अध्याय 1

परिचय एवं शोध प्रविधि

1.1 प्रस्तावना

आत्महत्या (Suicide) (लैटिन suicidium, sui caedere) से बना है, जिसका अर्थ है "खुद को मारना" जानबूझकर अपनी मृत्यु का कारण बनने के लिए कार्य करना है। आत्महत्या अक्सर निराशा के कारण की जाती है, इसके लिये मानसिक विकारों को जिम्मेदार ठहराया जाता है। तनाव के कारण जैसे वित्तीय कठिनाइयां या पारस्परिक संबंधों में परेशानियां, आत्महत्या करने में इनकी भूमिका प्रमुख होती है।

विश्व में लगभग 8 लाख से 10 लाख लोग प्रत्येक वर्ष आत्महत्या करते हैं। जिस कारण से दुनिया में मानव मृत्यु का एक प्रमुख कारण आत्महत्या है। पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं में इसकी दर अधिक है। पुरुषों की तुलना में महिलाओं में होने वाली आत्महत्या की संभावना 3 से 4 गुना अधिक होती है। अनुमानतः प्रत्येक वर्ष 10 से 20 मिलियन गैर-घातक आत्महत्या प्रयास होते हैं। युवाओं तथा महिलाओं में प्रयास अधिक होना आम बात हैं। आत्महत्या जैसे अत्यंत वैयक्तिक कृत्य का प्रेरणा स्रोत भी अंततः समाज ही होता है। समाज में कुछ ऐसी शक्तियां कार्य करती हैं। जो व्यक्ति को आत्महत्या के लिए प्रेरित करती हैं।[1]

प्रसिद्ध समाजशास्त्री **एमिल दुर्खीम** ने अपनी पुस्तक `***सुसाइड***` में आत्महत्या के विविध पहलुओं पर विस्तार से चर्चा की है। **एमिल दुर्खीम** के अनुसार, "*आत्महत्या शब्द का प्रयोग उन सभी मृत्यु के लिए किया जाता है, जो कि स्वयं मृत व्यक्ति के किसी सकारात्मक या*

[1].https://hi.wikipedia.org/wiki/%E0%A4%86%E0%A4%A4%E0%A5%8D%E0%A4%AE%E0%A4%B9%E0%A4%A4%E0%A5%8D%E0%A4%AF%E0%A4%BE

नकारात्मक ऐसे कार्य के प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष परिणाम होते हैं। जिनके संबंध में वह जानता है कि वह कार्य इसी परिणाम को उत्पन्न करेगा।"[2] आत्महत्या का समाजशास्त्र सिद्धांत दुर्खीम का सिद्धांत है प्रत्येक व्यक्ति का जीवन सामूहिक चेतना के अधीन होता है। यह चेतना व्यक्ति को एक निश्चित रूप में व्यवहार करने को बाध्य करती है और जब यह दबाव स्वस्थ रुप में न होकर आवश्यकता से अधिक हो जाता है। तो व्यक्ति के आत्महत्या करने की संभावना बढ़ जाती है। आत्महत्या व्यक्तिगत विघटन की चरम अभिव्यक्ति है। व्यक्ति की आत्मा जब विभिन्न सामाजिक दबावों के अधीन हो जाती है। तो उससे अपने जीवन समाप्त कर लेना पड़ता है। इसे आत्महत्या कहा जाता है। कई लोग आज भी आत्महत्या को मानसिक बीमारी के रूप में देखते हैं पर वास्तविकता यह है कि यह एक सामाजिक तथ्य है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट, जो हाल ही में आत्महत्या को लेकर प्रकाशित हुई है, उसके अनुसार विकसित देशों की तुलना में विकासशील देशों के लोग अधिक आत्महत्या करते हैं। विकसित देशों में महिलाओं की तुलना में पुरुषों में आत्महत्या की दर अधिक है। परंतु विकासशील देशों में पुरुषों की तुलना में महिलाओं की आत्महत्या की दर अधिक पाई गई है। आंकड़े बताते हैं कि प्रत्येक 40 सेकंड में एक व्यक्ति आत्महत्या करता है और दुनिया में प्रत्येक वर्ष 8 लाख लोग खुदकुशी से मरते हैं। रिपोर्ट के अनुसार वैश्विक स्तर पर 15 से 29 वर्ष आयु वर्ग में मौत का सबसे बड़ा कारण आत्महत्या है। इस आयु-वर्ग में आत्महत्या की दर 35.5 फ़ीसदी है। नेशनल क्राइम रिकॉर्ड ब्यूरो के तुलनात्मक आंकड़े भी बताते हैं कि भारत में आत्महत्या की दर विश्व आत्महत्या दर के मुकाबले बढ़ी है। पूरी दुनिया में कुल आत्महत्या करने वाले लोगों में लगभग 21 फीसदी से भी अधिक लोग भारतीय हैं। भारत में पिछले दो दशकों की आत्महत्या दर में 1 लाख लोगों पर 2.5 फीसदी की वृद्धि हुई है।[3]

[2].दुर्खीम, एमिल (अनुवादक:रामकिशन गुप्त),(2008); आत्महत्या: समाजशास्त्रीय अध्ययन; दिल्ली,ग्रन्थशिल्पी|
[3] http://www.samaylive.com/editorial/282340/sociologyofsuicideandindia.%20html#

विश्व के सभी देशों में महिलाएं हिंसा का शिकार हो रही हैं। महिलाओं पर हिंसा सभी वर्गों एवं समाजों में व्याप्त है। पितृसत्ता के अंतर्गत औरतों पर नियंत्रण रखने और उन्हें दबाने के लिए अनेक प्रकार की हिंसा का इस्तेमाल किया जाता है। अक्सर जीवन में ऐसे अंतर्विरोध सामने आते हैं, जिससे यह समझ पाना मुश्किल होता है कि इस दुनिया को किस नजरिए से देखा जाए। यह अंतर्विरोध दो दुनियाओं के फर्क को बड़ी बेरहमी से हमारे सामने लाते हैं और नए सिरे से सोचने पर मजबूर करते हैं कि क्या सारी स्त्रियाँ या पुरुष सत्ता या वर्चस्व की शिकार होती ही हैं या उनका एक खास हिस्सा ही ऐसे पीड़ित है। कहीं स्त्री या पुरुष उत्पीड़न की सीधे शिकार हैं। तो कहीं वह पुरुष वर्ग की आकांक्षाओं के अनुरूप विमर्श की सामग्री तैयार करते हुए पुरुषवादी एजेंडे को ही मजबूत बनाने की कवायद में लगी हुई है।

इस शोध में इस समस्या के पीछे की संरचना को समझने के लिए उन सामाजिक संस्थाओं का भी अध्ययन किया गया है। जिनकी सामाजिक व्यवस्था के निर्माण में अहम भूमिका होती है; जैसे-परिवार, राज्य, समाज एवं पितृसत्ता आदि। जो पूरी सामाजिक संरचना को प्रभावित करते हैं। इन विभिन्न आयामों से ऐसी सामाजिक समस्या के मूल को इस शोध के माध्यम से जानने का प्रयास शोधार्थी द्वारा किया गया है। देश के सभी भागों में घरेलू महिलाओं के द्वारा आत्महत्या की जाती है। उनके संबंध में जानकारी प्रस्तुत करके इस शोध से प्राप्त ज्ञान के आधार पर उनको समझना समझा जा सकता है। जिससे यह शोध एक राष्ट्रीय नहीं बल्कि अंतरराष्ट्रीय समस्या के संबंध में ज्ञान प्रस्तुत करता है।

1.2 शोध का परिचय

उपरोक्त तथ्यों के अध्ययन के पश्चात यह आवश्यक जान पड़ता है कि आत्महत्या के विभत्स रूप की पड़ताल की जाए और एक सैद्धांतिक ढांचा बनाया जाए। इसके पीछे उत्तरदायी कारणों की पड़ताल की जाए। यह शोध इस दिशा में एक छोटी सी पहल है। इस लघु शोध को

पूरा करने के लिए इसे पांच अध्यायों में विभाजित किया गया है। जिसमें प्रथम अध्याय- प्रस्तावना एवं शोध प्रविधि शीर्षक के अंतर्गत प्रस्तावना में आत्महत्या का सामान्य परिचय, वैश्विक एवं राष्ट्रीय स्तर पर आत्महत्या की दरों के आकड़ों की जानकारी प्रस्तुत की गई है। साथ ही इस अध्याय में शोध प्रश्न, शोध के उद्देश्य. शोध की प्रवृत्तियां, शोध की नैतिकता, शोध की सीमा, शोध की प्रासंगिकता, शोध का अन्तर्विषायक सम्बन्ध, शोध क्षेत्र, शोध प्राविधि एवं शोध से सम्बन्धित साहित्य का पुनरावलोकन की शामिल किया गया है। द्वितीय अध्याय- सैद्धांतिक पृष्टभूमि के अंतर्गत आत्महत्या का समाजशास्त्र, आत्महत्या का मनोविज्ञान, आत्महत्या और परिवार, महिलाओं की आत्महत्या और सामाजिक हस्तक्षेप एवं आत्महत्या या सामाजिक हत्या: नारीवादी दृष्टिकोण की शामिल किया गया है। तृतीय अध्याय- महिला आत्महत्या के विविध आयाम के अंतर्गत भौगोलिक स्थिति के आधार पर भारत में आत्महत्या की दर, घरेलू महिलाओं की हत्या/आत्महत्या और दहेज़ प्रथा, भारत में आधुनिकीकरण और महिला आत्महत्या, उम्र और महिला आत्महत्या, नगरीकरण और महिला आत्महत्या, विवाह/परिवार और महिला आत्महत्या, भारत में महिला आत्महत्या और लैंगिक भेदभाव एवं शिक्षा और महिला आत्महत्या को शामिल किया गया है। चतुर्थ अध्याय- व्यैक्तिक अध्ययन के अंतर्गत आत्महत्या करने वाली 14 घरेलू महिलाओं का व्यैक्तिक अध्ययन एवं आत्महत्या का प्रयास करने वाली 5 घरेलू महिलाओं का वैयक्तिक अध्ययन को शामिल किया गया है। अंतिम तथा पंचम अध्याय के अंतर्गत शोध के दौरान संकलित प्राथमिक आकड़ों का विश्लेषण, निष्कर्ष/उपसंहार एवं आत्महत्या की रोकथाम के लिए किए जा रहे उपायों का वर्णन शामिल है। इन सभी अध्यायों का विस्तृत वर्णन इस लघु शोध प्रबंध में प्रस्तुत किया गया है।

1.3 शोध के उद्देश्य

प्रत्येक मानवी प्रयास के मूल में कोई न कोई प्रयोजन या उद्देश्य अवश्य निहित होता है। सामाजिक अनुसंधान भी इसी प्रकार का एक प्रयास है। जिसमें सामाजिक घटनाओं या समस्याओं का किसी विशेष उद्देश्य के लिए अध्ययन किया जाता है। इस शोध का उद्देश्य महिलाओं की आत्महत्या के कारणों और परिणामों का अध्ययन करना है। मुख्य रूप से इस शोध के माध्यम से पीड़ित महिलाओं के सामाजिक, आर्थिक, मानसिक व शैक्षणिक कारकों का अध्ययन कर उनकी समाज में सहभागिता का भी अध्ययन करना है। शोध उद्देश्यों को निम्नलिखित बिंदुओं के माध्यम से स्पष्ट किया गया है:

- घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के लिए उत्तरदायी मनोवैज्ञानिक कारणों की पड़ताल करना।
- जिन घरेलू महिलाओं के द्वारा आत्महत्या की जाती है उनके पारिवारिक, सामाजिक, आर्थिक एवं शैक्षणिक स्थिति की पड़ताल करना।
- घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के पीछे पितृसत्तात्मक व्यवस्था की भूमिका की पड़ताल करना।
- घरेलू महिलाओं की आत्महत्या में लैंगिक भेदभाव किस तरह से उत्तरदायी की पड़ताल करना।

1.4 शोध प्रश्न

सामाजिक शोध में शोध प्रश्न मात्र एक ऐसा आधार प्रस्तुत करती है। जिसकी मदद से सत्य की खोज में आगे बढ़ा जा सकता है। शोध की विषय वस्तु एवं उद्देश्य को दृष्टि में रखते हुए शोधार्थी द्वारा निम्न शोध प्रश्न बनाए गए हैं :

- घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के लिए क्या मनोवैज्ञानिक कारण उत्तरदायी हैं?
- क्या घरेलू महिलाओं के द्वारा आत्महत्या करने को मजबूर करने में उनके पारिवारिक, सामाजिक, आर्थिक एवं शैक्षणिक संरचना उत्तरदायी होती है?
- क्या घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के पीछे पितृसत्तात्मक मूल्य उत्तरदायी हैं?
- क्या घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के पीछे लैंगिक भेदभाव उत्तरदायी है? जो उनको आत्महत्या करने के लिए प्रेरित करता है।

1.5 शोध की प्रवृत्तियां

प्रस्तुत शोध की प्रवृत्ति विश्लेषणात्मक एवं विवरणात्मक है। इसके अंतर्गत घरेलू महिलाओं की आत्महत्या को नारीवादी दृष्टिकोण से देखने तथा उसके कारणों और परिणामों की पड़ताल करने का प्रयास किया गया है। साथ ही आत्महत्या के विभिन्न प्रकारों एवं माध्यमों को समझने का प्रयास किया गया है। इसके साथ ही आत्महत्या की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर किए जा रहे प्रयासों का भी अध्ययन किया गया है।

1.6 शोध की सीमा

प्रस्तुत शोध में घरेलू महिलाओं की आत्महत्या जैसे संवेदनशील विषय पर अध्ययन किया गया है। जिसके संबंध में कुछ पाश्चात्य विचारकों को छोड़कर भारतीय विचारकों ने रुचि नहीं ली। इस कारण से इस विषय पर अध्ययन सामग्री का पर्याप्त अभाव है। इसके अलावा यदि अध्ययन सामग्री है भी तो वह मनोवैज्ञानिकों और मनोचिकित्सकों के द्वारा लिखी गई है। जिसमें आत्महत्या के पीछे मानसिक बीमारी एक कारण के रूप में उत्तरदाई ठहराने की वजह उनके चिकित्सक दृष्टिकोण है। इससे एक सामाजिक समस्या के रूप में बहुत कम ही जानकारी मिल पाती है। आत्महत्या के बारे में कुछ-कुछ जानकारी प्राप्त भी हो जाती हैं। लेकिन महिलाओं की

आत्महत्या या घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के संबंध में साहित्य उपलब्ध नहीं है और आंकड़े भी व्यवस्थित नहीं है। इस शोध का विषय बेहद संवेदनशील मुद्दा है। जो किसी समय सीमा के अंतर्गत अधिक आत्महत्या पीड़ितों के संबंध में जानकारी प्राप्त नहीं की जा सकती है। क्योंकि पहली बात तो महिला आत्महत्या के संबंध में समाचार पत्र में भी खबरें कम ही आ पाती हैं। इस विषय पर जानकारी का अभाव है। जब भी कोई महिला आत्महत्या करती है। तो उसके ससुराल और मायके पक्ष के लोग आपसी समझौता कर के मामले को दबा देते हैं। इसके अलावा अधिकतर घटनाओं में गांव के मुखिया/सरपंच पंचनामा लिखवा कर शव का अंतिम संस्कार करवा देते हैं। जिसके चलते शव का चिकित्सकीय परीक्षण भी नहीं हो पाता है न ही पुलिस में केस दर्ज हो पाता है और इस प्रकार आंकड़े व समाचार पत्रों में खबरें भी नहीं आ पाती हैं।

इस लघु शोध में घटना अध्ययन/केस स्टडी विधि के आधार पर साक्षात्कार द्वारा तथ्यों का संकलन किया गया है। प्राप्त सरकारी आंकड़े समाचार पत्रों में छपी खबरों के आधार पर मृतका के नजदीकी जनों से हुई बातचीत के आधार पर तथ्य संकलित किए गए हैं। इस लघु शोध की कुछ और भी सीमाएं हैं जो निम्नलिखित हैं:

प्रस्तुत शोध भारतीय परिदृश्य में उत्तर प्रदेश राज्य तक ही सिमित है। समय और सीमित संसाधन, शोध विषय से संबंधित अधिकतर साहित्य अंग्रेजी माध्यम में प्राप्त होता है। क्षेत्र विशेष को चुनने का कारण यह है कि भारत के अन्य क्षेत्रों में आत्महत्या की अधिक घटनाएं दर्ज होती हैं और उनके संबंध में अध्ययन भी हुए हैं। लेकिन उत्तर भारत में खासकर उत्तर प्रदेश व बिहार में महिलाओं की आत्महत्या पर बहुत कम जानकारी मिलती है। इसलिए इस विषय पर शोध करना एक सबसे पहली चुनौती है। परंतु शोधार्थी ने चुनौती को स्वीकार करते हुए घरेलू महिलाओं की आत्महत्या जैसे विषय पर अध्ययन किया है।

1.7 शोध की नैतिकता

सामाजिक विज्ञान में शोध में नैतिकता का होना बहुत आवश्यक है। प्रस्तुत शोध में सहभागिता करने वाले जिन घटनाओं का अध्ययन किया गया है तथा जिन व्यक्तियों से उनके निजी मामलों के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई है एवं जिन पीड़ित परिवारों या महिलाओं की आत्महत्या करने वाली घरेलू महिलाओं के सगे-संबंधियों की सहायता प्राप्त कर जानकारी प्राप्त की गई है। उसकी गोपनीयता व पहचान को पूर्णतय: गुप्त रखा गया है व काल्पनिक नामों का प्रयोग किया गया है।

1.8 शोध की प्रासंगिकता

इस लघु शोध के माध्यम से घरेलू महिलाओं की आत्महत्या एवं उनके विरुद्ध हो रही हिंसा को विभिन्न आयामों से देखने की कोशिश की गई है। कौन सी ऐसी स्थितियां होती हैं जब कोई महिला स्वयं कोई आत्मघाती व्यवहार के द्वारा खत्म कर देती है। जबकि आमतौर पर यह माना जाता है कि महिलाएं अधिक सहनशील होती हैं। उनको प्रताड़ना व संघर्ष के दौर से गुजरना पड़ता है। यह एक विकट सामाजिक समस्या का परिचायक है। आत्महत्या विषय पर पश्चिमी देशों के विचारकों की रूचि रही है और उन्होंने इसके सम्बन्ध में अध्ययन/शोध करके सिद्धांतों का प्रतिपादन किया है। लेकिन भारत सहित एशिया के देशों में आत्महत्या एक ऐसा विषय रहा है जो विचारकों से अछूता रहा है। इसका कारण यह है कि इन समाजों में आत्महत्या पर बात करना उचित नहीं माना जाता है। भारत में जो भी साहित्य आत्महत्या के सम्बन्ध में मिलता है वह धार्मिक ग्रन्थों में पाया जाता है। इन ग्रन्थों में आत्महत्या का वर्णन धार्मिक दृष्टिकोण से किया गया है। स्वतंत्रता के पूर्व ब्रिटिश इण्डिया कम्पनी के प्रशासकों द्वारा भारतीय समाज में हो रही आत्महत्याओं के सम्बन्ध में कुछ-कुछ अध्ययन किया है। इन प्रशासकों द्वारा अपनी आवश्यकता के अनुसार कई अन्य समस्याओं पर अध्ययन किये गये हैं लेकिन ये अध्ययन

व्यवस्थित नहीं थे। स्वतंत्रता के बाद भारत में कई समाजशास्त्रियों और मानवशास्त्रियों ने आत्महत्या के सम्बन्ध में अधययन किया है लेकिन मेरे संज्ञान में महिलाओं एवं घरेलू महिलाओं में आत्महत्या पर नारीवादी दृष्टिकोण से कोई अध्ययन नहीं किया गया है। भारत में किसान आत्महत्या के सम्बन्ध में अध्ययन हो रहे है और इनको महिला आत्महत्या की घटनाओं की तुलना में मिडिया कवरेज अधिक मिलता है। लेकिन वर्तमान समय में भारत सहित दक्षिण एशिया के देशों में आत्महत्या की दर सबसे अधिक देखी जा सकती है इसलिए हम कह सकते हैं कि आत्महत्या भारतीय सामज में एक विकट समस्या के रूप में देखी जा सकती है। शोध की प्रासंगिकता इसलिए और बढ़ जाती है कि यह अध्ययन एक राष्ट्रीय ही नहीं बल्कि अंतर्राष्ट्रीय समस्या के बारे में किया जा रहा है। शोधार्थी के संज्ञान में प्रस्तुत शोध संभवत: इस विषय पर नारीवादी दृष्टिकोण से किया जाने वाला हिंदी माध्यम में पहला शोध है। इसके अंतर्गत घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के सामाजिक, आर्थिक तथा मनोवैज्ञानिक कारणों की बहस शामिल है। इस विषय पर हिंदी माध्यम में शोध का राष्ट्रीय प्रासंगिकता इस कारण से होती है। क्योंकि यह क्षेत्र हिंदी भाषी लोगों का है और इस विषय पर सभी को हिंदी में अध्ययन सामग्री उपलब्ध हो जाएगी।

1.9 शोध का अंतर्विषयक सम्बन्ध

प्रस्तुत शोध में घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के सामाजिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक, एतिहासिक व नारीवादी दृष्टिकोण को रखकर देखा गया है। पुरुषवादी वर्चस्व और परंपरा का भी आलोचनात्मक दृष्टिकोण से अध्ययन शामिल किया गया है। इस प्रकार देखा जाए तो इस शोध की अंतर्विषयक प्रासंगिकता भी बनती है। उपर्युक्त बातों से यह स्पष्ट होता है कि यह शोध उन तमाम शोधार्थियों, छात्र-छात्राओं, जनसामान्य, योजना-निर्माता, कानूनविदों के लिए उपयोगी सिद्ध होगा जो घरेलू महिलाओं की आत्महत्या के सिद्धांत एवं व्यवहारिक पक्षों को जानना और

समझना चाहते हैं। साथ ही इस विषय को जानने में रुचि रखने वालों के लिए भी जा ग्रंथ उपयोगी सिद्ध होगा। इनके अतिरिक्त समाजशास्त्र, अपराधशास्त्र, स्त्री अध्ययन, इतिहास एवं समाज कार्य के विद्यार्थियों एवं शोधार्थियों के लिए उपयोगी साबित होगा।

1.10 शोध क्षेत्र

प्रस्तुत शोध के क्षेत्र के रूप में उत्तर प्रदेश राज्य को अंतर्गत लखीमपुर-खीरी जनपद का चयन किया गया है लखीमपुर-खीरी भारत के उत्तर-प्रदेश प्रान्त का एक शहर व जिला मुख्यालय है। यह लखीमपुर-खीरी जिला में आता है। यह जिला भारत-नेपाल सीमा और पीलीभीत, शाहजहाँपुर, हरदोई, सीतापुर एवं बहराईच जिलों से घिरा हुआ है। खीरी को लखीमपुर-खीरी जिले के नाम से जाना जाता है। यहाँ के प्रमुख पर्यटन स्थलों में गोला-गोकारणनाथ, देवकली, लिलौटीनाथ और मेढ़क मन्दिर आदि विशेष रूप से प्रसिद्ध है।[4]

2011 की जनगणना के अनुसार उत्तर-प्रदेश के खीरी जिले की कुल जनसंख्या 4,021,243 है। जिनमें 2,123,187 पुरुष और 1,89,059 महिलाएं हैं। परिवारों की कुल संख्या 745,077 है। जिले का औसत लिंग अनुपात 894 है। जिले की कुल जनसंख्या का 11.5%लोग शहरी तथा 88.5% ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करते हैं। शहरी क्षेत्रों में औसत साक्षरता दर 71.7% है जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में यह 59% है। इसके अलावा खीरी जिले में शहरी क्षेत्रों का लिंग अनुपात 901 है जबकि ग्रामीण क्षेत्रों का लिंगानुपात 893 है। खीरी जिले में 0-6 साल की उम्र के बच्चों की जनसंख्या 6,62,296 है जो कि कुल आबादी का 16% हैं। इसमें 3,44,806 पुरुष बच्चे और 317490 महिला बच्चे 0-6 साल उम्र के बीच के हैं। इस प्रकार खीरी का बाल लिंग अनुपात 921 है। जो कि खीरी जिले के औसत लिंग अनुपात 894 से अधिक है। खीरी जिले की

[4] http://kheri.nic.in

कुल साक्षरता दर 60.56% है। जिले में पुरुष साक्षरता दर 58.27% महिला साक्षरता दर 41.98% है। प्रशासन की सुविधा के लिए खीरी जिले को 6 तहसीलों में बाँटा गया है।[5]

उत्तरदाताओं की संख्या

उत्तरदाताओं का लिंग	पुरुष	महिला
उत्तरदाताओं की संख्या	10	09
उत्तरदाताओं का योग	19	

वैयक्तिक अध्ययन के लिए चुने गये केस

क्रम स.	वैयक्तिक अध्ययन के लिए चुने गये केस का प्रकार	केस की संख्या
1	वैयक्तिक अध्ययन के लिए चुनी गई महिला आत्महत्या की घटनाएँ (जिनकी म्रत्यु हो चुकी है)	14
2	वैयक्तिक अध्ययन के लिए चुनी गई महिला आत्महत्या करने का प्रयास की घटनाएँ (जो अभी जीवित हैं)	05

[5] http://censusindia.gov.in/

लखीमपुर- खीरी जिला का राजनीतिक मानचित्र

[6] http://kheri.nic.in/Download/Lakhimpurkheri_Map.JPG

1.11 शोध प्रविधि

एडविन शेनिडमैन ने आत्महत्या को परिभाषित करते हुए कहा है कि "यह एक साभिप्राय या ज्ञानकृतमृत्यु है अर्थात यह एक आत्म-प्रेरित मृत्यु है जिसमें व्यक्ति अपनी जिंदगी को समाप्त करने का एक ज्ञानकृत, प्रत्यक्ष एवं चेतन प्रयास करता है।"

शेनिडमैन (1993) ने चार तरह के व्यक्तियों की पहचान किया है जो जान-बुझकर अपनी जिन्दगी को समाप्त करते हैं या ज्ञानकृत मृत्यु की प्राप्ति करते हैं। वे चार प्रकार हैं – मृत्यु चाहने वाले व्यक्ति, मृत्यु की पहल करने वाले व्यक्ति, मृत्यु की उपेक्षा करने वाले व्यक्ति, मृत्यु का सामना करने वाले व्यक्ति।

आत्महत्या के क्षेत्र में अध्ययन करने वाले शोधकर्ता की एक मौलिक समस्या यह होती है कि उनके प्रयोज्य चूँकि जीवित नहीं होते हैं, अत: उनसे किसी प्रकार की जानकारी सम्भव नहीं हो पाती है। फिर भी मनोवैज्ञानिकों द्वारा आत्महत्या के अध्ययन करने के लिए दो तरह के शोध युक्तियों पर बल डाला जाता है, जो इस प्रकार है- (अ) अनुदर्शी विश्लेषण और (ब) वैसे व्यक्तियों का अध्ययन जो आत्महत्या का प्रयास करने के बावजूद बच गए हों।

यह एक ऐसी प्रविधि है जिसमें नैदानिक मनोवैज्ञानिक एवं शोधकर्ता व्यक्ति की गत जिन्दगी से आंकड़ों को एकत्रित करते हैं। इसे जैकोब एवं किलन ने मनोवैज्ञानिक शव परीक्षण कहा जाता है। फिर भी यह सही है कि आत्महत्या सामान्यत: अचानक की जाती है, परन्तु उसके दोस्तों तथा परिवार के सदस्यों से व्यक्ति के जीवन के बारे में महत्वपूर्ण तथ्य एकत्रित किए जाते हैं जिनका विश्लेषण भी बाद में किया जाता है। आत्महत्या करने वाले व्यक्ति किसी न किसी समस्या को लेकर मनश्चिकित्सा के लिए चिकित्सीय सत्र से भी गुजर चुके होते हैं। मनश्चिकित्सक द्वारा नोट किए गये तथ्यों का विश्लेषण करने से भी आत्महत्या करने वाले व्यक्ति के बारे में जानकारी मिलती है। अनुदर्शी आंकड़े आत्महत्या करने वाले व्यक्ति द्वारा आत्महत्या

करने के पहले लिखे गए पत्र या नोट से भी प्राप्त होते हैं। इनका भी विश्लेषण करने से आत्महत्या करने वाले व्यक्ति के बारे में कुछ जानकारी मिलती है।

दुर्भाग्यवश अनुदर्शी विश्लेषण में बताये गए उपर्युक्त स्रोत हमेशा उपलब्ध नहीं हो पाते हैं। फ्लियर तथा पेशावर्क ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बतलाया कि आत्महत्या करने वाले सभी व्यक्तियों में से एक चौथाई से भी कम मनश्चिकित्सा में आये होते हैं। उसी तरह से ब्लैक ने अपने शोध के आधार पर बतलाया है कि सिर्फ 12 से 34 प्रतिशत आत्महत्या करने वाले व्यक्ति ही आत्महत्या सम्बध्द नोट या टिप्पणी छोड़ जाते हैं। इतना ही नहीं, कई लोगों द्वारा अनुदर्शी सूचना को वैध भी नहीं मन जाता है। प्रस्तुत शोध इन्हीं दो मापदंडों पर आधारित है। प्रस्तुत अनुसंधान में गुणात्मक शोध प्रविधि का प्रयोग किया गया है। द्वितीयक स्त्रोतों के अतिरिक्त अध्ययन मुख्यत: आत्महत्या करने वाली घरेलू महिलाओं के परिजनों के साक्षात्कार एवं केस अध्ययन के माध्यम से किया गया है।[7]

1.12 तथ्य संकलन की विधियाँ

प्राथमिक स्त्रोत-

- साक्षात्कार -साक्षात्कार सामाजिक अनुसंधान तथा सर्वेक्षण के अंतर्गत तथ्य संकलन की प्रमुख प्रविधि है। साक्षात्कार एक ऐसी प्रविधि है जिसमें शोधकर्ता एवं सूचनादाता के मध्य किसी विशेष उदेश्य को लेकर वार्तालाप होती है। जिसमें सूचनादाता एवं शोधकर्ता विचार विमर्श करते हैं। साक्षात्कार का उदेश्य व्यक्ति के विचारों, विश्वसों, मूल्यों, भावनाओं, अतीत के अनुभवों तथा भविष्य के इरादों को ज्ञात करना होता है।

[7] सिंह, अरुण कुमार (2012). आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान. दिल्ली. मोतीलाल बनारसीदास. पृष्ठ- 485.

- इसमें आत्महत्या कर मृत्यु को प्राप्त कर चुकी उन घरेलू महिलाओं के परिवारी जनों से असंरचित साक्षात्कार कर घटना के विविध आयामों बारे में गहन जानकारी प्राप्त करने हेतू असंरचित अनुसूची विधि का उपयोग किया गया है.
- दूसरे उन महिलाओं से असंरचित साक्षात्कार विधि में असंरचित अनुसूची से घटना के विविध आयामों को जानने का प्रयास किया गया है जिन्होंने आत्महत्या करने का प्रयास किया था पर ओ जिन्दा बच गयी प्रस्तुत अनुसंधान में गुणात्मक शोध प्रविधि का प्रयोग किया गया है। द्वितीयक स्त्रोतों के अतिरिक्त अध्ययन मुख्यत: आत्महत्या करने वाली घरेलू महिलाओं के परिजनों के साक्षात्कार एवं केस अध्ययन के माध्यम से किया गया है।
- वैयक्तिक अध्ययन- केस अध्ययन प्रविधि गुणात्मक शोध प्रविधि का ही एक रूप है। जिसमें किसी व्यक्ति, संस्था, समुदाय एवं समाज के बारे में पूर्ण एवं गहन जानकारी प्राप्त की जाती है।

द्वितीय स्त्रोत -

- **पूर्ववर्ती शोध कार्यों का अध्ययन-** भारत में आत्महत्या के सम्बन्ध में बहुत कम अध्ययन हुए हैं। आत्महत्या के द्वारा हुई मौतों का अध्ययन राष्ट्रीय स्तर पर बहुत कम मिलते हैं और यदि मिलते भी हैं तो वह व्यवस्थित एवं समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से नहीं किया गया होता है। भारत में आत्महत्या के सम्बन्ध में जो भी साहित्य मिलता है उसे निम्नलिखित प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है- (1) भारतविद्याशास्त्री/पुस्तकीय परिप्रेक्ष्य, (2) संस्कृत ग्रन्थ, (3) आधुनिक मनोचिकित्सकों के साक्ष्य, (4) केंद्रशासित प्रदेशों एवं राज्यों के स्तर पर किये गये समाजशास्त्रीय अध्ययन और (5) विशेष जनजाति समूह मानवशास्त्रीय अध्ययन। इन पूर्ववर्ती शोध कार्यों का अध्ययन शोधार्थी के लिए

उपयोगी सिद्ध हुआ। भारत की जनगणना (2011), राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो (2014) की रिपोर्ट, जेस्टोर, इकोनोमिक एंड पोलिटिकल वीकली, द लेंसेंट जनरल, शोध संचयन तथा इंडियन जर्नल साइकेटरी आदि का उपयोग इस शोध में किया गया है।

- **पत्र-पत्रिकाओं का अवलोकन-** अनेक स्थानीय पत्र-पत्रिकाओं के अध्ययन से भी तथ्य प्राप्त किए गए। जिसमें से कुछ के नाम दिये जा रहे हैं –हिंदुस्तान, नवभारत टाईम्स, जनसत्ता, सन्डे मेल, न्यूज दिल्ली टाईम्स, जन्मभूमि, राष्ट्रीय सहारा, अमर उजाला, दैनिक भास्कर, जागरण, संध्या टाईम्स, समाज कल्याण, आजकल, खबरनवीस, जागो बहन, विविध भर्ती, नारी संवाद, आईना, अन्तरंग, संगिनी, विदर्भ चंडिका, मूलप्रश्न, वनिता, पायनियर, उद्भावना, रचना, विदुर, इतिहास-बोध, उत्तरा, सहमतमुक्तनाद, हमारा महानगर, गुडिया, साक्षात्कार, माजरा, कथन, गृहशोभा, गृहलक्ष्मी, समय चेतना, नई सदी, ट्रिब्यून, आवाज, वूमन एक्सप्रेस, द इन्डियन एक्सप्रेस, विकास संवाद, ह्वाईट स्वान फ़ौंडेशन, डेलीहंट, गाँव कनेक्शन, मानुषी, स्त्रीकाल, हंस, फ्रन्टलाईन और अखण्ड ज्योति आदि। पुस्तकालय के अध्ययन द्वारा भी सामग्री संकलन किया गया।

1.12.1 सेम्पल चुनाव

इस अध्ययन में आत्महत्या करने वाली उन घरेलू के सम्बन्ध साक्षात्कार एवं केस अध्ययन विधि से तथ्यों का संकलन किया गया है जिनकी उम्र 18 से 35 वर्ष के बीच की है। इस अध्ययन में 14 महिलाओं को शामिल किया गया है जिनकी मृत्यु हो चुकी है। इसके साथ 5 महिलाएं ऐसी भी है जो आत्महत्या का प्रयास करने के बाद जीवित बच गयी के बारे में केस अध्ययन किया गया है इनको चुनने का कारण इनकी आत्महत्या के पीछे उत्तरदाई विविध आयाम हैं। जिनमें उनकी सामाजिक आर्थिक शैक्षणिक एवं पारिवारिक परिस्थितियां हैं। इसमें कुल 19 आत्महत्या करने वाली घरेलू

महिलाओं के परिजनों से उन कारणों की जानकारी प्राप्त की गयी है। जिनके कारण इन महिलाओं ने आत्महत्या कर अपना जीवन ख़त्म किया। इस अनुसंधान में शामिल किए गये आंकड़ों के संग्रह हेतु साक्षात्कार अनुसूची के द्वारा अंजाम दिया गया। तथ्य संकलन के दो प्रमुख आधार अपनाये गए।

1.12.2 तथ्यों का वर्गीकरण एवं विश्लेषण-

शोध से प्राप्त आंकड़ों का वर्गीकरण उनकी विशेषताओं के आधार पर किया गया है। साक्षात्कार अनुसूची में दिए गए चरों के आधार पर तथ्यों को वर्गीकृत किया गया है। तथ्यों को व्यवस्थित करके प्रस्तुत करने के लिए सारणी का प्रयोग किया गया है। तथ्यों के विश्लेषण के लिए बार डायग्राम और पाई चार्ट का उपयोग किया गया है।

1.13 साहित्य का पुनरावलोकन

1.13.1 औपनिवेशिक भारत में आत्महत्या का अध्ययन

McLeod, Kenneth (1878) `*On the Statistics and causes of Suicide in India*`, in B.D. Gupta, ed. '*Sociology in India: An Enquiry into Sociological Thinking & Empirical Social Research in the Nineteenth Century-with Special Reference to Bengal'*. Calcutta: Center for Sociological Research.

इसमें आत्महत्या का तुलनात्मक अध्ययन किया गया था। यह लेख 13 जून, 1878 को बंगाल सोसल साइन्स सोसाइटी, कलकत्ता में पढ़ा गया था। यह औपनिवेशिक भारत (1870) में हुई आत्महत्या की रिपोर्ट थी। इस अध्ययन के दौरान पाया कि कुछ प्रदेशों की आत्महत्या दर कम थी जबकि कुछ की बहुत अधिक थी। जिनमें सबसे पंजाब में (1.27/1,00,000), मद्रास (6.65) और केंद्रीय प्रान्त (7.05) थी। जनपद स्तर पर आत्महत्या की सच्चाई कुछ अलग ही थी

जबकि प्रदेश स्तर दिए गए आत्महत्या के आंकड़े सच्चाई से काफी नीचे थे। 1872 के दौरान किये गए एक अध्ययन में उन्होंने कुछ जनपदों की आत्महत्या की दरें इस प्रकार है- पुरी (10.07), कलकत्ता (8.52), नदिया (7.1), पटना (5.67) और गया (4.95) थीं। McLeod ने अपने अध्ययन के दौरान पाया कि आत्महत्या के लिए उपयोग किये जाने वाले साधन स्थान क आधार पर भिन्न थे। बाम्बे, मद्रास और बंगाल प्रदेशों में फांसी लगाकर आत्महत्या की घटनायें बहुतायत में प्रचलित थी। जबकि जहाँ अफीम अधिक मात्र में उगाया जाता था वहां आत्महत्या की अधिकतर घटनायें अफीम खाकर हुई जैसे-बिहार। McLeod ने तथ्यों के अध्ययन के दौरान पाया कि इग्लैंड में प्रत्येक महिला के अनुपात में तीन पुरुष आत्महत्या करते हैं। जब कि भारत में आत्महत्या के मामले इसके विपरीत थे। उन्होंने भारत में आत्महत्या के उन कारकों का अवलोकन किया। जिनके कारण कोई व्यक्ति अपना जीवन समाप्त करने की कोशिश करता है या कर लेता है। यह अध्ययन पुरुषों जनसंख्या की अपेक्षा महिलाओं की आत्महत्या पर अधिक ध्यान देता है। McLeod ने अपने अध्ययन के दौरान कलकत्ता में जाति और धर्म के आधार पर आत्महत्या की दरों की जानकारी प्राप्त की थी। जिसमें प्रति एक लाख लोगों पर आत्महत्या की मुस्लिम (4.54), हिन्दुओं (8.54) और अन्य धर्मों में (8.64) थी।

Mayr, G.v. (1917) `*Selbstmordstatitik*` *Statistik und Gesellshaftslehre. Tubingen:* Verlagvon I.C.V. Mohr (Paul Siebeck)

इसमें आत्महत्या पर एक तुलनात्मक अध्ययन किया गया है। यह अध्ययन वर्ष 1907 पर आधारित एक रिपोर्ट थी। इसमें उन्होंने उस समय के दक्षिणपूर्व के प्रदेश (अब उत्तर प्रदेश का पश्चिमी हिस्सा) आगरा, अवध (अब यह उत्तर प्रदेश का पूर्वी हिस्सा) और पंजाब (पश्चिमी पंजाब जो अब पाकिस्तान में है) की शामिल किया गया था।

Banerjee, G., Nandi, D. N., Nandi, S., Sarkar, S., Boral, G. C. and Ghosh, A. (1990) `*The vulnerability of Indian Womens To Suicide: a field study*`, *Indian Journal of Psychiatry* 32(4): Page No. 305-308.

इस शोध आलेख लेखक ने McLeod के आत्महत्या संबंधी आंकड़ों का उपयोग कर बीते 100 वर्षों के दौरन आत्महत्या की दरों में क्या परिवर्तन हुआ इसका अध्ययन किया। भारत-पाक विभाजन के कारण प्रदेशों की सीमाएं ठीक तरह से तय नहीं थी। फिर भी सभी क्षेत्रों में आत्महत्या की दरों में कई गुना बढ़ोत्तरी हुई थी।

डॉ. विक्रम पटेल ने अपने अध्ययन के दौरान पाया कि बाम्बे 1883 से 1907 के बीच आत्महत्या की दर कुछ इस प्रकार रही थी। मुस्लिम (6.6) के साथ कम थी जबकि हिन्दुओं (10.4) थी। इसाईओं (9.8) में आत्महत्या की दर हिन्दुओं से कम थी जबकि अन्य समुदायों की अपेक्षा पारसियों (24.1) में आत्महत्या की बहुत अधिक थी। पटेल ने बाम्बे में 1895 से 1907 के बीच मासिक आत्महत्या की दर का अध्ययन किया और पाया कि जून और सितम्बर के महीनों में आत्महत्या की दर अधिकतम होती थी।

1.13.2 स्वन्त्रता के बाद भारत में आत्महत्या के अध्ययन

Varma, Paripurnanand (1976) *Suicide in India and Abroad*. Agra. Shitya Bhawan.

यह एक आश्चर्यजनक खोज थी जोकि स्वतंत्रता के बाद पहली आत्महत्या का व्यवस्थित अध्ययन भारतीय सन्दर्भ में था। इन्होने अपने अध्ययन में 1970 के इंडोलॉजिकल साक्ष्यों, शहरी अस्पतालों में काम करने वाले विद्वानों द्वारा लिखे प्रकशित/अप्रकाशित लेखों की समीक्षा और कार्यालयों के आंकड़ों और परिणामों को संक्षेप में प्रस्तुत किया था। अपने अध्ययन में

मनोवैज्ञानिक साक्ष्यों के लिए वाराणसी, भोपाल, आगरा, गोवा, गुजरात और कलकत्ता की अप्रकाशित अध्ययनों को लिया था।

Rao, R. (1998) `*Pesticide suicide: Radhakrishna Rao records an ironic end to tragic epsode in India*`, *New Internationalist* (302): 13.

इनका अध्ययन पुलिस रिकार्ड पर आधारित आकड़ों पर था। गोवा में 1965 से 1970 के बीच दर्ज हुए कुल केस में से अधिकतर आत्महत्याओं का प्रमुख कारण मानसिक बीमारी थीं।

1.13.3 समाजशास्त्रीय अध्ययन

Aleem, S. (1994) *The Suicide: Problems & Remedies,* New Delhi: Ashish Publishing House.

1994 में प्रोफ़ेसर Aleem ने आत्महत्या पर एक मोनोग्राफ प्रकाशित किया जिसमें पांडिचेरी में आत्महत्या की उच्च दर होने के कारकों का वर्णन किया गया था।

1.13.4 शोध आलेख

Modi, Ritu & Singh, Abha (2012) *Suicide in India and Its Preventions. Sodh Sanchayan.* Vol-3, Issue-2 15 July, 2012.

प्रस्तुत शोध लेख में बताने का प्रयास किया गया है कि आत्महत्या एक वैश्विक समस्या के रूप में उभरकर सामने आ रही है। भारत में प्रतिवर्ष आत्महत्या की दरों में बढ़ोत्तरी एक गंभीर समस्या की ओर इशारा कर रही है। आत्महत्या को रोकने के लिए व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामुदायिक व धार्मिक-स्तर पर परामर्शदाता और जनसंचार माध्यमों से जागरूकता फैलाई जा सकती है। सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों द्वारा आत्महत्या को रोकने के प्रयासों को समाज में

रूप में लेना आवश्यक है। संवेदनशील मामलों में अध्यापक और मनोवैज्ञानिक तुरंत ही परामर्श देकर अहम भूमिका निभा सकते हैं। भारत में आत्महत्या के प्रति लोगों में जागरूकता लाने की बहुत अधिक आवश्यकता है। भारत के संदर्भ में आत्महत्या का व्यवहार बड़ा जटिल मुद्दा बन चुका है। हर रोज हम समाचार-पत्रों में टेलीविजन पर इस तरह की सुर्खियों को देखते हैं। इसके अनेक कारण हो सकते हैं जिनमें सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, मनोवैज्ञानिक, धार्मिक व व्यक्तिगत कारण प्रमुख है। नेशनल क्राइम रिकॉर्ड ब्यूरो के अनुसार (गवर्नमेंट ऑफ इंडिया की रिपोर्ट 2005) भारत में लगभग 37.8 प्रतिशत लोगों ने आत्महत्या की जो 30 वर्ष से कम उम्र के थे और 71 प्रतिशत लोग 44 वर्ष से कम के उम्र के थे। अपने समाज के सामाजिक, आर्थिक और भावनात्मक दबाव के कारण आत्महत्या की है भारत में लगभग 22 प्रतिशत छात्रों ने आत्महत्या की घटनाओं के पीछे युवाओं का परीक्षा में फेल होना और अभिभावकों का दबाव, स्कूल और कॉलेजों के द्वारा बहुत अधिक उम्मीदें, प्रेम में असफल या संघर्ष आदि। इसी वर्ष में भारत में 15 प्रतिशत किसानों ने आत्महत्या के कारण वित्तीय कारणों या महाजनों के द्वारा दुर्व्यवहार मुख्य कारण है। लगभग 45 प्रतिशत की आत्महत्या के कारणों का पता नहीं चल सका 44 प्रतिशत में बीमारी व पारिवारिक समस्या के चलते आत्महत्या की भारत में महिला आत्महत्या के कारणों में तलाक, दहेज-प्रथा, प्रेम-प्रसंग, शादी का टूट जाना (भारत में अरेंज मैरिज था के संदर्भ में) अवैध गर्भधारण, विवाहेत्तर-संबंध, विवाह के मुद्दों से जुड़े संघर्ष आदि यह सभी कारण मुख्य भूमिका निभाते हैं। घरेलू-हिंसा पर एक अध्ययन में पाया गया कि 64 प्रतिशत आत्महत्या के मामलों का जुड़ाव घरेलू हिंसा से जो महिलाएं पीड़ित होती हैं। वह आत्महत्या करते (डब्ल्यूएचओ 2011) मुख्यतः भारत में आधुनिकीकरण के प्रभाव के चलते लोगों की जीवनचर्या में बदलाव सामाजिक, आर्थिक, सामाजिक, दार्शनिक और सांस्कृतिक बदलाव आए हैं। जिसके कारण लोगों में तनाव भरा जीवन जीने की स्थिति पैदा हुई है और यह भी अधिक आत्महत्या दर को बढ़ाता है। खासकर युवा वर्ग इससे अधिक प्रभावित हुआ है। भारतीय समाज

में संयुक्त परिवार प्रथा का टूटना क्योंकि पहले भावनात्मक सुरक्षा और व्यक्ति को दृढ़ बनाने में सहयोग करता था। आत्महत्या का मुख्य कारण माना जा सकता है। अंत में इस लेख में आत्महत्याओं को कम करने का रोकथाम के लिए कुछ तरीकों का वर्णन किया गया है। जिसमें कुछ उपचार भी दिए गए हैं। जो कि आत्महत्या करने वाले व्यक्ति को मानसिक रुप से सहयोग प्रदान कर सके और उन सभी साधनों से दूर रखा जाए जिसके चलते लोगों को आत्महत्या को अंजाम देने में सहायता मिलती है।

Pandey, R.E. (1968) *The Suicide Problem in India. International Journal of Social Pysychiatry* 14 (3): 193-200.

पश्चिमी देशों में अक्सर ऐसा माना जाता है कि पुरुष अधिक आत्महत्या करते हैं इसका कारण परीक्षा में असफल, गरीबी, प्रेम का मामला, आवेश में आकर, धार्मिक बलिदान, संपत्ति के लिए झगड़े के कारण और असाध्य रोगों से छुटकारा पाने के लिए, आदि। जबकि भारत में महिलाओं की आत्महत्या इन कारणों से अधिक होती है, पति से झगड़ा, ससुराल पक्ष के लोगों और जीवन साथी के साथ संघर्ष के कारण महिलाओं में आत्महत्या के कारण यह भी दर्शाते हैं कि महिलाएं अधिक संवेदनशील होती हैं, अंतर्वैयक्तिक संघर्षों और आलोचनाओं को लेकर एक पुरुष समाज के द्वारा की जा रही आलोचना अधिकता से सामना करता जाता है क्योंकि वह उन सब से अधिक जुड़ाव रखता है। जिसकी एक महिला जो कि दूसरे परिवार से ब्याह कर आयी है उसके लिए यह सब सहन करना उतना आसान नहीं होता है जब उसके लिए यह सब घटनाएं असहनीय हो जाती हैं। तब वह अपना चेहरा छुपाने के लिए कई बार आत्महत्या का सहारा लेती हैं।

Aggarwal, Shilpa (2015) *Suicide in India. British Medical Bulletin*, Volume 114, Issue 1, 1 June 2015. Pages-127-134.

प्रस्तुत लेख में यह बताया गया है कि भारत में महिलाओं के बीच होने वाली मौतों (हत्याएं और आत्महत्याएं) के महत्वपूर्ण कारण घरेलू हिंसा होती है। यह लेख विभिन्न प्रकार की मानव हत्याओं संबंधित मनसा की जांच के लिए समाचार पत्रों की रिपोर्ट 2011-12 पर आधारित है। इसमें यह भी देखने का प्रयास किया गया है कि घरेलू हिंसा और आत्महत्या में क्या संबंध है। इस तरह की घटनाओं में पीड़ित महिलाएं अधिकतर युवा महिलाएं होती हैं। वह ज्यादातर जलकर या गला घोटने के तरीकों से मरती हैं। सबसे अधिक घटनाएं जिनकी सूचना मिलती है। दहेज के कारण घरेलू हिंसा या उत्पीड़न और पारिवारिक संघर्ष के कारण हुई है। इस लेख में भारत में महिला आत्महत्या को रोकने के लिए कार्यक्रम बनाए जाने व आत्महत्या करने की प्रवृतियों की पहचान कर जो महिलाएं इस जोखिम के दौर से गुजर रहे हैं। उनके लिए रोकथाम व हस्तक्षेप कार्यक्रम बनाए जाने के विचार पर प्रकाश डाला गया है।

Sabri, B., Sanchez, M. V., & Campbell, J. C. (2015). *Motives and Characteristics of Domestic Violence Homicides and Suicides Among Women in India.* Health Care for Women International, 36(7), 851-866.

इस लेख में लेखक ने आत्महत्या को एक वैयक्तिक समस्या के रूप में उल्लेख किया है। आज भारत में प्रतिवर्ष आत्महत्या की दरों में हो रही बढ़ोतरी एक गंभीर समस्या की ओर इशारा करता है। लेखकों का मानना है कि आत्महत्या को रोकने के लिए व्यक्तिगत, परिवार, समुदाय, धार्मिक स्थल, परामर्शदाता एवं जनसंचार के माध्यम से जागरूकता फैलाई जा सकती है। सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों के द्वारा आत्महत्या की रोकथाम के लिए संभावित प्रयासों के द्वारा इस पर रोक लगाई जा सकती है। संवेदनशील मामलों में अध्यापक और मनोवैज्ञानिक परामर्शदाता के रूप में परामर्श देकर अहम भूमिका निभा सकते हैं। आज इस गंभीर समस्या के बारे में लोगों को जागरूक करना अति आवश्यक हो गया है। भारत के संदर्भ में आत्महत्या का

मुद्दा बहुत जटिल बन चुका है हम सभी प्रतिदिन समाचार पत्रों व टेलीविजन पर इस तरह की सुर्खियों को देखते हैं। नेशनल क्राइम रिकॉर्ड ब्यूरो 2005 भारत में लगभग 37.8 प्रतिशत आत्महत्या 30 वर्ष से कम आयु के लोग करते हैं वही 71 प्रतिशत लोग 44 वर्ष से कम आयु के करते हैं इसके पीछे अधिक सामाजिक एवं भावनात्मक दबाव को मानते हैं। भारत में आत्महत्या की 22 प्रतिशत घटनाओं को छात्रों के द्वारा अंजाम दिया जाता है इसके पीछे उत्तरदाई युवाओं का परीक्षाओं में असफल होना, अभिभावकों का दबाव, स्कूल व कॉलेजों के द्वारा अधिक उम्मीदें, प्रेम में असफलता व संघर्ष आदि कारण उत्तरदाई हैं। किसान आत्महत्या भारत वर्ष में 15% वित्तीय कारणों या महाजनों के द्वारा दुर्व्यवहार मुख्य कारण रहे हैं लगभग 43 प्रतिशत आत्महत्याओं का कारण पता नहीं चलाता था। लगभग 44 प्रतिशत आत्महत्याएं बीमारी व पारिवारिक समस्या के कारण हुए हैं। भारत में महिला आत्महत्या के पीछे तलाक, दहेज, प्रेम-प्रसंग, शादी का छूट जाना, अरेंज मैरिज, अवैध गर्भाधान, विवाहेत्तर संबंध, विवाह के मुद्दों से जुड़े संघर्ष आदि कारण मुख्य भूमिका निभाते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन 2001 के अनुसार घरेलू हिंसा पर एक अध्ययन में पाया गया कि भारत में 46% महिला आत्महत्या जिनका संबंध महिला आत्महत्या और घरेलू हिंसा को दर्शाता है, भारत में आधुनिकीकरण के प्रभाव से लोगों की जीवनचर्या में बदलाव सामाजिक-आर्थिक, सामाजिक, दार्शनिक और सांस्कृतिक बदलाव आए हैं। जिसके कारण लोगों के द्वारा तनाव भरा जीवन भी अधिक आत्महत्या दर बढ़ाने में सहयोगी है खासकर युवा वर्ग इससे अधिक प्रभावित है। भारतीय समाज में संयुक्त परिवार प्रथा का टूटना जो पहले भावनात्मक सुरक्षा और व्यक्ति को दृढ़ बनाने में सहयोग करता था एक कारण के रूप में देखा जा सकता है। धार्मिक विश्वासों की कमी भी एक कारण हो सकता है। इस लेख में आत्महत्याओं को कम करने तथा रोकथाम के लिए उपाय तरीकों का वर्णन किया गया है जिससे व्यक्ति को आत्महत्या न करने में सहयोग देने और मानसिक रूप से सहयोगी सिद्ध होंगे यह तरीके एक उपचार के रूप में हो सकते हैं।

Chowdhury, C.R. (2013) *Mental Depressoin of Indian Women and High Suicid Rate in South-East Asia-is a Big Concern Today: An Anthropological Prespective.* Anthropology, an open accesss journl, 1-2.

इस शोध आलेख में अनेक प्रकार की मानसिक तनाव और अन्य सामाजिक एवं आर्थिक परिस्थितियों को ही केवल आत्महत्या के लिए उत्तरदाई नहीं माना जा सकता है। इसके अलावा मानवशास्त्री कुछ और भी कारणों को उत्तरदाई मानते हैं। संस्कृति के संदर्भ में कहा जाए तो महिलाओं के मन मस्तिष्क को प्रभावित करने का एक प्रमुख कारण माना जा सकता है। मानव शास्त्रियों का मानना है कि दक्षिण पूर्व एशिया के देशों में संस्कृति से महिलाएं अधिक प्रभावित क्षेत्रों में आने वाले देशों के कुछ नृजातीय समूह/प्रजाति समूह की महिलाओं में आत्महत्या की दर अधिक है जैसे की मांगोलायड प्रजाति। वैश्विक स्तर के आंकड़ों को देखें तो हम पाते हैं कि पिछले छ: दशकों से जापान एवं हंगरी में आत्महत्या दर सबसे अधिक रही अब यह दर सबसे अधिक दक्षिण कोरिया में है। जोकि पूर्व एशिया का भाग है इस लेख में हम पाते हैं कि आत्महत्या एक गंभीर समस्या के रूप में पश्चिमी और पूर्वी देश यूरोप तथा एशिया महाद्वीप में अधिक है। मुख्यतः दक्षिण कोरिया चीन और भारत आज विश्व में चीन और भारत आत्महत्या की उच्च दर से प्रभावित है।

गुप्ता, डॉ. विशेष (2016). *आत्महत्या का समाजशास्त्र.* समय लाईव ऑनलाइन पोर्टल

इस लेख में आत्महत्या पर विश्व स्वास्थ्य संगठन ने हाल ही में वैश्विक स्तर पर आत्महत्या को लेकर अपनी एक रिपोर्ट प्रकाशित की उसके आधार पर यह पता चलता है कि विकसित देशों की तुलना में विकासशील देशों के लोग अधिक आत्महत्या कर रहे हैं। रिपोर्ट में कहा गया है कि विकसित देशों में महिलाओं के मुकाबले पुरुषों में आत्महत्या की दर अधिक है। परंतु विकासशील देशों में महिलाओं की आत्महत्या की दर अधिक पाई गई है। आंकड़े बताते हैं

कि दुनिया में हर 40 सेकंड में एक व्यक्ति आत्महत्या करता है और हर साल 8 लाख लोग खुदखुशी से मरते हैं। डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट यह भी खुलासा करती हैं। जिनकी आबादी के प्रतिशत के हिसाब से घाना, उत्तर कोरिया और दक्षिण कोरिया के हालात चिंताजनक हैं। रिपोर्ट के मुताबिक वैश्विक स्तर पर 15 से 29 वर्ष की आयु-वर्ग में मौत का दूसरा सबसे बड़ा कारण आत्महत्या को बताया गया है। इस आयु वर्ग की आत्महत्या की दर 35.5 फ़ीसदी रही है। आत्महत्या के मामले में भारत की स्थिति भी चिंताजनक है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के आंकड़ों के मुताबिक भारत में प्रति लाख लोगों में आत्महत्या की दर 21.1 फ़ीसदी रही है। नेशनल क्राइम रिकॉर्ड ब्यूरो के तुलनात्मक आंकड़े भी बताते हैं कि भारत में आत्महत्या की दर विश्व आत्महत्या दर के मुकाबले बढ़ी है। पूरी दुनिया में कुल आत्महत्या करने वाले लोगों में 21 फ़ीसदी से अधिक लोग भारतीय हैं। भारत में पिछले दो दशकों की आत्महत्या दर में 1 लाख लोगों पर 2.5 फ़ीसदी की वृद्धि हुई है। आज भारत में 37.8 फ़ीसदी आत्महत्या करने वाले लोग 30 वर्ष से कम उम्र के हैं तो दूसरी ओर 40 वर्ष तक के लोगों में 71 फीसद तक बड़ी है। भारत के प्रांतीय स्तर पर एनसीआरबी के आंकड़े देखने से पता चलता है कि दक्षिण भारत के केरल, कर्नाटक, आंध्र-प्रदेश और तमिलनाडु के साथ पश्चिम बंगाल राज्य में आत्महत्या की कुल घटनाओं का 56.2 प्रतिशत रिकॉर्ड किया गया है। शेष 43.8 फीसदी आत्महत्या की घटनायें 23 राज्यों और 7 केंद्र शासित प्रदेशों में दर्ज हुई है। उत्तर-भारत के पंजाब, उत्तर-प्रदेश एवं जम्मू-कश्मीर में एक लाख लोगों पर आत्महत्या की दर मात्र 5 फीसद ही है। उत्तर-भारत के मुकाबले दक्षिण के राज्यों में आत्महत्या की दर अधिक होने के साफ संकेत मिल रहे हैं। देश के कई हिस्सों में छात्रों ने की आत्महत्या की है, जैसे- राजस्थान महाराष्ट्र का विदर्भ क्षेत्र तो किसान आत्महत्या के लिए कुख्यात है। देश के अन्य हिस्सों के कर्ज में डूबे गरीब निर्धन किसान आत्महत्या करने को मजबूर हो रहे आज इंसान के चारों तरफ भीड़ तो बहुत बढ़ गई है। लेकिन इस भीड़ में व्यक्ति बिल्कुल अकेला खड़ा है। परिवार, मित्र, संगी-साथी, रिश्तेदार एवं स्कूल आदि। आत्महत्या के निवारण में सहायक हो

सकते हैं। आज बच्चों, युवाओं, छात्रों, नव-विवाहित महिलाओं तथा किसानों आदि के प्रति लोगों में संवेदना नहीं आ पा रही है। पारंपरिक रूप से परिवार के भावनात्मक ताने-बाने के टूटने से आत्महत्या की दरें बढ़ी हैं। आत्महत्या का समाजशास्त्र बताता है कि सामाजिक बदलाव की तीव्रता और परंपरागत रूप से विस्थापित सामाजिक जीवन को संचालित करने वाले मानक खारिज होने लगते हैं तथा नए समाज के नाम सामाजिक व सांस्कृतिक रूप से जल्द स्थापित नहीं हो पाते तो नए माहौल में लोग पहचान के संकट से गिर जाते हैं। यही स्थिति मानसिक अवसाद और हताशा को जन्म देती है। जिसकी अंतिम परिणाम आत्महत्या के रुप में सामने आती है।

Vijayakumar, L. (2015). *Suicide in Women.* Indian J. Psychiatry. 233-238.

इस लेख में महिला और पुरुष आत्महत्या की भिन्न दरों के लिए उनकी भूमिकाओं, जिम्मेदारियों, प्रस्थिति, शक्ति और महिलाओं की सामाजिक स्थिति के साथ ही उनके जैविक अंतर को उत्तरदायी माना है। महिलाएं-पुरुषों की अपेक्षा आत्महत्या करने का अधिक प्रयास करती हैं, लेकिन सफल आत्महत्याएं पुरुषों की अधिक होती हैं। इसके पीछे के कारणों में महिलाएं कम घातक तरीकों से आत्महत्या करती हैं। वे अक्सर घर के अंदर रहती हैं तो उनका आत्मघाती व्यवहार लोगों की नजर में आ जाता है। भारत में सामजिक परिवर्तन के कारण विवाह अब महिलाओं के लिए आत्महत्या से सुरक्षा प्रदान करने वाला कारक नही रहा है। एक महिला के लिए विवाह एक असुरक्षित जीवन के साथ साथ आत्मघाती व्यवहार को भी जन्म देता है। पारंपरिक विवाह, कम उम्र में विवाह, कम उम्र में मातृत्व, निम्न जीवन स्तर, घरेलू हिंसा, आर्थिक निर्भरता एवं तनाव के साथ सामाजिक, सांस्कृतिक और धार्मिक प्रतिबन्धों के कारण महिलाएं हतोत्साहित हो जाती हैं। आर्थिक एवं सामाजिक निर्भरता से हतोत्साहित और बिना सहमति के विवाह एवं परिवार पर निभर रहना महिला आत्महत्या के प्रमुख कारण हैं।

David, Lester. (1990). *The Study Of Suicide From a feminist Perspective*. Research Gate.

लेस्टर वार्ड ने महिलाओं की आत्महत्या का अध्ययन नारीवादी दृष्टिकोण से किया है, इनका मनाना है कि इन आत्महत्याओं के पीछे महिलाओं का अपने अधिकारों के प्रति कम जागरूक होना, महिलाओं का पुरुषों पर निर्भरता और निम्न सामाजिक प्रस्थिति आदि हैं। भारत सहित अन्य एशियन समाजों में महिलाओं की निम्न स्थिति एवं उन पर किये जाने वाले अत्याचारों के कारण उच्च अवसाद को सहन करती हैं। जोकि उनकी पारिवारिक संरचना में व्याप्त होता है। इस सब का परिणाम है कि एशिया में अत्याधिक जहरीले कीटनाशकों जैसे- अधिक घातक तरीकों के उपयोग के रूप में भी हो सकता है। भारतीय महिला पुरुष आत्महत्या दर तुलनात्मक रूप से वैश्विक दर से भिन्न है।

Patel, Vikram (2012). *Suicide Mortality in India: A Nationally Representative Survey.* The Lancet Journal. Volume- 379. No.-9834. Page- 2343-2351.

इस अध्ययन की रिपोर्ट और इसके आंकड़े भारतीय समाज के विषम रूपी चरित्र की नकारात्मक छवि प्रस्तुत करते है। अब तक सहिष्णु व पारंपरिक मूल्यों, मान्यताओं के साथ भारतीय समाज का चरित्रांकन किया जाता रहा है। परन्तु ये अध्ययन कुछ दूसरी कहानी ही बयान करते है। अब तक शहरी समाज को अवसाद, तनाव व मनोवैज्ञानिक विकारों का केंद्र माना जाता था, लेकिन नए अध्ययन में इस धारणा को भी अस्वीकार कर दिया गया है। ग्रामीण समाज जिसे सामाजिक संबंधों, सहिष्णुता व कठोर परिश्रमी समाज के रूप में पहचाना जाता था। इसमें भी व्यापक बदलाव के संकेत इस अध्ययन में दिखते है। वर्तमान में ग्रामीण समाज में न केवल संरचनात्मक परिवर्तन आ रहे है बल्कि वहाँ संस्थात्मक परिवर्तन भी दिख रहे है। समाज के

विभिन्न संयोजक तत्व अब अपना अस्तित्व खोते जा रहे है। समाज में व्यापक बदलाव से असहिष्णुता, तनाव, अवसाद और अंततः आत्महत्या की बढ़ती प्रवृति देखने को मिल रही है।

इसके अलावा तथ्यों के मुताबिक़ देखा जाए तो महिलाओं में आत्महत्या की प्रवृति बढ़ी है। ख़ास कर विवाहित महिलाओं में आत्महत्या बढ़ने के साथ-साथ उनमें आत्महत्या के लिए प्रेरित होने की आशंका भी ज्यादा है। एक तरह से देखा जाए तो हमारा समाज सदियों से कई तरह की बुराइयों से घिरा रहा है। वर्तमान में कुछ नई बुराइयां भी सामाजिक संरचनाओं व संबंधो में शामिल हो गए है। दहेज़ हत्या के अलावा बच्चे पैदा ना कर पाने या लड़की को जन्म देने वाली महिलाओं की भी हत्या करने की खबरे मिलती रहती है। जब समाज या कोई परिवार इस तरह के कृत्य नहीं कर पाते है तो उस महिला को कई तरह से प्रताड़ना और ताने दिए जाते है। इससे तंग आकर विवश महिला अपनी मुक्ति का मार्ग आत्महत्या में देखने लगती है। इसी प्रकार आज हम प्रतिष्ठा को लेकर हत्याओं की घटनाओं में तीव्र वृद्धि देख रहे है। अपने से अलग बिरादरी में बिना समाज या परिवार की रजामंदी से शादी करने वाली युवती की हत्या सिर्फ इसलिए कर दी जाती है कि इससे समाज में उनकी प्रतिष्ठा घट जाती है। जब समाज इसमें सफल नहीं हो पाता तो उस युवती को समाज से बाहर कर दिया जाता है। बचपन से उसी समाज के साथ रहती आई युवती के लिए यह बड़ा कष्टकारी होता है और इसके अलावा उसके बहिष्कार भी उसे आत्महत्या के लिए प्रेरित करते है।

1.13.4 पुस्तकें

Mayer, Peter (2011) *Suicide and Society in India*. Londan and New York. Routlesge.

यह पुस्तक "***आत्महत्या का समाजशास्त्र***" के संदर्भ में विस्तृत वर्णन प्रस्तुत करती है। इस पुस्तक को दो भागों में विभाजित किया गया है, जिसमें प्रथम भाग- में सर्वप्रथम परिचय इसमें आत्महत्या के वैश्विक दरों को विभिन्न देशों के संदर्भ में तुलनात्मक सांख्यिकी आंकड़े प्रस्तुत

किए गए हैं, और साथ ही भारत में आत्महत्या दर को विश्व के विभिन्न देशों की तुलनात्मक अध्ययन प्रस्तुत किया गया है। इसमें भारत के विभिन्न राज्यों केंद्र-शासित प्रदेशों की आत्महत्या दर को प्रस्तुत किया गया है। जिसमें भारत में आत्महत्या पर पूर्व में किये गए अध्ययनों का भी वर्णन किया गया है, इसमें भारत में आत्महत्या के विश्वसनीय आंकड़ों का वर्णन कर गहन जानकारी प्रस्तुत की गई है। इसमें आत्महत्या को रोकने के लिए किए जाने वाले उपचार व साधनों का वर्णन प्रस्तुत किया गया है। इसमें आत्महत्या के विभिन्न तरीकों का उस तरीकों का एवं उससे की जाने वाली आत्महत्या की दरों का भी वर्णन किया गया है। किन तरीकों को महिलाएं एवं पुरुष अधिक उपयोग करते हैं। इस प्रकार के आंकड़ों के आधार पर विभिन्न दशकों में की गई आत्महत्याओं प्रवृत्ति कैसी रही है, इसका भी वर्णन किया गया है।

भाग दो में लेखक ने लिंग और आत्महत्या के संबंध में महिला-पुरुष, विवाहित-अविवाहित तथा विधवा-विधुर की आत्महत्या दरों का तुलनात्मक अध्ययन प्रस्तुत किया है। आयु और आत्महत्या को लेकर एक अध्याय में लेखक ने यह बताया है कि 15 से 29 वर्ष के बीच के लोगों में आत्महत्या की दर अधिक पाई जाती है। नगरीकरण और आत्महत्या के संबंध में इनका मानना है कि आधुनिकीकरण, औद्योगीकरण और नव-उदारवादी आर्थिक नीतियों के चलते आत्महत्या के लिए लोगों की जीवनचर्या उत्तरदाई है। शिक्षा और आत्महत्या के संबंध में इनका मानना है कि स्कूल व कॉलेजों में छात्रों-छात्राओं से अधिक उम्मीदें, अभिभावकों का दबाव, परीक्षा में असफलता और बेहतर परिणाम का मानसिक दबाव आदि को आत्महत्या के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकते हैं। व्यवसाय और आत्महत्या का वर्णन करते हुए नए तरह के व्यवसायों की अस्थिरता व बेरोजगारी गैर-सरकारी कंपनियों का लक्ष्य देकर अधिक दबाव में काम कराना एवं नव-उदारवादी नीतियों एवं तकनीकियों के चलते बेरोजगारों की संख्या में अधिक वृद्धि हुई है। विवाह, परिवार और आत्महत्या के संबंध में संयुक्त परिवार या परंपरागत परिवार व्यवस्था वाले राज्य में आत्महत्या की दर कम है तथा जिन राज्यों में एकल परिवार को

अधिक महत्व दिया जाता है वहां महिलाओं में आत्महत्या दर अधिक है जिन राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों में संयुक्त परिवार को अधिक महत्व दिया जाता है, वहां आत्महत्या दर कम है। पारिवारिक संघर्ष एवं सामाजिक दबाव के कारण भी आत्महत्याएं बढ़ जाती है, भारत में अरेंज मैरिज प्रथा और लैंगिक विभेद के कारण अधिकतर महिलाओं ने आत्महत्या की है मादक द्रव्य व्यसन, आत्महत्या के लिए प्रमुख कारण के रूप में उभरकर सामने आता है, जिसके चलते कई परिवार टूटते हैं, वैवाहिक संबंधों में तनाव बाल अपराध एवं गरीबी बेकारी जैसी समस्याएं पनपती हैं, और इन सब समस्याओं का अंत आत्महत्या होता है। भारत से प्रवास कर बाहर जाने वाले लोगों में आत्महत्या के विभिन्न मामले सामने आए हैं जिनमें राज्यों की स्थिति के अनुसार आत्महत्या दर कम और ज्यादा है। आत्महत्या के मामले में विभिन्न राज्यों की स्थिति और केंद्र-शासित प्रदेशों में पांडिचेरी की स्थिति सबसे उच्च आत्महत्या दर वाले राज्य के रूप में है। वही बिहार, उत्तर-प्रदेश और राजस्थान आदि राज्यों में आत्महत्या दर सबसे कम है।

निष्कर्षत: भारत में कुछ प्रमुख बीमारियों को आत्महत्या के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है जिनमें यक्ष्मा, हृदय रोग, कैंसर और HIV आदि। भारत में युवा लोगों में आत्महत्या से मौत का एक प्रमुख कारण है। युवा महिलाएं मुख्यत: ग्रामीण क्षेत्रों की 15-44 वर्ष की आयु-वर्ग में अधिक आत्महत्या करती हैं। जबकि भारत में युवा महिलाएं और किसान अधिक आत्महत्या करते हैं। जिस पर सरकार, मीडिया और गैर-सरकारी संगठनों को ध्यान देना अति आवश्यक है। भारतीय युवा महिलाएं अधिक आत्महत्या करती हैं, जबकि दूसरे देशों की तुलना में युवा महिलाओं की आत्महत्या दर पांडिचेरी, कर्नाटक, पश्चिम-बंगाल, सिक्किम, महाराष्ट्र, केरल, तमिलनाडु, मध्य-प्रदेश, गोवा, त्रिपुरा, गुजरात, आंध्र प्रदेश और उड़ीसा में डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट के अनुसार 32 देशों की तुलना में अधिक है। भारत में आज के औद्योगिक अर्थव्यवस्था में विवाह आत्महत्या से सुरक्षा प्रदान नहीं करता है। विवाहित पुरुष और महिलाएं दोनों ही अधिक आत्महत्या करते हैं। तलाकशुदा महिलाएं और पुरुष दोनों आत्महत्या करने के जोखिम में

लगभग समान रहते हैं। जबकि एक अध्ययन से पता चलता है कि विधुर जो कि अपनी पत्नी की मृत्यु के बाद आत्महत्या करने का जोखिम अधिक होता है। अन्य की अपेक्षा विधवा महिलाओं में आत्महत्या करने का जोखिम कम होता है। जब हम विवाहित और अविवाहित के बीच में आत्महत्या दर की तुलना करते हैं। तो विभिन्न राज्यों की स्थिति भिन्न भिन्न है। यह घटनाएं बिहार, गोवा, मध्य-प्रदेश, राजस्थान और उत्तर-प्रदेश में विवाहित पुरुषों की अपेक्षा अविवाहित अधिक आत्महत्या करते हैं। अविवाहित महिलाओं की अपेक्षा विवाहित महिलाएं अधिक आत्महत्या करती हैं। लेकिन बिहार, मध्य प्रदेश राजस्थान और उत्तर-प्रदेश में आत्महत्या करने का जोखिम अधिक बढ़ जाता है। भारत में बहुत तेजी से सामाजिक परिवर्तन हो रहे हैं। यहां अनेक प्रकार की आत्महत्यायें एक समस्या के रूप में उभरकर सामने आ रहे हैं। जनसंचार माध्यम कुछ ही विशेष तरह की आत्महत्या की घटनाओं पर अधिक ध्यान केंद्रित करते हैं और उन्हीं का वस्तुनिष्ठ तरीके से सूचनाएं प्रस्तुत करते हैं जबकि दूसरे अन्य तरह की घटनाओं पर उनका ध्यान बिल्कुल नहीं जाता है। जिनमें युवाओं, छात्रों और महिलाओं आदि की आत्महत्या हैं। शिक्षा, योजना-निर्माण और परामर्श की उचित सुविधा, मीडिया के सहयोग से अन्य देशों में आत्महत्या दरों को कम किया जा सका है। इसलिए भारत सरकार को इन संदर्भों में अति आवश्यक कदम उठाने की आवश्यक हैं।

****