

# कास्की जिल्लाको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्क



प्रकाशक

तथ्याङ्क कार्यालय, कास्की

२०७४

**प्रकाशक : तथ्यांक कार्यालय, पोखरा, कास्की**

फोन नं. ०६१-४६५३१३

फ्याक्स नं. ०६१-४६५३१३

Email: sokaski313@gamil.com

Web site: www.cbs.gov.np

**प्रकाशन वर्ष : २०७४ आषाढ**

**प्रकाशन : १०० प्रति**

**सर्वाधिकार : तथ्यांक कार्यालय, कास्की, पोखरा**

**मुद्रण : न्यू सृजना छापाखाना**

पोखरा लेखनाथ-८, जाल्पारोड

फोन नं. ०६१-५२३३२९

## भूमिका

विश्व स्वास्थ्य संगठनले एक्काइसौ शताब्दीमा हृदय रोग पछि दोस्रो रोग मानसिक रोग (Depression) भनेकोले हामी सबैले मानसिक समस्याको बारेमा गहिरीर सोच्नु पर्ने देखिन्छ । मानसिक रोग मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदयरोग आदि जस्तै एउटा रोग हो । यो रोगले हाम्रो सोचाई, भावना तथा व्यवहारमा असर गर्दछ । डिप्रेसन वा उदासिनता मानिसलाई हुने प्रमुख रोगहरूमध्ये एक हो । डिप्रेसन एउटा कडा रोग हो जसले पिडित व्यक्तिलाई मात्र नभएर उसको परिवार तथा समाजलाई समेत असर पुऱ्याउछ । यो रोग हरेक देश र समाजमा व्याप्त छ । कुल जनसंख्याको करिब १५ प्रतिशत मानिसहरू जीवनमा कमसेकम एक पल्ट डिप्रेसन शिकार हुन्छन् भन्ने भनाई रहेको छ । डिप्रेसन भएका मध्ये १५ प्रतिशत रोगीहरूले आत्महत्या गर्ने र मुटुको रोगले मर्ने सम्भावना समेत रहन्छ भन्ने भनाई चिकित्सकहरूको रहेको छ । जनमानसमा विद्यमान मानसिक रोगहरूप्रति रहेका मिथ्या तथा गलत धारणाहरू नहेरेसम्म उपचारको लागि जनशक्ति उपलब्ध भएरै पनि मानसिक रोगको वर्तमान अवस्थामा खासै परिवर्तन नआउन सक्दछ ।

आत्महत्या इवाङ्ग हेर्दा कुनै रोगसंग सम्बन्धित देखिँदैन र यो एक सामाजिक समस्या जस्तो मात्र देखिन्छ । अकालमा हुने मृत्युका कारणहरूमध्ये यो एक प्रमुख माध्यम भएता पनि नेपालमा आत्महत्याको बारेमा निकै कम अध्ययन गरिएको पाइन्छ । नेपालमा आत्महत्यालाई प्रहरी कार्यालयमा दर्ता भएको अपराध अन्तर्गत उल्लेख गरिएको छ र आत्महत्यालाई हत्या र अन्य अपराधहरूकै श्रेणीमा राखिएको छ । यहाँ मनन गर्नुपर्ने तथ्य के छ भने थुप्रै आत्महत्याका घटनाहरू आत्महत्याको रूपमा दर्ता नभई दुर्घटना या अन्य कुनै शारीरिक समस्याले मृत्यु भएको भनि दर्ता हुन्छन ।

राष्ट्रको सबै तहमा खडिकृत तथ्यांकको माग बृद्धि हुँदै गएको सन्दर्भमा मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्यांकको माग कास्की जिल्लामा रहेको छ । सरकारी क्षेत्रको आधिकारिक निकायको रूपमा रहेको केन्द्रीय तथ्यांक विभागबाट संचालन हुने राष्ट्रिय स्तरका गणना र नमुना सर्वेक्षणहरूले विषयगत तथ्याङ्कको आवश्यकता परिपूर्ति गर्न नसक्ने अवस्था रहेको छ । मानसिक रोग र आत्महत्या समाजको जटिल स्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखा परेकोले यस सम्बन्धी तथ्यांकको खाचोलाई प्राथमिकतामा राखी यो अध्ययन गर्ने जमर्को गरिएको हो ।

यस कार्यलाई शुरूवात गर्न केन्द्रीय तथ्यांक विभागका महा-निर्देशक श्री सुमनराज अर्याल ज्यू, उप-महानिर्देशक ज्यूहरू र योजना शाखाका निर्देशक द्वयः श्री राजन सिलवाल र गुणनिधि शर्मा ज्यू र त्यस शाखाका अन्य कर्मचारीहरू लगायत

विभागका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले दिनुभएको दिशानिर्देश, हौसला तथा उत्प्रेरणा प्रति आभारी छु। तयारीको क्रममा कास्की जिल्लाका विभिन्न कार्यालय तथा संघसंस्थाका प्रमुख तथा तथ्याङ्क उपलब्ध गराउनु हुने सम्पूर्ण महानुभावहरू प्रति कृतज्ञ छु। त्यसैगरी तथ्यांक कार्यालय, कास्कीमा कार्यरत रहनु भएका कर्मचारीहरूले तथ्याङ्क संकलनमा महत्वपूर्ण भूमिका निभाउनु भएकोले उहाँहरू प्रति विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, विभिन्न अस्पताल र संघसंस्थाबाट प्राप्त विवरणका आधारमा तथ्याङ्क कार्यालय कास्कीले प्रकाशन गरेको कास्की जिल्लाको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्यांक, २०७४ ले केहि हद सम्म तथ्याङ्क प्रयोगकर्ताहरूको माग सम्बोधन हुन गई सरोकारवालाहरूलाई सहयोगी सामाग्रीको रूपमा रहने छ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु। यस प्रकाशनमा तोकिएको श्रोत साधनमा र समय सीमा भित्र तथ्याङ्क उपलब्ध हुन नसक्दा महत्वपूर्ण तथ्याङ्क तथा सूचना छुट हुन सक्ने र समावेश भएका तथ्याङ्कहरूमा पनि कमी कमजोरी हुन सक्दछन्। सबै पक्षको सकारात्मक सल्लाह एवं सुझाव प्राप्त भए आगामी प्रकाशनहरूमा परिस्कृत गर्दै निरन्तरता दिन सकिनेमा सरोकारवाला सबैसंग निवेदन गर्दछु।

जगुलाल बस्याल

निर्देशक

२०७४ आषाढ

तथ्याङ्क कार्यालय, कास्की

## विषयसूची

खण्ड १	अध्ययन परिचय	१
१.१	पृष्ठभूमि	१
१.२	उद्देश्य	२
१.३	तयारी विधि	२
१.४	तयारी सीमा	३
खण्ड २	जिल्ला संक्षिप्त परिचय	४
२.१	तथ्यांकीय भलक	४
खण्ड ३	मानसिक रोग	१२
३.१	पृष्ठभूमि	१२
३.१.१	परिचय	१३
३.१.२	मानसिक रोगका प्रकार	१५
३.२	मानसिक रोग सम्बन्धी विवरण	१८
खण्ड ४	आत्महत्या	२३
४.१	परिचय	२३
४.२	आत्महत्या सम्बन्धी विवरण	२८
४.३	आत्महत्या रोकथामका उपायहरू	३४

## तालिका सूची

तालिका नं.	विवरण	पेज नं
तालिका नं. २.१	जिल्लाको भौगोलिक अवस्था	५
तालिका नं. २.२	जमिनको भौतिक स्थिति	५
तालिका नं. २.३	भू-उपयोगको किसिम अनुसार जमिनको क्षेत्रफल	६
तालिका नं. २.४	कास्की जिल्लाको हावापानी वर्गीकरण	६
तालिका नं. २.५	कास्की जिल्लाको राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन	७
तालिका नं. २.६	जनसंख्या सम्बन्धी विवरण	७
तालिका नं. २.७	स्थानीय तह अनुसार जनसंख्या र घरपरिवार वितरण, २०६८	७
तालिका नं. २.८	प्रमुख १० जातजाति अनुसार जनसंख्या	८
तालिका नं. २.९	सुविधा उपयोग गर्ने घरपरिवार	८
तालिका नं. २.१०	विद्यालय शैक्षिक संस्था, संख्या	८
तालिका नं. २.११	साक्षरता दर, प्रतिशत	८
तालिका नं. २.१२	जिल्लामा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू	९
तालिका नं. २.१३	सडक निर्माणको लम्बाईको स्थिति (कि.मी.)	९
तालिका नं. २.१४	विद्युत तथा बैकल्पिक उर्जा	९
तालिका नं. २.१५	कास्की जिल्लामा रहेका ठूला जलविद्युत केन्द्रहरू	१०
तालिका नं. २.१६	पर्यटन सम्बन्धी विवरण	१०
तालिका नं. २.१७	बनको किसिम अनुसार विवरण	१०
तालिका नं. २.१८	मानवीय गरिबीसंग सम्बन्धित सूचकहरू	११
तालिका नं. २.१९	मानव विकाससंग सम्बन्धित सूचकहरू	११
तालिका नं. ३.१	स्वास्थ्य संस्था अनुसार मानसिक रोगको वर्गीकरण	१८
तालिका नं. ३.२	सामान्य खालको मानसिक रोगीको संख्या	२०
तालिका नं. ३.३	मध्यम खालको र कडा मानसिक रोगीको संख्या	२१
तालिका नं. ३.४	प्रकार अनुसार मानसिक रोगीको प्रतिशत	२१
तालिका नं. ३.५	कोपिला नेपालमा उपचार गरेका मानसिक रोगीको संख्या	२१
तालिका नं. ४.१	आ.व.२०६८/०६९ को आत्महत्या विवरण	२८
तालिका नं. ४.२	आ.व. २०६९/०७० को आत्महत्या विवरण	२९
तालिका नं. ४.३	आ.व. २०७०/०७१ को आत्महत्या विवरण	२९
तालिका नं. ४.४	आ.व.२०७१/०७२ को आत्महत्या विवरण	३०
तालिका नं. ४.५	आ.व.२०७२/०७३ को आत्महत्या विवरण	३०
तालिका नं. ४.६	आ.व.२०७३/०७४ को आत्महत्या विवरण	३१
तालिका नं. ४.७	आत्महत्याको प्रकार अनुसार घटेका घटना संख्या	३१
तालिका नं. ४.८	लिङ्ग र स्थानको आधारमा आत्महत्या सम्बन्धी विवरण	३२
तालिका नं. ४.९	आत्महत्याको किसिम र जातजातिको आधारमा आत्महत्या सम्बन्धी विवरण	३३
तालिका नं. ४.१०	समयको आधारमा आत्महत्याको विवरण	३३
तालिका नं. ४.११	आत्महत्या गरेका व्यक्तिहरूको उमेर अनुसार विवरण	३३
तालिका नं. ४.१२	बारको आधारमा आत्महत्या गरेको विवरण	३३

# खण्ड १ : अध्ययन परिचय

## १.१ पृष्ठभूमि

तथ्याङ्क ऐन २०१५ र नियम २०४१ मा व्यवस्था भए बमोजिम तथ्याङ्क कार्यालय, कास्कीले विकास निर्माणमा सहयोग पुऱ्याउनको लागि जिल्लामा छरिएर रहेका तथ्याङ्कहरू संकलन गरी नियमित रूपमा अघावधिक गर्दै जिल्लाको वस्तुस्थिति भल्किने गरी स्थानीय स्तरको मागको आधारमा विषयगत तथ्यांक तयार गर्नु पर्ने व्यवस्था रहेको छ । त्यसै अनुरूप तथ्याङ्क कार्यालय, कास्कीले कास्की जिल्लाको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्यांक प्रकाशन गर्ने जमर्को गरेको हो । ऐन तथा नियममा भएको व्यवस्था र स्थानीय आवश्यकतालाई विचार गरी समाजमा बढ्दै गएको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी विषयको सूचना तथा तथ्यांकले सूचनाको हक सम्बन्धी अधिकारलाई सुसुचित गर्दै मानवीय स्वास्थ्यको संवेदनशील पक्षलाई व्यवस्थापकीय किसिमले जिम्मेवारी निर्वाह वहन गर्न सरोकारवाला सवै निकायहरूलाई सहयोग पुऱ्याउदै लैजानु पर्ने खाँचो रहेको सन्दर्भमा “ कास्की जिल्लाको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्क, २०७४” तयार गरिएको हो ।

आजको एक्काइसौं शताब्दीको युगमा सवै क्षेत्रको खण्डिकृत तथ्यांकले दिगो विकासमा सहयोग पुऱ्याउछ । समाजको जल्दोबल्दो समस्याको रूपमा रहेको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी सूचना तथा तथ्यांकले समस्यामा पर्ने वर्गलाई सचेत गराई स्वास्थ्य क्षेत्रको वैज्ञानिक योजना पद्धतिको नयाँ सोच तयार गर्न भरपर्दो आधार हुन सक्दछ । विवरण तयारीमा जति व्यापक तथा भरपर्दो तथ्याङ्क तथा सूचनामा आधारित हुन सक्थो त्यति नै बढी वस्तुपरक र वैज्ञानिक हुन जान्छ । यस बस्तुनिष्ठ तथ्यलाई महशुस गरी जिल्ला स्थित विषयगत कार्यालयहरू र सरोकारवाला सवैलाई यस सम्बन्धी योजना तर्जुमा, विकास निर्माणको कार्यान्वयन र अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रियालाई सहयोगी भुमिकाको रूपमा अगाडि बढाउने क्रममा केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग अर्न्तगत स्थापना भएको तथ्याङ्क कार्यालय कास्की मार्फत जिल्लामा उपलब्ध विवरणका आधारमा अध्ययन अगाडि बढाइएको छ । यस पुस्तकमा समावेश गरिएका तथ्याङ्क तथा सूचनाबाट मानसिक रोग र आत्महत्याको समस्या समाधान गर्नको लागि आवधिक योजना तयारी र विकासमा चासो राख्ने जो कोहीलाई विकासका नविनतम सम्भावनाहरूको खोज, अध्ययन, अनुसन्धान एवं विश्लेषणको लागि सहयोग पुग्ने छ ।

## १.२ उद्देश्य

यस जिल्लाको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी तथ्यांकले जिल्लाको स्थितिको बोध मात्र नगरी भविष्यमा तय गरिने स्वास्थ्य सम्बन्धी योजना तथा कार्यक्रमको निर्माणसंगै कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन प्रणाली जस्ता कुराको पनि लेखाजोखा गर्न सक्नेछ । यसका निम्न उद्देश्यहरू रहेका छन् ।

१. मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी संक्षिप्त चिनारी गराई विद्यमान अवस्थाहरूको तथ्य चित्रण गर्ने,
२. मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी दिर्घकालिन योजना तथा नीति निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउने,
३. जिल्ला स्थित सबै सरोकारवालाहरूलाई तथ्यांकीय सूचना दिई यस सम्बन्धी ज्ञान बृद्धि गर्न सहयोग पुऱ्याउने,
४. मानसिक रोग र आत्महत्याको बारेमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने अनुसन्धानकर्ता, योजनाकार, संघ/संस्था एवं स्वास्थ्यकर्मी र यस सम्बन्धी जिज्ञासा राख्ने जो कोही व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा अवगत गराउने उपयोगी सामाग्रीको रूपमा प्रस्तुत गर्ने ।

## १.३ तयारी विधि

मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी अध्ययन विधि निम्नानुसार रहेको छ ।

१. पोखरा स्थित विभिन्न अस्पतालहरूको रेकर्ड, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र जिल्ला प्रहरी कार्यालय, कास्कीबाट उपलब्ध भएको द्वितीय श्रोतलाई आधार मानी विवरणहरू समावेश गरिएको छ ।
२. सम्बन्धित निकाय र जानिफकार व्यक्तिहरूसंग तथ्याङ्कको वास्तविकताको सन्दर्भका बारेमा छलफल गरी उपयुक्त तथ्याङ्क तथा विवरण समावेश गरिएको छ ।
३. नेपाल स्थित विभिन्न चिकित्सकहरूको अध्ययनबाट प्राप्त तथ्यांक तथा सूचनाको सान्दर्भिकता हेरी प्रतिवेदनमा समावेश गरिएको छ ।



## १.४ तयारी सीमा

तथ्यांक कार्यालय, कास्कीको प्रथम प्रयासको रूपमा यो अध्ययन प्रकाशन गरिएको छ । कास्की जिल्लाका विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी कार्यालय र संघ संस्थाहरूबाट प्राप्त सूचना तथा तथ्याङ्क, जिल्लामा प्रकाशित प्रतिवेदनको पछिल्ला विवरण आदिको सीमामा रही यो तथ्यांक तयार गरिएको छ । मानसिक रोग र आत्महत्याको तथ्यांक तयारीमा प्रयोग गरिएका तथ्याङ्कहरूको श्रोत र आधार बर्ष खुलाउने प्रयत्न गरिएको छ । कास्की जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा मानसिक रोगको उपचार भएता पनि व्यवस्थित रूपमा अभिलेख राख्ने र मागेको समयमा विवरण उपलब्ध हुन नसकेको अवस्था रहेको छ । त्यसै गरी तयार गर्ने क्रममा विभिन्न तहमा छरिएका श्रोत र विभिन्न अस्पतालहरूबाट तथ्याङ्क संकलन गर्नु परेकोले श्रोत नै पिच्छे तथ्याङ्कहरू बाझ्ने स्थिति समेत रहेको र अन्य कतिपय ब्यवहारिक र प्राविधिक कठिनाईहरूले केहि महत्वपूर्ण तथ्याङ्कहरू अभै पूर्ण रूपमा समावेश गर्न सकिएको छैन । तयारीको यही सीमा क्षेत्रमा रही सघन रूपमा काम शुरू गरिएको चालु आ.व.२०७३/०७४ को अन्तिम १ महिनाको समय र तोकिएको बजेटमा तयार गरिएको मानसिक रोग र आत्महत्या सम्बन्धी विवरण आउँदा दिनहरूमा थपिन सक्ने तथ्याङ्क तथा सूचनाको मागको आधारमा समय क्रममा अद्यावधिक गर्दै लैजानु पर्ने हुन्छ, जसलाई आउँदा प्रकाशनहरूमा समीक्षा गरी तयारीको सीमालाई समयानुकूल गरिने छ ।

## खण्ड १ : जिल्ला संक्षिप्त परिचय

### १.१ तथ्यांकीय ऋलक

नेपालको प्रदेश नं. ४ पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र गण्डकी अंचलका ६ जिल्ला मध्ये कास्की जिल्ला एक पहाडी जिल्ला हो । यो जिल्ला नेपालको भूगोलको केन्द्र भाग (Centroid) स्थित विश्व प्रशिद्ध अन्नपूर्ण हिमश्रृंखलाको दक्षिणी काखमा अवास्थित रहेको छ । यस जिल्लाको सम्पूर्ण भू-भागलाई सप्तगण्डकी प्रवाह प्रणाली अन्तरगत सेतीगण्डकी, मोदी, मादी र तिनका सहायक नदी र खोलाहरूले प्रवाहित गरेका छन् । यस जिल्लाको सदरमुकाम समुन्द्र सतहबाट करिब ७५० मिटर उचाईमा रहेको पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रको सदरमुकाम पोखरा हो । यस जिल्लाको आकार करिब वर्गाकार रहेको छ भने फैलावट करिब ६३ कि.मी.को हवाई दुरीमा पूर्व-पश्चिम र करिब ५० कि.मी.को हवाई दुरीमा उत्तर दक्षिण रहेको छ । यो जिल्ला समुन्द्र सतहबाट न्यूनतम करिब ४५० मिटर (मादी नदीको किनार) देखि अधिकतम करिब ८,०९१ मिटर (अन्नपूर्ण प्रथम हिमाल) सम्म उचाईमा रहेको छ । यस जिल्लामा ११ वटा हिमशिखरहरू ७,००० मिटर भन्दा बढी उचाईमा रहेका छन् । ति हिमालहरू मध्ये उत्तर पश्चिम सिमानामा रहेको अन्नपूर्ण प्रथम (८,०९१ मिटर) र उत्तरी मध्य भागमा रहेको माछापुच्छ्रे (कुमारी चुचुरा Vergin Peak, ६,९९३ मिटर) प्रख्यात रहेका छन् । उत्तरको अन्नपूर्ण श्रृंखला सधैँ हिउँले ढाकी रहन्छ । उत्तर तर्फको मनमोहक हिम श्रृंखला, सेती नदीको गहिरो गल्छी, पाताले छागो, प्राकृतिक गुफाहरू र फेवातालमा माछापुच्छ्रेको प्रतिविम्ब यस जिल्लाका आभूषण तथा पर्यटकलाई आकर्षण गराउने महत्वपूर्ण प्राकृतिक सम्पदा तथा निधिहरू हुन ।

यस जिल्लाको क्षेत्रफल २०१७ वर्ग कि.मी. रहेको छ । क्षेत्रफलमा नेपालको सवै भन्दा ठूलो र जनसंख्यामा नेपालको दोश्रो ठूलो शहर, दोस्रो ठूलो ताल 'फेवाताल' र नौ तालको शहरको रूपमा परिचित पोखरा लेखनाथ महानगरपालिका यसै जिल्लामा पर्दछ । पर्यटन, वाणिज्य, शिक्षा र स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा र सुविधाले सम्पन्न कास्की नेपालको एक सुन्दर र पर्यटकीय जिल्लाको रूपमा परिचित रहेको छ । नेपालमा आउने विदेशी पर्यटकहरूलाई काठमाण्डौ उपत्यका बाहिरको रोजाईमा पोखरा प्रमुख गन्तव्य स्थलको रूपमा रहदै आएको छ ।

यस जिल्लामा एक महानगरपालिका र चार वटा गाउँपालिकाहरू स्थानीय तहमा विभाजन गरिएको छ । स्थानीय तहको रूपमा यस जिल्लालाई पोखरा लेखनाथ महानगरपालिकामा ३३ वडा र ४ वटा गाउँपालिकामा ३९ वटा वडा गरी जम्मा ७२

वटा वडामा बाँडिएको छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार कास्की जिल्लामा ४,९२,०९८ जना मानिसहरू अक्सर बसोबास गरेका छन् । यस जिल्लाले नेपालको क्षेत्रफलको १.३७ प्रतिशत र जनसंख्याको १.८६ प्रतिशत अंश ओगटेको छ । ७५ जिल्ला मध्ये कास्की क्षेत्रफलमा २७ औं र जनसंख्यामा १९ औं स्थानमा रहेको छ ।

नेपालको जनसंख्या एटलस (CBS, Nepal) २०१४ अनुसार कास्की जिल्लाको जम्मा औषत आयु ७३.५ वर्ष, प्रौढ साक्षरता ७८.५७ प्रतिशत, वार्षिक प्रति ब्यक्ति आयमा ९६६ (US\$) र क्रय शक्तिमा १५६१ (PPP,US\$) रहेको छ । साक्षरताको दृष्टिकोणले ७५ जिल्लामा कास्की तेश्रो (८२.३८प्रतिशत) स्थानमा र मानव विकास सुचकांक (HDI) मा समेत तेश्रो (०.५७६) स्थानमा रहेको छ । नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण २०६६/६७ अनुसार कास्की जिल्लामा गरिबीको रेखामूनि रहेका जनसंख्या करिब ४ प्रतिशत तथा गरिबीको विषमता (Poverty Gap) ०.७९ प्रतिशत रहेको छ ।

### तालिका नं. २.१ : जिल्लाको भौगोलिक अवस्था

सि.नं.	विवरण	मान	
१	अक्षांस	२८° ०६' देखि २८° ३६' उत्तरी अक्षांश ।	
२	देशान्तर	८३° ४०' देखी ८४°१२' पूर्वि देशान्तर ।	
३	सिमाना	पूर्व	लमजुङ र तनहुं
		पश्चिम	स्याङजा र पर्वत
		उत्तर	मनाङ र म्याग्दी
		दक्षिण	स्याङजा र तनहुं
४	क्षेत्रफल	२०१७ वर्ग कि.मी. (२०१७०० हेक्टर)	
५	औषत लम्बाइ	करीब ६३ कि.मी., हवाई दुरीमा	
६	औषत चौडाइ	करीब ५० कि.मी., हवाई दुरीमा	

श्रोत : जिल्ला वस्तुगत विवरण, तथ्यांक कार्यालय, कास्की, २०७१

### तालिका नं. २.२ : जमिनको भौतिक स्थिति

भू-क्षेत्र	भू-सतह
उच्च हिमाली पत्रे तथा परिवर्तित चट्टानी क्षेत्र	उच्च हिमाली क्षेत्र
घनपोखरा समूह क्षेत्र	मध्यवर्ती पहाडी तथा डाँडाहरू
नाउडाँडा समूह क्षेत्र	पहाडी फेदी तथा मैदानी उपत्याका
सेती समूह क्षेत्र	
अन्य समूह क्षेत्र	

## तालिका नं. २.३ : भू-उपयोगको किसिम अनुसार जमिनको क्षेत्रफल

सि.नं.	भू-उपयोगको किसिम	क्षेत्रफल	
		हेक्टर	प्रतिशत
१	खेती गरेको जमिन	४८९६२	२४।३
२	खेती गर्न लायक	१३२००	६।५
३	वन जंगल	७५२६३	३७।३
४	चरन, भाडी, बुढ्यान	२३९४२	११।९
५	आवास क्षेत्र	२१३८५	१०।६
६	हिंडले ढाकेको क्षेत्र	११५१६	५।७
७	अन्य (नदी, खोला,सडक,बाटो, बांभो जमिन)	७४३२	३।७
<b>जम्मा</b>		<b>२०१७००</b>	<b>१००</b>

श्रोत : जिल्ला वस्तुगत विवरण, तथ्यांक कार्यालय, कास्की, २०७१

## जलभण्डार

कास्की जिल्ला जलभण्डारमा धनि रहेको छ । प्रमुख नदीहरूमा सेती, मादी, मोदी र मर्दी रहेका छन् भने प्रमुख खोलाहरूमा विजयपुर, फुर्से, सुरौदी, हर्पन, भुरुङ्गदी, कोत्रे, ईदी, काँहु, सुईखेत आदि रहेका छन् । शान्ती कुण्ड, फेवाताल, वेगनासताल, रूपाताल, दिपाङ्गताल, मैदीताल, न्युरेनीताल, कमलपोखरी, खास्टेताल, गुदेताल, बढुवाताल र स्याखुँताल जलभण्डारका अन्य श्रोतहरू हुन् ।

## तालिका नं. २.४ : कास्की जिल्लाको हावापानी वर्गीकरण

वर्गिकरण	समुन्द्र सतह देखिको उचाई
उप-उष्ण हावापानी	१५०० मीटर सम्म
समशीतोष्ण हावापानी	१५००-२००० मीटर सम्म
समशीतोष्ण चिसो हावापानी	२०००-३००० मीटर सम्म
चिसो लेकाली हावापानी	३०००-४५०० मीटर सम्म
उच्च हिमाली हावापानी	४५०० मीटर भन्दा माथि

तालिका नं. २.५ : कास्की जिल्लाको राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

क्र.सं.	स्थानीय तह			क्षेत्रफल, वर्ग कि.मी.
	नाम	केन्द्र	वडा संख्या	
१	पोखरा लेखनाथ महानगरपालिका	पोखरा	३३	४६४.२४
२	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	लुम्ले	११	३५०.३७
३	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	लाहाचोक	९	५४४.५८
४	मादी गाउँपालिका	याम्जाकोट	१२	५६३
५	रूपा गाउँपालिका	रूपाकोट	७	९४.८१
जम्मा			७२	२०१७

श्रोत : नेपाल राजपत्र, नेपाल सरकार, मुद्रण विभाग, काठमाण्डौ - २०७३।१।२७

तालिका नं. २.६ : जनसंख्या सम्बन्धी विवरण

विवरण	२०५८	२०६८
कूल नेपाल	२३९५१४२३	२६४९४५०४
कूल कास्की	३८०५२७	४९२०९८
महिला	१९५५३२	२५५७१३
पुरुष	१८४९९५	२३६३८५
कूल घरपरिवार संख्या	८५०७५	१२५६७३
वार्षिक जनसंख्या बृद्धि दर (प्रतिशत)	२.६२	२.५७
जनघनत्व (प्रति वर्ग कि.मी.) जना	१८८.७	२४४
पुरुष महिला अनुपात	९४.६	९२.४
परिवारमा अनुपस्थित जनसंख्या (विदेश)	२६५८२	५७३०५

तालिका नं. २.७ : स्थानीय तह अनुसार जनसंख्या र घरपरिवार वितरण, २०६८

क्षेत्र	घरपरिवार	जनसंख्या	जनसंख्या प्रतिशत
पोखरा लेखनाथ महानगरपालिका	१०५८४४	४१४१४१	८४.२
अन्नपूर्ण गाउँपालिका	६०२९	२३४१७	४.८
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	५५१२	२१८६८	४.४
मादी गाउँपालिका	४५०८	१८१५३	३.७
रूपा गाउँपालिका	३७८०	१४५१९	३.०
जम्मा	१२५६७३	४९२०९८	१००

**तालिका नं. २.८ : प्रमुख १० जातजाति अनुसार जनसंख्या**

जातजाति	जनसंख्या	प्रतिशत
ब्राम्हण	१३६,८३४	२७.८
गुरूड	८१,५९७	१६.६
क्षेत्री	७१,८०८	१४.६
मगर	४२,५४७	८.६
कामी	३८,९६३	७.९
नेवार	२३,९०४	४.९
दमाई/ढोली	१७,९९४	३.७
तामाङ	१३,३६२	२.७
सार्की	१२,३७४	२.५
ठकुरी	७,०२१	१.४

**तालिका नं. २.९ : सुविधा उपयोग गर्ने घरपरिवार**

सुविधा	२०५८	२०६८
सुधारिएको श्रोतको खानेपानी	८७.३	९३.३
बत्तिको लागि विद्युत प्रयोग गर्ने	६८.६	९५.५
टेलिभिजन भएका	४०.६	६३.५
रेडियो भएका	७५.०	६३.३
खाना वनाउन दाउरा प्रयोग गर्ने	४८.१	३२.५
शौचालय नभएका	१९	०.८५

श्रोत : रा.ज.ग., के.त.वि. ।

**तालिका नं. २.१० : विद्यालय शैक्षिक संस्था, संख्या**

विद्यालयको प्रकार	प्रा.वि.	नि.मा.वि.	मा.वि.	उच्च मा.वि.	जम्मा
सामुदायिक	२६०	५०	४८	६०	४१७
संस्थागत	१९	२५	१११	४८	२०३
जम्मा	२७९	७५	१५९	१०८	६२०

श्रोत : जिल्ला शिक्षा कार्यालय, कास्की, २०७२

**तालिका नं. २.११ : साक्षरता दर, प्रतिशत**

क्षेत्र	२०४८	२०५८	२०६८
नेपाल	२५	५४.१	६५.९
कास्की	५७.२	७२.१३	८२.३८

श्रोत : रा.ज.ग., के.त.वि. ।

**तालिका नं. २.१२ : जिल्लामा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू**

स्वास्थ्य संस्था	संख्या	स्वास्थ्य संस्था	संख्या
पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१	नगर स्वास्थ्य केन्द्र	१२
क्षेत्रीय अस्पताल	१	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१३
क्षेत्रीय क्षयरोग केन्द्र	१	गाउँघर क्लिनिक	१७४
क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	१	खोप क्लिनिक	२१३
अञ्चल आयुर्वेद कार्यालय	१	मेडिकल कलेज	२
जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय	१	प्राइभेट अस्पताल	१८
जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र	१	सामुदायिक अस्पताल	२
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	३	प्राइभेट पोलिक्लिनिक/OPD नर्सिङ होम	१०
आयुर्वेद औषधालय	३	रक्त संचार केन्द्र	१
स्वास्थ्य चौकी	४५	एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)	२१
मेडिकल हल	४२७	PHC Outreach Clinic	१५७
स्वास्थ्य सम्बन्धी NGO, INGO	२६	Immunization Clinic (Regular)	२०४
Vitamin A Distribution Centre	४४१	DOTS Centre	११
FCHV (साविक गा.बि.स.)	७४१	DOTS Centre With Microscopy facility	५
FCHV (शहरी)	३२८	Urban DOTS	५
निजी प्याथोलोजि क्लिनिक	४०	DOTS treatment sub-centre	३४

श्रोत : HMIS, DPHO, Kaski, 2073

**तालिका नं. २.१३ : सडक निर्माणको लम्बाईको स्थिति (कि.मी.)**

सडकको प्रकार	जम्मा	कालोपत्रे सडक	ग्राभेल सडक	धुले सडक
राजमार्ग	९६.४९	९६.४९	०	०
प्रमुख शहरी सडक	६९.५९	६९.५९	०	०
ग्रामिण सडक	५५९.९६	७१.२७	१०४.४६	३८४.१८
<b>जम्मा</b>	<b>७२६.०४</b>	<b>२३७.३५</b>	<b>१०४.४६</b>	<b>३८४.१८</b>

श्रोत : गाउँपालिका/नगरपालिका वस्तुगत विवरण, तथ्यांक कार्यालय, कास्की, २०७४

**तालिका नं. २.१४ : विद्युत तथा बैकल्पिक उर्जा**

विवरण	मान
लघुजलविद्युत (३६ वटा)	६९६ कि.वा.
सेती जलविद्युत केन्द्र	१.५ मे.वा.
फेवा जलविद्युत केन्द्र	१.० मे.वा.
मर्दीखोला जलविद्युत केन्द्र	२.३ मे.वा.
सेती दोश्रो जलविद्युत केन्द्र	०.९७९ मे.वा.

सोलार प्लान्ट जडान	१४७४ वटा
सुधारिएको चुल्हो	१९७१ वटा
गोबर ग्यास प्लान्ट	७८२१ वटा

श्रोत : कास्की जिल्ला एक चिनारी, २०७३, जि.वि.स., कास्की

### तालिका नं. २.१५ : कास्की जिल्लामा रहेका ठूला जलविद्युत केन्द्रहरू

सि.नं.	जलविद्युत केन्द्रको नाम	स्थान	क्षमता (मेगावाट)
१	सेती जलविद्युत केन्द्र	नदीपुर पोखरा	१.५
२	फेवा जलविद्युत केन्द्र	पोखरा उप-महानगरपालिका	१
३	मदी खोला जलविद्युत केन्द्र	धिताल	२.३
४	सेती दोश्रो जलविद्युत केन्द्र	लेखनाथ नगरपालिका	०.९७९

श्रोत : कास्की जिल्ला एक चिनारी, २०७३, जिल्ला विकास समिति, कास्की

### तालिका नं. २.१६ : पर्यटन सम्बन्धी विवरण

सेवा प्रदान गर्ने	संख्या	प्रमुख पर्यटकीय स्थलहरू
तारे होटल	१५	फेवाताल, वेगनासताल, रूपाताल, पाताले छागो, गुप्तेश्वर
पर्यटकीय स्तरका होटल तथा लज	३१२	महादेव गुफा, महेन्द्रगुफा, सेती नदी, विन्दवासिनी मन्दिर, सराङकोट, भद्रकाली, माछापुच्छ्रे र अन्नपूर्ण हिमाल,
ट्रावल एजेन्सी	२१५	अन्नपूर्ण बेस क्याम्प, विश्व शान्ती स्तुप, पञ्चासे क्षेत्र,
ट्रेकिङ एजेन्सी	१२५	लुम्ले, धम्पुस, घान्दुक, छुमरूङ, सिक्लेस, पुम्दीकोट,
होमस्टे	२८	काँहुको भ्युटावर, अन्तरराष्ट्रिय पर्वतीय संग्रहालय, क्षेत्रीय संग्रहालय आदि ।
पर्यटन र अध्यागमन कार्यालय	२	

श्रोत : कास्की जिल्ला एक चिनारी २०७३, जिविस कास्की ।

### तालिका नं. २.१७ : बनको किसिम अनुसार विवरण

बनको किसिम	संख्या	क्षेत्रफल, हेक्टर
सामुदायिक बन	४९८	१८३२४.८३
कवुलियत बन	१	०.७५
संरक्षित बन	२	२४६२.९९
सरकारी बन		८०३९.५६
धार्मिक बन	२	४.७४
<b>जम्मा</b>		<b>२८८३२.८७</b>

श्रोत : कास्की जिल्ला एक चिनारी २०७३, जिविस कास्की ।



**तालिका नं. २.१८ : मानवीय गरिबीसंग सम्बन्धित सूचकहरू**

विवरण	कास्की	नेपाल
४० वर्ष भन्दा कम उमेर सम्म बाच्ने जनसंख्या, प्रतिशत	४.५९	७.५२
प्रौढ निरक्षरता	२१.४३	४०.४३
सुरक्षित खानेपानीबाट बञ्चित जनसंख्या, प्रतिशत	७.५५	१७.०९
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको कुपोषण, प्रतिशत	२२.९	४०.५
Deprivation in economic Provisioning	१५.२२	२८.८०
मानव गरिबी सूचकांक	१६.५०	३१.१२

**तालिका नं. २.१९ : मानव विकाससंग सम्बन्धित सूचकहरू**

विवरण	कास्की	नेपाल
औषत आयु, वर्ष	७३.५१	६८.८०
प्रौढ साक्षरता, प्रतिशत	७८.५७	५९.५७
विद्यालय शिक्षाको औषत वर्ष	५.७६	३.९०
HDI, Arithmetic mean (Old Methodology)	०.६२३	०.५४१
HDI, Geometric Mean ( New Methodology)	०.५७६	०.४९०

श्रोत : Nepal Human Development Report 2014, राष्ट्रिय योजना आयोग र UNDP Nepal

## खण्ड ३ : मानसिक रोग

### ३.१ पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार जम्मा अपाङ्गता भएका व्यक्ति मध्ये नेपालमा ६.०४ प्रतिशत र कास्की जिल्लामा ७ प्रतिशत व्यक्तिहरू मानसिक समस्याले हुने अपाङ्गताले ग्रसित रहेका छन् ।

ऐतिहासिक रूपमा नेपालमा मानसिक रोगको समस्याले ग्रस्त व्यक्तिहरूलाई राख्नका लागि सन् १९३० को दशकमा स्याङ्जा जिल्लाको मालुङगामा एक केन्द्रको स्थापना गरिएको थियो । त्यस पछि सन् १९६५ आधुनिक चिकित्सा पद्धति अनुरुप काठमाडौंको वीर अस्पतालमा मानसिक रोगीहरूको उपचार सुरु गरिएको थियो । वीर अस्पतालमा चार वटा शैयाबाट सुरु गरिएको मानसिक वार्डलाई सन् १९६६ मा १४ शैयाको बनाइयो । सन् १९६८ देखि शाही नेपाली सैनिक अस्पतालमा पनि मानसिक रोगीको उपचार सुरु भयो । सन् १९८४ मा आएर हाल नेपालको एकमात्र मानसिक रोग अस्पतालको स्थापना ललितपुरको लगनखेलमा भयो । त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान शिक्षण अस्पतालमा सन् १९८६ देखि १२ शैयाको मानसिक रोग वार्ड संचालित छ । सैनिक, प्रहरी तथा ससस्त्र प्रहरी अस्पतालमा पनि मानसिक रोगको उपचार हुने गर्दछ निजी क्षेत्रहरूबाट पनि मानसिक रोगीहरूको उपचारको लागि प्रयासहरू भएका छन् । काठमाडौं उपत्यका बाहिर धरान, बिराटनगर, भरतपुर, पोखरा, नेपालगञ्ज, बुटवल, बिरगंज, भैरहवा जस्ता सहरहरूमा मानसिक रोगीहरूको उपचार विशेषज्ञ चिकित्सकद्वारा गर्ने गरिएको छ ।

कास्कीमा मानसिक रोगको उपचार गण्डकी मेडिकल कलेज, फेवा सिटी अस्पताल, नौलो घुम्ती नेपाल, फिस्टेल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, मणीपाल टिचिङ अस्पताल, मेट्रो सिटी हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, मोडेल अस्पताल, ओम हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, पद्यमा नर्सिङ होम, नमस्ते हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, चरक मेमोरियल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर र लेक सिटी अस्पताल आदिमा हुने गर्दछ ।

दिमागका एक या बढी क्रियाकलापहरूमा जस्तै - भावना (Emotion), आभाष (Perception), स्मृति (Memory), विचार (Thought), बोली (Speech), चेतना (Consciousness) मा गडबडी भएर उत्पन्न अवस्था लगातार रहि रहेमा मानसिक रोग भन्ने बुझिन्छ ।

मानसिक समस्या सम्पूर्ण जनसंख्यामा समानुपातिक हिसाबमा पाइन्छ । द्वन्द्वग्रस्त र दैवी प्रकोपले प्रभावित समुदायमा भने मानसिक समस्या मात्र हैन आत्महत्या

पनि बढी देखिन्छ । कास्की जिल्लामा पनि भूकम्प पछि मानसिक रोगीको संख्यामा बृद्धि भएको छ । मानसिक रोगीमध्ये केही प्रतिशत दीर्घरोगीहरु हुन्छन् । यिनको उपचारमा पुर्नस्थापना महत्वपूर्ण पक्ष हो ।

### ३.१.१ परिचय

मानिस तथा पशुहरुको दिमागी संतुलन बिग्रेर अथवा मानसिक असन्तुलनका कारण देखा पर्न सक्ने विभिन्न रोगहरुलाई मानसिक रोग भनिन्छ । मानिस तथा पशुहरुको मानसिक स्थिति बिगार्ने रोगहरु धेरै प्रकारका छन् । मानसिक स्थिति खराब अथवा कमजोर भएमा कति पय मान्छे तथा पशुहरु बौलाउने पनि गर्दछन ।

#### मानसिक रोगका कारणहरु

मानसिक रोगको सम्बन्ध मन र मस्तिष्क दुवै तर्फ छ । यसैले मानसिक रोगको असर पनि मन र मस्तिष्क दुवैमा पर्न जान्छ । प्रायः जसो मानसिक रोगी हुन सक्ने मुख्य कारणहरु यस प्रकार अनुभव गरिएको छ । मानसिक रोगको सिकार भएका मानसिक रोगीहरुको अवलोकनानुसार मानसिक रोग लाग्न सक्ने कारणहरु मनोचिकित्सक तथा मनोवैज्ञानिकहरुले निम्नानुसार सिद्ध गरेका छन् ।

#### मन

मन चलायमान हुन्छ मन नै शरीरको वाहक हो जसले यो शरिरलाई सहि अथवा गलत मार्गमा डोच्याएर लैजान्छ । यसैले हाम्रो धर्म तथा पुराणहरुमा विद्वानहरुले मन माथी दूलो वर्णन गरेको पाइन्छ यस्तै आजको वैज्ञानिक युगमा पनि मनको मानव शरीर माथी प्रमुख अस्तित्व छ । यदि कसैले मनलाई वसमा राख्न सक्दैन भने त्यो व्यक्ति मानसिक रोगको सिकार हुन्छ ।

#### मस्तिष्क

मस्तिष्क सजीव प्राणीको प्रमुख अंग हो । मस्तिष्कलाई दिमाग तथा शिर्ष पनि भनिएको छ । शिर्ष भन्नाले मुख्य भन्ने बुझिन्छ । मस्तिष्कमा कुनै पनि बाहिरिया अथवा भित्रीय चोट पर्न गएर व्यक्ति मानसिक रोगको सिकार हुन सक्छ ।

#### सरूवा मानसिक रोग

केहि रोगहरु सरूवा हुन्छन्, जो एक प्राणिबाट अर्को प्राणिमा सर्छन् । जुन सरूवा रोगले रोगीलाई मानसिक असर पुच्याउँछ त्यस्तो रोगलाई सरूवा मानसिक रोग भनिन्छ । व्याक्तिलाई मानसिक रोगीको सिकार बनाउने सरूवा मानसिक रोग पनि एक कारण हो ।

## मानसिक समस्याका लक्षणहरू

१. मुटु जोडले ढुकढुक हुने, छाती दुख्ने, बेलाबेलामा अनुहार एकदमै रातो हुने, सास फेर्न गाह्रो हुने, रिगटा लाग्ने, हात खुट्टा कान्ने वा चिसो, धेरै पसिना आउने, मनमा छटपटि भई रहने, ज्यादै भस्कने, तर्सने वा डराउने, मुख सुक्ने वा बान्ता हुने र शरिर दुख्ने आदि ।
२. अनावश्यक र अवास्तविक डर चिन्ता हुने, दिमागमा धेरै कुराहरू खेल्ने वा खाली भएको महसुस हुने, दिमाग ध्यान र स्मरण शक्तिमा ह्रास आउने, निर्णय लिन कठिन हुने, भर्को लाग्ने, रिस उठ्ने, निद्रा बिग्रने, नरात्रा सपनाहरू देखिने ।
३. असामान्य रूपमा धेरै समय सम्म टाउको दुखेमा ।
४. अत्यधिक रिस, शंका, अस्वभाविक भावनात्मक उतरचढाव, असामान्य कल्पनाहरू ।
५. काममा मन नलाग्नु, मनोदशा बिग्रनु, दुःखीपन, ग्लानी, आत्मग्लानि, सामाजिक लगाव नहुनु, आफ्नो काम गर्ने क्षमतामा ह्रास आउनु, सामाजिक भेटघाटबाट टाढिनु ।
६. छारे रोग, बाख्रे रोग, वा मृगी रोग लागेमा ।
७. आफ्नो शक्ति बढी महशुस हुनु वा सामान्य भन्दा बढी क्रियाकलाप देखाउनु, जीवनप्रति निराशापन, स्मरणशक्ति र ध्यानमा विकार, दिग्भ्रमित आदि ।
८. असामान्य रूपमा एउटै कार्य बारम्बार दोहोर्‍याउने ।
९. शरिर अति कमजोर महशुस हुने र असामान्य भएमा ।
१०. धेरै रक्सी खाने वा लागूपदार्थको सेवन गर्ने भएमा ।
११. बच्चा र बृद्धहरूको व्यवहारिक समस्या जस्तै : ओछ्यानमा नै पिसाब फेर्ने समस्या भएमा ।
१२. आत्महत्या गर्न इच्छा उत्पन्न हुने तथा आत्महत्याको प्रयास गरेमा ।
१३. सुत्केरी आमाले बच्चाको स्याहार नगरेमा ।

## केही प्रचलित मानसिक रोगहरू

हाप्रो समुदायमा प्रत्येक व्यक्ति कुनै न कुनै मानसिक रोगको सिकार रहेको हुन्छ । जस्तै: निद्रामा बोल्नु, एकलै बरबराउनु, रक्सी, जाँड, चरेस, गाँजा, अफिम जस्ता लागु पदार्थको दुर्वेसनी बन्नु अचानक रिसाउनु आदी सबै मानसिक रोग नै मानिन्छ तर कुनै खास रोगका कारण व्यक्तिको मानसिक सन्तुलन पुरै बिग्रेर व्यक्तिको दिमागले सही

काम गर्न छोड्छ भने त्यसलाई पूर्ण रूपले मानसिक रोगको सिकार भएको मानिन्छ । यसरी व्यक्तिलाई पूर्ण मानसिक रोगी बनाउने खालका केही रोगहरू यस प्रकार रहेका छन् । रेबिज, छारे रोग, पागलपन, अवसाद (अनिद्रा - अवसादको प्रथम स्तर), निराशा, हिस्टेरिया मानसिक रोगलाई हाल 'मनोरोग' भनिन्छ । मनोरोग अन्तर्गत अति सामान्य समस्या 'टेन्सन हेड्याक' Tension Headache देखि अति कडारोग सिजोफ्रेनिया Schizophrenia सम्म पर्दछ । विश्वमा करीब ५० करोड मानिस कुनै न कुनै प्रकारको मनोरोगबाट पिडीत छन् । विश्वका १० खतरनाक रोग जसले मानिसको दैनिक कृयाकलापमा असर गर्दछ, जसमध्ये ५ वटा मानसिक रोगका कारणले गर्दा हुन्छ । तिनीहरू डिप्रेसन, मेनिया (Mania, सिजोफ्रेनिया, दुर्व्यसनी र डिमेन्सिया पर्दछन् । डिप्रेसन रोग सबैभन्दा बढी पाइने मनोरोग हो । नेपालमा मनोरोगका बिरामीलाई उपचार गर्ने जनशक्तिको कमी छ । साइक्याट्रिस्टर मनोरोग विशेषज्ञ, साइक्याट्रिक नर्स, साइकोलोजिष्ट र सामाजिक कार्यकर्ता मनोरोगका बिरामीको उपचारमा संलग्न रहन्छन् । नेपालमा मनोरोगीका बिरामी मेन्टल अस्पताल, मेडिकल कलेज, सरकारी अस्पताल र प्राइभेट नर्सिङहोममा उपचार हुने गरेको छ । केही गैरसरकारी संस्था पनि मानसिक रोगको उपचार गर्न सहयोग गर्दै आएका छन् ।

मानसिक रोग अति सामान्यदेखि निको पार्न कठिन हुने सम्मका हुन्छन् । सामान्य खालका मनोवैज्ञानिक समस्या २५-३० प्रतिशत सम्म मानिसको जीवनमा विभिन्न समयमा पाईन्छ । खासगरी मानिसमा परेको समस्यासंग जुध्न नसक्दा मानसिक रोग लाग्न पुग्छ । तर वंशानुगत रूपमा पनि मानसिक रोग लाग्ने संभावना देखिन्छ । मिहनेत गर्न नछोड्ने, अनावश्यक कुरामा बारम्बार एकोहोरो सोचाई नगर्ने, लागु पदार्थ सेवन नगर्ने अनि मनमा रहेको समस्या अरूलाई बाँड्ने गर्नाले मानसिक रोग लाग्ने सम्भावन कम रहन्छ ।

### ३.१.२ मानसिक रोगका प्रकार

हाल विश्वमा प्रचलित मुख्य दुई मानसिक रोग वर्गीकरण विधि International Classification of Disease 11th Revision र Diagnostic and Statistical Manual 5th Revision ले विभिन्न मानसिक रोगहरूलाई भण्डै समान किसिमले व्याख्या गरेका छन् । Anxiety Disorder, Depression, Schizophrenia जस्ता पहिलेदेखि नै मानसिक समस्याका रूपमा परिचित रोगहरूका साथै बच्चाहरूमा उत्पन्न हुने व्यावहारिक समस्या, सुस्त मनस्थितिका साथै लागू औषधिको प्रयोगले

उत्पन्न हुने व्यावहारिक समस्याहरूलाई पनि मानसिक समस्याको सूचीमा राखिएको छ ।

क) सामान्य खालका मानसिक रोग

१. डर लाग्ने समस्या (Anxiety Disorder) :

मानिसमा डर लागिरहने, मुटु ढुकढुक गर्ने, हात हल्लने, टाउको दुख्ने, अचानक डराउने समस्या हुन्छ । जुन औषधी सेवन र साइकोथेरापी गरे निको हुन्छ ।

२. कनभर्सन डिसोसिएटिभ डिसअर्डर (Conversion-dissociative Disorder) :

अचानक हातखुट्टा नचल्ने, छातीमा स्वास फेर्न गाह्रो हुने, उल्टो कुरा गर्ने, बोली रोकिने, बक्ने (एउटा अर्को भई बोल्ने), काम्ने, बिर्सने आदि लक्षण हुने गर्दछ ।

३. टाउको दुख्ने समस्या (Headache) :

यो रोगमा मानिसमा टाउको दुख्ने समस्या बढी हुन्छ । खासगरी टेन्सन हेड्याक, माइग्रेन आदि समस्या रहन्छ ।

४. बालबालिकाहरूमा देखिने मनोवैज्ञानिक समस्या (Child psychological problems) :

यो यस्तो रोग हो जसमा बालबालिकामा चकचक गर्ने, रिसाउने, चोर्ने, भगडा गर्ने, स्कूल जान नमान्ने, स्कूलबाट भाग्ने, एकलै बस्ने आदी समस्या पाईन्छ । साथै बच्चामा डिप्रेसन वयस्कमा भन्दा फरक लक्षण लिई देखापर्छ ।

५. सोमोटाइजेसन डिसअर्डर (Somatisation Disorder) :

यो यस्तो रोग हो जसमा शरीरका विभिन्न अंग जस्तै : टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने, हातखुट्टा हल्लने आदि । मानिसहरूले पटक पटक उपचार गर्दा पनि आफ्नो समस्या निको भएको महसुस गर्दैनन् । विभिन्न ल्याव परीक्षण गराउँदा पनि कुनै खराबी देखिदैन, जुन साइकोलोजिकल कारणले भएको उनीहरूलाई थाहा नै हुँदैन । कहिलेकाहीँ विरामीहरू आफूलाई क्यान्सर भएको, एड्स भएको शंका गरी अस्पताल जाने गर्दछन् ।

६. बच्चा जन्माएपछि आमाको देखिने मानसिक रोग (Postpartum psychotic disorder) :

महिलाहरू बच्चा जन्माएपछि आफूलाई मानसिक असन्तुलन भएको, डिप्रेसन भएको महसुस गर्दछन् । यस्तो रोग उपचारपछि पूर्णरूपमा निको हुन्छ ।

७. निद्राको समस्या (Sleep disorder) :

मानिसमा निदाउन गाह्रो हुने, निद्रामा डराउने, निद्रामा हिंड्ने समस्या पाईन्छ, जुन उपचार गरे निको हुन्छ ।

ख) मध्यम खालका मानसिक रोग:

### १. डिप्रेसन (Depression) :

यो रोगका विरामीहरू निराश हुने, दिक्क हुने, बारम्बार रूने, हातखुट्टा भ्रमभ्रम गर्ने, टाउको दुख्ने, बाँच्च भन्दा मर्न बेस भन्ने र कतिपय विरामीले आत्महत्या गरेको पनि पाईएको छ। डिप्रेसन नेपालमा पाईने एउटा मुख्य मानसिक रोग हो। जीवनभरमा २०देखि२५% मानिसमा डिप्रेसन हुन्छ यो उपचार गरे निको हुने रोग हो।

### २. लागु औषधी र रक्सीको समस्या (Drugs and alcohol problems) :

खासगरी स्कूल जाने, हाईस्कूल तथा कलेज जाने विधार्थी लागुऔषधी सेवन गर्ने कुलतमा फसेको देखिन्छ। विभिन्न प्रकारका खोकीको औषधी (cough syrup), गाँजा, हिरोईन जस्ता औषधी लिँदा मस्तिष्कमा असर पर्दछ। उनीहरू एकपटक लिएपछि छोड्न सक्दैनन्। कतिपय अवस्थामा चोर्ने आदि अपराधमा उनीहरू संलग्न भएको पाईएको छ। अर्को समस्या रक्सी सेवन गर्ने हो। जब मानिसले रक्सी लिन थाल्छ, दिनदिन उसको रक्सिको मात्रा बढ्न थाल्छ। पछि ऊ बिहान पनि रक्सी नलिई बस्न सक्दैन। उसमा छारेरोग जस्तो काम्ने देखिने, होस हराउने, पेट पोल्ने, मुटुको रोग, कलेजोको रोग, डिमेन्सिया तथा डर लाने र डिप्रेसन जस्ता रोग लाग्ने संभावना बढी रहन्छ। जुन उपचार गरे निको पार्न सकिन्छ।

### ३. छारेरोग (Epilepsy) :

अचानक शरीर कडा हुने, काम्ने र बेहोस हुने, आँखा हल्लिने, जिब्रोमा चोट लाग्ने आदि समस्या हुन्छ। कतिपय बच्चामा एक देखि दुई मिनेट टोलाई मात्र रहने पनि एक प्रकारको छारे रोग हो। यो उपचार गरे निको हुन्छ। यो रोगमा औषधी लामो समयसम्म सेवन गर्नुपर्छ।

### ४. अब्जेसिभ कम्पल्सिभ डिसअर्डर (Obsessive-compulsive Disorder) :

यो यस्तो रोग हो, जहाँ मन अत्यन्त कमजोर हुन्छ। मनमा विभिन्न सोचाई र दृश्यहरू आईरहन्छन्। मनमा लिन भने पनि त्यस्ता सोचाई आउनाले विरामी आत्तिन्छ। उसलाई ती सोचाई आउनाले उसमा छटपटी भईरहन्छ। साथै चुकुल लगाई सकेपछि पटकपटक हेर्नुपर्ने, हात बारम्बार धोई रहनुपर्ने आदि समस्या रहन्छ।

### ५. सुस्त मनस्थिति (Mental Retardation) :

यस्ता विरामीमा वौद्धिक क्षमता कम हुन्छ। दैनिक जीवनमा यस्ता विरामी सिक्ने, काम गर्ने, पढ्ने कुरामा निकै पछि पर्छन्। उपचार गरे विरामी राम्रो हुन्छन् तर उनीहरूलाई सीप सिकाई वौद्धिक क्षमता अनुसारको काम लगाउनुपर्दछ।

### ग) कडा मानसिक रोग

### १. बाईपोलर एफेक्टिभ डिसअर्ड (Bipolar Affective Disorder) :

माथी वर्णन गरे जस्तै कहिले मेनिया हुने र कहिले डिप्रेसन देखिने रोगलाई बाईपोलर एफेक्टिभ डिसअर्डर भनिन्छ । मेनिया भई फेरि मेनिया दोहोरिए पनि त्यसलाई बाईपोलर एफेक्टिभ डिसअर्डर भनिन्छ । यो रोग चार देखि पाँच महिना बढ्ने र त्यसपछि निको हुने फेरि एक देखि दुई वर्षमा अर्को पटक उही समस्या देखिने हुन्छ ।

### २. सिजोफ्रेनिया -Schizophrenia)

यो यस्तो रोग हो जसमा बिरामीलाई आफू बिरामी भएको थाहा हुँदैन । बिरामी एकलै बस्दा कानमा आवाज आउँछ, बिरामी अरूसंग शंका गर्ने, संगत छाड्ने र एकलै बस्ने, दैनिक काममा ध्यान नदिने, सफासुगधर गर्न छाड्ने, घरबाट भाग्ने हुन्छ ।

## ३.२ मानसिक रोग सम्बन्धी विवरण

आ.व. २०७२/७३ मा कास्की जिल्लामा विभिन्न स्वास्थ्य संस्था र

अस्पतालहरूमा उपचार भएका मानसिक रोगीहरूको संख्या यस प्रकार रहेको छ ।

### तालिका नं. ३.१ : स्वास्थ्य संस्था अनुसार मानसिक रोगको वर्गिकरण

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	मानसिक रोग सम्बन्धी समस्याहरू							
	Dementia	Addiction (ch. alcoholism, Dipsomania,drug)	Schizophrenia	Psychosis	Bipolar affective disorder	Depression	Phobic Anxiety	Other Anxiety
सहित मेमोरियल सामुदायिकअस्पताल	०	०	०	१	०	२५	०	२
नौलो घुम्ती नेपाल, पोखरा	०	१२	०	०	०	०	०	६
फेवा सिटी हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	६९	७०	१५	५०५	१६१	३३०	५३	४५
फिस्टेल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	१	२०६	५१	१८	१३	८	९	७०
मणीपाल टिचिङ अस्पताल	२६	७०९	५९२	८०१	८१९	९८५	१७०५	२२८३
मेट्रो सिटी हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	३७	१८	१४	०	२२	६२	२०	१६६



मोडेल अस्पताल	६१	१७९	५९	१८७	२८९	३९२	६८	५९
ओम हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	०	२	१	०	२	४	१	९
पद्ममा नर्सिङ होम	२	११९	०	२३०	०	३३८	०	२०७
गण्डकी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल	२८	६९८	२२२	४०४	५७१	८४२	७९०	१३८९
नमस्ते हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	१	२	०	०	०	०	३	०
सहारा अस्पताल	१०	९	०	५	५	१७	०	०
चक्र मेमोरियल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सैन्टर	३३	१५८	०	०	०	५०	४४	२०
लेकसिटी हस्पिटल एण्ड क्रिटिकल केयर	६	४२	२	१४	३	२१	३	३२
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	२	११	५	३	५	१३	२	२
अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू	७	२०	३	६	१	२३	६	३३
<b>जम्मा</b>	<b>२८३</b>	<b>२२५५</b>	<b>९६४</b>	<b>२१७४</b>	<b>१८९१</b>	<b>३११०</b>	<b>२७०४</b>	<b>४३२३</b>

अस्पतालको नाम	मानसिक रोग सम्बन्धी समस्याहरू						
	Obsessive-compulsive disorder	Conversive disorder (Hysteria)	Neurosis	Mental retardation	Epilepsy	Migraine	Mental illness (mental disorder)
सहित मेमोरियल सामुदायिक अस्पताल	०	०	०	१	०	०	०
नौलो घुम्ती नेपाल, पोखरा	०	०	०	०	०	३	१२
फेवा सिटी हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	१	६२	१४२	५५	२४२	४६८	८९
फिस्टेल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	०	०	६	०	४०	५२	५
मणीपाल टिचिङ अस्पताल	३५	३९	५९	९०	११३	२८७	४

मेट्रो सिटी हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	४४	४४	०	१४	१०६	२०७	२१
मोडेल अस्पताल	३०	१७२	२५४	५७	२१३	१३९	८५
ओम हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	०	०	३	०	३	२	०
पद्यमा नर्सिङ होम	०	२०७	२४	२०४	७४	३००	३९७
गण्डकी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल	२७०	२८९	१५८	२४३	७६७	१०६८	३८८
नमस्ते हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर	०	०	०	०	३	३	०
सहारा अस्पताल	४	११	०	३	२	०	०
चरक मेमोरियल हस्पिटल एण्ड रिसर्च सैन्टर	०	०	०	३	२१	२०४	०
लेकसिटी हस्पिटल एण्ड क्रिटिकल केयर	०	१०	०	२	५	०	०
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	०	४	२	७	०	१	५
अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू	१	१०	२	१	५१	१६	८
<b>जम्मा</b>	<b>३८५</b>	<b>८४८</b>	<b>६५०</b>	<b>६८०</b>	<b>१६४०</b>	<b>२७५०</b>	<b>१०१४</b>

श्रोत : आ.व.२०७२/०७३ को HMIS Report, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की, २०७३

माथिको तालिकाबाट हेर्ने हो भने आ.व.२०७२/७३ मा पोखरा स्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये सबै भन्दा बढी मानसिक रोगीको उपचार मणीपाल टिचिङ अस्पतालमा ८५४७ जना (३३ प्रतिशत) रहेकोमा दोश्रोमा गण्डकी मेडिकल कलेजमा ८१२७ जना (३१.४ प्रतिशत) रहेको देखिन्छ ।

### मानसिक रोगको प्रकार अनुसार संख्या विवरण, २०७२/०७३

तालिका नं. ३.२ : सामान्य खालको मानसिक रोगीको संख्या

Postpartum psychotic disorder	Anxiety Disorder	Conversion-dissociative Disorder	Headache	Somatisation Disorder	अन्य
३१८०	७०२३	८४४	२७४९	२८१	९२९

### तालिका नं. ३.३ : मध्यम खालको र कडा मानसिक रोगीको संख्या

मध्यम खालको मानसिक रोगी संख्या					कडा मानसिक रोगी संख्या	
सुस्त मनस्थिति	Obsessive-compulsive Disorder	छारेरोग	लागु औषधी र रक्सीको समस्या	डिप्रेसन	Bipolar Affective Disorder	Schizophrenia
६७३	३८५	१६४०	२२४४	३०९७	१८८६	९५९

### तालिका नं. ३.४ : प्रकार अनुसार मानसिक रोगीको प्रतिशत

सामान्य खालको रोगी	मध्यम खालको रोगी	कडा खालको रोगी	जम्मा रोगी संख्या
१५००६ (५८%)	८०३९ (३१%)	२८४५ (११%)	२५८९०

माथिका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल बाहेक कोपिला नेपाल गैरसरकारी क्षेत्रले समेत कास्कीमा मानसिक रोगको उपचार सेवा, औषधी तथा मनोविमर्श सेवा दिदै आएको छ । कोपिला नेपालबाट विगत ६ आ.व. देखिको मानसिक रोगीहरूको उपचार सेवा दिएको संख्या निम्न अनुसार रहेको छ ।

### तालिका नं. ३.५ : कोपिला नेपालमा उपचार गरेका मानसिक रोगीको संख्या

क्रियाकलाप	आ. व. ०६८/०६९			आ. व. ०६९/०७०		
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
समान अवसरका लागि सशक्तिकरण	२	६	८	२	६	८
यातना पिडितको लागि समष्टीगत सहयोग	०	०	०	०	०	०
कालिका सुरक्षित समुदाय	०	०	०	०	०	०
महिला सुरक्षा घर	०	०	०	०	०	०
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल गरिबी कोष	०	०	०	०	०	०
हातेमालो कार्यक्रम	०	०	०	०	१	१
<b>जम्मा</b>	<b>२</b>	<b>६</b>	<b>८</b>	<b>२</b>	<b>७</b>	<b>९</b>

क्रियाकलाप	आ. व. ०७०/०७१			आ. व. ०७१/०७२		
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
समान अवसरका लागि सशक्तिकरण	४	६	१०	५	११	१६
यातना पिडितको लागि समष्टीगत सहयोग	३	६	९	२	६	८
कालिका सुरक्षित समुदाय	१३	०	१३	२०	०	२०
महिला सुरक्षा घर	०	०	०	९	१	१०
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल गरिबी कोष	२९	३४	६३	३०	३४	६४
हातेमालो कार्यक्रम	०	१	१	०	१	१
<b>जम्मा</b>	<b>४९</b>	<b>४७</b>	<b>९६</b>	<b>६६</b>	<b>५३</b>	<b>११९</b>

क्रियाकलाप	आ. व. ०७२/०७३			आ. व. ०७३/०७४		
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
समान अवसरका लागि सशक्तिकरण	९	११	२०	१२	१६	२८
यातना पिडितको लागि समष्टीगत सहयोग	२	७	९	२	८	१०
कालिका सुरक्षित समुदाय	२७	०	२७	३०	०	३०
महिला सुरक्षा घर	११	०	११	७	१	८
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल गरिबी कोष	३२	५२	८४	३३	६१	९४
हातेमालो कार्यक्रम	०	०	०	०	०	०
<b>जम्मा</b>	<b>८१</b>	<b>७०</b>	<b>१५१</b>	<b>८४</b>	<b>८६</b>	<b>१७०</b>

श्रोत : कोपिला नेपाल, २०७४, कास्की

### कास्की जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भएका स्थानहरू

१. पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, रामघाट, पोखरा ।
२. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की
३. कोपिला - नेपाल, बुलौदी, पोखरा ।
४. बिजी अस्पताल, भद्रकाली, पोखरा
५. मेट्रो सिटी हस्पिटल, सिर्जनाचोक, पोखरा
६. मोडल अस्पताल, कास्की, न्यूरोड, पोखरा ।
७. INF हरियोखर्क, अस्पताल, नयाँगाउँ, पोखरा ।
८. नेपाल हाउस, पोखरा ।
९. चिल्ड्रेन नेपाल, मासवार, पोखरा
१०. रेन्वो चिल्ड्रेन, पोखरा
११. साथी नेपाल, पोखरा
१२. नौलो घुमती नेपाल, सितापाइला, पोखरा
१३. CBRS, प्रदर्शन मार्ग, पोखरा ।
१४. शक्ति समूह, पोखरा ।
१५. गोनेसा, विरौटा, पोखरा ।
१६. श्री एन्जल्स, पोखरा ।
१७. PCCI, पोखरा
१८. LEADS, पोखरा
१९. मनोविमर्श मञ्च, कास्की, पोखरा ।

## खण्ड ४ : आत्महत्या

### ४.१ परिचय

स्वेच्छाले जाना जानी मर्ने मनसायले आफूले आफ्नै ज्यान लिने कामलाई आत्महत्या भनिन्छ । आत्महत्या इवाट्ट हेर्दा कुनै रोगसंग सम्बन्धित देखिंदैन र यो एक सामाजिक समस्या जस्तो मात्र देखिन्छ । अकालमा हुने मृत्युका कारणहरूमध्ये यो एक प्रमुख माध्यम भएता पनि नेपालमा आत्महत्याको बारेमा निकै कम अध्ययन गरिएको छ । अन्य देशहरूमा गरिएका विभिन्न अध्ययनहरूले आत्महत्या शारीरिक तथा मानसिक रोगसंग प्रत्यक्ष तथा परोक्ष किसिमले सम्बन्धित देखिएको छ ।

आत्महत्याको सम्भावना भित्र सबै तह र तप्काका व्यक्ति र समूह पर्छन् । आत्महत्याले के शिक्षक, के विद्यार्थी, के केटा, के केटी, के धनी, के गरिब, के युवा, के वृद्धा, के शिक्षित, के अशिक्षित, के पुरुष, के महिला, के रोजगार, के बेरोजगार, के सहरिया, के गाउँले सबैलाई प्रभावित गरेको देखिन्छ । केही दशक अघिसम्म गरिबले खान नपाए वा गरिबीको कारण आत्महत्या गर्छन् भन्ने सुनिन्थ्यो । तर हिजोआज सहरका बलियो आर्थिक जगमा उभिएका व्यक्ति पनि आत्महत्याको सिकार बन्ने गरेको देख्न पाइन्छ । यसैगरी मनोविक्षिप्तताका रोगीहरू, लागुपदार्थ सेवन गर्नेहरू र जसले जीवनमा तनावपूर्ण घटनाको अनुभव गर्दछन् तिनीहरूले आत्महत्याको जोखिम निकट पुग्ने गर्दछन् ।

आत्महत्याको मनोवैज्ञानिक र सामाजिक असर परिवार तथा समुदायमा अत्यधिक पर्ने गर्दछ । आत्महत्या एक बहुकारकीय तत्व हो, जसमा वातावरणीय, जैविकीय, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक र वातावरण बीच गहिरो सम्बन्ध हुन्छ । **मनोवैज्ञानिक सिगमन्ड फ्राइडका** अनुसार व्यक्तिमा हुने विध्वंसात्मक उद्वेगका कारण आत्महत्या हुने गर्दछ । मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्तअनुसार मानिसका दमित इच्छा, आवश्यकता र चाहनाहरू पुरा हुन अवरोध भएमा, आत्मसम्मानमा न्यूनता, जीवनप्रति दिक्दारीको अवस्था, मनका कुरा गुम्याए राख्नपरेमा, गहिरो चोट परेमा र मनोविक्षिप्तता भएमा व्यक्ति संवेगात्मक रूपमा अस्थिर भएर आत्महत्या तर्फ उन्मुख हुन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार आत्महत्याको करिब ९० प्रतिशत कारण मानसिक रोग रहेको छ ।

१० सेप्टेम्बरलाई विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवसका रूपमा मनाइन्छ । आत्महत्या विश्वव्यापी समस्याको रूपमा रहेको छ । आत्महत्याले गर्दा घरपरिवार र समाजमात्र नभई समग्र राष्ट्र प्रभावित हुने गर्दछ । आत्महत्यातर्फ अग्रसर हुनु मानवको

कहाली लागदो पक्ष हो । नेपालले पनि सेप्टेम्बर १० लाई आत्महत्या रोकथाम दिवसको रूपमा मनाउँदै आए तापनि बढ्दो आत्महत्याको शृङ्खलालाई प्रभावकारी रोकथाम गर्न सकिरहेको छैन । तसर्थ आत्महत्यासँग सम्बन्धित नियम कानुनको व्यवस्था तथा कार्यान्वयनको प्रभावकारिताको खाँचो देखिन्छ ।

विगत १० वर्षमा नेपालमा ३१ हजारभन्दा बढी मानिसले आत्महत्या गरेको पाइन्छ । नेपालमा पछिल्लो वर्ष गएको विनाशकारी भूकम्पपछि भूकम्प प्रभावित क्षेत्रमा आत्महत्या गर्नेको संख्यामा वृद्धि भएको पाइन्छ । नेपाली समाजमा यसको मनोवैज्ञानिक पाटोबारे विश्लेषणको सुरुवातै भएको छैन । नेपालमा प्रतिवर्ष १६ प्रतिशत मृत्युको कारण आत्महत्या हुने गर्दछ । हाप्रो जस्तो देशमा आत्महत्याको तथ्यांक भरपर्दो रूपमा नआउने अवस्था त छँदैछ । यसको आधिकारिक तथ्याङ्क भएको भन्दा न्यून देखिनुको मुख्य कारणमा सामाजिक लाञ्छना, धार्मिक कारण र सामाजिक मनोवृत्ति आदि पर्छन् ।

आत्महत्या सुषुप्त, निष्क्रिय र लुकेर रहेको अपराधमा पर्दछ । यसमा व्यक्ति आफै पीडित बन्न पुग्छ, तर परिवार तथा समाजमा यसको गहिरो र दूरगामी चोट परेको हुन्छ । विश्वमा आत्महत्याको दर सबभन्दा बढी पूर्वी युरोपका देशहरू जस्तै: लिथुआनिया, रुस आदिमा छ भने आत्महत्याको सर्वाधिक कम दरमध्ये दक्षिण अमेरिकी मुलुकहरू पेरू, मेक्सिको, ब्राजिल र कोलम्बियामा रहेको छ । पश्चिम युरोप र एसियाका देशहरू मध्यममा पर्छन् । ७० प्रतिशतभन्दा बढी आत्महत्या गरिब देशहरूमा हुने गरेको पाइन्छ । विश्वमा मृत्युको कारणमध्ये आत्महत्या एक प्रमुख कारण बनेको छ । नेपाल दक्षिण एसियामा श्रीलंकापछि दोस्रो बढी आत्महत्या हुने देशमा पर्दछ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले गरेको सर्वेक्षण अनुसार विकसित देशहरूमा आत्महत्या मुख्य स्वास्थ्य समस्या र विकासोन्मुख देशहरूमा उदाउँदो स्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखिएको छ । आउँदो २ दशकसम्ममा सम्पूर्ण रोगीमध्ये २५ प्रतिशत रोगीहरू मानसिक रोगबाट ग्रसित हुने अनुमान छ । आत्महत्याबाट मृत्यु हुनेहरूमध्ये प्रायःजसो मानसिक समस्याबाट ग्रसित हुन्छन् । विश्वमा ७० वर्षभन्दा बढी उमेरका मानिसमा आत्महत्याको दर उच्च रहेको छ ।

आत्महत्याको प्रयास पुरुषको तुलनामा महिलाले २ गुणा बढी गरेको देखिन्छ । विकसित देशहरूमा आत्महत्याबाट ज्यान गुमाउने संख्या महिलाको तुलनामा पुरुषको ३ गुणा बढी रहेको देखिन्छ भने कम विकसित देशहरूमा महिलाको तुलनामा

पुरुषको १.५ गुणा बढी रहेको देखिन्छ । १५-१९ वर्ष समूहका व्यक्तिमा मृत्युको दोस्रो ठूलो कारण आत्महत्या हो । विश्वमा प्रतिवर्ष यस उमेर समूहका १ लाख व्यक्ति आत्महत्या गरेर इहलीला समाप्त गर्ने गर्छन् ।

### आत्महत्या अध्ययनको महत्व

नेपालमा विगत वर्षहरूमा दर्ता भएका आत्महत्याका संख्यालाई तुलनात्मक अध्ययन गर्ने हो भने बर्सेनी भण्डै १० प्रतिशतको हिसाबले आत्महत्या बढ्दै गएको पाइन्छ । यहाँ मनन गर्नुपर्ने तथ्य के पनि छ भने थुप्रै आत्महत्याका घटनाहरू आत्महत्याको रूपमा दर्ता नभई दुर्घटना या अन्य कुनै शारीरिक समस्या के मृत्यु भएको भनि दर्ता हुन्छन । निम्न अवस्थाका व्यक्तिहरूमा प्रायः आत्महत्या बढी भएको पाइन्छ ।

(क) पुरुष जाति (ख) ४५ वर्षभन्दा बढी उमेर (ग) अविवाहित, विधुर वा विधुवा (घ) सम्बन्ध विच्छेद भएको

नेपालमा आत्महत्यालाई प्रहरीद्वारा संकलित तथ्यांकमा अपराध अन्तर्गत उल्लेख गरिएको छ र आत्महत्यालाई हत्या र अन्य अपराधहरू कै श्रेणीमा राखिएको छ । नेपालमा आत्महत्या गर्नेहरू प्रायः भुण्डिएर मर्ने गरेको देखिएको छ । महिला भन्दा पुरुषहरू आत्महत्याको क्रममा बढी कठोर तरिकाको प्रयोग गर्दछन - जस्तै भुण्डिने, हतियारको प्रयोग गर्ने गर्दछन् । महिलाहरू भने प्रायः विष सेवन गर्ने, पानीमा डुब्ने जस्ता तरिकाको प्रयोग गर्छन ।

### आत्महत्याको सम्बन्ध

आत्महत्या निम्न विषयसंग सम्बन्धित रहेको छ ।

#### १. किशोर अवस्था र आत्महत्या

आत्महत्या किशोरावस्थामा हुने मृत्युका कारणमध्ये तेस्रोमा पर्दछ । प्रायजसो घटनाहरूमा केटाहरू नै आत्महत्याका शिकार भएको पाइएको छ । आत्महत्याको प्रयासमा अस्पतालमा भर्ना हुन पुगेका युवाहरूमध्ये प्रत्येक १२ पुरुषमा १ पुरुष मर्दछन भने आत्महत्याको प्रयास गर्ने ३०० महिलामा १ मर्दछन । यसबाट पुरुषहरू आत्महत्याको क्रममा बढी कठोर साधनको प्रयोग गर्छन् भने निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

#### २. समाजशास्त्र र आत्महत्या

आत्महत्यालाई विभिन्न विधाबाट विभिन्न दृष्टिकोणले हेरिन्छ । सामाजिक, धार्मिक, कानुनी र स्वास्थ्यसम्बन्धी दृष्टिकोणहरू आत्महत्यालाई अलगअलग ढङ्गले

व्याख्या गर्दछन् । विभिन्न धर्महरूमा आत्महत्यालाई पापको पनि संज्ञा दिन्छन् । समाजशास्त्रीहरूले पनि आत्महत्याको बारेमा अध्ययन गरेका छन् । विगत शताब्दीमा समाजशास्त्री दुर्खाइमले आत्महत्याको सामाजिक सिद्धान्तको प्रतिपादन गरे । उनका अनुसार मानिसहरू विभिन्न कारणले आत्महत्या गर्दछन् । उनले आफु आफ्नो सामाजिक समूहसंग संलग्नता नभएको अनुभव गर्ने मानिसहरूमा आत्महत्या सम्भावना बढी हुने देखिन्छ । समाजमा एउटा निश्चित सामूहिक नियम नभएको अवस्थामा संक्रमणकालमा गुञ्जिरहेको समाजमा पनि आत्महत्या बढी हुने गर्दछ ।

### ३. मानसिक रोग र आत्महत्या

आत्महत्यालाई मूलतः एक सामाजिक समस्याको रूपमा पहिले धेरैले हेरे पनि हाल आएर यो समस्याका अन्य पक्षहरू पनि देखिँदै आएका छन् । कडा मानसिक रोगबाट पीडित व्यक्तिहरूमा आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढ्ने विभिन्न तथ्यांकबाट स्पष्ट भइसकेको छ ।

### ४. डिप्रेसन र आत्महत्या

डिप्रेसनद्वारा ग्रस्त १५ देखि २० प्रतिशत व्यक्तिहरू आत्महत्याद्वारा मर्दछन् । यो सामान्य जनसमुदायको भन्दा १० देखि १५ गुणा बढी दर हो । डिप्रेसन द्वारा पीडित व्यक्तिहरूमा सुरुमा मन दिक्क हुने, काम गर्न जागर नलाग्ने, बढी थकावट महसुस हुने, मनमा नकारात्मक विचारहरू आइरहने र यस्तो अवस्था सुरुमै नियन्त्रण नभएमा समस्या बढ्दै गएर जीवनको अर्थ नै नरहेको जस्तो लाग्ने, आफु मरेपनि हुन्थ्यो जस्तो लाग्ने र अझै रोग छिपिँदै गएमा अन्त्यमा आत्महत्यासम्म पुग्न सक्ने हुन्छ ।

### ५. स्क्रिजोफ्रेनिया र आत्महत्या

त्यस्तै स्क्रिजोफ्रेनिया तथा अन्य पागलपनद्वारा ग्रसित व्यक्तिहरू पागलपनको असरले आफूले थाहा नै नपाई आफ्नो ज्यान जोखिममा पार्न सक्दछ । केहि पागलपनका बिरामीहरू मृत्यु वरण गर्न प्रेरित गर्ने आवाजहरू आएर पनि आत्महत्या गर्ने हुन्छन् । यस्ता बिरामीहरू पागलपनको उपचारपश्चात् आफुमा पागलपन जस्तो रोग लागेको जानकारी भएपछि हीनताबोधको कारणले आत्महत्या गर्न सक्दछन् ।

### ६. अत्तिने रोग र आत्महत्या

अत्तिने रोगहरूबाट ग्रसित व्यक्तिहरू पनि रोगको कारणले दिक्क भएर आत्महत्या गर्ने हुन सक्दछ । तर यस रोगको कारणले आत्महत्या गर्नेहरूको प्रतिशत भने निकै कम देखिएको छ ।

### ७. व्यक्तित्व सम्बन्धी समस्या र आत्महत्या



दैनिक जीवनका विभिन्न गतिविधिलाई नकारात्मक किसिमले असर गर्ने बानी तथा व्यवहारहरू भएकाहरू व्यक्तिवसम्बन्धी समस्याहरूले ग्रसित हुन सक्दछन् । असामाजिक व्यक्तिव तथा आवेशमा आउने व्यक्तिव भएका मानिसहरूमा आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढी पाइएको छ । जब पीडा व्यक्तिको बहन गर्ने क्षमता भन्दा बढी हुन्छ, आत्महत्याको सम्भावना पनि बढ्दै जान्छ ।

#### द. लागू पदार्थ र आत्महत्या

हाप्रो समाजमा सबैभन्दा प्रचुर मात्रामा सेवन गरिने मादक पदार्थ रक्सी हो । रक्सी सेवन गर्ने बानि परेका व्यक्तिहरूमा आत्महत्या गर्ने सम्भावना बढ्छ । तर यस समस्याको व्यापकताको कारणले कूल आत्महत्याको ३३ प्रतिशत घटना रक्सी सेवनसग सम्बन्धित पाइएको छ । त्यस्तै हेरोइन नामक लागू पदार्थ सेवन गर्नेहरूमा आत्महत्याको दर जनसमुदायको भन्दा २० गुणा बढी पाइएको छ । लागू पदार्थको सुलभता, सुईद्वारा नशामा लिइने प्रचलन, असामाजिक व्यक्तिव, अव्यवस्थित दिनचर्या र आवेशमा आइहाल्ने बानी भएकाहरूमा आत्महत्याको सम्भावना बढी हुन्छ ।

#### आत्महत्या गर्न सक्ने मानिसको प्रकृति

एक अध्ययन अनुसार आत्महत्याका घटनामा ७० प्रतिशतभन्दा बढीले आत्महत्या गर्नुअघि खतराको संकेत दिन्छन् । उनीहरूले आफ्नो समाज परिवार साथीभाईसँग ति संकेत प्रस्तुत गरेका हुन्छन् मानसिक समस्या भएका कतिपय मानिसले आफ्नै समस्याको समाधान खोजेका हुन्छन् र चिकित्सकको सेवा लिन वा नजिकको विश्वासपात्र वा परिवारजनलाई कुनै न कुनै रूपमा जानकारी गराउँछन् । वास्तवमा उनीहरूलाई पनि आफ्नो शरीरको माया हुन्छ, तर अरु विकल्प नदेखेर आत्महत्याको बाटो अपनाउँछन् ।

आत्महत्या कस्तो अवस्थामा हुन सक्छ भन्नु गार्हो भएता पनि मनोविज्ञानको विश्लेषणको आधारमामा आत्महत्या गर्न सक्ने व्यक्तिको प्रकृति यस प्रकारको हुन सक्दछ : -

- जीर्ण मानसिक रोगी, डिप्रेसनको रोगी
- धेरै संवेदनशीलता बोकेका व्यक्ति , प्रेम सम्बन्धमा परेका धोका खाएका, सम्बन्ध बिच्छेद गरेका
- जीवनमा आउने सानो तिनो उतार चढावबाट डराउने मानसिक रूपमा अपरिपक्व तथा कमजोर मानिस,

- आत्महत्याको धम्की दिने तथा पहिला आत्महत्याको प्रयास गरिसकेका व्यक्ति ।
- १५ देखि २५ वर्ष सम्मका व्यक्तिहरू आत्महत्याको उच्च जोखिम भएका उमेर समूह हुन, यसै गरि ४५ वर्ष माथिका व्यक्तिहरू पनि यो वर्गमा पर्छन्
- गर्भवती महिला  
यसै गरि बिदेशी भूमिमा भएकाको हकमा भने यी बाहेक
- तनाव पूर्ण पारिवारिक वातावरण भएकाहरू
- तनाव पूर्ण काम गर्नेहरू
- नेपालमा गाँसिएको समन्धमा अस्पष्टता भएकाहरू
- बिदेशी भूमिमा भएका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरू
- कुलतमा लागेकाहरू
- प्रेममा धोका खाएका अथवा प्रेम र सम्बन्धको भ्रममा परेकाहरू
- आर्थिक रूपमा पिरोलिएका , ऋण अत्यधिक भएकाहरू

## ४.२ आत्महत्या सम्बन्धी विवरण

विगत ६ वटा आ.व.मा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, कास्कीमा दर्ता भएका आत्महत्या सम्बन्धी मासिक विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

तालिका नं.४.१ : आ.व.२०६८/०६९ को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या				
	भुण्डिई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	आ.ह. ज्यान	जम्मा
श्रावण	३	०	२	०	५
भाद्र	१	०	४	०	५
असौज	६	१	३	०	१०
कार्तिक	२	०	०	०	२
मंसिर	३	२	१	०	६
पौष	७	०	१	१	९
माघ	३	०	३	०	६
फाल्गुण	६	०	०	०	६
चैत्र	४	०	४	०	८
बैशाख	७	०	२	०	९
जेठ	४	०	०	०	४
असार	२	१	१	०	४
<b>जम्मा</b>	<b>४८</b>	<b>४</b>	<b>२१</b>	<b>१</b>	<b>७४</b>

तालिका नं.४.२ : आ.व. २०६९।०७० को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या				
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	धारिलो हतियारबाट आ.ह.	जम्मा
श्रावण	७	०	३	०	१०
भाद्र	३	१	१	०	५
असौज	५	१	१	०	७
कार्तिक	४	०	०	०	४
मंसिर	४	०	१	०	५
पौष	६	१	०	१	८
माघ	२	१	१	१	५
फाल्गुण	१२	०	०	०	१२
चैत्र	३	१	०	०	४
बैशाख	५	०	१	०	६
जेठ	१०	१	१	०	१२
असार	१	०	१	०	२
जम्मा	६२	६	१०	२	८०

तालिका नं.४.३ : आ.व. २०७०।०७१ को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या			जम्मा
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	
श्रावण	६	१	१	८
भाद्र	१०	३	३	१६
असौज	४	३	३	१०
कार्तिक	८	१	१	१०
मंसिर	८	२	२	१२
पौष	७	०	०	७
माघ	५	१	१	७
फाल्गुण	५	१	१	७
चैत्र	६	१	१	८
बैशाख	६	३	३	१२
जेठ	५	२	२	९
असार	६	३	३	१२
जम्मा	७६	२१	२१	११८

तालिका नं. ४.४ : आ.व.२०७१।०७२ को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या			जम्मा
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	
श्रावण	४	०	१	५
भाद्र	८	१	०	९
असौज	५	०	१	६
कार्तिक	४	०	२	६
मंसिर	८	१	१	१०
पौष	६	०	१	७
माघ	४	२	३	९
फाल्गुण	१०	०	२	१२
चैत्र	५	१	०	६
बैशाख	२	०	०	२
जेठ	११	३	२	१६
असार	५	०	१	६
जम्मा	७२	८	१४	९४

तालिका नं. ४.५ : आ.व.२०७२।०७३ को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या			जम्मा
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	
श्रावण	१०	०	२	१२
भाद्र	५	१	१	७
असौज	४	०	६	१०
कार्तिक	४	१	१	६
मंसिर	५	०	०	५
पौष	६	०	०	६
माघ	१	०	०	१
फाल्गुण	७	१	०	८
चैत्र	३	३	२	८
बैशाख	४	१	१	६
जेठ	७	०	१	८
असार	४	०	२	६
जम्मा	६०	७	१६	८३

## तालिका नं. ४.६ : आ.व.२०७३।०७४ को आत्महत्या विवरण

महिना	आत्महत्याको प्रकार अनुसार संख्या			जम्मा
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	
श्रावण	१४	०	२	१६
भाद्र	५	१	२	८
असौज	५	०	२	७
कार्तिक	७	०	२	९
मंसिर	८	०	२	१०
पौष	१२	०	२	१४
माघ	९	०	२	११
फाल्गुण	८	०	२	१०
चैत्र	२	०	२	४
बैशाख देखि असार सम्म	४२	२	८	५२
<b>जम्मा</b>	<b>९८</b>	<b>३</b>	<b>२४</b>	<b>१२५</b>

श्रोत : जिल्ला प्रहरी कार्यालय, कास्की, २०७४

माथिका तालिकाहरूबाट हेर्दा कास्की जिल्लामा सबै महिनामा आत्महत्याका घटना भएका देखिन्छन् । घटना चाहे जाडो मौसम होस वा गर्मी मौसम दुवै मौसममा भएको देखिन्छ ।

### संक्षिप्त विवरण

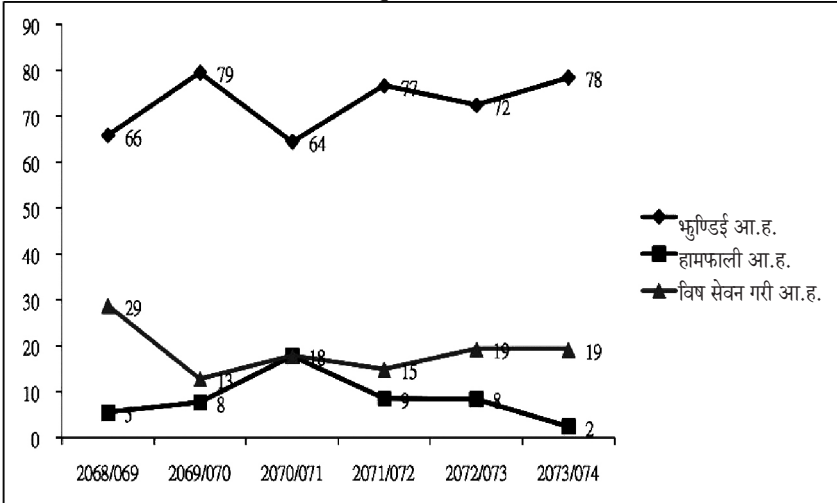
जिल्ला प्रहरी कार्यालय, कास्कीबाट प्राप्त घटनाहरूको विवरण अनुसार आ.व. २०६८।०६९ देखि २०७३।०७४ सम्मको आत्महत्या जम्मा विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

## तालिका नं. ४.७ : आत्महत्याको प्रकार अनुसार घटेका घटना संख्या

आर्थिक वर्ष	आत्महत्याको प्रकार			जम्मा
	भुण्डई आ.ह.	हामफाली आ.ह.	विष सेवन गरी आ.ह.	
२०६८/०६९	४८	४	२१	७३
२०६९/०७०	६२	६	१०	७८
२०७०/०७१	७६	२१	२१	११८
२०७१/०७२	७२	८	१४	९४
२०७२/२०७३	६०	७	१६	८३
२०७३/०७४	९८	३	२४	१२५
<b>कूल</b>	<b>४१६</b>	<b>४९</b>	<b>१०६</b>	<b>५७१</b>

माथिको तालिका अनुसार गत ६ वटा आ.व.हरूको तथ्यांक केलाउदा कास्की जिल्लामा सवै भन्दा बढी आ.व.२०७३/७४ मा १२५ जनाले आत्महत्या गरेको घटना देखिन्छ ।

ग्राफ चार्ट : आत्महत्याको प्रकार अनुसार प्रतिशतको अवस्था



माथिको चार्ट अनुसार विगत ६ वर्षमा कास्की जिल्लामा हाम फालेर आत्महत्या गर्ने घट्टदै गएकोमा भुण्डई आत्महत्या गर्ने बढ्दो क्रम मै देखिन्छ ।

### आ.व. २०७२।०७३ को विश्लेषणात्मक विवरण

आ.व. २०७२/७३ मा कास्की जिल्लामा ८३ जनाले आत्महत्या गरेको पाइन्छ । ति ८३ जनालाई आधार लिई आत्महत्यालाई विभिन्न दृष्टिकोणले घटनाको रूपमा हेर्ने गरिन्छ । यसरी घटेको आत्महत्या सम्बन्धी घटनाको विश्लेषण देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४.८ : लिङ्ग र स्थानको आधारमा आत्महत्या सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग		स्थान		
पुरुष	महिला	पोखरा उ.म.न.पा.	लेखनाथ न.पा.	३२ गाविसहरू
६०%	४०%	६०%	१२.३%	२७.७%

माथिको तालिका अनुसार महिला भन्दा पुरुषले बढी आत्महत्या गरेकोमा सवै भन्दा बढी साविकको पोखरा उप-महानगरपालिकामा घटेको देखिन्छ ।

**तालिका नं. ४.९ : आत्महत्याको किसिम र जातजातिको आधारमा आत्महत्या सम्बन्धी विवरण**

आत्महत्याको किसिम			जातजाति अनुसार			
भुण्डिएर	विष सेवन गरेर	हामफाली	बाम्हण/क्षेत्री	जनजाति	दलित	अन्य
७२.३%	१९.३%	८.४%	४३.१%	२७.७%	२६.१%	३.१%

माथिको तालिका अनुसार सबै भन्दा बढी ७२.३ प्रतिशतले भुण्डिएर आत्महत्या गरेको देखिन्छ भने जातजाति अनुसार भने बाम्हण क्षेत्री सबै भन्दा ४३.३ प्रतिशतले आत्महत्या गरेको रेकर्डमा उल्लेख छ ।

**तालिका नं. ४.१० : समयको आधारमा आत्महत्याको विवरण**

६ देखि १२ बजे सम्म	१२ देखि १८ बजे सम्म	१८ देखि २४ बजे सम्म	२४ बजे देखि ६ बजे सम्म
२६.१%	२३.१%	२०%	३०.८ %

समयको आधारमा आत्महत्याको अवस्था हेर्दा सबै भन्दा बढी राती १२ बजे देखि ६ बजे सम्म र क्रमशः विहान ६ बजे देखि घट्टै गएकोमा साँझ ६ बजे देखि राती १२ बजे सम्म सबै भन्दा कम (२० प्रतिशत) घटना घटेको देखिन्छ ।

**तालिका नं. ४.११ : आत्महत्या गरेका व्यक्तिहरूको उमेर अनुसार विवरण**

१६ वर्ष मुनिका	१६-३० वर्ष	३१-४५ वर्ष	४६-६० वर्ष	६० वर्ष भन्दा बढी
७.७%	४१.५%	२४.६%	१०.८%	१५.४%

माथिको तालिकाबाट आत्महत्या गरेका व्यक्तिहरूको उमेर समूहको आधारमा सबै भन्दा बढी १६ देखि ३० वर्ष उमेरका देखिन्छन् ।

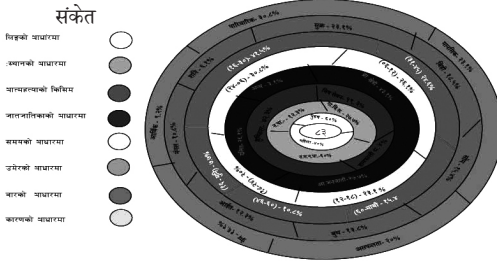
**तालिका नं. ४.१२ : बारको आधारमा आत्महत्या गरेको विवरण**

आइतबार	सोमबार	मंगलबार	बुधबार	बिहीबार	शुक्रबार	शनिबार
१२.३%	१५.४%	१०.८%	१३.८%	१८.५%	२३.१%	६.१%

आ.व. २०७२/७३ मा आत्महत्याको घटनालाई विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा बढी घटना शुक्रबार (२३.१ प्रतिशत) घटेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम शनिवार (६.१ प्रतिशत) घटेको देखिन्छ ।

माथि तालिकामा उल्लेख गरिएका आ.व. २०७२/७३ को आत्महत्या सम्बन्धी घटनालाई तलको ग्राफमा चित्रण गरिएको छ ।

आत्महत्या सम्बन्धि आ.व. २०७२/०७३ विश्लेषणात्मक ग्राम



### ४.३ आत्महत्या रोकथामका उपायहरू

आत्महत्या जन-स्वास्थ्यको एउटा गम्भीर समस्याको रूपमा विकास हुदैछ । आमहत्या जटिल सामाजिक, मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक कारणहरूको उपज भएकाले यसको रोकथाम त्यति सरल छैन । धेरैजसो आत्महत्याका घटना आवेगमा नभई योजनाबद्ध रूपमा हुने गरेको पाइन्छ । कुनै कुरालाई लिएर धेरै सोच्नु वा पीडित हुनुजस्ता कारणले मानिसलाई त्यसतर्फ उन्मुख गराउँछ । आत्महत्या यही कारणले गर्छ वा हुन्छ भन्न सकिदैन । यसका पछाडि अनेकौं कारण जोडिएका हुन्छन् । आत्महत्या गर्ने व्यक्तिसँग मर्ने इच्छासँगै उसको खुसि भएर इच्छासमेत गाँसिएको हुन्छ । आत्महत्या गर्ने धेरै व्यक्तिले आत्महत्याको प्रयास गर्नुपूर्व कसैको सहयोगको अपेक्षा गरिरहेका हुन्छन् । कसैले उनीहरूको कुरा सुनिदोस् भन्ने चाहना राखेका हुन्छन् । सहानुभूतिको आश गरिरहेका हुन्छन् । उनीहरूको यो इच्छा लाई बुझ्न सकियो र बचाउन सकियो भने जीवन रक्षा गर्न सकिन्छ । मनको कुरा बुझ्न सकियो भने बचाउन सकिन्छ ।

सबैभन्दा पहिले प्रष्ट हुन जरूरी छ कि अन्य मृत्युका कारणहरू भैं हामी आत्महत्यालाई निर्मूल पार्न सक्दैनौं । जब मानिसले मर्ने निर्णय गरिसकेको हुन्छ, त्यसबेला उसलाई बचाउन ढिलो भइसकेको पनि हुनसक्छ । कहिलेकाही त मर्ने मानिस 'मैले मेरो जवाफ पाइसके' भनेर अरुका अगाडि खुशी पनि देखिन्छ । तर आत्महत्या गर्ने निर्णय गरेका मानिसहरू प्रायःजसो अन्तिम समयसम्म पनि दोधारमै हुन्छन् । मर्ने या नमर्ने दुवै खालका विचार उनीहरूको दिमागमा एकपछि अर्को गर्दै आइरहेको हुन्छ । तसर्थ आत्महत्या रोकथामका लागि दुई वटा कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ।

- (१) आत्महत्यासम्म पुऱ्याउन सक्ने रोग लागेको छ भने सो रोगको निदान गर्ने प्रयास गर्नुपर्छ ।
- (२) आत्महत्या मात्र समस्याको समाधान होइन, आत्महत्या वाहेक अरुपनि समस्याका निदान छन् भनेर उक्त व्यक्तिलाई मायालु वातावरणमा सम्भाउनु पर्दछ ।

आत्महत्या रोगथाको लागि मुख्य उपायहरूमा निम्न अनुसारका रोग तथा



समस्याको उपचार गर्नु हो ।

(क) विभिन्न मानसिक रोगहरूले आत्महत्याको सम्भावना बढाइदिन्छ । डिप्रेसन भएको छ भने डिप्रेसनको औषधी गर्नुपर्छ । यदि आत्महत्याको विचार कडा छ भने उक्त व्यक्तिको सुरक्षाको लागि अस्पतालमा भर्ना गर्नुपर्ने हुन्छ । उपचारले असर तुरुन्त गर्दैन, केही हप्ता लाग्छ । सुरुमा डिप्रेसनको उपचारले भोक तथा निद्रामा सुधार हुनसक्छ, बिस्तारै उदासीपनामा सुधार पनि आउला, तर आत्महत्या गर्ने विचारमा परिवर्तन आइसकेको नहुन सक्छ । त्यसैले उपचार सुरु गरेको केही दिनदेखि दुई हप्तासम्म उक्त व्यक्तिलाई निगरानीमा राख्नुपर्छ । कहिलेकाही रोग यति कडा हुन्छ कि विजुलीको उपचार गर्नुपर्ने पनि हुन्छ । केही अवस्थामा उक्त व्यक्तिले मर्ने निर्णय गरिसकेको हुदा उसले अस्पतालमा भर्ना हुन वा निगरानीमा रहन अस्वीकार गर्दछ । अष्ट्रेलिया लगायत थुप्रै देशहरूमा यस्ता व्यक्तिलाई इच्छा विपरित उपचार गरिने कानुन निर्माण गरिएका छन् । यस्तो अवस्थामा साथीभाई तथा घर परिवारका सदस्यले प्रहरी या मानसिक स्वास्थ्यको आकस्मिक सेवामा सम्पर्क गरी तत्काल उक्त व्यक्तिको सुरक्षा तथा उपचारको प्रक्रिया सुरु गराउन सक्दछन् । त्यस्तै कतिपय व्यक्तिहरू आफैँ मानसिक आकस्मिक सेवामा सम्पर्क गरी सुरक्षित वातावरणमा बस्न र उपचार सुरु गराउन अस्पतालमा भर्ना हुन जान्छन् ।

(ख) अन्य मानसिक रोगले पनि आत्महत्या तर्फ धकेल्न सक्ने हुनाले ती रोगका उपचार द्वारा पनि यस्तो सम्भावनालाई कम गर्न सकिन्छ । साइकोसिन (पागलपन) रोगको हकमा भने जब पागलपन ठिक हुँदै जान्छ र उक्त व्यक्तिलाई आफूलाई कस्तो रोग लागेको थियो भन्ने ज्ञान हुँदै जान्छ । उक्त व्यक्तिलाई यस जानकारीले कहिलेकाही यति दुखी बनाउछ कि उसले आत्महत्याबारे सोचन थाल्छ । यस अवस्थामा पागलपनको उपचारसँगै डिप्रेसन सुरु भएको छ कि छैन भनेर जाच गरी आवश्यक परे डिप्रेसनको माथि भनिए अनुरूप उपचार गर्नुपर्छ ।

(ग) आत्तिने रोग (Anxiety) आत्महत्यासग खासै सम्बन्धित छैन । तर यातना पछिको मनोवैज्ञानिक अवस्थामा आत्तिने समस्या यति कडा हुन सक्छ कि उक्त व्यक्तिले आफूले पाएको मनोवैज्ञानिक पीडाको समाधान आत्महत्या मात्र देख्न पुग्छ । त्यस्तै कति आत्तिने समस्याको उपचार नगर्दा डिप्रेसन पैदा हुन्छ । यसर्थ आत्तिने समस्याको समयोचित उपचारले पनि आत्महत्याको दर कम गर्न मद्दत पुग्छ ।

(घ) लागूपदार्थ दुर्व्यसनको उपचार : दुर्व्यसनीहरूमा आत्महत्याको दर बढी छ । डिप्रेसन भएको मानिसले लागूपदार्थ या रक्सीको सेवन गर्छ भने आत्महत्याको सम्भावना धेरै बढ्छ । यदि हामीले चिनेको व्यक्ति धेरै उदास छ, निराशावादी कुरा गर्छ र उसलाई रक्सी या लागूपदार्थको आदत छ भने उसलाई कसैको निरीक्षणमा रहने व्यवस्था गर्दै दुर्व्यसन र डिप्रेसन दुवैको उपचार गर्न सल्लाह दिनुपर्छ ।

(ङ) कतिपय व्यक्तित्व सम्बन्धी समस्याहरू जुन बाल्यकालमा भएको हेला र दुर्व्यवहारको कारणले वयस्क भएपछि पनि गाह्रो पच्यो कि आत्महत्याको विचार आइहाल्ने हुन्छ, त्यस्तोमा व्यक्ति अनुसारको आत्महत्या रोक्ने योजना (Individual Suicide Prevention

Plan) बनाउनु पर्छ । यस्ता व्यक्तिलाई आत्महत्याको विचार आउदा के गर्ने भनेर पहिले नै भनिन्छ ।

### हामीले गर्न सक्ने सहयोगहरू

कतिपय अवस्थामा तपाईं हामीको साथी, परिवारका सदस्यले आत्महत्याको लागि संकेत गरेको हुनसक्छ । त्यो अवस्थामा तुरुन्त मनोबिज्ञको सहयोग लिनु आवश्यक हुन्छ तर कतिपय अवस्थामा मनोबिज्ञसंग तुरुन्त सम्पर्कमा पुग्न सकिदैन त्यो अवस्थामा तपाईं हामीले साथी लाई यसरी सहयोग गर्न सक्दछौ :

विभिन्न मनोबिज्ञानवेत्ता र मनोचिकित्सकको भनाई अनुसार आत्महत्या गर्न खोज्ने व्यक्तिलाई यस प्रकार हामी सहयोग गर्न सक्दछौ ।

(क) सहयोग गर्ने व्यक्ति स्थिर र सन्तुलित हुनु पर्दछ ।

(ख) आत्महत्या गर्ने विचार मनमा आएको छ कि? भनि सिधा रूपमा व्यक्तिलाई सोध्नुहोस् ।

(ग) व्यक्तिको समस्या सुन्नुहोस्, गलत र सहिको निधान नगर्नुहोस् ।

(ग) निरन्तर निगरानी राख्नुहोस् , एकलै नछोडी दिनुहोस् ।

(घ) घरमा आत्महत्या लाई सहज पार्ने कुराहरू छुन् भने त्यसलाई हटाउनु होस् ।

(ङ) तुरुन्त मानसिक रोग विशेषज्ञ अथवा परामर्श दाताकोमा लानुहोस् ।

(च) एक पटक आत्मा हत्याको प्रयास गरेको मान्छेले फेरी प्रयास गर्ने सम्भावना बढी हुन्छ- तसर्थ एकपल्ट आत्महत्या टर्प्यो भनेर त्यो कुरा लाई सामान्य रूपमा नलिएर समस्याको निराकरणको लागि बिज्ञको सहयोग लिनु होस्-

(छ) आत्महत्याबाट रक्षा गर्ने सबै भन्दा ठुलो अस्त्र माया प्रेम हो, आफ्ना नजिकका मानिसको सधै प्रसंसा गर्नु होस्- उनीहरूलाई सुन्नुहोस् ।

(ज) त्यस्तो अवस्थामा गाली गर्ने, उसको कुरा सुन्न छोडेर आफ्नो अर्ति उपदेश दिने नगर्नुहोस् । धर्य गरेर उसको कुरा सुन्नुहोस्, सल्लाह मागेको खण्डमा उसको विचार लाई सम्मान दिएर सकारात्मक रूपमा आशाको कुरा गर्नुहोस् ।

माथि नै उल्लेख गरिएका विषयमा आत्महत्याको बारेमा विचार गरिरहेको व्यक्ति कहिले जिउने र कहिले मर्ने कारण अन्त्यसम्म पनि खोजिरहेको हुन्छ । कतिपय अवस्थामा त उसले परालको त्यान्द्रो बराबर पनि बाच्ने कारण भेटिरहेको हुदैन । बाच्ने कारण खोज्दा उसले बाबुआमा तथा श्रीमान/श्रीमती, छोराछोरी सम्भन्ध, तर उसले क्रमिक रूपले यो पनि सोच्न सक्छ कि ऊ सबैको लागि बोझ हो र उसको मृत्यु पश्चात सबैलाई त्यस्तो बोझबाट छुटकारा मिल्नेछ । यदि तपाईंले आफ्नो साथीभाइको व्यक्तित्वमा परिवर्तन देख्नुभयो, ऊ आजभोली कतै हराएको जस्तो, बढी नै टोलाएको जस्तो पाउनुभयो भने, उसले केही भन्न खोजको जस्तो गरेको छ भने, तपाईं पनि आफूलाई एक कदम अगाडि बढाउनुहोस् । 'सन्चै छ ?' को औपचारिकताबाट अघि बढ्नुहोस् र सोध्नुहोस्- के तिमी साच्चै नै सन्चै छौ त ? उसलाई केही भएको रहेनछ, या क्षणिक चिन्ता रहेछ- भने त ठिकै छ- तर होइन, निराशावादी

सोचमा चुर्लुम्म डुबेर जीवनको कुनै अर्थ देख्न छाडेको रहेछ भने तपाईंको मायालु प्रश्नले उसलाई आफ्नो मनको वह पोख्न सहायत गर्छ । आत्महत्याबारे सोध्दैमा आत्महत्याको सम्भावना बढ्दैन- बरु यस प्रश्नले उक्त व्यक्तिलाई गुमिसरहेको भावना बाहिर ल्याउन पाएर हलुका नै हुन्छ । यदि आत्महत्याको सम्भावना तत्काल छ भने तुरुन्त आकस्मिक सेवातर्फ उसलाई लगनुपर्छ । यदि विचार मात्रै छ, तर योजना छैन भने चाहिँ उसलाई उसको समस्या समाधानका बारेमा छलफल गर्न प्रेरित गर्नुपर्छ । उसको मनमा भएको आत्महत्या विरोधी सोचलाई बढाउनलाई सहायता गर्नुपर्दछ ।

आफ्नो टोल छिमेकमा आत्महत्याको रोकथामका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको परामर्शमा संगठनहरू खोल्न सहयोग गरौ । ति संगठनहरू मार्फत आत्महत्या गर्न खोज्ने व्यक्तिलाई भावनात्मक सहायता दिनुका साथै सो व्यक्तिको समस्याको पहिचान गरेर उपयुक्त तरिकाले समस्या समाधानको लागि पहल गर्न सकिन्छ । त्यस्तै यदि आत्महत्या तर्फ उन्मुख भएको व्यक्ति कुनै मानसिक रोगले ग्रसित छ भने उसको रोगको उपचारको लागि बाटो देखाइ दिने या पहल कदमी गरि दिन सकिन्छ । यसमा सामाजिक कार्यकर्ताको निकै ठूलो भूमिका हुन्छ । त्यस्तै Hot Line तथा Crisis Centre को सुविधा पनि आत्महत्याको रोकथामका लागि सहायक हुन सक्छन् ।

## व्यक्ति स्वयमले अपनाउन सक्ने उपायहरू

आत्महत्याको विचारबाट मुक्त हुन व्यक्ति स्वयमले विभिन्न उपाए अपनाउन सक्छन् । बिदेशी भूमिमा हुने आत्महत्यालाई समेत मध्यनजर गरेर तल केहि उपाय प्रस्तुत गरिएको छन् । एकलो भएको जीवन बिरानो ठाउँमा कहिले काहीँ निरस हुनु स्वभाविक भएतापनि यदि बारम्बार नकारात्मक विचार आउँछ भने त्यो अवस्थामा केहि कदम आफैले पनि चल्नु पर्छ ।

- सकेसम्म एकलै नबस्ने, परिवार र साथीहरूको निरन्तर सम्पर्कमा रहने ।
- मन मिल्ने साथीसंग बस्नु सबै भन्दा उचित हुन्छ ।
- लागुपदार्थ र कुलतजन्य पदार्थको प्रयोग नगर्ने ।
- तपाईं विद्यार्थी हो भने तपाईंको स्कुल अथवा विश्वविद्यालयमा परामर्श केन्द्र हुन सक्छन त्यहाँबाट उचित परामर्श लिने त्यो उपलब्ध छैन भने मन मिल्ने व्यक्ति सित आफुमा आएको निरासा र विचारको बारेमा कुरा गर्नु पर्दछ ।
- आफुलाई लागेका कुरा अरूलाई खुलस्त भन्ने, एकलो अवस्थामा सोसिअल साइटहरूको सहारा लिने, बाहिर घुम्न जाने खुला वातावरणमा बस्ने ।
- प्रेम र अध्यात्माको अध्ययनले आत्महत्याको विचार त्याग गर्न सहयोग गर्दछ ।
- सम्भव भए सम्म छिटो मनोविज्ञको सम्पर्कमा जाने र फ्री टेलिफोन परामर्श केन्द्र भए त्यहाँ बाट पनि सल्लाह लिन सकिन्छ । नभएको खण्डमा प्रत्येक हस्पिटलमा मनोविज्ञ वा परामर्शदाताको व्यवस्था गरिएको हुन सक्दछ उक्त ठाउँमा सम्पर्क गरेर सल्लाह लिन

सकिन्छ ।

माथि उल्लेखित उपायहरूबाट जबसम्म व्यक्तिको लाञ्छनालाई हटाइँदैन र यसको चुनौतीको सामना समाजले गर्दैन, मानसिक रोग र आत्महत्याको समस्याको उपचार र रोकथाम गर्न कठिन पर्दछ । व्यक्तिको मनोवैज्ञानिक पक्षलाई घरपरिवार र साथीहरूबाट प्रोत्साहन, हौसला एवं मनोवैज्ञानिक, मनोचिकित्सक, मनोविमर्शकर्ता र मनोसामाजिक कार्यकर्ताको उचित मनोविमर्श, मनोचिकित्सा एवं उपचारबाट समयमै आत्महत्याको बढ्दो क्रमलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । आत्महत्या रोकथामको लागि तनाव, असुरक्षा, असमानता, घरेलु हिंसा, सांस्कृतिक विचलन कम गर्न मनोवैज्ञानिक मनोविमर्श एवं जीवन उपयोगी सीपको तालिम प्रदान गरी किशोर/किशोरीलाई आत्मनिर्भर बनाउन सके आत्महत्याको बढ्दो क्रमलाई रोक्न सकिन्छ । यसका लागि विशेष मानसिक स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयन गरी आवश्यकता अनुसार मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र र मनोविमर्शकर्ताको व्यवस्था गरी आत्महत्याको बढ्दो क्रमलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ ।

### सन्दर्भ सामाग्रीहरू

१. National Population Housing Census Results 2011, Volume I , CBS -2012
२. Nepal Human Development Report, 2014, NPC, UNDP
३. मानसिक स्वास्थ्य सचेतना, कोपिला- नेपाल, बुलौदी, कास्की, २०७३
४. HMIS Report , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की, २०७३
५. नेपाल राजपत्र, नेपाल सरकार, मुद्रण विभाग, काठमाण्डौ - २०७३।११।२७
६. कास्कीको तथ्यांकीय भलक-२०७४, तथ्यांक कार्यालय, कास्की
७. कास्की जिल्ला एक चिनारी, २०७३, जि.वि.स., कास्की
८. आ.व. २०६८।०६९ देखि २०७३।०७४ सम्मको आत्महत्या सम्बन्धी विवरण, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, कास्की, २०७४
९. गाउँपालिका/नगरपालिका वस्तुगत विवरण, २०७४, तथ्यांक कार्यालय, कास्की
१०. जिल्ला वस्तुगत विवरण, तथ्यांक कार्यालय, कास्की, २०७१
११. शैक्षिक भलक, जिल्ला शिक्षा कार्यालय, कास्की, २०७२
१२. लेख : डा. अनुपम पोखरेल, मानसिक रोग विशेषज्ञ, मेल्बर्न, अष्ट्रेलिया, डा. सुदर्शन नरसिंह प्रधान, मानसिक रोग विशेषज्ञ, काठमाण्डौ ।
१३. स्वास्थ्य खबरपत्रिका, काठमाण्डौ, २०७४ ([www.shwasthyakhobar.com](http://www.shwasthyakhobar.com))