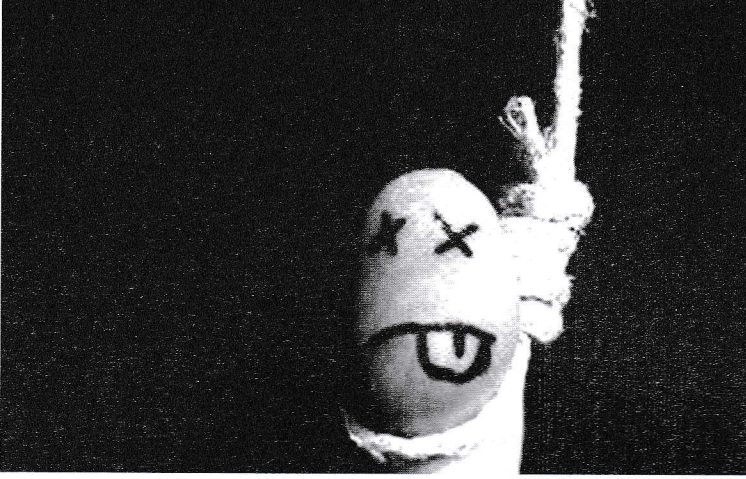


# আত্মহত্যা প্রতিরোধে চাই মানসিক সহায়তা



আমরা প্রতিদিন পত্রিকার পাতা খুললেই আত্মহত্যার খবর পাই। গত ১২ সেপ্টেম্বরে রাজশাহীতে মেডিকেল কলেজের এক ছাত্রী আত্মহত্যা করে। তার পরের দিন ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের এক মেধাবী ছাত্রীর বুলন্ড লাশ পাওয়া যায়। আগে প্রায়ই এই বিশ্ববিদ্যালয়ের মহিলা হলগুলোতে আত্মহত্যার কথা শুনা যেত। কিন্তু, এখন এসব হলগুলোতে চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানের সার্ভিস চালু হওয়ার পর আত্মহত্যার সংখ্যা অনেক কমে গেছে। সে কারণে আমরা বলতে পারি, আত্মহত্যা প্রতিরোধে চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীর যথেষ্ট ভূমিকা আছে। চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীরা কীভাবে কাজ করেন এবং তাদের ভূমিকা কী তার উদাহরণ একটি কেস স্টাডির মাধ্যমে তুলে ধরা হলো।

**কেস স্টাডি-১:** মামুন (ছদ্মনাম) বেশ কিছুদিন ধরে বলতো, তার কিছু ভালো লাগে না। সে সব সময় একা থাকতে পছন্দ করে, কারো সাথে কথা বলতে চায় না। কোন কাজকর্মে তার তেমন মনও বসে না। সে তার বান্ধবীর ফোনও ধরে না। সবাইকে বলে, সে তার জীবনে আর কোন আশার আলো খুঁজে পায় না। অনেক সময় কাছের মানুষদের বলে, সে আত্মহত্যা করবে। সবাই তার কথা শোনে আর হাসে। কেউ তার কথাকে পাতাই দেয় না, তার কথা মনোযোগ দিয়ে শুনে না। তবে, সবাইকে অবাধ করে দিয়ে, একদিন সে সত্যি-সত্যি আত্মহত্যার জন্য গলায় ফাঁস দেয়। তার ছোট বোন দেখে ফেলায় সে যাত্রায় বেঁচে যায় মামুন। তাকে হাসপাতালে ভর্তি করা হয়। কয়েক দিন হাসপাতালে থাকার পর ডাক্তার তাকে সাইকোলজিস্টের কাছে রেফার করেন। চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীদের কাছ থেকে সেবা নিয়ে এখন সে সুস্থ, স্বাভাবিক জীবন যাপন করছে, আত্মহত্যার চিন্তাকে প্রতিরোধ করতে পারছে।

আত্মহত্যার কথা শুনলেই মানুষ আঁতকে ওঠে। সবার আগে প্রশ্ন জাগে, আত্মহত্যা কী? আত্মহত্যা হলো এমন একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে মানুষ নিজের জীবনকে নিজেই শেষ করে দেয়। আত্মহত্যা করার আগে মানুষ আত্মহত্যার কথা চিন্তা করে। প্রায় সব মানুষের জীবনেই কোন না কোন সময়ে আত্মহত্যার চিন্তা আসে। তবে, যাদের মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা আসে তাদের সবাই যে আত্মহত্যা করে তা নয়। তাদের মধ্যে কিছু লোক আত্মহত্যার চেষ্টা করে এবং এদের কেউ কেউ আবার সফলও হয়। গবেষণায় দেখা যায়, ১০০ মানুষ আত্মহত্যার কথা চিন্তা করলে তাদের মধ্যে ১০ জন আত্মহত্যার চেষ্টা করে এবং তাদের মধ্যে এক জন সফল হয়।

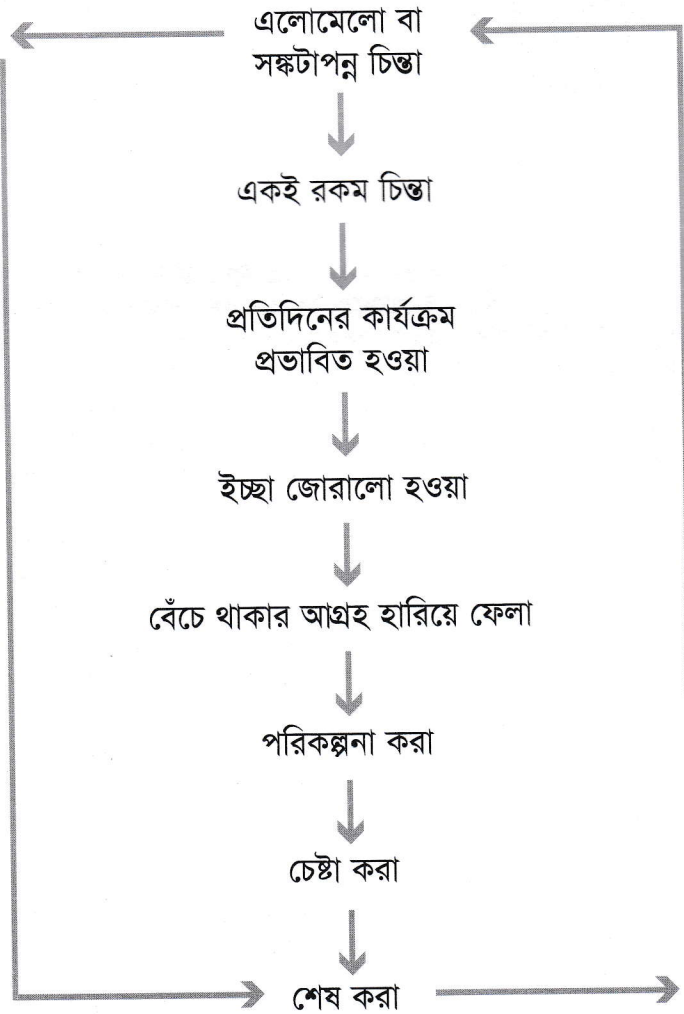
সারা বিশ্বের মতো বাংলাদেশেও আত্মহত্যা একটি জটিল সমস্যা হয়ে দাঁড়িয়েছে। বিশ্বব্যাপী প্রতি ১০,০০০ লোকের মধ্যে ১৪.৫ জন আত্মহত্যা করে আর বাংলাদেশে করে ৮-১০ জন। এদেশে ঝিনাইদহ ও যশোর জেলায় আত্মহত্যার হার সরেচেয়ে বেশি। পুলিশের তথ্যমতে, টাঙ্গাইলের সখীপুর ও ঝিনাইদহের শৈলকুপায় এ বছর আত্মহত্যার ঘটনা বেশি ঘটেছে। গত ছয় মাসে সখীপুরে ১৪ জন নারী ও নয়জন পুরুষ এবং ঝিনাইদহের ছয়টি উপজেলায় ১০৬ জন নারী ও ৭৫ জন পুরুষ আত্মহত্যা করে। বাংলাদেশ পুলিশের হিসাবমতে, এ বছরের প্রথম চার মাসে সারাদেশে ৩,১১৫ জন আত্মহত্যা করে। গত বছর আত্মহত্যা করে ১০,১০৮ জন এবং ২০১১ সালে ৯,৬৪২ জন। বাংলাদেশে ২০-৩০ বছর বয়সী তরুণ-তরুণীদের মধ্যে আত্মহত্যার প্রবণতা বেশি। এদের মধ্যে ৬১% মহিলা ও ৩৯% পুরুষ। বিশেষজ্ঞরা মনে করেন, অর্থনৈতিক মন্দা, আত্মহত্যার প্রয়োজনীয় উপাদানের সহজপ্রাপ্যতা, অন্যের আত্মহত্যা দেখে প্ররোচিত হওয়া, পারিবারিক কলহ ইত্যাদি কারণে ঝিনাইদহ ও যশোর জেলায় আত্মহত্যার হার বেশি। তবে, দেশব্যাপী আত্মহত্যার জন্য সমাজবিজ্ঞানীরা পারিবারিক কলহ, নারী নির্যাতন, দাম্পত্য সমস্যা, অসুস্থতা, ভালোবাসায় ব্যর্থতা, যৌতুক সমস্যা, পরীক্ষায় অকৃতকার্যতা, আর্থিক সমস্যা, কর্মহীনতা, বেকারত্ব, যৌন নির্যাতন, অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণ ইত্যাদিকে দায়ী করেছেন।

গবেষণায় দেখা গেছে, বাংলাদেশে আত্মহত্যাকারীদের ৪৬.২% বিষণ্ণতায় ভুগতো। চার ধরনের ব্যক্তিত্বসম্পন্ন লোক আত্মহত্যা বেশি করে। এই চার প্রকার লোক হলো:

- 1) Egoistic:** এসব লোকের সামাজিক যোগাযোগ দক্ষতার অভাব থাকে।
- 2) Altruistic:** এসব লোক খুব বেশি পরিমাণে সামাজিক যোগাযোগ করতে পারে।
- 3) Anomic:** এরা সমাজের আইন মেনে চলে না।
- 4) Fatalistic:** এরা সমাজের আইন খুব বেশি মেনে চলে।

বাংলাদেশে আত্মহত্যা করার জন্য নানা পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। তবে, সচরাচর ব্যবহৃত পদ্ধতিগুলোর মধ্যে বিষ পান, ফাঁসি, অনেকগুলো ঘুমের ওষুধ একত্রে সেবন, চলন্ত গাড়ির নীচে লাফ দেওয়া, ফিনাইল পান, প্যারাসিটামল খাওয়া, ব্লিচিং পাউডার খাওয়া, উঁচু থেকে লাফ দেওয়া ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য।

আত্মহত্যার চিন্তা মাথায় আসার পর ব্যক্তি একটি চক্রের মাধ্যমে ধীরে ধীরে আত্মহত্যা করার দিকে ধাবিত হয়। ব্যক্তির মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা আসার পর একই চিন্তা ঘুরপাক খায়। ব্যক্তি ওই চিন্তা থেকে বের হয়ে আসতে পারে না, যা তার প্রতিদিনের ব্যক্তিগত, পারিবারিক, পেশাগত, শিক্ষাসংক্রান্তসহ সব ধরনের কাজকে ব্যাপকভাবে প্রভাবিত করে। সব ধরনের কার্যক্রম প্রভাবিত হওয়ার ফলে ব্যক্তির মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা জোরালো হয়। সে ভাবতে থাকে, তার আর বেঁচে থেকে কী লাভ? এই ভাবনা তার আত্মহত্যার চিন্তাকে জোরালো করে। ফলে, ব্যক্তি আত্মহত্যার পরিকল্পনা করে। একসময় ব্যক্তি আত্মহত্যার চেষ্টা করে ফেলে। যারা একবার আত্মহত্যার ব্যর্থ চেষ্টা করে তারা আর আত্মহত্যার চেষ্টা করবে না বলে অনেকে মনে করলেও, আসল চিত্র ভিন্ন। আত্মহত্যার প্রক্রিয়াটিকে নীচের চিত্রে তুলে ধরা হলো।



আত্মহত্যা পরিকল্পনার মনোবৈজ্ঞানিক মডেল

ব্যক্তির মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা আসার পর একই চিন্তা ঘুরপাক খায়। ব্যক্তি ওই চিন্তা থেকে বের হয়ে আসতে পারে না, যা তার প্রতিদিনের ব্যক্তিগত, পারিবারিক, পেশাগত, শিক্ষাসংক্রান্তসহ সব ধরনের কাজকে ব্যাপকভাবে প্রভাবিত করে। সব ধরনের কার্যক্রম প্রভাবিত হওয়ার ফলে ব্যক্তির মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা জোরালো হয়। সে ভাবতে থাকে, তার আর বেঁচে থেকে কী লাভ? এই ভাবনা তার আত্মহত্যার চিন্তাকে জোরালো করে। ফলে, ব্যক্তি আত্মহত্যার পরিকল্পনা করে। একসময় ব্যক্তি আত্মহত্যার চেষ্টা করে ফেলে।

অনেকে মনে করেন, যারা আত্মহত্যা করে তাদের কাছ থেকে আগে কোন সংকেত বা ইশারা পাওয়া যায় না। এ ধারণা ভুল। যারা আত্মহত্যা করে তারা আগে থেকেই অনেক রকমের সংকেত দেয়। আত্মহত্যার জন্য যেসব বিষয় সংকেত হিসাবে কাজ করে সেগুলো হলো:

- ব্যক্তি অতি তুচ্ছ ব্যাপার নিয়ে ঝগড়া করে
- ব্যক্তি প্রায়ই খাওয়া-দাওয়া বন্ধ করে
- অন্যদের সাথে কথা বলা বন্ধ করে
- আচরণ সব সময় অপরিবর্তিত থাকলে
- আত্মহত্যার নোট লিখলে
- আগে আত্মহত্যার চেষ্টা করলে
- ব্যক্তির অনেক দিন যাবৎ ঘুমের সমস্যা থাকলে
- ভালোবাসায় ব্যর্থতা, তালাক, হতাশা, চাকুরি হারানো, জটিল শারীরিক সমস্যা প্রভৃতি থাকলে মানুষ আত্মহত্যা করে ফেলে

যাদের অল্প কিছু দিন  
আগে বড় কোন ক্ষতি  
হয়েছে কিংবা কোন  
कारणे গুরুত্বপূর্ণ কিছু  
হারিয়ে গিয়েছে  
তাদেরও আত্মহত্যার  
সম্ভাবনা অনেক  
বেশি থাকে।



যাদের মধ্যে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো থাকে তাদের আত্মহত্যার চেষ্টা করার সম্ভাবনা বেশি।

১. ব্যক্তি আশাহীনতা ও অসহযোগিতার কথা বলে। অর্থাৎ, ব্যক্তি যে রকম আশা করতো সেরকম না পেলে আত্মহত্যা করে ফেলবে। অনেকে আছেন যারা আশেপাশের মানুষের কাছ থেকে পর্যাপ্ত সেবা পান না; তাদেরও অনেকেই আত্মহত্যা করে ফেলে।

২. ব্যক্তি সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন হলে তার মধ্যে আত্মহত্যার সম্ভাবনা অনেক বেশি থাকে।

৩. যাদের অল্প কিছু দিন আগে বড় কোন ক্ষতি হয়েছে কিংবা কোন কারণে গুরুত্বপূর্ণ কিছু হারিয়ে গিয়েছে তাদেরও আত্মহত্যার সম্ভাবনা অনেক বেশি থাকে।

যেসব চিন্তা ও আবেগ আত্মহত্যার সংকেত হিসাবে কাজ করে তাদের মধ্যে অন্যতম হলো:

- আত্মহত্যার চিন্তা করা
- একাকী থাকা
- প্রত্যাখ্যাত হওয়া
- অপরাধবোধ কাজ করা
- বড় কিছুকে সংকীর্ণভাবে দেখা
- দিবাস্বপ্ন দেখা
- দুঃশ্চিন্তা বা উদ্বেগ
- মানসিক চাপ
- অসহায় বোধ করা
- নিজেকে গুরুত্বহীন ভাবা

যাদের মধ্যে আত্মহত্যার প্রবণতা আছে তাদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা-মনোবিজ্ঞানীরা নীচের পদ্ধতিগুলো অনুসরণ করে সেবা প্রদান করতে পারেন।

- ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট ব্যক্তির সব কথা মনোযোগ দিয়ে শুনে তার সমস্যার মাত্রা নিরূপণ করেন।
- আত্মহত্যা না করার জন্য ক্লায়েন্টের সাথে একমত হওয়া। তার সাথে এই বলে চুক্তি করা হয় যে ক্লায়েন্ট যতদিন সেশনে আছে ততদিন আত্মহত্যা করবে না।
- আত্মহত্যা মোকাবেলার জন্য ব্যক্তিকে প্রয়োজনীয় তথ্য দেওয়া, যার মাধ্যমে ব্যক্তির মাথায় আত্মহত্যার চিন্তা আসার সাথে সাথেই তা মোকাবেলা করতে পারবে।
- ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট ব্যক্তিকে বিকল্পভাবে তার পরিবেশের সাথে অভিযোজন করতে সহায়তা করেন। এতে ব্যক্তির মধ্যে আত্মহত্যার চিন্তা কমে আসে।
- সকল প্রকার মানসিক রোগের, বিশেষতঃ বিষণ্ণতার, চিকিৎসা করা। কেননা, বাংলাদেশে একমাত্র বিষণ্ণতার কারণে ৪৬.২% লোক আত্মহত্যা করে।
- ব্যক্তির পরিবারের সদস্য ও আত্মীয়-স্বজনের সাথে কাজ করা, যাতে তারা আত্মহত্যা মোকাবেলায় ব্যক্তিকে সহায়তা করতে পারে।
- আত্মহত্যা মোকাবেলা করতে ঔষধের প্রয়োজন হলে ব্যক্তিকে ডাক্তার বা মনোচিকিৎসকের কাছে রেফার করা।
- ব্যক্তির সমস্যা সমাধানে সাহায্য করার পর ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্টের অন্যতম দায়িত্ব হলো তাকে এমনভাবে সহায়তা করা যাতে সে নিজেই নিজেকে সাহায্য করতে পারে অর্থাৎ যাতে সে তার relapse prevent করতে পারে।

মো. জিয়ানুর কবীর

ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, কন্সাল্ট্যান্ট, নিরাময় মাদকাসক্তি ও মানসিক হাসপাতাল, ঢাকা  
ই-মেইল: jia.cpsy@yahoo.com