आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका

२०८३

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं

आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका

२०८३

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं

निशा मेहता
मन्त्री
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय
सिंहदरवार, काठमाडौं, नेपाल

Neesha Mehta
Minister
Ministry of Health & Food Safety
Singha Durbar, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या: / Let. No.: ०८२/८४
चलानी नम्बर: / Ref No.: १५१

मन्तव्य

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको प्रत्याभूति गरेको छ। यस संवैधानिक दायित्वलाई आत्मसात् गर्दै अल्पायुमा हुने मृत्यु तथा रोकथाम गर्न सकिने मृत्यु न्यूनीकरण गर्नु नेपाल सरकारको महत्वपूर्ण प्राथमिकता हो। आत्महत्या एक जटिल तर रोकथाम गर्न सकिने जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेको छ, जसले व्यक्ति, परिवार तथा समुदायमा गम्भीर सामाजिक, मनोवैज्ञानिक तथा आर्थिक प्रभाव पार्दछ। आत्महत्याको जोखिम जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा वातावरणीय विभिन्न कारकहरूको अन्तरक्रियाबाट उत्पन्न हुने भएकाले यसको प्रभावकारी रोकथामका लागि प्रमाणमा आधारित, बहुक्षेत्रीय तथा समन्वयात्मक प्रयास आवश्यक पर्दछ।

यसै आवश्यकता र राष्ट्रिय प्राथमिकताअनुरूप **"आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०८३"** तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउन लागिएकोमा म खुशी व्यक्त गर्दछु। यस निर्देशिकाले समुदाय, शैक्षिक संस्था तथा स्वास्थ्य संस्थामा आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिको प्रारम्भिक पहिचान, जोखिम मूल्याङ्कन, जोखिमको स्तर निर्धारण तथा उपयुक्त व्यवस्थापन र रिफरलका लागि एकरूप तथा प्रमाणमा आधारित मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ। यसका माध्यमबाट आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिलाई समयमै आवश्यक सहयोग तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न र सेवा प्रवाहमा एकरूपता कायम गर्न महत्वपूर्ण आधार तयार हुने अपेक्षा गरिएको छ।

निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीचको समन्वय तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण अपरिहार्य हुनेछ। स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, सुरक्षाकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, नागरिक समाज, परिवार, समुदाय तथा अन्य सरोकारवालाको साझा प्रयासबाट आत्महत्या रोकथामका लागि सुरक्षित, सहयोगी तथा समावेशी वातावरण निर्माण गर्न सकिन्छ। यस महत्वपूर्ण निर्देशिका तयार गर्न योगदान पुर्‍याउनुहुने सम्पूर्ण विज्ञ, स्वास्थ्यकर्मी, तथा सम्बन्धित संस्थाप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दै यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सबैको निरन्तर सहयोग, सहकार्य र प्रतिबद्धता रहने विश्वास लिएको छु।

२०८३ असोज

Neesha
निशा मेहता
मन्त्री

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९० / ४२६२८०२ / ४२६२७०६ / ४२६२९३५ / ४२६२८६२ / ४२२३५८०
सिंहदरबार,
काठमाडौं, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :- ०८३/८४
चलानी नं. :- ०६

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय सिंहदरबार, काठमाडौं

मिति : २०८३/०६/१२

विषय :- मन्तव्य

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था गर्न राज्यको दायित्व स्पष्ट गरेको छ। यसै कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थालाई अनुसरण गर्दै आत्महत्याबाट हुने अल्पायुमा मृत्यु हुने तथा रोकथाम गर्न सकिने मृत्यु न्यूनीकरणका लागि **"आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०८३"** जारी गरिएको छ। यो निर्देशिका नेपालमा आत्महत्या रोकथाम तथा जोखिम व्यवस्थापनका लागि प्रमाणमा आधारित, एकीकृत तथा समन्वयात्मक सेवा प्रणाली विकास गर्ने दिशामा महत्वपूर्ण आधार हो। निर्देशिकाले आत्महत्याको जोखिमका संकेतको पहिचानदेखि जोखिम मूल्याङ्कन, जोखिम स्तरीकरण, सुरक्षा योजना, व्यवस्थापन तथा रिफरलसम्मका प्रक्रियालाई स्पष्ट गर्दै स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा एकरूपता कायम गर्न आवश्यक मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ।

आत्महत्या रोकथाम स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्र जिम्मेवारी नभई परिवार, समुदाय, शैक्षिक संस्था, स्थानीय सरकार तथा अन्य सरोकारवालाको साझा दायित्व हो। यस निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच आवश्यक समन्वय, नियमित अनुगमन तथा तथ्यमा आधारित योजना र कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिन आवश्यक छ। स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयले निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक बजेट तथा स्रोतको सुनिश्चितता गर्न संघीय, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा पहल गर्ने तथा उपलब्ध आन्तरिक र बाह्य स्रोतको प्रभावकारी परिचालन र साझेदारीलाई प्रवर्द्धन गर्नेछ। साथै, यस निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा निरन्तरताका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय निकायसँग आवश्यक सहकार्य र समन्वय कायम गर्दै ज्ञान, अनुभव तथा स्रोतको परिचालनलाई थप प्रभावकारी बनाइनेछ।

यस महत्वपूर्ण निर्देशिका तयार गर्न नेतृत्व तथा समन्वय पुऱ्याउनुहुने स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्यकर्मी तथा सम्बन्धित निकायहरू एवं साझेदार संस्थाहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका सम्बन्धित निकाय, स्वास्थ्य संस्था तथा सरोकारवालाहरूको सहकार्यबाट यस निर्देशिकालाई स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्दै आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिको समयमै पहिचान, जोखिम मूल्याङ्कन, व्यवस्थापन तथा आवश्यक सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सकिने विश्वास लिएको छु। राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अनुभव, प्रमाण र असल अभ्यासलाई उपयोग गर्दै निर्देशिकाको कार्यान्वयनलाई थप सुदृढ बनाउन सकेमा आत्महत्या रोकथाम तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र पहुँच अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्ने अपेक्षा गर्दछु।

डा. विकास देवकोटा
सचिव

२०८३ असोज

डा. विकास देवकोटा
सचिव

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

☎ ०१-५३६१७१२
०१-५३६१७६३
इमेल: mdd@dohs.gov.np

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

प.सं.:
च.नं.:

मिति: २०८३/६/१३

विषय:-

मन्तव्य

"आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०८३" जारी हुनु आत्महत्याको जोखिमको समयमै पहिचान तथा उपयुक्त सम्बोधनका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई थप सुदृढ बनाउने महत्वपूर्ण पहल हो। यस निर्देशिकालाई सातै प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संरचनामार्फत प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रतिवद्ध रहेको छ। निर्देशिकाले आत्महत्याको जोखिम पहिचान, जोखिमको स्तर निर्धारण, सुरक्षा योजना निर्माण, आत्महत्या रोकथाम प्राथमिक उपचार (Suicide First Aid) तथा आवश्यक रिफरल लगायतका प्रक्रियालाई स्पष्ट र व्यावहारिक रूपमा प्रस्तुत गरेको छ। यसले स्वास्थ्यकर्मीलाई जोखिममा रहेका व्यक्तिलाई सम्मानजनक, सुरक्षित तथा प्रमाणमा आधारित सेवा प्रदान गर्न आवश्यक प्राविधिक मार्गदर्शन उपलब्ध गराउनेछ।

निर्देशिकामा समावेश तहगत सेवा पद्धति (Stepped Care Model) अनुरूप स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आत्महत्या जोखिमको पहिचान तथा व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्न, स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायमा परिचालित गेटकिपरहरूको क्षमता विकास गर्न र आवश्यकतानुसार समयमै रिफरल तथा सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न विभागले आवश्यक सहजीकरण गर्नेछ। सातै प्रदेश तथा स्थानीय तहका सम्बन्धित स्वास्थ्य संरचनाको क्षमता अभिवृद्धि, प्राविधिक सहयोग र नियमित अनुगमन मार्फत निर्देशिकाको कार्यान्वयनलाई थप सुदृढ गरिनेछ। साथै, आत्महत्या तथा आत्महानी सम्बन्धी घटनाको व्यवस्थित अभिलेखीकरण, प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्कको प्रयोग मार्फत अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई थप प्रभावकारी बनाइनेछ।

यस महत्वपूर्ण निर्देशिका तयारी तथा प्रकाशनमा नेतृत्व र प्राविधिक योगदान पुऱ्याउनुहुने इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा तथा सम्वन्धित निकायहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। साथै, निर्देशिका विकास, क्षमता अभिवृद्धि तथा कार्यान्वयनमा प्राविधिक तथा अन्य सहयोग पुऱ्याउनुहुने विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) लगायत साझेदार संस्थाहरु प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्दछु। प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संरचनाले यस निर्देशिकालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्दै आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिको समयमै पहिचान, आवश्यक सहयोग तथा उपचारमा पहुँच सुनिश्चित गर्नुहुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। स्वास्थ्यकर्मी, समुदाय तथा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकार बीचको निरन्तर सहकार्य र समन्वय मार्फत आत्महत्या रोकथामका लागि सुरक्षित, पहुँचयोग्य र सहयोगी स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्न स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रतिवद्ध रहेको जानकारी गराउन चाहन्छु।

२०८३/६/१३

डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल
महानिर्देशक(नि.)
स्वास्थ्य सेवा विभाग

Contents

प्रस्तावनाः १
परिच्छेद-१ ..... १
प्रारम्भिक १
१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः १
२.परिभाषा १
३.उद्धेश्यः ३
परिच्छेद-२ ..... ३
लक्षित वर्ग र प्राथमिकता ३
४. लक्षित वर्गः ३
५ .प्राथमिकताका क्षेत्रहरुः ३
परिच्छेद-३ ..... ४
जोखिम तथा सुरक्षाको अवस्था पहिचान, मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन ४
६ .जोखिम तथा सुरक्षाको अवस्था पहिचान र मूल्याङ्कन ४
७ .जोखिम मूल्याङ्कनका प्रभावकारी विधि र प्रकृया: ४
८ .जोखिम व्यवस्थापनका प्रभावकारी विधिहरु: ५
९. आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिलाई सहयोग र सुरक्षाः ६
परिच्छेद-४ ..... ७
सचेतना, साझेदारी, समन्वय, सहकार्य र दिगोपना ७
१०. सचेतनाः ७
११. साझेदारी, समन्वय, सहकार्य र दिगोपनाः ७
परिच्छेद-५ ..... ९
कार्यक्रम संचालन र व्यवस्थापन ९
१२. कार्यक्रम संचालनः ९
१३. बजेट व्यवस्थाः ९
१४. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन : १०
१५. अभिलेख तथा प्रतिवेदनः १०
१६. अध्ययन तथा अनुसन्धानः ११
१७. परिमार्जन तथा हेरफेरः ११

अनुसूची १२
अनुसूची-१ .... १२
आत्महत्याको सम्भावित खतराका संकेत, जोखिम तथा सुरक्षाका तत्वहरु १२
अनुसूची-२ .... १५
जोखिम मूल्याङ्कन क्रममा अपनाउनु पर्ने सावधानीहरु १५
अनुसूची-३ .... १६
आत्महत्या जोखिमको अवस्था मूल्याङ्कन सम्बन्धी फाराम.. १६
अनुसूची-४ .... १८
आत्महत्या रोकथामका प्राथमिक उपचार (Suicide First Aid)................................ १८
अनुसूची-५ .... १९
सुरक्षा योजना (Safety Plans)... १९
अनुसूची-६ .... २१
नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा उपचारका लागि बहुपक्षीय कार्ययोजनाले व्यवस्था गरे अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका समितिहरु २१
अनुसूची-७ .... २१
जिल्लास्तरीय समन्वय समिति.. २१
अनुसूची-८ .... २२
आत्महत्या रोकथाम संजाल.. २२
अनुसूची-९ .... २४
आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमका अनुगमन र मूल्याङ्कन ढाँचा २४
अनुसूची-१०.. २६
अभिलेख तथा प्रतिवेदन २६
अनुसूची-११.. २८
आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहार पहिचानका प्राविधिक विषयवस्तुहरु २८
आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन रुपरेखा... ३३

प्रस्तावना :

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ मा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा सुनिश्चितता र दफा ४ मा आकस्मिक उपचारको व्यवस्था गरेको छ। दिगो बिकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) को लक्ष्य नं. ३ मा सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवनको सुनिश्चितता गर्दै समृद्ध जीवनस्तर प्रवर्द्धन गर्न आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई एकतिहाइले घटाउने र मानसिक स्वास्थ्य तथा समृद्धि प्रवर्द्धन गर्ने परिमाणात्मक लक्ष्यहरु प्रस्ताव गरिएको छ। आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन प्रमाणमा आधारित एक महत्वपूर्ण कदम भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले यो निर्देशिका जारी गरेको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(१) यस निर्देशिकाको नाम "आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा ब्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०८३" रहेको छ।

(२) यो निर्देशिका मन्त्रालयले स्वीकृत गरेको मितिबाट लागू हुनेछ ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,

(क) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय सम्झनु पर्दछ।

(ख) "विभाग" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा बिभाग सम्झनु पर्दछ।

(ग) "स्थानीय तह" भन्नाले महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका तथा जिल्ला सभा सम्झनु पर्दछ।

(घ) गेटकिपर "(Gatekeeper)" भन्नाले एउटै समुदायमा बसोबास गर्ने, दैनिक रुपमा प्रत्यक्ष सम्पर्कमा रहने र आत्महत्याको जोखिम पहिचान, मूल्याङ्कन र व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न सक्ने (शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, सामाजिक अगुवा, सहकर्मी, सामुदायिक मनोसामाजिक परामर्शकर्ता आदि) व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

(ङ) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक सम्झनु पर्दछ।

(च) "आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका स्वीकृत मापदण्ड" भन्नाले मन्त्रालयबाट स्वीकृत Standard Treatment Protocol (STP) for Basic Health Services (BHS) Packgae २०७८ सम्झनु पर्दछ।

(छ) "आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका स्वीकृत मापदण्ड" भन्नाले Standard Treatment Protocol (STP) for Emergency Health Services (EHS) Package २०७८ सम्झनु पर्दछ।

(ज) "मोडयूल" भन्नाले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता बिकासका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रबाट स्वीकृत तालीम सामाग्रीहरु सम्झनु पर्दछ।

(झ) "प्रमाणमा आधारित क्रियाकलाप" भन्नाले विश्व स्वास्थ्य संगठनले आत्महत्या रोकथामका लागि शिफारिस गरेका क्रियाकलापहरु (Interventions) सम्झनु पर्दछ।

(ञ) "आत्महत्या प्रभावित व्यक्ति" भन्नाले आत्महत्याको घटना पश्चात सम्बन्धित परिवारका सदस्यहरु, सहकर्मी तथा

साथीसंगीका साथसाथै आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

३. उद्धेश्यः यस निर्देशिकाका उद्धेश्यहरु देहाय बमोजिमका हुनेछन्-

(१) आत्महत्याको सम्भावित जोखिममा रहेका व्यक्तिको सकृयतापूर्वक चरणबद्ध ढंगले समुदाय, शैक्षिक संस्था तथा स्वास्थ्य संस्थामा जोखिम पहिचान तथा मूल्याङ्कन गर्ने,

(२) जोखिम अवस्थाको स्तरीकरण गरी समुदायमा सुरक्षाका उपायहरु अपनाउन र स्वास्थ्य संस्थामा तहगत सेवा पद्धति (Stepped Up Care Model) अनुसार व्यवस्थापनका लागि समन्वय गर्ने।

परिच्छेद-२

लक्षित वर्ग र प्राथमिकता

४. लक्षित वर्गः आत्महत्याको जोखिमका तत्वहरु भएका वा/र आत्महत्याको घटनासंग सम्बन्धित सुरक्षाका तत्वहरु कम भएका तथा आत्महत्याको सम्भावित खतराका संकेतहरु देखिएका व्यक्तिहरु यसका लक्षित वर्ग हुनेछन् । आत्महत्याको खतराका संकेतहरु, जोखिमका अवस्था र सुरक्षाका तत्वहरु अनुसूची १ मा उल्लेख गरिए अनुसार हुनेछन्।

५. प्राथमिकताका क्षेत्रहरुः आत्महत्या रोकथामका लागि हरेक व्यक्तिको भूमिका हुने भएकोले यसलाई Whole-of-society, whole-of-government को फराकिलो दायरामा क्रियाशील राख्नु पर्दछ। जोखिम पहिचान, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका प्राथमिकताका क्षेत्रहरु लक्षित वर्गका व्यक्तिहरु भएका घर, परिवार, समुदाय, कार्यस्थल, शैक्षिक संस्था तथा स्वास्थ्य संस्था रहने छन्।

परिच्छेद-३

जोखिम तथा सुरक्षाको अवस्था पहिचान, मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन

६. जोखिम तथा सुरक्षाको अवस्था पहिचान र मूल्याङ्कनः

(१) आत्महत्याको खतराका संकेतहरु, जोखिम तथा सुरक्षाका तत्वहरुको पहिचान , समुदाय, शैक्षिक संस्था तथा स्वास्थ्य संस्थामा गर्नु पर्नेछ।

(२) शैक्षिक संस्था र समुदायस्तरमा गेटकिपरले आत्महत्या जोखिम पहिचान गर्नु पर्नेछ। पहिचानकर्ताले अवस्थाको गम्भीरताको प्रारम्भिक मूल्याङ्कन गरी आवश्यक सहयोग, सहजीकरण, समन्वय र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(३) हरेक तहका स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीले आत्महत्या जोखिम पहिचान तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ। मूल्याङ्कनकर्ताले अवस्थाको गम्भीरताको स्तरीकरण गरी आवश्यक उपचार, समन्वय, प्रेषण र फलोअप गर्नु पर्नेछ।

(४) जोखिम मूल्याङ्कनका लागि आवश्यक सावधानी, प्रभावकारी विधि र प्रकृया अपनाउनु पर्नेछ।

७. जोखिम मूल्याङ्कनका प्रभावकारी विधि र प्रकृयाः

(१) मूल्याङ्कन लागि अवलोकन तथा प्रश्नोत्तर विधिहरु अपनाउनु पर्नेछ। मूल्याङ्कनका क्रममा अपनाउनु पर्ने सावधानीहरु अनुसूची २ मा उल्लेख गरिए अनुसार हुनेछन्।

(२) विषयको संवेदनशिलता र अवस्थाको गम्भीरतालाई ख्यालमा राखेर प्रभावित व्यक्तिका साथसाथै आवश्यकताका आधारमा हेरचाह गर्ने व्यक्ति तथा सम्बन्धित अन्य व्यक्तिसंग असहज नहुने र आत्मसम्मानमा आघात नपर्ने गरी सरल भाषा र शैलीमा सिधा प्रश्नहरु सोध्नु पर्नेछ।

(३) प्रश्नहरु सोध्दा प्रभावकारी संचार शीप, आग्रह-पूर्वाग्रह रहित, समभाव सहित, आत्मसम्मान, गोपनीयता, व्यवस्थापनको आवश्यक प्रवन्धका साथै हानी नपुर्‍याउने सिद्धान्तमा आधारित रहेर प्रश्न सोध्ने र लेखाजोखा गर्नु पर्नेछ।

(४) शुरुवाती प्रत्यक्ष प्रश्नहरुले आत्महत्यासंग सम्बन्धित व्यवहारको आशंकालाई समर्थन गर्ने तथ्यहरु प्राप्त गरी सुरक्षित तत्वहरु, जोखिमका तत्वहरु, यसको गम्भीरता र जटिलता पहिचान हुने सिलाशिलाबद्ध विवरण संकलन गर्नु पर्नेछ।

(५) विवरण संकलन गर्दा गोपनीयता कायम राख्नु पर्ने भए तापनि आत्महत्याको जोखिमका तथ्यहरु प्राप्त भएमा व्यक्तिको जीवन जोगाउने उद्धेश्यले गोपनीयता भंग गरी आवश्यक संचार तथा सहयोग लिनु पर्नेछ।

(६) विश्वका धेरै देशमा प्रयोगमा रहेको र नेपाली समाजमा पनि वैज्ञानिक परिक्षण तथा अनुकुलन गरिएको अनुसूची ३ को फाराम अनुसार स्वास्थ्यकर्मीले जोखिम मूल्याङ्कन तथा स्तरीकरण गर्नु पर्नेछ।

८. जोखिम व्यवस्थापनका प्रभावकारी विधिहरुः

(१) अवस्थाको गम्भीरता र जटिलताका आधारमा व्यवस्थापनको उपयुक्त र प्रभावकारी विधिहरु अवलम्बन गर्नु पर्नेछ।

(२) आकस्मिक र तत्काल व्यवस्थापनका लागि अनुसूची ४ अनुसार प्राथमिक उपचार (Suicide First Aid) प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(३) समुदायमा व्यवस्थापनका लागि गेटकिपरका लागि तयार गरिएको सन्दर्भ सामाग्री तथा स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापनका लागि नेपाल सरकारबाट स्वीकृत आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका मापदण्ड तथा मोड्यूल अनुसार गर्नु पर्नेछ।

(४) थप जानकारी तथा सहयोगका लागि राष्ट्रिय आत्महत्या रोकथाम हेल्पलाईन ११६६ संग समन्वय गर्नु पर्नेछ।

(५) मोड्यूल तथा मापदण्ड अनुसार आवश्यक उपचार, प्रेषण तथा फलो अपका अतिरिक्त जीविकोपार्जन तथा पुनर्स्थापनाका लागि आवश्यक संयन्त्रसंग समन्वय गर्नु पर्नेछ।

९. आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिलाई सहयोग र सुरक्षाः

(१) आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिले महसुस गर्ने भावनात्मक कठीनाईलाई कम गराउन मनोपरामर्श सेवा तथा मनोसामाजिक सहयोगका गतिविधिहरु संचालन गर्नु पर्नेछ।

(२) आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्तिमा हुन सक्ने आत्महत्याको सम्भावित जोखिमबाट सुरक्षित रहन अनुसूची ५ अनुसार सुरक्षा योजना (Safety Plans) बनाउन र आवश्यकता अनुसार अपनाउन गेटकिपर वा स्वास्थ्यकर्मीले सहजीकरण गर्नु पर्नेछ।

(३) आत्महत्या प्रभावित व्यक्ति भविष्यमा पनि आत्महत्याको सम्भावित जोखिममा हुने भएकोले जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका उपयुक्त बिधिहरु अपनाउनु पर्नेछ।

(४) गेटकिपरले आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिलाई Caring Contact को अवधारणा अनुसार ६ महिनासम्म कम्तिमा ३ पटक घरभेट, टेलिफोन सम्वाद वा SMS Message का माध्यमबाट जोखिममा आएको परिवर्तनको लेखाजोखा, भावनात्मक सहयोग र आवश्यक समन्वय गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-४

सचेतना, साझेदारी, समन्वय, सहकार्य र दिगोपना

१०. सचेतनाः

(१) आत्महत्या रोकथामका लागि हरेक व्यक्तिको भूमिका हुने भएकोले जनचेतना अभिवृद्धिका कार्यक्रम संगसंगै जोखिम पहिचानमा आ-आफ्नो क्षेत्रबाट योगदान पुर्याउन सचेतनाका कार्यक्रमहरु संचालन गर्नु पर्नेछ।

(२) समुदाय परिचालन, सामुदायिक गतिबिधिहरु, आम संचार तथा सामाजिक संजाल मार्फत सचेतनाका क्रियाकलापहरु संचालन गर्नु पर्नेछ।

(३) जोखिम पहिचान, मूल्याङ्कन र व्यवस्थापनका लागि गेटकिपर तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखिकरण गर्नु पर्नेछ।

(४) जोखिम व्यवस्थापन तथा आवश्यक उपाचारका स्वीकृत मोड्युल तथा मापदण्ड अपनाउन स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिप्रेरित गर्नु पर्नेछ।

११. साझेदारी, समन्वय, सहकार्य र दिगोपनाः

(१) नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाले व्यवस्था गरे अनुसारको समितिमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, संस्था तथा प्रहरीको प्रतिनिधित्व थप गरी अनुसूची ६ मा उल्लेख भए बमोजिमका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यका समितिहरुको गठन गरी क्रियाशील राख्नु पर्नेछ।

(२) जिल्लास्तरीय समन्वय समिति अनुसूची ७ अनुसार गठन गरी क्रियाशील राख्नु पर्नेछ।

(३) समितिका सदस्य सचिवले आत्महत्या रोकथाम, जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित नीतिगत व्यवस्था अनुसार प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि समितिको नियमित बैठक अध्यक्षको आह्वानमा राख्नु पर्नेछ।

(४) समितिका सदस्य सचिवले जीवनाशक विषादी व्यवस्थापन ऐन २०७६ र नेपाल प्रहरीबाट स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा रहेको आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना, २०८१ को प्रभावकारी कार्यन्वयन साथै राष्ट्रिय आत्महत्या रोकथाम हेल्पलाईन ११६६, बाल हेल्पलाईन १०९८ र महिला आयोगको हेल्पलाईन ११४५ को पैरवी र प्रयोगमा साझेदारी गर्नु पर्नेछ।

(५) स्थानीय तहका प्रत्येक वडा र/वा पालिकामा आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिहरु संगठित भएको आत्महत्या रोकथाम संजाल गठन गरी सकृय राख्नु पर्नेछ। यस्ता संजालको गठन प्रकृया र कार्यविवरण अनुसूची ८ बमोजिम हुनेछ। जिल्लाभित्र संगठित संजालको संख्या र प्रभावकारिताको आधारमा जिल्लास्तरीय संजाल निर्माण गर्न सकिनेछ।

(६) आत्महत्या रोकथाम, जोखिम मूल्याङ्कन र आवश्यक व्यवस्थापनमा व्यक्ति, परिवार, समुदाय, सरकारी तथा गैर सरकारी निकायबीच निरन्तर साझेदारी, समन्वय र सहकार्य गर्दै दिगोपना कायम राख्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-५

कार्यक्रम संचालन र व्यवस्थापन

१२. कार्यक्रम संचालनः

(१) आत्महत्याको सम्भावित खतराका संकेत देखिएका व्यक्ति तथा जोखिमका तत्वहरु भएका व्यक्तिको समुदाय, शैक्षिक संस्था र स्वास्थ्य संस्थामा नियमित पहिचान, मूल्याङ्कन तथा उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(२) विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस (सेप्टेम्बर १०) का दिन विशेष रुपमा र सेप्टेम्बर १० देखि विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस (अक्टोबर १०) सम्म अभियानका रुपमा "आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका कार्यक्रम" संचालन गर्नु पर्नेछ।

(३) जोखिम पहिचान भएका व्यक्तिको मूल्याङ्कन, स्तरीकरण र उपयुक्त व्यवस्थापनमा गेटकिपर तथा स्वास्थ्यकर्मीले आवश्यक साझेदारी तथा समन्वय गर्नु पर्नेछ।

(४) शैक्षिक संस्था, समुदाय र स्वास्थ्य संस्थामा हुने आत्महत्या रोकथाम, जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनका कार्यक्रम संचालनमा स्थानीय तहले अगुवाई गर्नुपर्नेछ।

१३. बजेट व्यवस्थाः

(१) यस कार्यक्रमलाई नियमित सेवासंग एकिकृत गरी शैक्षिक संस्था, समुदाय र स्वास्थ्य संस्थामा संचालन गर्नु पर्नेछ।

(२) समुदायमा सचेतना अभिवृद्धिका क्रियाकलाप संचालन गर्न, गेटकिपर तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण गर्न स्थानीय तहले बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(३) यसका लागि संघ, प्रदेश र मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा क्रियाशील संघ-संस्थाले स्थानीय तहलाई थप आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्नु पर्नेछ।

१४. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन :

(१) संचालित कार्यक्रमको संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट नियमित अनुगमन र आवधिक मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ।

(२) अनुगमन र मूल्याङ्कन क्रममा प्राप्त तथ्यका आधारमा पृष्ठपोषण दिने र सोको आधारमा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्नुपर्नेछ। अनुगमन र मूल्याङ्कन ढाँचा अनुसूची ९ अनुसार हुनेछ।

१५. अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

(१) समुदाय, शैक्षिक संस्था तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने आत्महत्याको सम्भावित खतराका संकेतहरुको पहिचान,जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनको अभिलेख अनुसूची ३ को फाराम अनुसार राख्नु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्य संस्थाले आत्महत्या रोकथामका लागि गरिएका क्रियाकलाप, जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापनको विवरण अनुसूची १० को फाराम भरी मासिक प्रतिवेदन फारामसंग संलग्न राखी प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।

(३) आत्महत्याका प्रयास, आत्महानी र आत्महत्याका घटनाको अभिलेख र प्रतिवेदन एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अनुसार नियमित गर्नु पर्नेछ।

(४) स्वास्थ्य शाखाले मानसिक स्वास्थ्यका तथ्यांकको अतिरिक्त आत्महत्या सम्बन्धी विवरणको हरेक महिना, स्वास्थ्य कार्यालयले त्रैमासिक रुपमा, प्रदेशले अर्धवार्षिक तथा संघले वार्षिक समीक्षाको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(५) आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहारको अभिलेख तथा प्रतिवेदनलाई अझ व्यवस्थित बनाउन स्वास्थ्य संस्थाले Suicide Registry कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्नेछ।

(६) आत्महत्याको व्यवहारसँग सम्बन्धित प्राविधिक विषयवस्तुको जानकारी अनुसूची ११ बाट लिनु पर्नेछ।

१६. अध्ययन तथा अनुसन्धानः

(१) जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्रभावकारिताका लागि विभागले अध्ययन गर्नु/गराउनु पर्नेछ।

(२) आत्महत्या सम्बन्धि थप अध्ययन तथा अनुसन्धानका लागि संघ तथा प्रदेशले प्राथमिकतामा राख्नु पर्नेछ।

१७. परिमार्जन तथा हेरफेरः यस निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुभव, आवश्यकता, अध्ययन तथा अनुसन्धानका शिफारिसका आधारमा मन्त्रालयले यसका प्रावधानहरु परिमार्जन तथा हेरफेर गर्न सक्नेछ।

अनुसूची

अनुसूची -१

(दफा ४ संग सम्बन्धित)

आत्महत्याको सम्भावित खतराका संकेत, जोखिम तथा सुरक्षाका तत्वहरु

खतराका संकेतहरुः

व्यक्ति आफूले महशुस गर्ने संकेतहरुः	नजिकका ब्यक्तिले देखे संकेतहरु
• पहिला रुची लाग्ने क्रियाकलाप पनि गर्न मन नलाग्ने। • आफ्नो जीवन व्यर्थ भएको र आफू मूल्यहीन भएको सोच आईरहने • आफ्नो भविष्य अन्धकार भएको, कुनै भविष्य नै नभएको सोच आईरहने • आफूले अपराध गरेको, सजाय पाउनु पर्ने, आफ्नो जीवन समाप्त पारेर सजाय दिने जस्ता पश्चातापको सोच आईरहने • अस्वाभाविक र अत्याधिक लाज, रिस, एक्लोपना, गहिरो समस्यामा फसेको, बेइज्जती,	प्रत्यक्ष संकेतहरुः • आफूलाई आत्महत्याको सोच आइरहेको बताउने चाहेको • आत्महत्या सम्बन्धी योजना विवरण (Suicide Note) लेख्ने अप्रत्यक्ष संकेतहरुः • प्रायजसो समयमा अध्यारो मुख लगाएर बस्ने, निराश/उदास देखिने, रुने/आँशु बगाईरहने/ भक्कानिने। सामाजिक संजालमा अत्याधिक निराशा, आत्महत्याको सोच, योजना जस्ता विचार लेख्ने • अस्वाभाविक ढंगले जिम्मेवारीहरु पुरा गर्ने, भेटघाट, फोन सम्पर्क गर्ने वा बिदा माग्ने। आफुलाई मनपर्ने र मुल्यवान सम्पति तथा

बेवारिस, लथालिंग, बर्बाद, आशाबिहिन, बेसाहारा महशुस हुने • आफू अरुका लागि बोझ भएको, मर्नु नै ठीक भएको र मरेपछि सबै ठीक हुन्छ जस्तो लागि रहने	सामाग्रीहरु अरुलाई बाडिदिने — सम्झना र चिनो छोड्ने • इन्टरनेटमा आत्महत्या सम्बन्धी विषयहरु खोजि गर्ने। आघात पुग्ने साधनहरुको जोहो गर्ने — विषादी, हतियार, डोरी आदि। • स-सानो कुरामा पनि रिसाउने, झर्कने- "एक्लै छोड्न आग्रह गर्ने"। • एक्लिएको महशुस गर्ने, अरुको लागि बोझ बनेको बताउने - "मलाई कसैले बुझ्दैन", " म नभए अरुलाई आनन्द हुन्थ्यो" भन्ने • मदिरा वा लागु पदार्थ सेवन शुरु गर्ने वा मात्रा बढाउने • सुत्न, आराम गर्न नसक्ने, छटपटी रहने वा सुती मात्र रहने • जोखिमपूर्ण व्यवहार गर्ने- "मलाई मर्नसंग डर छैन, म जे पनि गर्न सक्छु" भन्ने

जोखिम तथा सुरक्षा प्रदान गर्ने तत्वहरु:

जोखिमका तत्वहरु	सुरक्षा प्रदान गर्ने तत्वहरु
• विगतमा आत्महत्याको प्रयास भएको। परिवारमा आत्महत्याको घटना भएको	• आत्महत्या रोकथामप्रति सचेत र सुसुचित

• मानसिक स्वास्थ्य र मदिरा तथा लागु पदार्थ प्रयोगको समस्या भएको • एकभन्दा बढी शारीरिक वा/र मानसिक स्वास्थ्य समस्या संगसंगै भएको दीर्घ र कष्टसाध्य रोग भएको • हाल तथा बाल्यकालमा गम्भीर (शारीरिक, मानसिक वा यौनजन्य) हिँसा अनुभव भइरहेको • एकल जीवन , कठीन आर्थिक अवस्था • सामाजिक प्रतिष्ठा तथा इज्जतमा गम्भीर ठेस पुगेको। आत्मसम्मानमा गहिरो चोट महशुस भएको • भर्खरै प्रियजन गुमाउनु परेको। अपूरणीय क्षति व्यहोर्नु परेको • प्राकृतिक प्रकोप, दुर्घटना वा हिँसा लगायतका आघातजन्य घटना अनुभव गरेको • बिगतमा दिमागमा चोटपटक लागेको • बहु अपाङ्गता भएको	• जीवनप्रति सकारात्मक दृष्टिकोण तथा समस्यालाई सामना गर्ने परिपक्कता तथा समाधानको सीप • उपचार र सहयोगको खोजी गर्ने स्वभाव • बालबच्चा र आश्रित परिवारको सदस्यको माया तथा जिम्मेवारी बोध • सकारात्मक र हार्दिकतापूर्ण सामाजिक सम्बन्ध • सामुदायिक, सामाजिक र सहयोगी समूहमा सहभागिता • उद्धार, उपचार, प्रेषण तथा सम्मानजनक पूनर्स्थापनाको व्यवस्था

अनुसूची -२

(दफा ७ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

जोखिम मूल्याङ्कन क्रममा अपनाउनु पर्ने सावधानीहरु

गर्नु पर्ने कार्यहरु:

- जानकार रहने (Be aware) — जोखिमका तत्वहरु र खतराका संकेतहरु बुझ्ने र आवश्यक सहयोगका लागि जानकार रहने
- खुला रहने (Be direct) — व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्था र आत्महत्या सम्बन्धी व्यबहारका बारेमा खुलेर कुरा गर्ने
- धैर्यपूर्वक सुन्ने (Be willing to listen) — भावनालाई व्यक्त गर्न समय दिने, भावनालाई स्वीकार गर्ने र धीर रहने
- पूर्वाग्रह नराख्ने (Be non-judgmental) — जीवनको मूल्यको बखान गर्ने, सही वा गलत, राम्रो वा नराम्रो भन्ने कुनै विवाद नगर्ने
- उपलब्ध रहने (Be available) — चाख देखाउने, बुझ्ने र सहयोग गर्ने
- आशा जगाउने (Offer hope) — जीवनप्रति आशावादी रहन र विकल्पहरु बाँकी रहेकोप्रति सकारात्मक राख्ने
- सुरक्षा गर्ने (Take action) — आत्महत्यामा प्रयोग हुने साधनहरु हटाएर सुरक्षित राख्ने
- सहयोग लिने (Get help) — अनुभवी तथा विज्ञको सहयोग लिने
- प्रोत्साहन गर्ने (Be actively encouraging) — अविलम्ब मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिनका लागि प्रोत्साहन गर्ने

गर्न नहुने कार्यहरु:

- आत्महत्या सम्बन्धी व्यबहार गर्न अवसर दिने वा धम्कीका रुपमा लिने
- अचम्मित हुने

- किन भनेर प्रतिप्रश्न गर्ने
- गोपनीयता कायम गर्नु नै कर्तव्य ठान्ने
- समस्या समाधानको जिम्मा लिने

अनुसूची -३

(दफा ७ को उपदफा (६) संग सम्बन्धित)

आत्महत्या जोखिमको अवस्था मूल्याङ्कन सम्बन्धी फाराम

विश्वका धेरै देशमा प्रयोगमा रहेको र नेपाली समाजमा पनि वैज्ञानिक परिक्षण तथा अनुकुलन गरिएको यस फारम अनुसार स्वास्थ्यकर्मीले आत्महत्या जोखिमको अवस्था मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ। आत्महत्या जोखिमको अवस्था मूल्याङ्कन सम्बन्धी फारम प्रयोग गर्दा स्वास्थ्यकर्मीले यस निर्देशिकाको अनुसूची-२ बमोजिम जोखिम मूल्याङ्कन क्रममा अपनाउनु पर्ने सावधानीहरु अपनाएर आत्महत्याद्वारा प्रभावित व्यक्तिलाई सहज तथा गोपनीय वातावरणमा सो व्यक्तिको सुसूचित मौखिक सहमतिमा आत्महत्या स्किनिङ्ग प्रश्नावलीको प्रयोग गर्नुपर्ने छ।

आत्महत्या जोखिम स्किनिङ्ग टुलः आत्महत्या स्किनिङ्ग प्रश्नावली

बिरामीलाई सोध्नुहोस्ः

पहिलो चरण

१. बिगत केहि हप्तामा, के तपाईंलाई आफू मरेको भए हुन्थ्यो भन्ने लागेको थियो?

क) थियो (ख) थिएन

२. बिगत केहि हप्तामा, यदि तपाईंको मृत्यु भई सकेको भए तपाई र तपाईको परिवारलाई अझ राम्रो हुन्थ्यो भन्ने महसुस गर्नु भएको थियो ?

क) थियो (ख) थिएन

३. विगत केहि हप्तामा, के तपाईंलाई आत्महत्या गर्ने विचार आईरहेका थिए ?

क) थियो (ख) थिएन

४. के तपाइले कहिल्यै आत्महत्याको प्रयास गर्नु भएको छ?

क) यदी प्रयास गर्न भएको छ भने कसरी ?

ख) कहिले ?

यदि सहभागीले कुनै एक प्रश्नको जवाफ "थियो" भन्ने दिएमा तलको प्रश्न सोध्नुहोस ।

५. के तपाईंलाई अहिले आत्महत्याको विचार आईरहेको छ ?

क) छ (ख) छैन

यदी छ भने उल्लेख गर्नुहोस्।

दोस्रो चरण

- यदि विरामीले प्रश्न नं १ देखि ४ सम्मको जवाफ “थिएन” भन्ने दिएमा स्क्रिनिङको कार्य सकियो (प्रश्न नम्बर ५ सोध्न आवश्यक छैन।)

कुनै हस्तक्षेप आवश्यक छैन (नोटः क्लिनिकल परीक्षणबाट आमहत्याको जोखिम देखिएमा भने स्किनिङ्गको नतिजा अस्वीकार गर्न सकिने छ)

- यदि बिरामीले १ देखि ४ नम्बर सम्मको प्रश्नमा कुनैपनि एकको **"थियो"** भन्ने जवाफ दिएमा वा प्रश्नहरुको उत्तर दिन अस्वीकार गरेमा आत्महत्याको जोखिम रहेको मान्नु पर्दछ। अवस्थाका शिघ्रता/गाम्भिर्यताको जीच गर्नको लागि प्रश्न न # ५ सोध्नु होस्।
- यदि प्रश्न नं ५ को छ भन्ने जवाफ आएमा **तत्काल उच्च जोखिम पहिचान भएको** (संभावित शिघ्रःआत्महत्याको जोखिम पहिचान भएको)

- विरामीलाई तत्काल सुरक्षा प्रबन्ध र बिस्तृत मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण आवश्यक छ। सुरक्षाको सुनिश्चितता नभएसम्म विरामीलाई कतै पनि नपठाउनुहोस् ।
- विरामीलाई प्रत्यक्ष देखिने गरी निगरानीमा राख्नुहोस्। कोठावाट खतरायुक्त सामानहरु हटाउनुहोस्। विरामीलाई उपचार तथा हेरचाह गर्ने जिम्मेवार चिकित्सक वा क्लिनिकल व्यक्तिलाई सतर्क गराउनुहोस्।
- **यदि प्रश्न नं ५ को "छैन" भन्ने जवाफ पाएमा जोखिम पहिचान भएको तर अवस्था गम्भिर नरहेको (सम्भावित जोखिमको पहिचान)**
- विस्तृत मानसिक स्वास्थ्य मुल्याङ्कण गर्नु आवश्यक भए नभएको यकिन गर्न विरामीलाई संक्षिप्त आत्महत्या सुरक्षा परीक्षण गर्न आवश्यक छ। सुरक्षाको सुनिश्चितता नभएसम्म विरामीलाई कतै पनि नपठाउनुहोस्।
- बिरामीलाई उपचार तथा हेरचाह गर्ने जिम्मेवार चिकित्सक वा क्लिनिकल व्यक्तिलाई सतर्क गराउनुहोस्।

अनुसूची-४

(दफा ८ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)

आत्महत्या रोकथामका प्राथमिक उपचार (Suicide First Aid)

- सेवाग्राहीलाई पर्याप्त समय दिई प्रभावकारी संवाद गर्ने
- सेवाग्राहीको सोचलाई सामान्यीकरण गर्ने
- यो अवस्थामा सेवाग्राहीले महशुस गरेको कठीनाईलाई स्वीकार गर्ने
- सेवाग्राहीको सुरक्षालाई प्राथमिकता दिने
- समस्या समाधान हुने बारेमा आश्वस्त पार्ने
- सेवाग्राहीलाई एक्लै नछोड्ने
- घातक विषादी र हतियारबाट सुरक्षित राख्ने
- परिवार, साथीसंगीको सहयोग लिने

- आवश्यकता अनुसार परामर्श तथा उपचारको लागि समन्वय गर्ने
- सेवाग्राहीको सकारात्मक पक्ष, क्षमता, सम्भावना र सीमाका बारेमा छलफल गर्ने
- सुरक्षा योजना तय गरी कार्यान्वयन गर्ने
- खतराका संकेत र उक्साउने घटना पहिचान गर्ने
- सुरक्षित वातावरण तयार गर्ने
- जीवन जिउनुको उद्देश्य र कारण खोजी गर्ने
- आफ्नो सामना गर्ने क्षमतालाई उजागर गर्ने
- सामाजिक सम्बन्ध र सहयोगका लागि अरूसँग जोडिन प्रोत्साहित गर्ने
- विश्वासनीय साथीसंगी र परिवारको साथमा रहने
- विज्ञ परामर्शकर्ता वा विशेषज्ञको सम्पर्कमा रहने
- सुरक्षा योजनाको प्रयोग र प्रभावकारिताको समीक्षा गर्ने

अनुसूची-५
(दफा ९ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)
सुरक्षा योजना (Safety Plans)

यसमा जोखिममा रहेको व्यक्तिले आत्महत्याको सोच र त्यससंग सम्बन्धित कठीनाईको सामना गर्ने रणनीति तथा उपलब्ध सहयोगी संजालको बारेमा प्राथमिकताका साथ लिखित सूची तयार गरेको हुन्छ। यसको तयारीका लागि सामाजिक अगुवा वा स्वास्थ्यकर्मीले सहयोग गर्नु पर्दछ। सुरक्षा योजना तयारीका चरण र कार्यहरुः

चरण १: खतराका संकेतहरु पहिचान गर्ने।

कुन विचार, मन, परिस्थिति र व्यवहारले ब्यक्तिलाई संकट विकास भइरहेको बारेमा संकेत गर्छ, यी कुराहरू आफ्नै शब्दहरूमा लेख्न लगाउने।

चरण २: परिपक्क सामना रणनीति पहिचान गर्ने।

आफूलाई हानि पुऱ्याउने सोचलाई हटाउन र तत्काल आराम महशुस गर्ने उपायहरु अपनाउन आफैंले गर्न सक्ने कुराहरूलाई सूचीबद्ध लेख्न लगाउने (जस्तैःशारीरिक क्रियाकलाप, प्रार्थना, नुहाउने, गीत सुन्ने/गाउने आदि)।

चरण ३: कठीनाईबाट अलग्याउन सहयोग गर्ने सामाजिक सम्बन्धको पहिचान गर्ने।

दुःखी हुनबाट बचाउन, आराम महशुस गराउन र संकट समाधान गर्न मद्धत गर्न सक्ने सहयोगी सामाजिक व्यक्ति तथा निकायहरूको सूची बनाउन लगाउने र यस्ता निकायको सहयोग लिन सहजीकरण गर्ने।

चरण ४: सहयोग प्रदान गर्न सक्ने परिवारका सदस्य वा साथीसंगीको पहिचान गर्ने।

संकट समाधान गर्न मद्दत गर्न सक्ने परिवारका सदस्यहरू र साथीसंगीको आत्मीय सम्बन्ध र त्यसको सदुपयोगको सूची बनाउन लगाउने र तनावमा हुँदा कोसँग कुरा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा प्राथमिकता छान्न लगाउने।

चरण ५: विज्ञ वा व्यवस्थित सहयोगी निकाय पहिचान गर्ने।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सम्पर्क नम्बर, स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सक, स्थानीय आपतकालीन सेवा, र संकट हटलाइनहरूको नाम, नम्बरहरू र/वा स्थानहरूको सूची बनाउन लगाउने।

चरण ६: वरिपरिको वातावरणलाईसुरक्षित राख्ने।

ब्यक्तिले आफूलाई हानि पुऱ्याउन सक्ने साधनहरूमा पहुँच सीमित गर्न लगाउने।

चरण ७: बाँच्नु पर्ने कारणहरुको सुची तयार गर्ने।

सुरक्षाका तत्वहरु, व्यक्तिगत सीप तथा क्षमताहरु र यो हप्तामा गर्ने कामहरुको सुची तयार गर्ने।

चरण ८: सुरक्षाप्रतिको जिम्मेवारी सम्बन्धी सहमती गर्ने।

फेरी भेट/कुराकानी गर्ने मिति तोकेर सेवाग्राही र सामुदायिक अगुवा/स्वास्थ्यकर्मीले सहमती र हस्ताक्षर गर्ने।

अनुसूची-६

(दफा ११ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा उपचारका लागि बहुपक्षीय कार्ययोजनाले व्यवस्था गरे अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका समितिहरु

संघीय तहः उच्चस्तरीय समिति र राष्ट्रय निर्देशक समिति

प्रदेश तहः उच्चस्तरीय समिति र समन्वय समिति

स्थानीय तहः स्थानीय समन्वय समिति

अनुसूची-७

(दफा ११ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)

जिल्लास्तरीय समन्वय समिति

प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति	अध्यक्ष
प्रमुख/उपप्रमुख सबै स्थानीय तह	सदस्य
प्रमुख जिल्ला अधिकारी	सदस्य
जिल्ला समन्वय अधिकारी, जिल्ला समन्वय समितिको कार्यालय	सदस्य
प्रमुख जिल्ला प्रहरी कार्यालय	सदस्य
प्रमुख प्रादेशि अस्पताल	सदस्य
मानसिक रोग विशेषज्ञ	सदस्य
कन्सल्टेन्ट फिजिसियन	सदस्य
प्रमुख, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय	सदस्य
प्रतिनिधि, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील संघ संस्था	सदस्य
अध्यक्ष, जिल्ला पत्रकार महासंघ	सदस्य
स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख	सदस्य-सचिव

अनुसूची-८

(दफा ११ को उपदफा (५) संग सम्बन्धित)

आत्महत्या रोकथाम संजाल

आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्ति र प्रभावित परिवारका सदस्यबाट छनौट भएको	अध्यक्ष
आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्ति र प्रभावित परिवारका सदस्य	सदस्यहरु
आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्ति र प्रभावित परिवारका सदस्यबाट छनौट भएको	सदस्य सचिव
सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका समुदाय प्रहरी स्वास्थ्यकर्मी विद्यालय नर्स मनोपरामर्शकर्ता	आमन्त्रित सदस्य

गठन प्रकृया

- हरेक वडा वा/र पालिकास्तरमा कम्तिमा एक संजाल गठन भई क्रियाशील रहने छ ।
- आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति वा प्रभावित सदस्यहरु सहभागी रहनेछन।
- औपचारिक संस्था दर्ता सम्बन्धित पालिकामा गर्न सकिने छ।
- संजालको बैठक मासिक रुपमा संचालन गर्नु पर्नेछ।
- बैठकमा संजालले गर्ने कार्य तथा जिम्मेवारी बारेमा माइन्युट राख्नु पर्दछ।
- आर्थिक क्रियाकलाप संचालन गर्दा आर्थिक वर्षको शुरुमा नै बजेट प्रक्षेपण गरी कार्ययोजना स्वीकृत गर्नु पर्दछ।
- संचालित क्रियाकलापको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा समीक्षा गरी अभिलेख राख्नु पर्दछ।

कार्यविवरण

- नियमित बैठक, छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्ने।
- समुदायमा आत्महत्या सम्बन्धी सचेतना अभियान, गेटकिपर तालीम, जोखिम पहिचान, प्राथमिक सहयोग, प्रेषण तथा फलो अप गर्ने।
- गेटकिपर वा मनोपरामर्शकर्ता सहितको सहभागितामा आत्महत्या प्रभावितको स्थलगत घरभेट गर्ने।
- आत्महत्या प्रभावितलाई आवश्यक सहयोग र उपचारमा समन्वय गर्ने।
- आत्महत्या प्रभावितलाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी तथा अन्य अवसरमा अग्राधिकारका लागि पैरवी गर्ने।
- आत्महत्या प्रभावितको समाजमा सम्मानजनक उपस्थितिका लागि सामाजिक भूमिकामा सहभागी गराउने।
- समुदाय र अन्य सम्बन्धित संघ संस्थासंग आफ्ना सरोकारका सवालमा नियमित समन्वय र सहकार्य गर्ने।
- आत्महत्या प्रभावित व्यक्तिको जीविकोपार्जनका लागि कार्यक्रम संचालन तथा समन्वय गर्ने।
- सम्पादित क्रियाकलापको बैधानिकता, अपनत्व र पारदर्शिता कायम राख्ने।

अनुसूची-९

(दफा १४ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)

आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमका अनुगमन र मूल्याङ्कन ढाँचा

अनुगमन चेकलिष्ट

अनुगमनकर्ताको नामः-   पदः   मितिः-

समुदायस्तरमा

क्रियाकलाप	भएको मिति	पटक	सहभागी	कैफियत
सचेतना अभिवृद्धि सम्बन्धी				
सामुदायिक अगुवाका लागि तालीम				
जोखिम मूल्याङ्कन				
जोखिम व्यवस्थापन				
प्रभावित व्यक्तिको घरभेट				
प्रेषण				
आत्महत्या रोकथाम संजाल गठन				

संजालको बैठक				

स्वास्थ्य संस्थास्तरमा

क्रियाकलाप	**संचालन मिति**	**पटक**	**संख्या**	**कैफियत**
सामुदायिक अगुवाका लागि तालीम				
मोडयूल १ तालीम				
मोडयूल २ तालीम				
मोडयूल ४ तालीम				
STP मापदण्ड सम्बन्धी अभिमुखीकरण				
Tools सम्बन्धी अभिमुखीकरण				
अभिलेख तथा प्रतिवेदन				

मूल्याङ्कनकर्ताको नामः- पदः मितिः-

मूल्याङ्कन आधारहरु

क्षेत्र	आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धि भूमिकामा सहभागिता					कैफियत
	तालीम	पहिचान	मूल्याङ्कन	व्यवस्थापन	प्रेषण	
व्यक्ति						
परिवार						
समुदाय						
विद्यालय						
स्वास्थ्य संस्था						
प्रहरी						
सन्तोषजनक	छ/छैन	छ/छैन	छ/छैन	छ/छैन	छ/छैन	

सिफारिस तथा सुझावः

१.

२.

३.

अनुसूची -१०
(दफा १५ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन

अनूसूची ३ को फाराम भरी अभिलेखका रुपमा सुरक्षित राख्ने र विवरणलाई एकितृत गरी मासिक प्रतिवेदन तयार गर्ने

आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन प्रतिवेदन फाराम

स्वास्थ्य संस्थाः साल ....

महिना ....

सेवा सम्बन्धी विवरण	उमेर समूह (पूरा गरेको वर्ष)								प्रदान गरेको सेवा			फलोअप संख्या
	<२०		२०-४०		४०-७ ०		>७०		सुरक्षित वातावरणमा घरैमा राखेको	स्वास्थ्य संस्थामा सेवा गरेको	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण	
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.				
समुदायमा जोखिम मूल्याङ्कन गरेको जम्मा संख्या												
तत्काल उच्च जोखिम पहिचान भएको												
जोखिम पहिचान भएको तर गम्भीर नरहेको												
स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको												
स्वास्थ्य संस्थामा जोखिम मूल्याङ्कन गरेको जम्मा संख्या												

तत्काल उच्च जोखिम पहिचान भएको												
जोखिम पहिचान भएको तर गम्भीर नरहेको												
थप उपचारका लागि प्रेषण गरेको												

प्रतिवेदन तयार गर्ने   प्रतिवेदन रुजु गर्ने

प्रतिवेदन प्रमाणित गर्ने

अनुसूची-११
(दफा १५ को उपदफा (६) संग सम्बन्धित)
आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहार पहिचानका प्राविधिक विषयवस्तुहरु

पृष्ठभूमिः विश्वव्यापी तथ्यांकका अनुसार आत्महत्या मृत्युको एक प्रमुख कारण रहेको पाइएको छ । विश्वमा हरेक वर्ष सात लाख भन्दा बढी व्यक्तिको आत्महत्याका कारण मृत्यु हुने गरेको छ । त्यसको २० देखि २५ गुणाले आत्महत्याको प्रयास भइरहेको हुन्छ । आत्महत्याका कारण हुने असामायिक र अनावश्यक मृत्युको व्यक्ति, परिवार, आफन्तजन तथा सिङ्गो समाजले वियोगको पीडा झेल्नु परेको छ । आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई रोकथाम

तथा न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।त्यसैले आत्महत्यालाई जनस्वास्थ्यको महत्वपूर्ण सरोकारको विषय मान्ने गरिन्छ । दिगो बिकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) को लक्ष्य नं. ३- सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवनको सुनिश्चितता गर्दै समृद्ध जीवनस्तर प्रवर्द्धन गर्न आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई एकतिहाइले घटाउने र मानसिक स्वास्थ्य तथा समृद्धि प्रवर्द्धन गर्ने परिमाणात्मक लक्ष्यहरु प्रस्ताव गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको Comprehensive Mental Health Action Plan (२०१३-२०३०) मा पनि सन् २०३० सम्ममा आत्महत्याबाट हुने मृत्युलाई एकतिहाइले घटाउने लक्ष्य लिइएको छ । यसमा आत्महत्या रोकथामका लागि उच्च जोखिम समुहको पहिचान, सुरक्षाका उपाय अवलम्बन तथा उचित व्यवस्थापनका साथ साथै मानसिक स्वास्थ्य समस्या पहिचान र व्यवस्थापनको आवश्यकतामा जोड दिइएको छ । आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनिकरणमा बिभिन्न देशहरुले गरेका अनुकरणीय सफल अभ्यासहरुलाई उदाहरणका रुपमा प्रस्तुत गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०२१ मा Live Life An implementation guide for suicide prevention in countries जारी गरेकोछ यसले आत्महत्या रोकथाममा प्रमाणमा आधारित चार उपायहरु र अन्तरसम्बन्धित ६ स्थम्भहरुको व्यवहारिक पक्षलाई ब्याख्या गरेको छ । यसले Examples of capacity-building for LIVE LIFE interventions and pillars को सिफारिस पनि गरेको छ।जसमा आत्महत्याको जोखिमलाई समयमा नै पहिचानका लागि आवश्यक लेखाजोखा, त्यसको व्यवस्थापन र नियमित अनुगमनका लागि समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रभावितको नजिकमा रहेर सहयोग गर्न सक्ने व्यक्तिको क्षमता बिकास महत्वपूर्ण उपाय भएको विषय पनि Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours खण्डमा शिफारिश गरिएको छ । यसले आत्महत्या रोकथाममा सरकार र समुदाय (whole-of-government, whole-of-society) को भूमिकालाई केन्द्रमा राखेको छ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ को रणनीति ५ मानसिक स्वास्थ्य

कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली र अध्ययन अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन तथा व्यवस्थित गर्ने रणनीति कार्यान्वयनको कार्यनीति ५.२ मा आत्महत्यासंग सम्बन्धित घटनालाई निरन्तर निगरानी पद्धतिमा समावेश गरिने विषय उल्लेख गरिएको छ ।

आत्महत्यासंग सम्बन्धित र प्रचलनमा रहेका केही प्राविधिक शब्दावलीको परिभाषाः

- आत्महत्याः मर्ने उद्धेश्यले आफूले आफैंलाई हानी गरेर ज्यान गुमाउनुलाई आत्महत्या भनिन्छ।
- आत्महानीः आफूले आफैंलाई हानी पुर्याउने कार्यलाई आत्महानी भनिन्छ।
- आत्महत्याको प्रयासः मृत्यु हुनबाट बचाउन सकिएको तर मर्ने उद्धेश्य राखी गरिएको कार्यलाई आत्महत्याको प्रयास भनिन्छ।
- आत्महत्याको सोचः आत्महत्याको ईच्छा, धारणा, विचार र सोचाईलाई आत्महत्याको सोच भनिन्छ।
- आत्महत्याको योजनाः आत्महत्याका लागि समय, साधन तथा स्थान समेत एकिन गरिको अवस्थालाई आत्महत्याको योजना भनिन्छ।
- आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहारः आत्महत्या, आत्महत्याको प्रयास, आत्महत्याको सोच र योजनालाई समग्रमा आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहार भनिन्छ।
- आत्महत्या प्रयास पछि जीवित व्यक्तिः विगतमा आत्महत्याको प्रयास पछि जीवित व्यक्तिलाई आत्महत्या प्रयास पछि जीवित व्यक्ति भनिन्छ।
- आत्महत्यासंग सम्बन्धित व्यक्तिः आत्महत्याको सोच, योजना, प्रयास गर्ने व्यक्ति वा नीजको नजिकको नातेदारलाई आत्महत्यासंग सम्बन्धित व्यक्ति भनिन्छ।
- आत्महत्याको जोखिमः आत्महत्याका जोखिमका तत्वहरु बढि भएको र/वा सुरक्षाका तत्वहरु कमी भएको व्यक्तिलाई आत्महत्याको जोखिम भनिन्छ।

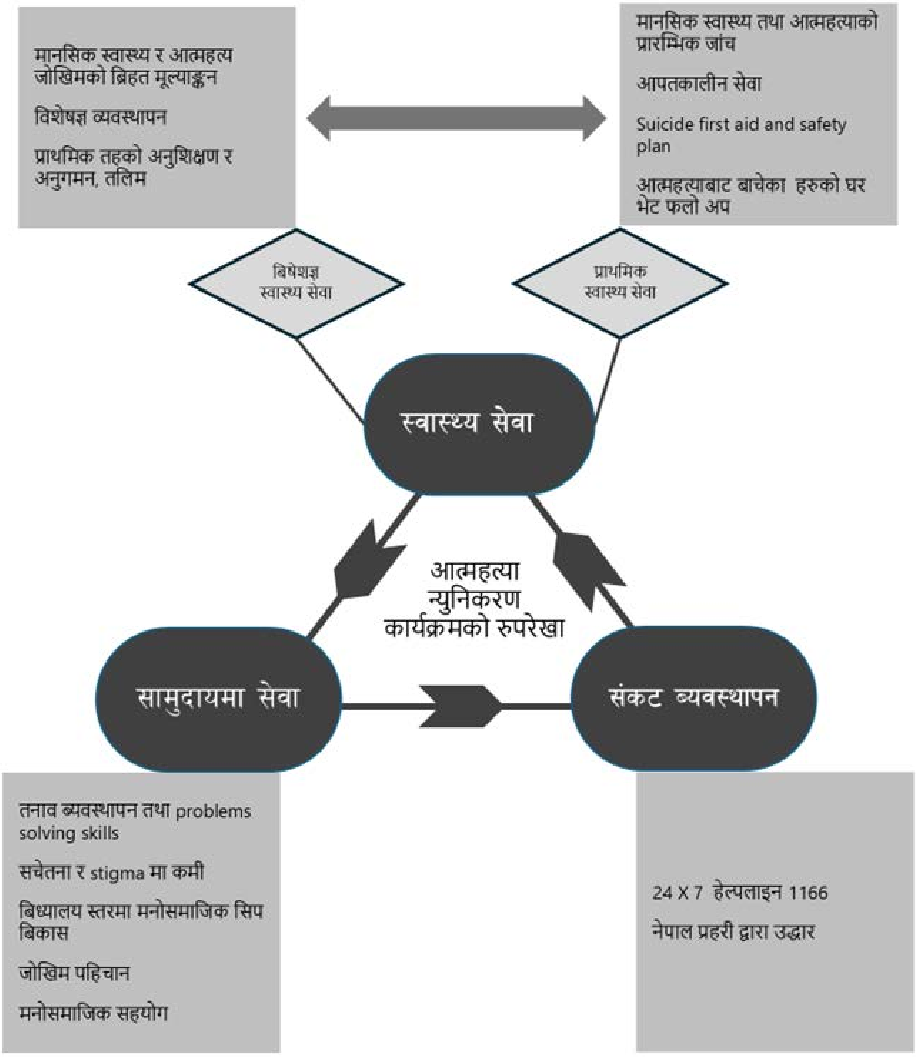
- जोखिमका तत्वहरुः आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहारलाई निम्त्याउन सक्ने व्यक्तिको जैविक, मनोवैज्ञानिक, पारिवारिक, सामाजिक तथा संस्कृतिक पक्षलाई जोखिमका तत्वहरु भनिन्छ।
- सुरक्षाका तत्वहरुः आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहारलाई घटाउन सक्ने व्यक्तिको जैविक, मनोवैज्ञानिक, पारिवारिक, सामाजिक तथा संस्कृतिक पक्षलाई सुरक्षाका तत्वहरु भनिन्छ।
- सम्भावित खतराका संकेतहरुः आत्महत्याको जोखिम, सोच, योजना वा प्रयासलाई संकेत गर्ने प्रकारका व्यवहारलाई सम्भावित खतराका संकेतहरु भनिन्छ।
- आत्महत्याका आयामहरूः आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहारका बारेमा समाजमा अझैपनि अन्धविश्वास, भ्रम र मिथ्या कथन व्याप्त रहेको छ।हालसम्मका अध्ययन तथा अनुसंधानहरुबाट प्राप्त परिणामका आधारमा प्रभावित व्यक्तिले आत्महत्या सम्बन्धी व्यवहार गर्नुका पछाडि जैविक वनावट, मनोवैज्ञानिक अवस्था र वातावरणीय प्रभावको जटिल अन्तरकृया (A complex interaction between biological predispositions, psychological states, and social environmental influences) रहेको हुन्छ।साथै आत्महत्याको घटनाले व्यक्ति, उसको परिवार, नातागोता तथा साथीसंघीको ठूलो समूहलाई चोट पर्दछ भने व्यक्ति, परिवार, समाज र राष्ट्रले अपूरणीय क्षति महशुस गर्दछ।आत्महत्याका घटनालाई रोकथाम गर्न सम्भव रहेको विषयमा बिभिन्न अध्ययन तथा सफल अभ्यासहरूले देखाएका छन्।

आत्महत्या घटनासंग प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष ढंगले सम्बन्धित कारणहरुः

- जैविक वनावटः आनुवंशिक बनावट, दिमागको बनावटमा असामान्यपना, दिमागमा उत्पन्न हुने रसायनमा गडबडी, दीर्घ शारीरिक स्वास्थ्य समस्या, दिमागमा चोटपटक, असाध्य पिडा आदिले दिमागमा पार्ने नकारात्मक प्रभावहरु

- मनोवैज्ञानिक अवस्थाः मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नकारात्मक सोच र विश्वास, तनाव व्यवस्थापनका हानीकारक विधि, अस्वाभाविक महत्वाकांक्षा तथा एक्कासी निर्णय लिने स्वभाव
- सामाजिक परिवेशः एक्लोपना, तनावपूर्ण जीवन परिवेश, विभेद, वहिष्करण, मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा व्याप्त अन्धविश्वास, आत्महत्याका घटनासंग सम्बन्धित अन्धविश्वास, गलत धारणा, गलत अभ्यास आदि

आत्महत्या जोखिम मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन रुपरेखा



World Health Organization

Nepal