

ঝিনাইদহ জেলায় আত্মহত্যার প্রবণতা : একটি সমীক্ষা

মোহাম্মদ সেলিম *

মোঃ জুলফিকার হোসেন **

Abstract : Suicide appears as a distinctly human act in all societies from the very early times. It is a social phenomenon as well as an act of individual decision. It has a lot of aspects like social, economical, psychological, legal, ethical and religious. Many components or factors are responsible for suicide at the same time. Jhenaidah is a much discussed district for abnormal tendency of suicide at the same time. Different reports editorial, sub-editorial and essay published in different local and national dailies prove its justification. Suicidal tendency was studied by analysis of forty case studies and background data of thirteen villages of Monohorpur Union under Jhenaidah district. Study indicates the causes of suicide are complicated and multifarious. Although family feud, absolute poverty, unemployment, mass illiteracy and lack of social interaction could be discerned as significant factors, further study is essential to confirm whether education, employment, women empowerment, awareness program and overall poverty alleviation could help to eradicate this tragic and dishonourable trend.

পটভূমি

মানুষের জীবনে মৃত্যু হচ্ছে চূড়ান্ত পরিণতি। কেউ হয়তো তার জীবন দীর্ঘায়িত করতে পারে; কিন্তু চূড়ান্ত বিচারে মৃত্যুকে সে এড়াতে পারে না। জন্ম এবং মৃত্যু হচ্ছে একটি জৈব-প্রাকৃতিক প্রক্রিয়া। কিন্তু কখনও কখনও মৃত্যু স্বাভাবিক নিয়মে না হয়ে বরং অস্বাভাবিক ভাবে হয়। আত্মহত্যা মানবজাতির একটি বিশেষ সমস্যা। অন্যকোন প্রাণী কোন রোগে আক্রান্ত হয়ে অথবা অন্যকোন প্রাণীর আঘাতে মারা যেতে পারে কিন্তু কেবল মানুষই একমাত্র প্রজাতি যে নিজে নিজের প্রাণ নাশ করতে পারে। আত্মহত্যার নৈতিক, ধর্মীয়, সামাজিক, অর্থনৈতিক, মনস্তাত্ত্বিক ও আইনগত অনেক দিক রয়েছে। একটি দেশে আত্মহত্যার মাত্রা পরিমাপের একক কোন কারণ এবং মানদণ্ড নির্দিষ্ট করা নেই। একই সাথে অসংখ্য উপাদান আত্মহত্যার পেছনে দায়ী। যে সকল উপাদান আত্মহত্যার জন্য দায়ী সেগুলো হলো আন্তঃব্যক্তিক দ্বন্দ্ব, আবেগজনিত ব্যাধি যা মানুষের মাঝে অসহায়ত্ব ও অকর্মণ্যতার অনুভূতির জন্ম দেয়, অর্থনৈতিক দৈন্যদশা, বঞ্চনা, দীর্ঘ রোগভোগ, অপরাধবোধ, মাদকাসক্তি ইত্যাদি। এরূপ পরিস্থিতিতে একজন ব্যক্তি খাদ্যদ্রব্য, কাজকর্ম, বন্ধু-বান্ধব এবং জীবনের প্রতি বীতশ্রদ্ধ হয়ে পড়ে এবং পৃথিবীতে বেঁচে থাকার সকল আগ্রহ ও আকর্ষণ হারিয়ে

* সহকারী অধ্যাপক, রাষ্ট্রনীতি ও লোকপ্রশাসন বিভাগ, ইসলামী বিশ্ববিদ্যালয়, কুষ্টিয়া।

** সহকারী অধ্যাপক, রাষ্ট্রনীতি ও লোকপ্রশাসন বিভাগ, ইসলামী বিশ্ববিদ্যালয়, কুষ্টিয়া।

ফেলে। নিজের চারিদিকে শুধু অন্ধকার দেখতে পায় এবং তখন আত্মহত্যাকেই মুক্তির একমাত্র উপায় বলে মনে করে। পৃথিবীর অন্যান্য দেশের মত বাংলাদেশেও আত্মহত্যা একটি বিশেষ সমস্যা। বাংলাদেশের মধ্যে ঝিনাইদহ একটি জেলা যেখানে দীর্ঘদিন থেকেই আত্মহত্যার সমস্যাটি অত্যন্ত প্রকট। প্রায়শ বিভিন্ন দৈনিকে ঝিনাইদহ জেলা আত্মহত্যার প্রবণতার উপর সম্পাদকীয়, উপসম্পাদকীয় এবং প্রবন্ধ প্রকাশিত হতে দেখা যায়। আত্মহত্যার জন্য যে কারণসমূহ দায়ী তার প্রায় সবগুলিই এ জেলায় আত্মহত্যার প্রবণতার পেছনে কার্যকর রয়েছে। যদিও বর্তমানে বাংলাদেশের অন্যান্য জেলাগুলোতে প্রতিনিয়ত আত্মহত্যার ঘটনা ঘটছে, তথাপি ঝিনাইদহ একমাত্র জেলা যা আত্মহত্যার জন্য সবচেয়ে বেশি প্রচার-প্রচারণা পেয়েছে।

আত্মহত্যা কি

সাধারণভাবে বলা যায় যে, যে সমস্ত মৃত্যু অস্বাভাবিক নিয়মে হয়ে থাকে সেগুলোকেই আত্মহত্যা বলা হয়। মনোবিজ্ঞানীদের মতে, আত্মহত্যা হচ্ছে এমন একটি কাজ যার মাধ্যমে যে ব্যক্তি ঐ কাজটি করে তার জীবনের পরিসমাপ্তি ঘটে। Elizabeth B. Harlock said that suicide is often intended to frighten and do cause the restraining persons into a change of attitude or behaviour towards the victim. It is also intended as a warning to loved ones an expression of dissatisfaction or displeasure with exiting unpleasant situations and as a plan for improved relationships (Harlock : 1966) অর্থাৎ আত্মহত্যার উদ্দেশ্য হচ্ছে সমস্যা সৃষ্টিকারী ব্যক্তিবর্গকে ভীত সন্ত্রস্ত করা এবং আত্মহত্যাকারী সম্পর্কে তাদের মনোভাব ও আচার-আচরণ পরিবর্তনের কারণ সৃষ্টি করা, এর উদ্দেশ্য হল অসহনীয় পরিস্থিতি ও পরিবেশ সম্পর্কে অসন্তোষ প্রকাশ করে প্রিয়জনকে সতর্ক করা এবং উন্নত বা ভাল সম্পর্কের প্রত্যাশা ব্যক্ত করা। According to Durkheim, 'Serious faults in social structure lead to and increase in the suicide rates' অর্থাৎ সমাজ কাঠামোতে মারাত্মক ত্রুটি দেখা দিলে তার পরিণতি হিসাবে আত্মহত্যার হার বেড়ে যায়। গোয়েথ এর মতে আত্মহত্যা হচ্ছে, 'মানব জীবনের বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে আলোচিত বিশেষ ঘটনা যা প্রত্যেক ব্যক্তির সহানুভূতির দাবী রাখে।' জেকবজিনার এর মতে, 'আত্মহত্যা হচ্ছে হতাশা, বিষণ্ণতা, ক্রোধ বা প্রতিহিংসামূলক কর্মকাণ্ড বা হঠকারিতামূলক প্রতিক্রিয়ার ফল।' ফ্রয়েড এর মতে, 'প্রত্যেক মানুষের মধ্যে বেঁচে থাকার ও মৃত্যুবরণ করার ইচ্ছা আছে। কাজেই প্রত্যেক মানুষের অবচেতন মনে আত্মহত্যা করার ইচ্ছা সুপ্ত থাকে। (রহমান ১৯৯৮) সুতরাং উপরের সংজ্ঞাগুলো বিশ্লেষণ করে বলা যায় যে, আত্মহত্যা হচ্ছে, যখন কোন ব্যক্তি স্বেচ্ছায় তার নিজের জীবনাবসান ঘটায় অথবা সে উদ্দেশ্যে প্রচেষ্টা গ্রহণ করে।

আত্মহত্যার ঐতিহাসিক প্রেক্ষাপট

আত্মহত্যা বা আত্মহননের ইতিহাস সম্ভবত মানব ইতিহাসের মত প্রাচীন। ইতিহাসে এমন কোন কাল নেই যখন আত্মহত্যার কোন না কোন ঘটনা ঘটেনি। অযোধ্যার মহান রাজার পরিবারবর্গ, ভাই ও শীর্ষপারিষদসহ সারজু নদীতে ঝাঁপিয়ে পড়ে জীবন দানের কাহিনী রামায়ণে উল্লেখ আছে। গ্রীস দেশের রাজার আদেশে স্বেচ্ছায় হেমলক নামক বিষপান করে গ্রিক দার্শনিক সক্রেটিস কৃতক আত্মহত্যার কাহিনী অত্যন্ত সুপরিচিত। মানব জাতির ইতিহাসে বিভিন্ন গোষ্ঠী আত্মহত্যার সমস্যাকে বিভিন্ন দৃষ্টিকোণ থেকে বিচার করেছেন, তবে তাদের বেশির ভাগই আত্মহত্যাকে একটি কাপুরুষোচিত কাজ বলে ধিক্কার দিয়েছেন। কিন্তু দেশ, জাতি, ভাষা, ধর্ম, রাজনৈতিক বিশ্বাস, আদর্শ প্রভৃতি মহৎ লক্ষ্যে জীবনদান করাকে পৃথিবীর সকল জাতি ও গোষ্ঠী অত্যন্ত প্রশংসার কাজ হিসেবে গণ্য করেছে। সাধারণত আত্মহত্যাকে খারাপ ও গর্হিত অপরাধ হিসেবে বিবেচনা করা হয়। কোন কোন লোক বিশ্বাস করে যে, আত্মহত্যার কাজটি ডাইনী বা ভূতপ্রেত দ্বারা সংঘটিত হয়ে থাকে এবং যে স্থানে তা সংঘটিত হয় সে স্থানকে অশুভ শক্তির স্থান বলে গণ্য করা হয়।

ইসলাম ধর্মমতে আত্মহত্যাকে একটি খারাপ ও গুনাহের কাজ বলে গণ্য করা হয়। ইসলাম ধর্ম অনুযায়ী আত্মহত্যা স্বশ্রেণীর লোককে হত্যা করার চেয়েও জঘন্য অপরাধ। খ্রিষ্ট ধর্মমতে এটা অত্যন্ত নিন্দনীয় কাজ ও এক ধরনের খুন করার সামিল। হিন্দু ধর্মমতে আত্মহত্যা একটি নিন্দনীয় দুষ্কর্ম। ইহুদি ধর্মে আত্মহত্যা করা নিষিদ্ধ।

সম্প্রতি ইস্রায়েলে ইহুদীবাদী পৈশাচিকতা ও অত্যাচার এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নীতির বিরুদ্ধে ফিলিস্তিনী এবং অন্যান্য আরবদেশের টগবগে তরুণ যোদ্ধাদের আত্মঘাতী বোমা বিস্ফোরণের মাধ্যমে প্রতিবাদ কৌশল সমগ্র বিশ্বের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছে। এ ধরনের আত্মহত্যাকে রাজনৈতিক অথবা ধর্মীয় স্বার্থে আত্মঘাতী বা আত্মোৎসর্গ হিসাবে বিবেচনা করা হয়।

আত্মহত্যা সংক্রান্ত তত্ত্ব

এমিল দুরখেইম-এর' লি সুইসাইড (Le Suicide) শীর্ষক পুস্তক যা ১৮৫৭ সালে প্রকাশিত হয় এবং ১৯৫২ সালে ইংরেজীতে অনূদিত হয়—সেটাই আত্মহত্যার উপর প্রাথমিক কাজ এবং আত্মহত্যার ঘটনা বিশ্লেষণে সমাজ বিজ্ঞানে একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ অবদান। দুরখেইম পৃথিবীর বিভিন্ন দেশের আত্মহত্যা সংক্রান্ত ঘটনাবলীর দলিল পত্র বিশ্লেষণপূর্বক আত্মহত্যাকে তিন ভাগে ভাগ করেছেন। যথাঃ- অহংবাদী/আত্মবাদী, পরার্থবাদী ও নিয়ম-শৃঙ্খলা বহির্ভূত আত্মহত্যা। অহংবাদী বা আত্মবাদী আত্মহত্যার ঘটনা ঘটে যখন কোন ব্যক্তি তার সমাজ বা সম্প্রদায়ের প্রতি

কোন ধরনের বন্ধন থাকে না বা থাকলেও তা অত্যন্ত শিথিল। যেহেতু ব্যক্তির সমাজ বা সম্প্রদায়ের সংগে সম্পর্ক খুব ক্ষীণ বা দুর্বল সে জন্য সে সমাজ বা সম্প্রদায়ের ভালমন্দ বা মঙ্গলামঙ্গলের প্রতি সম্পূর্ণ উদাসীন এবং সে কারণেই এ ধরনের আত্মহত্যার ঘটনা সংঘটিত হয়ে থাকে। শারীরিক অসুখ-বিসুখ ও মানসিক রোগের কারণে সংঘটিত আত্মহত্যাও এ ধরনের আত্মহত্যার অন্তর্ভুক্ত এ ধরনের পরিস্থিতি তখনই সৃষ্টি হয় যখন সমাজে অন্যান্য ব্যক্তি নিজের কর্মকাণ্ড নিয়ে অত্যন্ত ব্যস্ত থাকে, যার ফলে কোন কোন ব্যক্তি নিজেদেরকে অত্যন্ত উপেক্ষিত, অবহেলিত ও প্রত্যাক্ষাত বলে মনে করে। ফলে, এসব ব্যক্তির অন্তর্মুখী রৈশিষ্ট্যাবলী মাথাচারা দিয়ে ওঠে এবং তাদের অহং নিজেদের মধ্যে এক বিরাট দেয়াল বা জগৎ সৃষ্টি করে। যার ফলে তারা সকল প্রকার সামাজিক ব্যাপার থেকে নিজেদেরকে দূরে সরিয়ে রাখে।

বৃদ্ধ ও চিররোগীদের আত্মহত্যা পরার্থবাদী আত্মহত্যার মধ্যে পরে কেননা, এ ধরনের আত্মহত্যাকারীগণ সমাজ ও সমাজের মানুষকে মুক্তিদানের উদ্দেশ্যে আত্মহত্যা করে। সতীদাহ অর্থাৎ স্বামীর মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে স্ত্রীর আত্মবলিদান, শহীদদের আত্মবিসর্জন ও জাপানে প্রচলিত হারাকিরিও এ ধরনের আত্মহত্যার মধ্যে পড়ে। এ ধরনের আত্মহত্যাকে জনগণ শ্রদ্ধা ও সম্মানের দৃষ্টিতে দেখে থাকে। এ প্রকারের আত্মবলিদানের ঘটনা বর্তমানের উক্ত উন্নত সমাজের চেয়ে প্রাচীন সমাজে বহুল প্রচলিত। এ প্রকারের আত্মহত্যা সমাজে মহৎ কারণে বা বৃহত্তর সামাজিক একতা সৃষ্টির উদ্দেশ্যে সংঘটিত হয়ে থাকে।

প্রথাবাহীন বা বিশৃঙ্খল পরিস্থিতিজনিত কারণে আত্মহত্যা আকস্মিক বিপত্তিমূলক সামাজিক পরিবর্তনের ফলশ্রুতি হিসেবে ঘটে থাকে। আত্মহত্যাকারী তার বিচার বিবেচনায় বেঁচে থাকার কোন অর্থ খুঁজে পায় না। যখন সমাজ ব্যবস্থা মানুষের আচার-আচরণ নিয়ন্ত্রণ ও পরিশীলিত করতে ব্যর্থ হয়, যখন সমাজে ধর্মীয় বিশ্বাস শিথিল হয়ে পড়ে অর্থাৎ যে সামাজিক পরিস্থিতিকে দুরখেইম নিয়ম শৃঙ্খলা বিহীনতা বলে আখ্যায়িত করেছেন তখন সমাজে আত্মহত্যার ঘটনা অহরহ ঘটতে থাকে।

আত্মহত্যার প্রবণতা নিঃসঙ্গতা থেকে উৎপত্তি হয়। কোন ব্যক্তির মনে যখন এ ধরনের মনোভাব জন্মে যে, কেউ তাকে পছন্দ করে না বা দেখাশুনা করে না, সে অবস্থার কারণে আত্মহত্যা করার প্রবণতা জন্ম নিতে পারে। আত্মকেন্দ্রিকতার ফলেও আত্মহত্যার প্রবণতা দেখা দেয়। দুরখেইম-এর মতে সমাজ কাঠামোতে সাংঘাতিক ধরনের বিশৃঙ্খলার ফলেও আত্মহত্যার হার বৃদ্ধি পেয়ে থাকে। বংশগত কারণও আত্মহত্যার জন্য পর্যাপ্ত ব্যাখ্যা নয়। আবহাওয়াগত বৈশিষ্ট্যাবলী ও অনুকরণপ্রিয়তা আত্মহত্যা সমস্যার পর্যাপ্ত ও যথেষ্ট ব্যাখ্যা নয়। দুরখেইম আত্মহত্যা সংক্রান্ত প্রচলিত

অনেক তত্ত্ব প্রত্যাখান করেছেন। তাঁর প্রদত্ত তত্ত্ব অনুযায়ী আত্মহত্যা সমস্যা বিশ্লেষণে মনস্তাত্ত্বিক কারণসমূহের উপর যথেষ্ট গুরুত্ব আরোপ করা হয় না। তিনি দলীয় সংহতির উপর অধিক গুরুত্ব আরোপ করেন (Durkheim: 1887)। বিশেষজ্ঞদের মধ্যে আত্মহত্যার সমস্যা বিশ্লেষণে দু'ধরনের তত্ত্ব বর্তমানে বহুল প্রচলিত মনসমীক্ষাগত তত্ত্ব ও দূরখেইমের সমাজতাত্ত্বিক তত্ত্ব। মনঃ সমীক্ষণগত তত্ত্বের প্রবক্তা ফ্রেড আত্মহত্যার কারণ নির্ণয়ের জন্য দু'ধরনের প্রকল্পের প্রস্তাব করেন এবং তার একটি হলো বিষণ্ণতা তত্ত্ব ও অন্যটি হচ্ছে মৃত্যু প্রবণতা যা মানুষকে নিজের প্রাণসংহারে প্ররোচিত করে। যখন কোন লোক তার প্রিয়জনকে হারায় তখন যার কারণে হারিয়ে থাকে তার প্রতি বিদ্বেষভাব পোষণ করতে থাকে এবং তাকে খুন করার প্রবৃত্তি তার মধ্যে প্রবল হতে থাকে, তখন সে আত্মহত্যা করে। (রহমান : ১৯৯৮ : ১৫)

বাংলাদেশসহ বিভিন্নদেশে আত্মহত্যার প্রবণতা

আত্মহত্যা একটি নিন্দনীয় ও শাস্তিযোগ্য অপরাধ হিসেবে বিবেচিত হওয়া সত্ত্বেও সাম্প্রতিক বছরগুলোতে পৃথিবীর সর্বত্র আত্মহত্যার প্রচেষ্টা ও সফল আত্মহত্যার ঘটনা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে। আত্মহত্যা ও আত্মহননমূলক আচার-আচরণের ঘটনা পৃথিবীর সর্বত্র পরিলক্ষিত হচ্ছে। বিশ্বের বিভিন্নদেশে আত্মহত্যার হার এবং প্রবণতার মধ্যে তারতম্য রয়েছে।

ভারতের স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের পুলিশ গবেষণা ও উন্নয়ন ব্যুরো কর্তৃক প্রকাশিত তথ্যানুযায়ী ১৯৭১ সাল থেকে ১৯৭৮ সালে আত্মহত্যার হার প্রতি লক্ষ ৬.৩ থেকে ৭.৯ জনে বৃদ্ধি পেয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক ১৯৭২ সালে প্রকাশিত তথ্যানুযায়ী আত্মহত্যার সর্বোচ্চ হার হচ্ছে হাঙ্গেরিতে প্রতি লক্ষ ৩৩ জন এবং তার পরে উচ্চ হারের দিকে আছে চেকোস্লোভাকিয়া, ফিনল্যান্ড, ও অস্ট্রিয়া। আত্মহত্যার সর্বনিম্ন হার হচ্ছে গ্রিস ও আয়ারল্যান্ডে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ১৯৭৩ সালের পরিসংখ্যান অনুযায়ী জাপান, ডেনমার্ক, জার্মানি ও সুইজারল্যান্ডে আত্মহত্যার হার বেশি। সেখানে প্রতি লক্ষ আত্মহত্যার হার ছিল ১৮ থেকে ১৫ জন এবং সবচেয়ে কমহার অর্থাৎ প্রতি লক্ষ ৫ থেকে ১০ জন হচ্ছে কানাডা, ইটালী, ভেনিজুয়েলা, নেদারল্যান্ড, নরওয়ে ও নিউজিল্যান্ড। উন্নয়নশীল দেশগুলোর মধ্যে থাইল্যান্ডে আত্মহত্যার হার কম অর্থাৎ প্রতি লক্ষ ৩.৫ জন। ইংল্যান্ড ও ওয়েলস-এ প্রতিবছর প্রায় ৫৫০০ লোক আত্মহত্যা করে থাকে।

১৯৮৩ সালে জাপানে আত্মহত্যা করেছিল ২৫,২০২ জন। এই সংখ্যা ১৯৮২ সালের তুলনায় ১৮.৭ ভাগ বেশি। জাপানে ১৯৫৮ সাল থেকে শুরু করে ১৯৮৩ সাল পর্যন্ত বেশি আত্মহত্যার ঘটনা ঘটে ১৯৮৩ সালে। ঐ বছর জাপানে প্রতি লক্ষ মানুষের মধ্যে গড়ে ২১.১ জন আত্মহত্যা করেছিল। ১৯৮২ সালে জাপানে প্রতি লক্ষ মানুষের মধ্যে ১৭.৯ জন আত্মহত্যা করেছিল।

আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে ১৫ থেকে ২৪ বছরের যুবকদের মধ্যে আত্মহত্যার হার প্রতি লক্ষ ২০ জন, তদুর্ধ্ব বয়সের লোকদের মধ্যে আত্মহত্যার হার ১৯৫০ সালের চেয়ে ১৯৮০ সালে প্রায় তিনগুন বৃদ্ধি পেয়েছে। যুক্তরাষ্ট্রে ১৫ থেকে ২৪ বছরের যুবকদের মধ্যে ১৯৫৭ সালে আত্মহত্যার হার যেখানে ছিল প্রতি লক্ষ ৪ জন, ১৯৭৪ সালে তা বৃদ্ধি পেয়ে দাঁড়িয়েছে প্রতি লক্ষ ১০.৯ জন, ১৯৭৫ সালে ১২.২ জন এবং ১৯৭৯ সালে ১২.১ জন। দশ বছর থেকে বিশ বছরের যুবক ও কিশোরদের ক্ষেত্রে মৃত্যুর দ্বিতীয় প্রধান কারণ হচ্ছে আত্মহত্যা। যদিও মেয়েদের তুলনায় পুরুষ কিশোরদের মধ্যে আত্মহত্যার ঘটনা বেশি কিন্তু পুরুষের তুলনায় মহিলারা আত্মহত্যার প্রচেষ্টা চালায় বেশি। তুলনামূলকভাবে ক্যাথলিক খ্রিষ্টান ও মুসলিম দেশসমূহে আত্মহত্যার হার কম। যে বছরগুলোতে অর্থনৈতিক অবস্থা মন্দা থাকে সে সব বছরে আত্মহত্যার হার বৃদ্ধি পেয়ে থাকে। আর আত্মহত্যার একই হার বজায় থাকে, যে বছরগুলোতে অর্থনৈতিক অবস্থার উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। যুদ্ধবিগ্রহ, ভূমিকম্প ও অন্যান্য প্রাকৃতিক দুর্যোগের বছরগুলোতে আত্মহত্যার হার কমে যায় (রহমান : ১৯৯৮ : ১০-১১)।

বাংলাদেশে আত্মহত্যার উপর পর্যাপ্ত ও নির্ভরযোগ্য কোন পরিসংখ্যান নেই। ১৯৪৭ সালে একটি ব্রিটিশ দৈনিক সংবাদপত্রে বাংলাদেশে আত্মহত্যার উপর একটি পরিসংখ্যান প্রকাশিত হয় সেখানে বাংলাদেশের ঝিনাইদহ জেলাকে সবচেয়ে বেশি আত্মহত্যা-প্রবণ এলাকা হিসেবে উল্লেখ করা হয়। বাংলাদেশে প্রতি বছরই উল্লেখযোগ্য সংখ্যক লোক আত্মহত্যা করে এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টা চালায়, যাদের মধ্যে মহিলাদের হার সর্বোচ্চ। ১৯৯২ সালের জুলাই মাস থেকে ১৯৯৩ সালের জুন মাস পর্যন্ত বাংলাদেশে ৭৫৭টি আত্মহত্যার ঘটনা সংঘটিত হয়, তন্মধ্যে ৪৬০ জন মহিলা এবং ২৯৭ জন পুরুষ (রহমান : ২০০০)।

জেলা অনুযায়ী আত্মহত্যার হার

জেলা	আত্মহত্যার হার (প্রতি হাজারে)
ঝিনাইদহ	৫.২৪
মাগুরা	৪.৬৭
চুয়াডাঙ্গা	৪.৬৬
নড়াইল	৪.০৯
সাতক্ষীরা	৩.৬৬
যশোর	৩.৩৭
কুষ্টিয়া	৩.২০
ময়মনসিংহ	০.০২
চট্টগ্রাম	০.০৩
কক্সবাজার	০.৩৫
সিলেট	০.৩৫
নোয়াখালী	০.৪১

উপর্যুক্ত টেবিলে দেখা যাচ্ছে যে, ঝিনাইদহ জেলায় সর্বোচ্চ আত্মহত্যার হার বিরাজমান। ১৯৯৯ সালের ১৮ই আগস্ট একটি স্থানীয় বাংলা দৈনিক সংবাদপত্রে প্রকাশিত পরিসংখ্যানে উল্লেখ করা হয়েছে যে, গত ২৮ বছরে ঝিনাইদহ জেলায় প্রায় ২০ হাজার পুরুষ ও মহিলা আত্মহত্যা করে। রিপোর্টে আরো উল্লেখ করা হয় যে গড়ে প্রতিবছর ৮০০ জন এবং প্রতি ১১ ঘণ্টায় কমপক্ষে ১ জন পুরুষ অথবা মহিলা এ জেলায় আত্মহত্যা করে। এ থেকে প্রতীয়মান হয় যে ঝিনাইদহ জেলায় আত্মহত্যা একটি মারাত্মক সামাজিক সমস্যা হিসেবে দেখা দিয়েছে। বাংলাদেশে প্রতি বছর ২০০০-২৫০০ লোক আত্মহত্যা করে এবং ঝিনাইদহ জেলায় ১৯৮৯ সাল থেকে ১৯৯৯ সালের জুন মাস পর্যন্ত ৮০০০ লোক আত্মহত্যা করে।

১৯৮৯ সাল থেকে ১৯৯৯ সাল পর্যন্ত ঝিনাইদহ জেলায় আত্মহত্যার সংখ্যা বিন্যাস

সাল	আত্মহত্যাকারীর সংখ্যা
১৯৮৯	৭৩৪
১৯৯০	৭৩৯
১৯৯১	৮৪৫
১৯৯২	৮৭৬
১৯৯৩	৭৪৪
১৯৯৪	৬৪২
১৯৯৫	৭১৯
১৯৯৬	৮৩০
১৯৯৭	৬৮৬
১৯৯৮	৭৮৮
১৯৯৯ (৬ মাস)	৪০২

উৎস : দৈনিক প্রথম আলো, ১৭ আগস্ট ১৯৯৯

নিচের টেবিলে ১৯৯৮ সালে ঝিনাইদহ জেলার বিভিন্ন এলাকায় সংঘটিত আত্মহত্যার চিত্র প্রদর্শিত হল, যেখানে মোট আত্মহত্যাকারীর মধ্যে শতকরা ৭৫ ভাগই মহিলা।

১৯৯৮ সালের উপজেলা অনুযায়ী আত্মহত্যার বিন্যাস

উপজেলা	আত্মহত্যাকারীর সংখ্যা
ঝিনাইদহ সদর	২৫০
শৈলকুপা	২০৩
কোট চাঁদপুর	৪৯
হরিণাকুন্ডু	৮১
কালীগঞ্জ	১১৯
মহেশপুর	৮৬
মোট	৭৮৮

উৎস : বাংলাদেশ অবজারভার, ২৩ জানুয়ারী ১৯৯৯

উপর্যুক্ত টেবিল হতে এটি লক্ষণীয় যে ১৯৯৯ সালের ৩১শে জুলাই পর্যন্ত ঝিনাইদহ জেলার ছয়টি উপজেলায় ৪০২ জন আত্মহত্যা করেছে, যাদের মধ্যে শতকরা ৮৩ ভাগই মহিলা। নিচের টেবিলে ১৯৯৯ সালের জুলাই মাস পর্যন্ত উপজেলা অনুযায়ী আত্মহত্যাকারীর শতকরা হার দেখানো হল।

উপজেলা অনুযায়ী আত্মহত্যাকারীর বিন্যাস (৩১ জুলাই ১৯৯৯ সাল পর্যন্ত)

উপজেলা	আত্মহত্যাকারীর সংখ্যা	%
ঝিনাইদহ সদর	১৪২	৩৫.৩
শৈলকুপা	৮৬	২১.৪
কোট চাঁদপুর	৪০	১০
হরিণাকুন্ড	৬১	১৫
কালীগঞ্জ	৩৩	৮.২
মহেশপুর	৮০	১০
মোট	৪০২	১০০

উৎস : ডেইলি ষ্টার, ৩০ আগস্ট, ১৯৯৯

একটি জরীপে দেখা যায় মহিলা আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে শতকরা ৮২ ভাগ বিবাহিত এবং বাকী ১৮ ভাগ অবিবাহিত। ১৫ থেকে ২৯ বৎসর বয়সে সর্বোচ্চ আত্মহত্যার ঘটনা সংঘটিত হয় এবং আত্মহত্যাকারীর শতকরা ৬৬ ভাগই অশিক্ষিত। আত্মহত্যার কারণ হিসেবে পারিবারিক কলহ (৬৪%), কঠিন ও পুরাতন রোগযন্ত্রণা (১%) এবং যৌতুক (৭%) কে চিহ্নিত করা হয়।

যদিও এ জেলায় পূর্ব থেকে আত্মহত্যার ঘটনা ঘটে আসছিল তথাপি বর্তমানে ফসলের মাঠে প্রয়োগের কীটনাশক (বিষ) পানের মাধ্যমে আত্মহত্যার ঘটনা আশংকাজনক হারে বৃদ্ধি পাচ্ছে। এমনকি বর্তমানে এ জেলায় শতকরা ৭৫ ভাগ আত্মহত্যার ঘটনা ঘটছে মারাত্মক কীটনাশক বিষ ও নেশা জাতীয় পানীয় ব্যবহারের মাধ্যমে। বাকী শতকরা ২৫ ভাগ আত্মহত্যা গলায় দড়ি দিয়ে অথবা অন্যান্য পদ্ধতিতে। মে এবং নভেম্বর মাসের মাঝেই অধিকাংশ আত্মহত্যার ঘটনা সংঘটিত হয়ে থাকে। কাকতালীয়ভাবে প্রায় সকল কৃষিভিত্তিক পরিবারেই ক্ষেত্রে প্রয়োগের জন্য এ সময় বাড়িতে নানা ধরনের কীটনাশক (বিষ) পর্যাপ্ত পরিমাণে মজুদ থাকে।

গবেষণার উদ্দেশ্য সমূহ :

বাংলাদেশ জনবহুল এবং দরিদ্রপীড়িত একটি দেশ। দক্ষিণ এশিয়ার অন্যান্য দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশে দারিদ্রতার হার তুলনামূলক ভাবে বেশি। দারিদ্র, হতাশা, পারিবারিক দ্বন্দ্ব, কলহ, দীর্ঘ রোগভোগ ইত্যাদি কারণে এ দেশের প্রায় সকল

জেলাতেই আত্মহত্যার প্রবণতা অতীতের যে কোন সময়ের তুলনায় ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে। কিন্তু ঝিনাইদহ এমন একটি জেলা যেখানে আত্মহত্যার প্রবণতা অনেক বেশি। এই অঞ্চলের আত্মহত্যার উপর বিভিন্ন দৈনিকে অসংখ্য প্রবন্ধ, সম্পাদকীয়, উপসম্পাদকীয় প্রকাশিত হয়েছে। সচেতন শিক্ষিত মহল ও সমাজসেবীদের মধ্যে প্রায়শ বিষয়টি নিয়ে আলোচনা হতে দেখা গিয়েছে যা বিষয়টির প্রতি আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট করেছে। তাছাড়া ঝিনাইদহ জেলার আত্মহত্যার প্রবণতার উপর গবেষণার সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যাবলী হল :

১. আত্মহত্যার প্রকৃতি ও স্বরূপ উদ্ঘাটন করা;
২. আত্মহত্যার সাথে সম্পর্কিত আনুষঙ্গিক বিষয়াবলী চিহ্নিত করা;
৩. মহিলাদের মধ্যে আত্মহত্যার উচ্চ প্রবণতার কারণসমূহ খুঁজে বের করা;
৪. আত্মহত্যাকারীগণের পারিবারিক আর্থ-সামাজিক অবস্থা পর্যালোচনা করা এবং
৫. আত্মহত্যার প্রবণতা রোধকল্পে কার্যকরী সুপারিশমালা প্রদান করা।

গবেষণা পদ্ধতি

প্রস্তাবিত গবেষণা প্রবন্ধটি সম্পাদনে কেস স্টাডি পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। গবেষণা সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় তথ্যসমূহ বিভিন্ন উৎস থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে। তথ্য সংগ্রহে কোন কোন ক্ষেত্রে উন্মুক্ত প্রশ্ন এবং আবদ্ধ প্রশ্নপত্রের আশ্রয় নেয়া হয়। গবেষণায় ব্যবহৃত তথ্যসমূহকে দুটি ভাগে বিভক্ত করা যায় :

১. **প্রাথমিক তথ্য :** আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের নিকট আত্মীয়স্বজন এবং বিবাহিত মহিলা আত্মহত্যাকারীর ক্ষেত্রে তার নিকট আত্মীয়স্বজন। পরিবারের সদস্য, স্থানীয় নেতৃবৃন্দ, পাড়া-প্রতিবেশীকে প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে সাক্ষাৎকার গ্রহণ ও পারস্পরিক মত বিনিময়ের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

২. **মাধ্যমিক তথ্য :** মাধ্যমিক তথ্যের উৎস হিসাবে আত্মহত্যার সাথে সম্পর্কিত বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান ও অফিস থেকে এবং তথ্য সংগ্রহকারী ও গবেষকদের পর্যবেক্ষণ রেকর্ড, স্থানীয় পুলিশ স্টেশনের রেকর্ড, বিভিন্ন বই, দৈনিক পত্রিকা থেকে সহায়ক মাধ্যমিক তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

তথ্য সংগ্রহের কৌশল ও তথ্য বিশ্লেষণ :

তথ্য সংগ্রহের জন্য নিম্নোক্ত কৌশলসমূহ অবলম্বন করা হয় :-

১. ঝিনাইদহ জেলার শৈলকুপা উপজেলায় আত্মহত্যার সম্পর্কিত বিষয়ে গবেষণা করা হয়।
২. গবেষণায় শৈলকুপা উপজেলাধীন ৯নং মনোহরপুর ইউনিয়নকে নমুনা হিসেবে নির্বাচন করা হয়।

৩. মনোহরপুর ইউনিয়নের ১৩টি গ্রাম থেকে প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে ১৯৯৬ সাল থেকে ২০০১ সাল পর্যন্ত দীর্ঘ ৫ বছর সময়ের মধ্যে যারা আত্মহত্যা করেছে তাদের মধ্য হতে ৪০জন আত্মহত্যাকারীর ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও আর্থ-সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করা হয়।
৪. বিভিন্ন সময়ে আত্মহত্যা করতে গিয়ে যারা অসফল হয়েছে তাদের সাক্ষাৎকার গ্রহণের মাধ্যমে মনস্তত্ত্ব ও আত্মহত্যা প্রচেষ্টা পরবর্তী সময়ে তাদের অনুভূতি সম্পর্কে তথ্যানুসন্ধান করা হয়।
৫. সাম্প্রতিক সময়ের দৈনিকে প্রকাশিত আত্মহত্যা সংক্রান্ত সংবাদের উপর একটি সমীক্ষা পরিচালনা ও সংগৃহীত তথ্য বিশ্লেষণ করা হয়।

প্রশ্নমালা দ্বারা সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে সংগৃহীত তথ্যাবলী পরিসংখ্যানের সরল পন্থায় টেবিল আকারে সাজিয়ে ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ করা হয়।

গবেষণা এলাকা পরিচিতি

বিনাইদহ শহর থেকে ২২ কিঃ মিঃ উত্তর-পূর্বে এবং মহাসড়ক থেকে ৮ কিঃ মিঃ দূরে শৈলকুপা শহরটি খরসোতা কুমার নদের উত্তর তীরে ২৩°৪১' অক্ষাংশ এবং ২৩°৪১' পূর্ব দ্রাঘিমাংশে অবস্থিত। শৈলকুপা কৃষি প্রধান এবং বাণিজ্যিক এলাকা হিসেবে পরিচিতি। শৈলকুপা শহর হতে ২ কিঃ মিঃ দক্ষিণে কুমার নদের তীরে মনোহরপুর ইউনিয়ন পরিষদ অবস্থিত। এর উত্তরে শৈলকুপা পৌরসভা, পূর্বে ৮নং ধলহরাচন্দ্র ইউনিয়ন পরিষদ, দক্ষিণে ১০ বগুড়া ইউনিয়ন পরিষদ এবং পশ্চিমে ১৩নং উমেদপুর ইউনিয়ন পরিষদ অবস্থিত। মনোহরপুর ইউনিয়ন পরিষদের পূর্ব নাম ছিল ৯নং ফাজেলপুর ইউনিয়ন পরিষদ। পরবর্তীতে ফাজেলপুর শৈলকুপা পৌরসভার অন্তর্ভুক্ত হওয়ায় ১৯৯২ সালে ইউনিয়নটির নামকরণ করা হয় ৯নং মনোহরপুর ইউনিয়ন পরিষদ। ইউনিয়নের মোট আয়তন ১০.২৯ বর্গমাইল বা ২৬.৬২ বর্গ কিঃ মিঃ। গ্রামের সংখ্যা ১৩টি; মোট জনসংখ্যা ২১,১১২ জন, শিক্ষিতের হার ২৮.৯%। ৬টি প্রাথমিক বিদ্যালয় ছাড়াও ২টি বেসরকারি রেজিঃ প্রাথমিক বিদ্যালয়, ১টি স্যাটেলাইট বিদ্যালয়, ১টি ফোরকানিয়া মাদ্রাসা, ৩৫টি মসজিদ, ৬টি মন্দির, ১টি পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও ১৭টি সমবায় সমিতি রয়েছে। মোট চাষযোগ্য জমির পরিমাণ ৪১৯৭.৮৮ একর। ১৩টি গ্রামের মধ্যে ৫টি গ্রামে বিদ্যুতায়ন হয়েছে। জনসংখ্যার অধিকাংশই চাষাবাদ এবং ব্যবসা-বাণিজ্যে নিয়োজিত রয়েছে।

গবেষণার ফলাফল

মনোহরপুর ইউনিয়নের ১৩টি গ্রামের মোট ৪০টি আত্মহত্যার ঘটনার মধ্যে মনোহরপুর গ্রামে ৪টি, আউশিয়া গ্রামে ৭টি, হিতামপুর গ্রামে ১টি, দামুকদিয়া গ্রামে ৬টি, লক্ষীপুর গ্রামে ৩টি, মাধবপুর গ্রামে ৫টি, বিষ্ণুদিয়া গ্রামে ৩টি, মহিষডাঙ্গা গ্রামে

১টি, পাঠানপাড়া গ্রামে ১টি, বিজুলিয়া গ্রামে ১টি, পাইকপাড়া গ্রামে ৩টি নওয়াপাড়া গ্রামে ৪টি ও মোন্দাহ গ্রামে ১টি ঘটনা ঘটছে।

টেবিল-১
আত্মহত্যার গ্রামওয়ারী সংখ্যা

গ্রাম	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
মনোহরপুর	৪	১০.০০
আউশিয়া	৭	১৭.৫
হিতামপুর	১	২.৫
দামুকদিয়া	৬	১৫.০
লক্ষীপুর	৩	৭.৫
মাধবপুর	৫	১২.৫
বিষ্ণুদিয়া	৩	৭.৫
মহিষডাঙ্গা	১	২.৫
পাঠানপাড়া	১	২.৫
বিজুলিয়া	১	২.৫
পাইকপাড়া	৩	৭.৫
নওয়াপাড়া	৪	১০.০
সোন্দাহ	১	২.৫
মোট	৪০	১০০.০০

টেবিল-২
আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে নারী ও পুরুষের সংখ্যা

আত্মহত্যাকারী	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
মহিলা	৩২	৮০.০০
পুরুষ	৮	২০.০০
মোট	৪০	১০০.০০

উপরের টেবিল হতে প্রতীয়মান হচ্ছে যে ৪০ জন আত্মহত্যাকারীর মধ্যে ৩২ জন মহিলা এবং ৮ জন পুরুষ। অর্থাৎ পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের মধ্যে আত্মহত্যা করার প্রবণতা অধিক।

টেবিল-৩
আত্মহত্যাকারীদের বয়স

বয়স	পুরুষ		মহিলা		মোট	
	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%
১০-১৪ বছর	৩	৭.৫	২	৫.০	৫	১২.৫
১৫-১৯ বছর	০	০	১৩	৩২.৫	১৩	৩২.৫
২০-২৪ বছর	২	৫.০	১০	২৫.০	১২	৩০.০
২৫-২৯ বছর	২	৫.০	৬	১৫.০	৮	২০.০
৩০-৩৪ বছর	১	২.৫	১	২.৫	২	৫.০
৩৫-৩৯ বছর	০	০	০	০	০	০
৪০ উপরে	০	০	০	০	০	০
মোট	৮	২০	৩২	৮০	৪০	১০০

এই টেবিলের ক্ষেত্রে ৪০ জন আত্মহত্যাকারীর মধ্যে ৫ জনের (১২.৫%) বয়স ১০-১৪ বছর বয়সের মধ্যে এবং তাদের মধ্যে ৩ জন পুরুষ ও ২ জন মহিলা, ১৩ জনের (৩২.৫) বয়স ১৫-১৯ বছর বয়সের মধ্যে এবং এদের মধ্যে কোন পুরুষ নেই, ১৩ জনই মহিলা, ১২ জনের (৩০%) বয়স ২০-২৪ বছর বয়সের মধ্যে এবং এদের মধ্যে ২ জন পুরুষ ও ১০ জন মহিলা, ৮ জনের (২০%) বয়স ২৫-২৯ বছরের মধ্যে এবং এদের মধ্যে ২ জন পুরুষ ও ৬ জন মহিলা। ৩০-৩৪ বছর বয়সের মধ্যে ২ জন (৫%) ১ জন পুরুষ ও ১ জন মহিলা, ৩৫-৩৯ বছর ও ৪০ উপরে বয়সের কোন আত্মহত্যাকারী নেই।

টেবিল-৪
আত্মহত্যাকারীদের শিক্ষার স্তর

শিক্ষার স্তর	পুরুষ		মহিলা		মোট	
	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%
নিরক্ষর	২	৫.০	১৫	৩৭.৫	১৭	৪২.৫
১ম-৫ম শ্রেণী পর্যন্ত	৩	৭.৫	১০	২৫.০	১৩	৩২.৫
৬ষ্ঠ-১০ম শ্রেণী পর্যন্ত	১	২.৫	৭	১৭.৫	৮	২০.০
এস. এস. সি	০	০	০	০	০	০
এইচ. এস. সি	০	০	০	০	০	০
বি. এ	২	৫.০	০	০	২	৫.০
মোট	৮	২০.০	৩২	৮০	৪০	১০০

উপর্যুক্ত টেবিল থেকে বুঝা যাচ্ছে যে আত্মহত্যাকারীদের অধিকাংশ অর্থাৎ শতকরা ৪২.৫ ভাগই নিরক্ষর এবং এদের মধ্যে পুরুষ ৫ ভাগ (২ জন) এবং মহিলা ৩৭.৫ ভাগ (১৫ জন)।

টেবিল-৫
আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের সদস্যদের শিক্ষাস্তর

শিক্ষার স্তর	পিতা		মাতা		ভাই		বোন	
	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%
নিরক্ষর	২৭	৬৭.৫	৩২	৮০.০	১২	৩০.০	২০	৫০.০
১ম-৫ম শ্রেণী পর্যন্ত	৮	২০.০	৭	১৭.৫	১৪	৩৫.০	১২	৩০.০
৬ষ্ঠ-১০ম শ্রেণী পর্যন্ত	৩	৭.৫	১	২.৫	৮	২০.০	৬	১৫.০
এস. এস. সি	০	০	০	০	২	৫.০	১	২.৫
এইচ. এস. সি	২	৫.০	০	০	২	৫.০	১	২.৫
বি.এ	০	০	০	০	২	৫.০	০	০
মোট	৪০	১০০	৪০	১০০	৪০	১০০	৪০	১০০

আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের সদস্য বিশেষ করে পিতা-মাতা ভাই-বোনদের শিক্ষাগত যোগ্যতা নিরূপণ করতে গিয়ে দেখা যাচ্ছে যে, শতকরা ৬৭.৫ ভাগের (২৭ জন) পিতা, ৮০.০০ ভাগের (৩২ জন) মাতা, ৩০ ভাগের (১২ জন) ভাই এবং শতকরা ৫০ ভাগের (২০ জন) বোন নিরক্ষর। ১ম থেকে ৫ম শ্রেণী এবং ৬ষ্ঠ থেকে ১০ম শ্রেণী পর্যন্ত পিতামাতার তুলনায় ভাই বোনদের শিক্ষার হার মোটামুটি কিন্তু এস. এস. সি ও তদুর্ধ্ব সকলেরই শিক্ষার হার অত্যন্ত নিম্ন।

টেবিল-৬
আত্মহত্যাকারীদের পেশা

পেশা	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
গৃহিনী	১৮	৪৫.০
কৃষক	২	৫.০
ব্যবসায়ী	০	০
দিনমজুর	২	৫
বিগিরি	৭	১৭.৫
রিপ্তা/ভ্যান চালক	২	৫.০
ছাত্র/ছাত্রী	৮	২০.০
ভিক্ষুক	১	২.৫
চাকুরি	০	০
মোট	৪০	১০০

পেশাগত দিক থেকে আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে শতকরা ৪৫ ভাগ গৃহিনী, ২০ ভাগ ছাত্র-ছাত্রী, ১৭.৫ ভাগ বিগিরি, ৫ ভাগ কৃষক, দিনমজুর, ভ্যান চালক এবং ২.৫ ভাগ ভিক্ষুক রয়েছে। অর্থাৎ আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে গৃহিনীর সংখ্যাই বেশি প্রতীয়মান হচ্ছে।

টেবিল-৭
আত্মহত্যাকারীদের পরিবার প্রধানের পেশা

৭নং টেবিলে উপস্থাপিত উপাত্ত হতে দেখা যাচ্ছে যে, আত্মহত্যাকারীদের পরিবার

পেশা	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
কৃষক	১৫	২৩.৫
দিনমজুর	১১	২৭.৫
গৃহিনী	১	২.৫
ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী	১	২.৫
চাকুরি	৪	১০.০
ড্রাইভার	১	২.৫
মাঝি	১	২.৫
রিপ্তা/ভ্যান চালক	৩	৭.৫
জেলে	১	২.৫
বিগিরি	১	২.৫
ভিক্ষুক	১	২.৫
মোট	৪০	১০০

প্রধানের মধ্যে শতকরা ৩৫.৫ ভাগ (১৫ জন) কৃষক, ২৭.৫ ভাগ দিনমজুর, ১০ ভাগ চাকুরিজীবী। অর্থাৎ যে পরিবারের প্রধান কৃষক ও দিনমজুর তাদের পরিবার থেকে বেশি আত্মহত্যা করছে।

টেবিল-৮
আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের মাসিক আয়

মাসিক আয়	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
১০০০ টাকা পর্যন্ত	৪	১০.০
১০০১-১৫০০ টাকা পর্যন্ত	১৩	৩২.৫
১৫০১-২০০০ টাকা পর্যন্ত	৫	১২.৫
২০০১-২৫০০ টাকা পর্যন্ত	৫	১২.৫
২৫০১-৩০০০ টাকা পর্যন্ত	৪	১০.০
৩০০১-৩৫০০ টাকা পর্যন্ত	৪	১০.০
৩৫০১-৪০০০ টাকা পর্যন্ত	২	৫.০
৪০০০ টাকার উপরে	৩	৭.৫
মোট	৪০	১০০

আত্মহত্যাকারী ব্যক্তিদের পরিবারের মাসিক আয় সম্পর্কিত তথ্য থেকে দেখা যায় যে, ৪০টি পরিবারের মধ্যে মাত্র ৩টি পরিবারের (শতকরা ৭.৫ ভাগ) মাসিক আয় ৪০০০ টাকার উপরে এবং ১৩টি পরিবার (৩২.৫ ভাগ) এর মাসিক আয় ১০০১-১৫০০ টাকার মধ্যে। অর্থাৎ নিম্ন আয়ের পরিবারের সদস্যদের মধ্যে আত্মহত্যা করার প্রবণতা অধিক।

টেবিল-৯
আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের ভূমির পরিমাণ

ভূমির পরিমাণ	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
ভূমিহীন	৬	১৫.৫
১-৫ কাঠা	১৩	৩২.৫
৬-১০ কাঠা	৪	১০.০
১১ কাঠা-৩ বিঘা	১০	২৫.০
৪-১০ বিঘা	৪	১০.০
১১-২০ বিঘা	১	২.৫
২০ বিঘার উপরে	২	৫.০
মোট	৪০	১০০

আত্মহত্যাকারী পরিবারের ভূমির পরিমাণ (টেবিল-৯) পরিমাপ করতে গিয়ে দেখা যাচ্ছে যে, পরিবারের ৬টি অর্থাৎ শতকরা ১৫ ভাগ ভূমিহীন, যাদের কোন জমি-জমা নেই। ১৩টি অর্থাৎ ৩২.৫ ভাগ পরিবারের ১-৫ কাঠা জমি আছে অর্থাৎ এদের শুধুমাত্র

বসতবাড়ি ব্যতীত কোন জমি/সম্পত্তি নেই। অর্থাৎ শুধুমাত্র বসতবাড়ি ব্যতীত আর কোন জমি/সম্পত্তি নেই এমন পরিবারের সদস্যদের মধ্যেই আত্মহত্যার প্রবণতা বেশি দেখা যাচ্ছে।

টেবিল-১০
আত্মহত্যার কারণসমূহ

কারণ	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে দ্বন্দ্ব	৬	১৫.০
স্বামী, শাশুড়ী ও ননদের অত্যাচার	৭	১৭.০
সতীনের অত্যাচার	১	২.৫
যৌতুকের জন্য নির্যাতন	৪	১০.০
প্রেমে ব্যর্থতা	৪	১০.০
স্ত্রীর (আত্মহত্যাকারীর) ছোট বোনের সাথে স্বামীর অবৈধ সম্পর্ক	১	২.৫
স্বামীর পরনারীতে আসক্তি	১	২.৫
অবৈধ যৌন সম্পর্ক ধরা পড়া	১	২.৫
পরীক্ষায় ফেল করা	১	২.৫
চরম দারিদ্র ও খাদ্যাভাব	১	২.৫
স্ত্রীকে অপবাদ দেয়া	১	২.৫
বাবা-মা, ভাই-বোনদের প্রতি অভিমান	৫	১২.৫
যৌন-অক্ষমতা	১	২.৫
রোগ যন্ত্রণা	১	২.৫
বিবাহ পূর্ব প্রেম (ইচ্ছার বিরুদ্ধে বিয়ে)	১	৫.০
স্ত্রীকে ঠিকমত ভরনপোষণ না দেয়া বা তালাক দেয়া	২	২.৫
স্ত্রীর পরকীয়া প্রেম	১	২.৫
যৌন নির্যাতন	১	২.৫
মোট	৪০	১০০

টেবিল-১০ এ উপস্থাপিত উপাত্ত থেকে প্রতীয়মান হচ্ছে যে, আত্মহত্যার অসংখ্য কারণ রয়েছে তবে মনোহরপুর ইউনিয়নের ১৩টি গ্রামে সংঘটিত ৪০টি আত্মহত্যার ঘটনার নেপথ্যে শতকরা ১৫.০ ভাগ (৬টি) স্বামী-স্ত্রীর দ্বন্দ্ব, শতকরা ১৭.০ ভাগ (৭টি) স্বামী, শাশুড়ী ও ননদের অত্যাচার, শতকরা ১০.০ ভাগ (৪টি) যৌতুকের জন্য নির্যাতন, শতকরা ১০.০ ভাগ (৪টি) প্রেমে ব্যর্থতা, শতকরা ১২.৫ ভাগ (৫টি) বাবা-মা, ভাই-বোনদের প্রতি অভিমানের মত কারণসমূহ দায়ী।

বসতবাড়ি ব্যতীত কোন জমি/সম্পত্তি নেই। অর্থাৎ শুধুমাত্র বসতবাড়ি ব্যতীত আর কোন জমি/সম্পত্তি নেই এমন পরিবারের সদস্যদের মধ্যেই আত্মহত্যার প্রবণতা বেশি দেখা যাচ্ছে।

টেবিল-১০ আত্মহত্যার কারণসমূহ

কারণ	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে দ্বন্দ্ব	৬	১৫.০
স্বামী, শাশুড়ী ও ননদের অত্যাচার	৭	১৭.০
সতীনের অত্যাচার	১	২.৫
যৌতুকের জন্য নির্যাতন	৪	১০.০
প্রেমে ব্যর্থতা	৪	১০.০
স্ত্রীর (আত্মহত্যাকারীর) ছোট বোনের সাথে স্বামীর অবৈধ সম্পর্ক	১	২.৫
স্বামীর পরনারীতে আসক্তি	১	২.৫
অবৈধ যৌন সম্পর্ক ধরা পড়া	১	২.৫
পরীক্ষায় ফেল করা	১	২.৫
চরম দারিদ্র ও খাদ্যাভাব	১	২.৫
স্ত্রীকে অপবাদ দেয়া	১	২.৫
বাবা-মা, ভাই-বোনদের প্রতি অভিমান	৫	১২.৫
যৌন-অক্ষমতা	১	২.৫
রোগ যন্ত্রণা	১	২.৫
বিবাহ পূর্ব প্রেম (ইচ্ছার বিরুদ্ধে বিয়ে)	১	৫.০
স্ত্রীকে ঠিকমত ভরনপোষণ না দেয়া বা তালাক দেয়া	২	২.৫
স্ত্রীর পরকীয়া প্রেম	১	২.৫
যৌন নির্যাতন	১	২.৫
মোট	৪০	১০০

টেবিল-১০ এ উপস্থাপিত উপাত্ত থেকে প্রতীয়মান হচ্ছে যে, আত্মহত্যার অসংখ্য কারণ রয়েছে তবে মনোহরপুর ইউনিয়নের ১৩টি গ্রামে সংঘটিত ৪০টি আত্মহত্যার ঘটনার নেপথ্যে শতকরা ১৫.০ ভাগ (৬টি) স্বামী-স্ত্রীর দ্বন্দ্ব, শতকরা ১৭.০ ভাগ (৭টি) স্বামী, শাশুড়ী ও ননদের অত্যাচার, শতকরা ১০.০ ভাগ (৪টি) যৌতুকের জন্য নির্যাতন, শতকরা ১০.০ ভাগ (৪টি) প্রেমে ব্যর্থতা, শতকরা ১২.৫ ভাগ (৫টি) বাবা-মা, ভাই-বোনদের প্রতি অভিমানের মত কারণসমূহ দায়ী।

টেবিল-১১
আত্মহত্যা করার পদ্ধতি

পদ্ধতি	সংখ্যা	শতকরা হার (%)
কীটনাশক (বিষ) সেবন	৩০	৭৫.০
দড়ি, শাড়ী, ধুতি প্রভৃতি দ্বারা ফাঁস লাগানো	৭	১৭.৫
অতিরিক্ত ঘুমের বড়ি সেবন	১	২.৫
ইদুর মারা ঔষধ সেবন	২	৫.০
মোট	৪০	১০০

১১নং টেবিল হতে লক্ষ্য করা যাচ্ছে যে, আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে ৩০ জন অর্থাৎ শতকরা ৭৫ ভাগ কীটনাশক (বিষ) সেবন করে মারা যায়। ৭ জন অর্থাৎ শতকরা ১৭.৫ ভাগ ফাঁস দ্বারা মারা যায়। ১ জন অর্থাৎ শতকরা ২.৫ ভাগ অতিরিক্ত ঘুমের বড়ি সেবনে মারা যায় এবং ২ জন শতকরা ৫ ভাগ ইদুর মারা ঔষধ সেবন করে মারা যায়। অর্থাৎ আত্মহত্যার পদ্ধতি হিসেবে বেশির ভাগ আত্মহত্যাকারী কীটনাশক সেবন ও ফাঁস লাগানোকে পদ্ধতি হিসেবে বেছে নিয়েছে।

উপর্যুক্ত তথ্য ও উপাত্তসমূহ বিশ্লেষণপূর্বক প্রাপ্ত ফলাফল সংক্ষেপে নিম্নে উল্লেখ করা হল :

- * আত্মহত্যাকারীদের মধ্যে মহিলা আত্মহত্যাকারীর সংখ্যা (৮০%) পুরুষের তুলনায় অনেক বেশি।
- * বয়সের দিক থেকে আত্মহত্যাকারীদের অধিকাংশই তরুণ (১৫-২৯)।
- * শিক্ষার স্তর বিবেচনায় আত্মহত্যাকারীদের সিংহভাগই নিরক্ষর (৪২.৫%)। অর্থাৎ শতকরা ৩২.৫ ভাগ আত্মহত্যাকারী ১ম শ্রেণী থেকে ৫ম শ্রেণী পর্যন্ত শিক্ষা অর্জন করেছে। অপরপক্ষে আত্মহত্যাকারীদের পরিবারবর্গের শিক্ষার স্তরও অত্যন্ত নিম্ন। পরিবারের সদস্যদের মধ্যে শতকরা ৫০ ভাগ নিরক্ষর এবং ৩০ ভাগ ৫ম শ্রেণী পর্যন্ত পড়াশুনা করেছে।
- * আত্মহত্যাকারীদের সংখ্যাগরিষ্ঠ নারী। পেশাগত দিক থেকে আত্মহত্যাকারী মহিলাদের শতকরা ৪৫ ভাগ গৃহিনী, শতকরা ১৭.৫ ভাগ বিগিরি করে এবং শতকরা ২০ ভাগ ছাত্র-ছাত্রী।

- * অর্থনৈতিক অবস্থার সাথে আত্মহত্যাকারীদের একটি নিবিড় সম্পর্ক দেখতে পাওয়া যায়। একদিকে চরম দারিদ্রের কারণে মহিলারা রোগে শোকে দৈহিক ও মানসিক দৈন্যদশায় থাকে, অন্যদিকে স্বামী ও স্বামীর মা-বোনের মানসিক ও শারীরিক অত্যাচার ও যন্ত্রণায় জর্জরিত হয়ে অসহায়ত্ব লাঞ্ছনা, গঞ্জন ও যন্ত্রণা থেকে মুক্তি পেতে আত্মহত্যার পথ বেছে নিয়ে থাকে।
- * আত্মহত্যার নেপথ্যে অসংখ্য কারণ দায়ী। ঝিনাইদহ জেলার শৈলকুপা উপজেলার মনোহরপুর ইউনিয়ন পরিষদের অন্তর্ভুক্ত ১৩টি গ্রামের ৪০টি আত্মহত্যার ঘটনা সম্পর্কে উপাত্ত সংগ্রহ করতে আত্মহত্যার ১৯টি কারণ জানা গিয়েছে। তবে এ অসংখ্য কারণসমূহের মধ্যে কতিপয় কারণ যেমন, স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে দ্বন্দ্ব, স্বামী, শাশুড়ী ও ননদের অত্যাচার বিশেষ করে যৌতুকের জন্য স্ত্রীকে শারীরিক ও মানসিক নির্যাতন, প্রেমে ব্যর্থতা, বিভিন্ন কারণে বাবা-মা, ভাই-বোনদের প্রতি অভিমান, দীর্ঘ রোগভোগ, পরীক্ষায় অকৃতকার্য হওয়া, স্ত্রীকে নিয়মিত ভরন-পোষণ দিতে না পারা ও তালাক দেয়া ইত্যাদি আত্মহত্যার জন্য দায়ী।
- * আত্মহত্যাকারীরা আত্মহত্যার জন্য যে পদ্ধতিটি সবচেয়ে বেশি (৭৫%) বেছে নিয়েছে সেটি হল কীটনাশক সেবন। তবে আত্মহত্যার এ পদ্ধতিটি অবলম্বনের প্রধান কারণ হল কীটনাশকের সহজলভ্যতা। আত্মহত্যাকারীদের পরিবারের অধিকাংশেরই পেশা যেহেতু কৃষিকাজ, সেহেতু ফসলের মাঠে ছিটানোর জন্য সকল পরিবারেই কীটনাশক মজুদ থাকে। এ ছাড়া দড়ি, শাড়ী, ধুতি প্রভৃতি দ্বারা ফাঁস লাগিয়ে আত্মহত্যাকারীর সংখ্যাও কম নয়। কীটনাশক পানে আত্মহত্যার পরই শাড়ী, ধুতি, দড়ি দিয়ে আত্মহত্যা করার স্থান (১৭.৫%)।

উপসংহার ও সুপারিশসমূহ

বাংলাদেশের বর্তমান আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপটে শুধু মাত্র ঝিনাইদহ জেলায় আত্মহত্যার প্রবণতা বেশি এবং দেশের অন্যান্য জেলায় কম তা এখন আর পূর্বের ন্যায় জোর দিয়ে বলা যায় না। একসময় এ জেলায় আত্মহত্যার প্রবণতা বেশি ছিল এটি সমাজ গবেষকদের প্রবন্ধ এবং সংবাদপত্রের রিপোর্ট পর্যালোচনা করে বলা যেত। তবে সম্প্রতি দেশের বিভিন্ন দৈনিক সংবাদপত্রগুলোতে আত্মহত্যার যে সংবাদ ছাপানো হয় সেখানে শুধু ঝিনাইদহ জেলায় নয় বরং অন্যান্য জেলাসমূহও পিছিয়ে নেই। ১৯৯২-৯৩ সালে দৈনিক সংবাদপত্রের উপর পরিচালিত এক সমীক্ষায় দেখা গিয়েছে যে উপরে উল্লিখিত সময়ের মধ্যে দিনাজপুরে ৩৩ জন, সিরাজগঞ্জে ৩৪ জন, ঝিনাইদহে ২৮ জন, মাগুরায় ২৩ জন, যশোরে ২২ জন, মাদারীপুরে ২৪ জন, খুলনায়

৬৪ জন এবং ঢাকায় ৭৬ জন আত্মহত্যা করেছে (Kafi, Sharif : 1993, P. 47, 48)। চরম দারিদ্র্য, বেকারত্ব, রাজনৈতিক অস্থিরতা, আইন শৃঙ্খলার অবনতি, আইনের শাসনের অভাব, জীবন সম্পর্কে অনিশ্চয়তা ও হতাশা ইত্যাদি উপাদান সমভাবে সমাজে আত্মহত্যার ঘটনা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাওয়ার পিছনে দায়ী। আত্মহত্যার এ ক্রমবর্ধমান হারকে নিয়ন্ত্রণ করার জন্য সর্বক্ষেত্রে বিশেষ করে সরকারকে অনতিবিলম্বে কতিপয় পদক্ষেপ গ্রহণ করা অতীব জরুরী। এক্ষেত্রে শুধু বিনাইদহেই নয় বরং সমগ্র বাংলাদেশে আত্মহত্যার প্রবণতাকে প্রতিরোধ করার জন্য নিম্নে কতিপয় সুপারিশ প্রদান করা হল :

- ১। বিবাহ বিচ্ছেদ বা তালাক এবং আত্মহত্যার উপর আরো বিস্তারিত গবেষণা পরিচালনা করা।
- ২। সরকারি তত্ত্বাবধানে আত্মহত্যা সংক্রান্ত তথ্য সংরক্ষণের জন্য একটি ডাটাবেজ পদ্ধতি উন্নয়ন ও প্রচলন করা প্রয়োজন।
- ৩। তৃণমূল পর্যায়ে দারিদ্র্য দূরীকরণের জন্য বিশেষ করে নারী উন্নয়নের জন্য আরো বাস্তবমুখী পদক্ষেপ গ্রহণ করা দরকার।
- ৪। নারী শিক্ষার হার বৃদ্ধি ও অধিক হারে নারীর ক্ষমতায়ন আত্মহত্যার প্রবণতাকে হ্রাস করতে পারে।
- ৫। কিশোর-কিশোরীসহ যে সমস্ত বয়সের লোকজন সর্বাধিক আত্মহত্যা-প্রবণ বলে চিহ্নিত হয়েছে তাদেরকে একটি কার্যকর পরামর্শ প্রদান কর্মসূচির আওতায় আনা প্রয়োজন যাতে করে তারা মানসিক বিপর্যয় ও সংকটময় পরিস্থিতি কাটিয়ে উঠতে পারে।
- ৬। কীটনাশক বাজারজাত ও বিক্রয় নিয়ন্ত্রণের জন্য একটি কার্যকর উপায় খুঁজে বের করতে হবে।
- ৭। স্থানীয় শালিস কার্যের জন্য অধিকতর মানবিক বিবেচনাপ্রসূত একটি উপবিধি প্রণয়নের উদ্যোগ নেয়া যেতে পারে, বিশেষ করে স্থানীয় সরকার পর্যায়ে এ ধরনের পদক্ষেপ গ্রহণ অধিকতর যুক্তিযুক্ত।
- ৮। মহিলাদের আত্মহত্যার ঘটনা উচ্চ পদসহ পুলিশ অফিসার দ্বারা আত্মহত্যাকারিণীর পিতা-মাতা ও অভিভাবকের উপস্থিতিতে তদন্ত করা দরকার। বিশেষ মহিলা পুলিশ স্কোয়াড দ্বারা মহিলা আত্মহত্যাকারীর আত্মহত্যার কারণ উদ্ঘাটনের পদক্ষেপ নেয়া উচিত।

- ৯। প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত মনোবিজ্ঞানী ও সমাজ কর্মীদের দ্বারা পরিচালিত আত্মহত্যা প্রতিরোধ কেন্দ্র স্থাপন করে আত্মহত্যা-প্রবণ ব্যক্তিদের সহায়তা, পরামর্শ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- ১০। বহু-বিবাহ ও বাল্যবিবাহ রোধ করতে হবে। এ সংক্রান্ত আইনের যথাযথ প্রয়োগ নিশ্চিত করতে হবে। গৃহবধূদেরকে তাদের স্বামী-শ্বশুরবাড়ীর লোকজনদের দ্বারা নির্যাতনের বিরুদ্ধে সামাজিক সচেতনতা গড়ে তোলা এবং নির্যাতনের বিরুদ্ধে আইনগত ব্যবস্থা নিশ্চিত হবে।
- ১১। যৌতুক প্রথার অবসানকল্পে গণসচেতনতা সৃষ্টি এবং যৌতুক বিরোধী আইনের কার্যকর প্রয়োগের উদ্যোগ নিতে হবে।
- ১২। সর্বোপরি শিশু-কিশোরদের সঠিক সামাজিকীকরণ, নারীদের প্রতি শ্রদ্ধাবোধ জাগ্রত, ধর্মীয় চেতনার উন্নয়ন, নীতি-নৈতিকতা ও মানবিক মূল্যবোধ সৃষ্টির যথাযথ উদ্যোগ গ্রহণ ও তা বাস্তবায়ন করতে হবে।

সহায়ক গ্রন্থাবলী

১. Harlock, Elizabeth B (1966), *The Development of Psychology*, Mac Graw-Hill Publishing Co. New York.
২. রহমান, মোহাম্মদ হাবিবুর (১৯৯৮), আত্মহত্যার আর্থ-সামাজিক ও মনস্তাত্ত্বিক কারণ। বাংলা একাডেমী, ঢাকা, পৃষ্ঠা-৯-১১।
৩. Durkheim, Emile, "Suicide" 1887.
৪. রহমান আনিসুর (২০০০), প্রথম আলো-১লা নভেম্বর ২০০০, 'ঝিনাইদহ অঞ্চলে এত কেন আত্মহত্যা' : কিছু প্রাসঙ্গিক পাতা, নারী মনস্তত্ত্ব পাতা থেকে।
৫. দৈনিক ইত্তেফাক, প্রথম আলো, অবজারভার, ডেইলি স্টার (১৯৯৯ সালের জানুয়ারী থেকে অক্টোবর মাস)।
৬. শৈলকুপা পরিসংখ্যান অফিস ও মনোহরপুর ইউনিয়ন পরিষদ কার্যালয়, শৈলকুপা।
৭. Kafi A, Sharif, *Suicides, Reports of a study in Jhenidah*, Published by Bangladesh Development Partnership Centre (BDPC-1993, P. 47-48).