ജയിലുകളിലെ ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധം
ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

മലയാള പരിഭാഷ - തയ്യാറാക്കിയത്
ഡോ. പി.എൻ. സുരേഷ്കുമാർ, MD,DPM,DNB, PhD
സെക്രട്ടറി
തണൽ ഫൗണ്ടേഷൻ ട്രസ്റ്റ്
കോഴിക്കോട്

ഉള്ളടക്കം

B apJw..1

B ß I Xyþs]mXphmb Nne hkXpX I Ä...2

A] IS km[yXbpÅ XShp ImÀ...3

XShdbnse B ß I Xy{]Xntcm[w...

B ß I Xy{]Xntcm[ ] ²Xn cq]o IcWw...

k I o\nwK...

PbneÂ {]th in¸n¨Xn\pti j apÅ \nco£Ww.......................................

k{I o\nwKn\pti j apÅ]cn]me\w...

B ß I Xy{iaw \S¶mÂ...

B ß I Xy kw`hn¨mÂ...

ആമുഖം

നൂറ്റാണ്ടുകളായി തത്വജ്ഞാനികളുടെയും, ദൈവിക പണ്ഡിതന്മാരുടെയും, ചികിത്സ കരുടെയും, സമൂഹ ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരുടെയും, കലാകാരന്മാരുടെയും ശ്രദ്ധയാകർഷിക്ക പ്പെട്ട സങ്കീർണ്ണമായ ഒരു പ്രതിഭാസമാണ് ആത്മഹത്യ. ഫ്രഞ്ച് തത്വജ്ഞാനിയായ ആൽബർട്ട് കാമസിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഗൗരവമേറിയ ഏക തത്വജ്ഞാനപരമായ പ്രശ്നം ആത്മഹ ത്യാകുന്നു.

ഒരു ഗുരുത ആരോഗ്യപ്രശ്നം എന്ന നിലയിൽ ആത്മഹത്യയുടെ കാര്യത്തിൽ നമ്മുടെ ശ്രദ്ധ പതിയേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. പക്ഷെ നിർഭാഗ്യവശാൽ ആത്മഹത്യ തടയുക അത്ര എളുപ്പമല്ല. ആത്മഹത്യ തടയുക എന്നതിൽ നമ്മുടെ കുട്ടികളെയും യുവാക്കളെയും വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിനു സാധ്യമായതിൽ ഏറ്റവും നല്ല ജീവിതസാഹചര്യം ഒരുക്കികൊ ടുക്കുക, മനോരോഗങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കുക എന്നിവ തുടങ്ങി അപകടസാ ധ്യതകളുടെ നിയന്ത്രണംവരെ ധാരാളം കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. ആത്മഹത്യ തടയുന്നതി നായുള്ള കർമ്മപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിൽ വിവരങ്ങളുടെ പ്രചരണത്തിനും ബോധവ ത്കരണത്തിനും കാര്യമായ പങ്കുണ്ട്.

1999ൽ ലോകാരോഗ്യസംഘടന ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിനായി തുടക്കം കുറിച്ച "SUPRE' യുടെ ഭാഗമായ ഈ ചെറുപുസ്തകം ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധത്തിൽ മുഖ്യപ ങ്കുള്ള സാമൂഹിക, പ്രഫഷണൽ ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് സഹായകരമാണ്.

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ നേരത്തേയുള്ള പതിപ്പ് തയ്യാറാക്കിയ Dr. Heather L Stuart, Community Health and Epidemiology, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada യോട് ഞങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചും കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പിന്നീട് ഈ പുസ്തകം പുനരവലോ കനം നടത്തിയ WHO International Network for Suicidce Prevention മെമ്പർമാരായ

a) Dr. Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Christchurch, New Zealand
b) Dr. Ivind Erikberg, Ulleval Hospital, University of Oslo, Oslo, Norway
c) Professor Robert D-Goldney, University of Adelaide, Gilberton, Australia
d) Professor Richard Ramsay, University of Calgary, Calgary, Canada
e) Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa
f) Dr. Airi Varnik, Tartu University, Tallinn, Estonia

എന്നിവരോടും ഇതിനായി വിലപ്പെട്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയ Professor Julio Arboleda-Florez, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada യോടും നന്ദി പ്രകടി പ്പിക്കുന്നു.

Dr. J.M. Bertolote
Co-ordinator,
Mental and Behavioural Disorder
Department of Mental Health, WHO

തടവുകാരിലെ ആത്മഹത്യാനിവാരണം

തടവറകളിലെ മരണത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന കാരണം ആത്മഹത്യയാണ്. അവിടെയുള്ള തടവുകാരുടെ ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് നമ്മുടെ ആവശ്യവുമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിലുണ്ടാവുന്ന വീഴ്ചകൾ നിയമപരമായ പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് വഴി തെളിച്ചേക്കാം. വാർത്താമാധ്യമങ്ങളുടെ ഇടപെടൽകൂടിയാകുമ്പോൾ ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ആത്മഹത്യ വളരെ പെട്ടെന്നു ഒരു രാഷ്ട്രീയ വിവാദമായി മാറുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇവിടങ്ങളിലെ ആത്മഹത്യകൾ തടയുന്നതിനായുള്ള നടപടികൾ തടവിലാക്കപ്പെട്ടവർക്കും ജയിൽ അധികൃതർക്കും ഒരുപോലെ ഗുണം ചെയ്യുന്നു. വിവിധ ജയിലുകളിലെ സാഹചര്യങ്ങൾ തീർത്തും ഭിന്നമായിരിക്കും. കുറച്ചുകാലത്തേക്കു മാത്രമായി തടവിലാക്കപ്പെട്ടവർ, ശിക്ഷ വിധിക്കപ്പെട്ട കുറ്റവാളികൾ, കർക്കശമായ ശിക്ഷാമുറകൾ, തിങ്ങിതാമസിപ്പിക്കൽ, ശുചിത്വം, സാമൂഹിക സാംസ്കാരിക സാഹചര്യങ്ങൾ, HIV/AIDS, മാനസിക ശാരീരിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത തുടങ്ങിയ ഒട്ടേറെ ഘടകങ്ങൾ ആത്മഹത്യാ നിരക്കിനെ പലവിധത്തിൽ സ്വാധീനിച്ചേക്കും. എങ്കിലും ചില അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളും, കാര്യക്രമങ്ങളും പ്രാവർത്തികമാക്കുകവഴി ജയിലുകളിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാവുന്നതാണ്.

ഈ ലഘുപുസ്തകം ജയിലുകളിൽ മാനസിക ആരോഗ്യകർമ്മപരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിനു ചുമതലയുള്ള correctional administrator മാർ, ആത്മഹത്യ പ്രവണതയുള്ള തടവുകാരുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന്റെ ചുമതലയുള്ള correctional officer മാർ എന്നിവരെ ലക്ഷ്യമാക്കിയിട്ടുള്ളതാകുന്നു. ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങൾ നൽകപ്പെടുന്നതോടൊപ്പം ഇത്തരം സങ്കേതങ്ങളിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനാവശ്യമായ കർമ്മപരിപാടികൾക്കായുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും ഇതിലൂടെ നല്കപ്പെടുന്നു.

ആത്മഹത്യ-പൊതുവായ ചില വസ്തുതകൾ

ഓരോ മൂന്നു സെക്കന്റിലും ഒരു ആത്മഹത്യാശ്രമവും ഏതാണ്ട് ഓരോ മിനിറ്റിലും ഒരു ആത്മഹത്യയും നടക്കുന്നു എന്ന ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കണ്ടെത്തൽ നമ്മെ ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്നതാണ്. ആയുധങ്ങൾകൊണ്ട് പൊരുതി മരണമടയുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ ആളുകൾ ആത്മഹത്യയിലൂടെ മരണപ്പെടുന്നു എന്നതിലേക്കാണ് ഇതു വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരിക എന്നുള്ളത് ലോകജനതയുടെ ഒരു പ്രധാന ആവശ്യവും ലക്ഷ്യവുമായി മാറിയിരിക്കുന്നു.

ആത്ഹത്യയിലേക്ക് വഴിതെളിക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ സങ്കീർണ്ണമായ ഒന്നാണ്. ജീവിതയാത്രയിലെ ക്ലേശങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടിവരുമ്പോൾ ചില വ്യക്തികൾ കൂടുതൽ ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കാണിക്കുന്നു. അത്തരം വ്യക്തികളെയും അതിനു ഹേതുവാകുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെയും കണ്ടെത്തി യുക്തമായും ഫലപ്രദമായും ഇടപെടുക എന്നുള്ളതാണ് പ്രതിരോധത്തിന്റെ മുഖ്യ ലക്ഷ്യം. സാമൂഹിക സാംസ്കാരിക ഘടകങ്ങൾ, മാനസികഘടകങ്ങൾ, ജീവശാസ്ത്രപരമായ ഘടകങ്ങൾ, ജനിതകഘടകങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ഒട്ടേറെ ഘടകങ്ങൾ വ്യക്തിയെ ആത്മഹത്യ പ്രവണതയുള്ളവനാക്കാമെന്ന് ഗവേഷണങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നു. ഈ ഘടകങ്ങൾ എങ്ങിനെ ആത്മഹത്യയിൽ ചെന്നെത്തിക്കുന്നു എന്നതു വളരെ സങ്കീർണ്ണവും ശരിയായി തിരിച്ചറിയപ്പെട്ടിട്ടില്ലാത്തതുമായ ഒന്നായി തുടരുന്നു. പലപ്പോഴും ശരാശരിയിൽ കൂടുതലായി ആത്മഹത്യാപ്രവത കാണിക്കപ്പെടുന്നതിനാൽ താഴെ പറയുന്ന ഗണങ്ങളിൽപ്പെട്ട വ്യക്തികളെ കൂടുതൽ ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവരായി ഗണിക്കപ്പെടുന്നു.

a) 15 നും 49നും ഇടയിലുള്ള പുരുഷന്മാർ
b) പ്രായം കൂടിയവർ, പ്രത്യേകിച്ചും പ്രായം കൂടിയ പുരുഷന്മാർ
c) മനോരോഗമുള്ളവർ
d) മദ്യ-മയക്കുമരുന്നു അടിമകൾ
e) നേരത്തെ ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയവർ
f) കസ്റ്റഡിയിലായവർ

തടവുകാരിലെ ഉയർന്ന ആത്മഹത്യ പ്രവണത

തടവുകാരിൽ പൊതുസമൂഹത്തേക്കാൾ ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാപ്രവണത കണ്ടുവരുന്നു. കുറച്ചു നേരത്തേക്കു തടവിലാവുന്ന തടവുകാരിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് പൊതുസമൂഹത്തേക്കാൾ 10 മടങ്ങും, ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ട തടവുകാരിൽ ഇതു പൊതുസമൂഹത്തേക്കാൾ 3 മടങ്ങുമാണ്. ഇത്തരം ആത്മഹത്യകളേക്കാൾ വളരെ കൂടുതൽ ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നു എന്നതു ഇവിടെ ഓർമ്മിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. തടവറയിലെ ഇത്തരം ഉയർന്ന ആത്മഹത്യയുടെ കാരണങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

a) യുവാക്കൾ, മനോരോഗികൾ, സാമൂഹികമായി ഒറ്റപ്പെട്ടവർ, ലഹരിമരുന്നു അടിമകൾ, ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയവർ തുടങ്ങിയ പൊതുവെ ആത്മഹത്യപ്രവണതയുള്ളവരാണ് ജയിലുകളിൽ എത്തപ്പെടുന്നത്.

b) തന്നെ തടവറയിലടക്കപ്പെട്ടതിലുള്ള മാനസിക ആഘാതവും, ജയിലിലെ പുതിയ ജീവിതവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുവാനുള്ള പ്രയാസം.

c) ഇത്തരം ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവരെ തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നതിനും അവരെ ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള നയങ്ങളുടെയും നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും അഭാവം.

d) അത്തരം നയങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളും ഉണ്ടെങ്കിൽപോലും ജോലി ബാഹുല്യം നേരിടുന്നതോ, വേണ്ടത്ര പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്തുമായ ജയിൽ ജീവനക്കാർ ആത്മഹത്യയുടെ മുന്നറിയിപ്പ് നൽകുന്ന ലക്ഷണങ്ങളെ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്നു.

e) തടവറകൾ സാമൂഹിക മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതികളിൽനിന്നും ഒറ്റപ്പെട്ടിരിക്കാമെന്നതിനാൽ തടവുകാർക്ക് മാനസിക ആരോഗ്യ വിദഗ്ധരുമായി കൂടികാണുവാൻ സാധിക്കാതെ വരികയോ, ചികിത്സ നിഷേധിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്യപ്പെടുന്നു.

തടവറകളിലെ ആത്മഹത്യാപ്രതിരോധം

ധാരാളം ജയിലുകളിൽ ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധത്തിനായുള്ള കർമ്മപരിപാടികളും ചില രാഷ്ട്രങ്ങളിൽ ഇതിനായി പ്രത്യേകം മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും നിലവിലുണ്ട്. ഇത്തരം മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങളിലും ആത്മഹത്യയിലും ഗണ്യമായ കുറവ് വരുത്തുവാൻ സാധ്യമാവുമെന്ന് ഇവിടങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ കാണിക്കുന്നു.

ആത്മഹത്യാപ്രതിരോധ പദ്ധതി രൂപീകരണം

ആത്മഹത്യക്കായി കൂടുതൽ സാധ്യതയുള്ള വിഭാഗങ്ങളെയും ചുറ്റുപാടുകളെയും ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ള ഒരു ആത്മഹത്യാപ്രതിരോധ പദ്ധതി രൂപീകരണം ജയിൽ തടവുകാരുടെ ആത്മഹത്യ കുറയ്ക്കുന്നതിനായുള്ള ആദ്യപടിയാവുന്നു. ആത്മഹത്യാ സാധ്യതയുടെ കാര്യത്തിൽ ശിക്ഷ കാത്തുകിടക്കുന്ന തടവുകാർ ശിക്ഷ വിധിക്കപ്പെട്ട തടവുകാരിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തരാണെന്നു പഠനങ്ങൾ കാണിക്കപ്പെടുന്നു.

Profile 1. ശിക്ഷ കാത്തുനിൽക്കുന്ന തടവുകാർ

പോലീസ് ലോക്കപ്പിൽവെച്ചോ ജയിലറയിൽവെച്ചോ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്ന ഇത്തരം തടവുകാർ പൊതുവെ 20–25 വയസ്സു പ്രായമുള്ള അവിവാഹിതരായ പുരുഷന്മാരായിരിക്കും. ആദ്യമായി പിടിയാവുന്ന ഇവരെ ലഹരിമരുന്നു ദുരുപയോഗം തടുങ്ങിയ കുറ്റകൃത്യങ്ങൾക്കായിരിക്കും അറസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാകുക. വെറി പിടിച്ചവരായി കാണപ്പെടുന്ന ഇവർ തടവവിലാക്കപ്പെട്ട് 24 മണിക്കൂറുകൾക്കകം ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നു. പലപ്പോഴും ഇത് ആദ്യ മണിക്കൂറുകളിൽതന്നെ സംഭവിക്കുന്നു. മറ്റു ചിലർ കോടതയിൽ ഹാജരാക്കപ്പെടുമ്പോൾ ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തുന്നു.

Profile 2 ശിക്ഷ വിധിക്കപ്പെട്ട തടവുകാർ

30–35ന് ഇടയ്ക്കു പ്രായമായ ഇവർ നാലോ അഞ്ചോ വർഷങ്ങളോളം തടവിൽ കഴിഞ്ഞതിനുശേഷമായിരിക്കും ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക. ജയിലധികൃതരുമായോ, സഹതടവുകാരുമായോ ഉള്ള കലഹത്തേ തുടർന്നോ, അപ്പീൽ നഷ്ടപ്പെടുമ്പോഴോ, പരോൾ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്ന അവസരങ്ങളിലോ ആയിരിക്കും ഇക്കൂട്ടർ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക.

സ്വാതന്ത്ര്യമില്ലായ്മ, കുടുംബത്തിൽനിന്നും സമൂഹത്തിൽനിന്നുമുള്ള പിന്തുണ നഷ്ടപ്പെടൽ, എന്തിനെയോ ഉള്ള ഭയം, ശാരീരികവും ലൈംഗികവുമായ അക്രമഭയം, ഭാവിയെ കുറിച്ചുള്ള അരക്ഷിതാവസ്ഥയും ഉത്കണ്ഠയും, അമ്പരപ്പ്, ചെയ്തുപോയ അതിക്രമത്തിലുള്ള കുറ്റബോധം, തടവറയിലെ മോശം ചുറ്റുപാട് എന്നിവ തടവിലടയ്ക്കപ്പെട്ടവരെ വേട്ടയാടുന്നു. കാലക്രമേണ തടവറയ്ക്കുള്ളിലെ കലഹങ്ങൾ, ബലിയാടാക്കപ്പെടൽ, നിയമപരമായ മോഹഭംഗം, ശാരീരികവും വൈകാരികവുമായ തകർച്ച എന്നിവയും തടവുകാർക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടു തുടങ്ങുന്നു. ഇത്തരം സംഘർഷങ്ങളും ആത്മഹത്യാചിന്തക്ക് ആക്കം കൂട്ടുന്നു.

ജയിലും തടവുകേന്ദ്രങ്ങളിലും പൊതുവായ ഘടകങ്ങൾ

ജയിലുകളിലേയും മറ്റ് തടവുകേന്ദ്രങ്ങളിലേയും ആത്മഹത്യ പ്രവണതയുള്ള തടവുകാരിൽ പൊതുവായ ധാരാളം സവിഷശേഷതകൾ കാണാം. ഇവ പഠിക്കുന്നത് ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിനായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നു.

ചുറ്റുപാടുമുള്ള ഘടകങ്ങൾ

ജയിലുകളിലും തടവ്കേന്ദ്രങ്ങളിലും തൂങ്ങിമരണത്തിനുള്ള പ്രവണത കൂടുതലാണ്. ഒറ്റയ്ക്കുള്ള മുറികളിൽ തടവുകാരെ പാർപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോഴും രാത്രികാലങ്ങൾ, വാരാന്ത്യം തുടങ്ങിയ ജയിൽജീവനക്കാർ കുറവുള്ള സമയങ്ങളിലുമാണ് ഇവ സംഭവിക്കുന്നത്.

മാനസിക-സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ

സാമൂഹികവും കുടുംബപരവുമായ പിന്തുണയുടെ കുറവ്, മുൻകാലങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കഴിഞ്ഞ ഒന്നോ രണ്ടോ വർഷങ്ങൾക്കിടയിൽ നടത്തിയ ആത്മഹത്യാശ്രമം, മനോരോഗ ചരിത്രം, വൈകാരിക തകരാറുകൾ എന്നിവ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്ന തടവുകാരിൽ സാധാരണമാണ്. പ്രതീക്ഷയില്ലായ്മയും ഇടുങ്ങിയ ഭാവി മുന്നിൽ കാണുന്നതും ഇവരെ ആത്മഹത്യയിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. അത്തരം നിരാശനിറഞ്ഞതും പ്രതീക്ഷയറ്റുപോയതുമായ അവസരങ്ങളിൽ ഇവർ ആത്മഹത്യ മാത്രം മുന്നിൽ കാണുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരം ആളുകളെ ആത്മഹത്യാ സാധ്യതയുള്ളവരുടെ ഗണത്തിൽ പെടുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

സ്ത്രീകൾ

ജയിൽവാസികളിൽ മിക്കവരും പുരുഷന്മാരായതുകൊണ്ട്തന്നെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നവരിൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും പുരുഷന്മാരാണെങ്കിലും തടവിൽ കഴിയുന്ന സ്ത്രീകളും ആത്മഹത്യാപ്രവണത കാണിച്ചേക്കാം. തടവറയിലെ സ്ത്രീകളിൽ പൊതുസമൂഹത്തിലെ സ്ത്രീകളെക്കാൾ 5 മടങ്ങു ആത്മഹത്യാപ്രവണത കണ്ടുവരുന്നു. തടവറയിലെ സ്ത്രീകളിൽ തടവറയിലെ പുരുഷന്മാരേക്കാൾ 2 മടങ്ങും ആത്മഹത്യാപ്രവണത കണ്ടുവരുന്നു. പല സ്ത്രീകളിലും ഗുരുതരമായ മനോരോഗങ്ങളും കാണാം. സാമൂഹികവും കുടുംബപരവുമായ പിന്തുണ കുറവുള്ള സ്ത്രീകൾ, മുൻകാലങ്ങളിലെ ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയ സ്ത്രീകൾ, മനോരോഗമോ വൈകാരിക തകരാറുകളോ ഉള്ള സ്ത്രീകൾ എന്നിവരെ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

യുവാക്കളായ തടവുകാർ

കുടുംബത്തിൽനിന്നും സുഹൃത്തുക്കളിൽനിന്നും വേർപെട്ടുപോയ യുവതടവുകാരുടെ അവസ്ഥ ക്ലേശകരമായിരിക്കും. മുതിർന്നവർക്കായുള്ള തടവറയിൽ പാർപ്പിക്കപ്പെട്ട യുവാക്കളായതടവുകാരെയും ആത്മഹത്യാസാധ്യതയുള്ളവരുടെ ഗണത്തിൽപെടുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ആത്മഹ്യാസാധ്യതയുള്ളവരുടെ പൊതുസ്വഭാവത്തിൽ മാറ്റം വന്നേക്കാം

കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയും ഇടപെടലുകളും അനിവാര്യമായ അപകടസാധ്യതയുള്ള തവടുകാരെ കണ്ടെത്തുന്നതിനായി ആത്മഹത്യാ സാധ്യത രൂപരേഖ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നു. ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിനായുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ നടപ്പിൽ വരുത്തുമ്പോൾ വിവിധ സമയങ്ങളിൽ കൂടുതൽ അപകടസാധ്യതയുള്ളവരുടെ രൂപരേഖയിൽ മാറ്റം വരാം. ഓരോ സ്ഥലങ്ങളിലേയും പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളും അപകടസാധ്യതയുള്ള തടവുകാരുടെ രൂപരേഖയിൽ മാറ്റം വരുത്തിയേക്കാം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അപകടസാധ്യതയുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളേയും സാഹചര്യങ്ങളെയും തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നതിനുള്ള ഒരു സഹായിആയി മാത്രമേ രൂപരേഖ ഉപയോഗപ്പെടുത്താവൂ. മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുവാനായി അവയെ പതിവായി പുതുക്കേണ്ടതുമാണ്.

സ്ക്രീനിംഗ്

ജയിലുകളിൽ പുതുതായെത്തുന്ന തടവുകാരെ ഒരു സ്ക്രീനിംഗിന് വിധേയമാക്കുക എന്നുള്ളത് ആത്മഹത്യ ചെറുക്കുന്നതിനു സഹായകരമാണ്. തടവിലടയ്ക്കപ്പെട്ട് മണിക്കൂറികൾക്കകംതന്നെ ആത്മഹത്യ നടന്നേക്കാമെന്നതിനാൽ തടവുകാരനെ ജയിലിലേക്ക് പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടു ഉടൻതന്നെ സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തപ്പെടുക ആവശ്യമായി വരുന്നു. ജയിലിലേക്കു പ്രവേശിക്കുന്ന പുതിയതടവുകാരെയും സ്ക്രീൻ ചെയ്യുന്നതും സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുന്നുവെങ്കിൽ വീണ്ടും സ്ക്രീൻ ചെയ്യുന്നതും വളരെ ഗുണകരമാണ്. ധാരാളം തടവുകാരെ കൊണ്ടുവരപ്പെടുന്നതും പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങൾ മാത്രമുള്ളതുമായ ജയിലുകളിൽ ഇതു സാധ്യമായെന്നുവരില്ല. അപകട സാധ്യതയുള്ള തടവുകാരെ മാത്രം സ്ക്രീൻ ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ഇവിടെ കൂടുതൽ പ്രായോഗികമായിട്ടുള്ളത്. സാധിക്കുമെങ്കിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ നടത്തിയ മെഡിക്കൽ പരിശോധനയോടുകൂടിയ സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തപ്പെടേണ്ടതാണ്. ജയിൽ ജീവനക്കാർക്ക് ഇക്കാര്യത്തിൽ വേണ്ടത്ര പരിശീലനം നൽകപ്പെടുക ആവശ്യമാണ്. താഴെ പറയുന്നവകളിൽ ഒന്നോ അതിലധികമോ കാര്യങ്ങൾ തടവുകാരനിൽ കാണപ്പെടുന്നുവെങ്കിൽ ആത്മഹത്യാപ്രവണത ഉണ്ടെന്നു തിരിച്ചറിയപ്പെടേണ്ടതും കൂടുതൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

a) വെറി പിടിച്ചവനായി കാണപ്പെടുക
b) തടവിലടയ്ക്കപ്പെട്ടതിൽ അമിതമായ നാണക്കേടും, കുറ്റബോധവും, വേവലാതിയും കാണപ്പെടുക
c) ഭാവിയെകുറിച്ച് പ്രതീക്ഷയില്ലായ്മയും, പേടിയും പ്രകടിപ്പിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ വിഷാദ ലക്ഷണങ്ങളായ കരച്ചിൽ, വികാരമില്ലായ്മ, മൗനം എന്നിവ കാണിക്കുക
d) ആത്മഹത്യയെകുറിച്ച് സംസാരിക്കുക
e) മുൻകാലങ്ങളിൽ മനോരോഗചികിത്സ നടത്തപ്പെട്ട വ്യക്തി
f) ഇപ്പോൽ മനോരോഗമുള്ള തടവുകാരൻ അല്ലെങ്കിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുവാൻ സാധിക്കാതിരിക്കുക, സ്വയം സംസാരിക്കുക, ഇല്ലാത്ത ശബ്ദങ്ങൾ കേൾക്കുക എന്നീ അസാധാരണ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന തടവുകാർ.
g) മുൻപ് ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ നടത്തിയ തടവുകാരൻ
h) ആത്മഹത്യ ആസൂത്രണം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന തടവുകാരൻ
i) ആന്തരികവും ബാഹ്യവുമായ പിന്തുണയുടെ കുറവുള്ളതടവുകാർ.

ആത്മഹത്യപ്രതിരോധത്തിൽ suicide checklist ന്റെ പ്രാധാന്യം താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

1) സ്ക്രീനിംഗിനായി വളരെ കുറച്ചു സമയം മാത്രം ലഭ്യമാകുന്ന തിരക്കുപിടിച്ച വേളകളിൽ ജയിൽ ജീവനക്കാർക്ക് അവ ഒരു ഓർമ്മ സഹായിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു.
2) ജയിലിലെ ഓഫീസർമാർക്കിടയിലും വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കിടയിലുമുള്ള ആശയവിനിമയം സുഗമമാക്കുന്നു.
3) ആത്മഹത്യ സാധ്യത ഉണ്ടോ എന്നിറിയാൻ പ്രതിയെ ജയിലിലേക്ക് പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടപ്പോഴും തുടർന്നും സ്ക്രീൻ ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി എന്ന നിയമപരമായ രേഖയും ഇത് നൽകപ്പെടുന്നു.

ആത്മഹത്യാപ്രവണത കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ അതു തടവുപുള്ളിയുടെ ഫയലിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. അതുവഴി പുതിയ ഷിഫ്റ്റിലെ ജീവനക്കാർക്കും മറ്റ് ഏജൻസികളിലെ ജീവനക്കാർക്കും വിവരം എളുപ്പത്തിൽ കൈമാറാവുന്നതാണ്.

Suicide checklist ന്റെ ഉപയോഗം തടവുപുള്ളിയെ ജയിലിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന സമയത്തേക്ക് മാത്രമായി ഒതുങ്ങുന്ന ഒന്നല്ല. ശിക്ഷാകാലയളവിന്റെ ഏതു സമയത്തും അവ ഉപകരിച്ചേക്കാം.

തുടർന്നുള്ള നിരീക്ഷണം

പല ജയിലുകളിലും തടവുകേന്ദ്രങ്ങളിലും തടവുകാരനെ പ്രവേശിപ്പിച്ച് വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷമായിരിക്കും ആത്മഹത്യ സംഭവിക്കുക. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സ്ക്രീനിംഗ് പ്രവേശന സമയത്തേക്കു മാത്രമായി പരിമിതപ്പെടുത്താതെ നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ വീണ്ടും വീണ്ടും നടത്തപ്പെടണം. തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണം ആവശ്യമായ ഇതിനായി ജാഗരൂകരായിരിക്കുവാൻ ജയിൽ ജീവനക്കാർക്ക് വേണ്ടത്ര പരിശീലനം നൽകപ്പെടേണ്ടതാണ്. താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ജയിൽ ജീവനക്കാർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

ആത്മഹത്യാവാസന, നിലവിളി, മന്ദത, കഠിനമായ അസ്വസ്ഥത, ഉറക്കമില്ലായ്മ, ഭക്ഷണരീതിയിൽ പെട്ടെന്നുള്ള മാറ്റം, ഒന്നിലും താല്പര്യമില്ലാതിരിക്കുക, ഔഷധങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും അവയുടെ ഡോസ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോടും വിമുഖത തുടങ്ങിയവ തടവുകാരിൽ ഉണ്ടോ എന്നറിയുവാൻ പതിവായ പരിശോധന.

കോടതി വിധി വരുന്ന സമയം, കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ മരണം, വിവാഹമോചനം തുടങ്ങിയവ അറിയുന്ന സമയം തുടങ്ങിയ നിർണ്ണായക ഘട്ടങ്ങളിൽ തടവുകാരനുമായി ആശ

യവിനിമയം നടത്തുന്നത് തടവുകാരനിൽ ആത്മഹത്യ ചിന്തയുണ്ടോ എന്നു മുൻകൂട്ടി അറിയുവാൻ സഹായിക്കുന്നു.

കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും സുഹൃത്തുക്കളുടെയും സന്ദർശനസമയത്തു മേൽനോട്ടം ഉണ്ടാവുന്നത് അത്തരം സമയങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നങ്ങൾ ഉദിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നറിയുവാൻ സഹായകരമാണ്. തടവുകാരനിൽ ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുണ്ടെന്നു കുടുംബാംഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ അവർ അതു ജയിലിലെ ഓഫീസർമാരെ ധരിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

സ്ക്രീനിംഗിനുശേഷമുള്ള പരിപാലനം

സ്ക്രീനിംഗിനു ശേഷവും നിരീക്ഷണം തുടരേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി വ്യക്തമായ നയങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളും ആവശ്യമാണ്.

നിരീക്ഷണം

ജീവനക്കാർ കുറവുള്ള രാത്രിയിലെ ഷിഫ്റ്റ്, സ്ഥിരമായി ജീവനക്കാരെ നിരീക്ഷണത്തിനു സജ്ജമാക്കിയിട്ടില്ലാത്ത പോലീസ് ലോക്കപ്പ് തുടങ്ങിയ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആത്മഹത്യ പ്രവണതയുള്ളവരുടെ നിരീക്ഷണം നിർണ്ണായകമാണ്. അതീവ ആത്മഹത്യാപ്രവണത കാണിക്കുന്നവർക്ക് സ്ഥിരമായ നിരീക്ഷണം ആവശ്യമായിവരുന്നു. ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുണ്ടെന്നു ജീവനക്കാർക്ക് സംശയം തോന്നിയ തടവുകാരെ ഓരോ 10–15 മിനിറ്റുകളിലും നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതായി വന്നേക്കാം.

സാമൂഹിക ഇടപെടൽ

ജയിലുകളിലെത്തിപ്പെടുന്ന പലരും പൊതവെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുവാൻ സാധ്യതയുള്ളവരാണ്. ഇതോടൊപ്പം തടവറയിലെ ക്ലേശങ്ങളുംകൂടിയാകുമ്പോൾ വ്യക്തി വൈകാരികമായി തകർന്നുപോകുകയും ആത്മഹത്യയിൽ കലാശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സാമൂഹികവും ശാരീരികവുമായ ഒറ്റപ്പെടൽ, പിന്തുണയുടെ കുറവ് എന്നിവകൂടിയാകുമ്പോൾ ആത്മഹത്യാസാധ്യത വീണ്ടും ഉയരുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അർത്ഥവത്തായ സാമൂഹിക ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടാകുക എന്നുള്ളത് തടവറയിലെ ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധത്തിൽ മുഖ്യമാണ്.

സഹതടവുകാരിൽനിന്നും ജയിൽ ജീവനക്കാരിൽനിന്നും ഒറ്റപ്പെടുമ്പോഴാണ് ഭൂരിപക്ഷം ആത്മഹത്യകളും സംഭവിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഏകാന്ത തടവുകാരിൽ ആത്മഹത്യാസാധ്യത കൂടുതലാണ്. ആത്മഹത്യാസാധ്യതയുള്ള തടവുകാരനെ ഡോർമിറ്ററി സെല്ലുകളിൽ പ്രത്യേകിച്ചും കരുണയുള്ള തടവുകാരുമൊത്ത് താമസിപ്പിക്കുന്നത് ആത്മഹത്യാപ്രവണത ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കപ്പെടുന്നു. കുടുംബാഗങ്ങളുടെ സന്ദർശനവും സാമൂഹിക പിന്തുണയെ പോഷിപ്പിക്കുന്നു. പക്ഷെ ഒന്നിച്ച് താമസിക്കുന്ന ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവർക്ക് മാരകസാമഗ്രികൾ ലഭിക്കുവാനുള്ളസാധ്യത കൂടുതലാണ്. അങ്ങിനെ ഒരാൾ ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയാൽതന്നെ കാരുണ്യമില്ലാത്ത സഹതടവുകാർ വിവരം ജയിലധികൃതരെ അറിയിക്കണമെന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ആത്മഹത്യാസാധ്യതയുള്ളതടവുകാരനെ മറ്റുള്ളവരുടെകൂടെ താമസിപ്പിക്കുന്നത് അധികൃതരുടെ സൂക്ഷ്മ നിരീക്ഷണത്തിനു പകരമായ് ഒരിക്കലും കാണുവാനാവില്ല.

ചുറ്റുപാട് / പരിസരം

സോക്സ്, അടിവസ്ത്രം, ബെൽറ്റ്, ഷർട്ട്, ഷീറ്റുകൾ, ടവൽ എന്നിവകളിൽ തൂങ്ങിയാണ് മിക്കരും ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നത്. അതിനാൽ തൂങ്ങുന്നതിനായുള്ള പോയിന്റുക

ളും, അപകരമായ സാമഗ്രികളും ഇല്ലാത്തതോ പരമാവധി കുറഞ്ഞതോ ആയ സാഹചര്യ മാണ് ഉണ്ടാകേണ്ടത്.

അപകടസാധ്യയുള്ള തടവുകാർക്ക് സംരക്ഷണ വസ്ത്രം അല്ലെങ്കിൽ ആത്മഹത്യ ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനുള്ളതടസ്സങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. തർക്കവിഷയമായ ഒന്നായ തിനാൽ ശാരീരികതടസ്സങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനു വ്യക്തമായ നയങ്ങളും, നടപടിക്രമ ങ്ങളും ആവശ്യമായി വരുന്നു. ഇത്തരം തടസ്സങ്ങൾ എപ്പോഴെല്ലാമാണ് ഉചിതമായത്, എവി ടെയാണ് ഉചിതമല്ലാത്തത്, സുരക്ഷാകാര്യങ്ങൾ, ഉപയോഗത്തിന്റെ സമയരിധി, ഉപയോഗി ക്കുമ്പോഴുള്ള മേൽനോട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യകത, മനോരോഗ വിദഗ്ധരുടെ ലഭ്യത എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ഇതിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ടെക്നോളജി വികസിച്ചപ്പോൾ ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള തടവുകാരെ ജയില ധികൃതർ നേരിട്ടു നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതിനു പകരമായി ക്യാമറയിലൂടെ നിരീക്ഷിക്കപ്പെ ടുന്ന സമ്പ്രദായം ചിലയിടങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്നു. പക്ഷേ ക്യാമറയുടെ blind spot, തിര ക്കുപിടിച്ച ക്യാമറ ഓപ്പറേറ്റർമാർ എന്നിവ പ്രശ്നങ്ങളിലേക്കു നയിച്ചേക്കാം. അതുകൊണ്ട് ക്യാമറ നിരീക്ഷണത്തോടൊപ്പംതന്നെ ഇടയക്കിടെ (ഉദാ ഓരോ 10-15 മിനിറ്റുകളിലും) നേരിട്ടു നിരീക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്.

മാനസിക ആരോഗ്യവും ചികിത്സയും

അപകട സാധ്യതയുള്ള തടവുകാർക്ക് മനോരോഗവിദഗ്ധരുടെ പരിശോധനയും ചികി ത്സയും ആവശ്യമായേക്കാം. പക്ഷേ പല ജയിലുകളിലും ഇത്തരം വിദഗ്ധരുടെ കുറവും, മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ മേഖലയുമായുള്ള ബന്ധമില്ലായ്മയും കാണപ്പെടുന്നു. തട വുകാരുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ പരിപൂർണ്ണമായി നിറവേറ്റപ്പെടു ന്നതിനാവശ്യമായ വിഭവസമ്പത്ത് ജയിലുകളിൽ ഉണ്ടാവണമെന്നില്ല. ജയിലുകളുടെ പ്രാഥ മിക ചുമതല കസ്റ്റഡിയാണെന്നിരിക്കെ അത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക പ്രായോഗികവുമല്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ തടവുകാരുടെ മാനസിക ശാരീരിക ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റപ്പെടുന്നതിനു ജയിലുകൾക്ക് സമൂഹതലത്തിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിക ളുമായി അടുത്ത ബന്ധം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലുകൾ, എമർജൻസി സർവ്വീസുകൾ, മനോരോഗകേന്ദ്രങ്ങൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം, ലഹരിവിമുക്ത ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുമായി യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ആത്മഹത്യാശ്രമം നടന്നുകഴിഞ്ഞാൽ

ആത്മഹത്യാശ്രമം സംഭവിച്ചാൽ ജയിലധികൃതർ തടവുകാരനെ അതിൽനിന്നും രക്ഷ പ്പെടുത്തുകയും, പ്രഥമശുശ്രൂഷ നൽകപ്പെടുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അതോടൊപ്പം ജയി ലിനകത്തുനിന്നുള്ളതോ, പുറമെ നിന്നുള്ളതോ ആയ അടിയന്തിര ചികിത്സ നേടേണ്ടതു മാണ്. ഇതിനായി ജയിൽ ജീവനക്കാർക്ക് പ്രഥമശുശ്രൂഷ പരിശീലനം നൽകേണ്ടത് അത്യാവ ശ്യമാണ്. ചികിത്സക്ക് താമസം നേരിടുന്നത് ഒഴിവാക്കപ്പെടുവാൻ ഡോക്ടർമാരുടെയും എമർജൻസി വിഭാഗവുമായുള്ള വാർത്താവിനിമയസംവിധാനം ഫലപ്രദമാണെന്നു ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ നടക്കുന്നതിനു മുൻപുതന്നെ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. രക്ഷപ്പെടുത്തുന്നതി നായുള്ള അടിയന്തിര ഉപകരണങ്ങൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണോ എന്ന് ഇടയ്ക്കിടെ പരി ശോധിക്കേണ്ടതും അവയെ എളുപ്പത്തിൽ കാണാവുന്ന സ്ഥാനത്ത് വച്ചിരിക്കേണ്ടതുമാ ണ്.

കൗശലത്തിലുള്ള ആത്മഹത്യാശ്രമം

തടവറയിലെ ആത്മഹത്യാശ്രമം ചിലപ്പോൾ ഒരു തന്ത്രത്തിന്റെ ഭാഗമാകാം. തടവറയിൽനിന്നും തന്ത്രത്തിൽ രക്ഷപ്പെടുന്നതിനോ, തന്നെ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നിയന്ത്രണം കുറഞ്ഞ മറ്റൊരിടത്തേക്കോ മാറ്റികിട്ടുന്നതിനോ ആത്മഹത്യാശ്രമത്തെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നവരുണ്ട്. തടവുകാരുടെ സുരക്ഷാചുമതലയുള്ള ജീവനക്കാരെ പ്രത്യേകിച്ചും അതീവസുരക്ഷാമേഖലകളിൽ ഡ്യൂട്ടിയിലുള്ള ജീവനക്കാരെ ഇത്തരം ശ്രമങ്ങൾ കാര്യമായി അലട്ടുന്നു. നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ട ജയിൽ ജീവിതവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാൻ കാര്യമായ പ്രയാസമുള്ളതിനാൽ സാമൂഹികവിരുദ്ധ വ്യക്തിത്വമുള്ള തടവുകാരിൽ ഇത്തരം കൗശലത്തിലുള്ള ആത്മഹത്യാശ്രമം കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. ആവർത്തിച്ചുള്ള സ്വയം അപായപ്പെടുത്തുവാനുള്ള പ്രവണതയാണ് സ്ത്രീ തടവുകാരിൽ കാണപ്പെടുന്നത്.

ഇത്തരം തന്ത്രങ്ങളറിയാവുന്ന പല ജയിൽ അധികൃതരും ഇത്തരം ആത്മഹത്യ അഭിനയങ്ങളെ ഗൗരവമായി എടുക്കാറില്ല. പക്ഷേ ആത്മഹത്യ അഭിനയംപോലും പലപ്പോഴും മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരം ആത്മഹത്യ അഭിനയങ്ങളെ അവഗണിക്കപ്പെടുന്നതും അവരെ ശിക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഏകാന്ത തടവകളിൽ പാർപ്പിക്കുന്നതും പ്രശ്നം കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണകരമാക്കിയേക്കാം. സൂക്ഷ്മമായ മേൽനോട്ടവും, സാമൂഹിക പിന്തുണയും, മനോരോഗ ചികിത്സയും ഇക്കൂട്ടർക്ക് ആവശ്യവുമാണ്.

ആത്മഹത്യ സംഭവിച്ചാൽ

ആത്മഹത്യ സംഭവിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ അത് ഔദ്യോഗികമായി രേഖപ്പെടുത്തുവാനും, റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നതിനും, ഭാവിയിൽ ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുന്നതിനും നടപടിക്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാവേണ്ടതാണ്. ജയിലധികൃതരും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ജീവനക്കാരും താഴെപറയുന്നവയെകുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

a) ആത്മഹത്യയിലേക്കു നയിക്കപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ
b) എന്തെങ്കിലും വീഴ്ചകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവയെ തിരിച്ചറിയുക
c) അടിയന്തിര ചികിത്സ സംവിധാനം പര്യാപ്തമായിരുന്നോ എന്ന് വിലയിരുത്തുക
d) ഭാവിയിൽ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഒഴിവാക്കപ്പെടുന്നതിനായുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

പലപ്പോഴും ഒരു തടവുകാരൻ ആത്മഹത്യ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ അവരുടെ മേൽനോട്ടചുമതലയുള്ള ജീവനക്കാരനു ദേഷ്യമോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരുപക്ഷെ കുറ്റബോധമോ, ദുഖമോ തോന്നിയേക്കാം. ഇവർക്കുള്ള മാനസിക സാന്ത്വനവും അത്യാവശ്യമാണ്.

ജയിലുകളിൽ ചിലപ്പോൾ തുടർച്ചയായ ആത്മഹത്യകൾ നടന്നേക്കാം. ആദ്യ ആത്മഹത്യ നടന്നതിനുശേഷമുള്ള 4 ആഴ്ചക്കാലത്തേക്കു ഇതിനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു. എന്നാൽ പിന്നീട് ഈ പ്രവണത ക്രമേണ കുറഞ്ഞുവരുന്നതായും കാണപ്പെടുന്നു. ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാസാധ്യതയുള്ള ഈ സമയത്തെക്കുറിച്ച് ജയിൽ ജീവനക്കാർ ബോധവാൻമാരാവേണ്ടതാണ്. തുടർച്ചയായ ഇത്തരം ആത്മഹത്യകൾ തടയുന്നതിനായി മനോരോഗമുള്ളവരോ, ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവരോ ആയിട്ടുള്ളവർക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുക ആവശ്യവുമാണ്.

ഉത്തമ നടപടികൾ

a) ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ള തടവുകാരെ തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നതിനും അവരെ സഹായിക്കുന്നതിനും ജയിൽ ജീവനക്കാർക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകുക

b) തടവുകാരെ തടങ്കലിലേക്ക് പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോഴും തുടർന്നുള്ള അവരുടെ താമസകാലത്തും അവരെ സ്ക്രീൻ ചെയ്യുന്നതിനായുള്ള നടപടികൾ

c) അപകട സാധ്യതയുള്ള തടവുകാരെകുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ കൈമാറപ്പെടുന്നതിനു ജയിൽജീവനക്കാർക്കിടയിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ആശയവിനിമയ സൗകര്യം.

d) അപകടസാധ്യതയേറിയ തടവുകാരെ പാർപ്പിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ, സാമൂഹിക പിന്തുണ, പതിവുനിരീക്ഷണം, കൂടുതൽ ആത്മഹത്യാപ്രവണത കാണിക്കുന്നവരെ സ്ഥിരമായ നിരീക്ഷണം, ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധിക്കുന്ന തടസ്സങ്ങളുടെ ഉപയോഗം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് എഴുതപ്പെട്ട വ്യക്തമായ കാര്യക്രമങ്ങൾ

e) കൂടുതൽ പരിശോധനയും, ചികിത്സയും ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ മനോരോഗവിദഗ്ധരുടെ സേവനം ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ ആന്തരിക വിഭവങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുകയോ പുറമെനിന്നുമുള്ള സമൂഹാധിഷ്ഠിത മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതികളുമായി യോജിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുക

f) ആത്മഹത്യ സംഭവിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ അതിനെക്കുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനും ഭാവിയിൽ ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിനുമായുള്ള നടപടികൾ.

-സമാപ്തം-