

Ինքնավնասման վարմունքը Հասկանալը և Դարմանելը

Գրեց Դոկտ. Մ. Էդելսոնը

Ինքնավնասման վարմունքը զարգացական անկարողությունից տատապող անձերի դրսևորած ամենից դժբախտ վարվեցողություններից է: Այս վարմունքի ամենից սովորական տեսակներից են՝ գլխով պինդ մակերեսի հարվածելը, ձեռները կծելը և չափից ավել մարմինը շփելը կամ քորելը: Թե ինչու անձը կարող է ինքնավնասման վարմունք դրսևորել, դրա պատճառները բազմազան են և ընդգրկում են կենսաքիմիականից մինչև հասարակական միջավայրը: Այս ուսումնասիրությունը կքննարկի ինքնավնասման պատճառներից շատերը և կնկարագրի միջամտությունները, որոնք հիմնվում են համապատասխան պատճառների վրա:

Ֆունկցիոնալ վերլուծություն

Սկզբում անհրաժեշտ է անցկացնել մի ֆունկցիոնալ վերլուծություն, որպեսզի ձեռք բերվի մանրամասն բնութագիրը անձի ինքնավնասման վարմունքի և վճռվի վարմունքի և նրա ֆիզիկական և հասարակական միջավայրի միջև առկա հարաբերությունը (տե՛ս Wacker, Northup & Lambert, 1997): Ֆունկցիոնալ վերլուծությամբ ձեռք բերված տեղեկությունը պետք է ընդգրկի՝ Ո՞վ էր ներկա: Ի՞նչ պատահեց վարմունքից առաջ, դրա ընթացքին և դրանից հետո: Ի՞նչու՞ պատահեց այն: Որտե՞ղ պատահեց այն: Հուսով ենք, որ այս հարցերի պատասխանները կկարողանան օգնել, որ բացահայտվի պատճառ(ներ)ը այդպիսի վարմունքի:

Տվյալները հավաքելուց առաջ, կարևոր է սահմանել տվյալ վարմունքը: Ֆունկցիոնալ վերլուծությունը պետք է կենտրոնանա հատուկ վարմունքի վրա (օրինակ՝ դաստակը խաճոտելը) և ոչ թե վարմունքի կատեգորիայի (օրինակ՝ ինքնավնասում): Ջանազան տեսակի ինքնավնասումները մեկտեղելով մի ընդհանուր վարմունքի ներքո, հնարավոր է, որ դժվարանա յուրաքանչյուր վարմունքի տարբեր պատճառների որոշումը: Օրինակ, եթե երեխան դաստակն է խաճոտում և չափից ավել մարմինն է քորում, յուրաքանչյուր վարմունք կարող է ունենալ մեկը մյուսից տարբեր պատճառ (տե՛ս Edelson, Taubman and Lovaas, 1983): Դաստակը խաճոտելը կարող է դժգոհության հակազդեցություն լինել, այնինչ չափից ավել մարմինը քորելը կարող է ինքնախթանման միջոց հանդիսանալ:

Տվյալները հավաքելիս, ինքնավնասման վարմունքի ակնհայտ հատկությունները պետք է արձանագրվեն, ընդգրկելով հաճախականությունը, տևողությունը և սաստկությունը: Տվյալների հավաքման մաս պետք է կազմի նաև անձի ֆիզիկական և հասարակական միջավայրի մասին տեղեկությունը: Ֆիզիկական միջավայրը պետք է ընդգրկի՝ վայրը (օրինակ՝ դասարան, սրճարան, խաղավայր), լուսավորումը (բնական լույս, ֆլորեսան, շիկալամպ), աղմուկը (օրինակ՝ խոտախառ, ուրիշ ճշացող երեխա): Անձի միջավայրում գտնվող բոլոր անհատների անունները (կամ թվանշները) պետք է նույնպես արձանագրվեն, ինչպես՝ դասատուները, ծնողները, անձնակազմը, այցելուները և ուսանողները/հաճախորդները: Արձանագրության արժանի ուրիշ գործոններ են օրվա համապատասխան ժամը և շաբաթվա համապատասխան օրը:

Ինքնավնասման վարմունքի հոգեբանական պատճառները

Կենսաքիմիական

Որոշ հետազոտողներ առաջարկել են, որ որոշ ներվահաղորդիչների մակարդակները կապված են ինքնավնասման վարմունքի հետ: Բետա-էնդորֆինները ուղեղի մեջ ներծին օփիումանման նյութեր են և ինքնավնասումը կարող է մեծացնել էնդորֆինների արտադրությունը կամ բացթողումը: Որպես հետևանք, անհատը ենթարկվում է համարյա անզգայացման դրության և երևութապես նա ոչ մի ցավ չի զգա նման վարվեցողությունից (Sandman et al., 1983): Ավելին, էնդորֆինների բացթողումը կարող է անհատին տալ յուֆորիանման զգացողություն: Այս բացատրությունը հիմնավորվում է ուսումնասիրություններով, որտեղ օփիումի ընդունիչ վայրերի հետ հարապերությունը արգելակող դեղերը (օրինակ՝ նալտրեքսոնը և նալօքսոնը) կարող են հաջողությամբ նվազեցնել ինքնավնասումը (Herman et al., 1989):

Գիտաշխատանքի կենդանիների վրա կատարված հետազոտությունը ևս, դեղերի տնորինման ենթակա փորձարկվող անձերի հետազոտության նման, ցույց է տալիս, որ սերոտոնինի ցածր մակարդակները և դոպամինի բարձր մակարդակները կապ ունեն ինքնավնասման հետ (DiChiara et al., 1971; Mueller & Nyhan, 1982): Մտաչին անկարողության ենթակա տարասեռ անձանց հետ անցկացված ուսումնասիրության ժամանակ Գրինբերգը և Կոլմանը (1976) տնորինել են դեղեր, ինչպիսիք են ռեսերպինը և խլորպրոմազինը, նվազեցնելու համար սերոտոնինի մակարդակները: Այս հետազոտողները նկատել են և՛ հարձակողական և՛ ինքնավնասման վարմունքի կտրուկ ավելացում: Դոպամինի մակարդակները բարձրացնող դեղերը, ինչպիսիք

են ամֆետամինները և ապոմորֆինը, ցույց են տվել ինքնավնասման վարմունքի երևան գալը (Mueller & Nyhan, 1982; Mueller et al., 1982):

Հետզհետե, Կոլմանը (1994) ուսումնասիրեց մի խումբ օտիստիկ երեխաներ, որոնց մոտ կալցիումի (այսինքն՝ Ֆիսիոլոգիկոմի) մակարդակները ցածր էին: Այս անհատները հաճախ դրսևորում էին աչքը բոթելու վարմունք: Կալցիումի լրացուցիչներ ընդունելիս, աչքը բոթելը նշանակալիորեն նվազում էր: Դրա կողքին, լեզվական գործունեությունը բարելավվում էր:

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Երբ ինքնավնասումը կապված է կենսաքիմիական անբնական վիճակի հետ, թերևս այնտեղ աննշան լինի կապը անհատի ֆիզիկական/հասարակական միջավայրի և ինքնավնասման միջև: Այսպիսով, վարմունքը կարող է դրսևորվել զանազան դրվածքներում և զանազան անհատների շուրջ: Բայց և այնպես, ինքնավնասումը կարող է նվազ հաճախ տեղի ունենալ այնպիսի կացություններում, որտեղ անձի վարվեցողությունը անհամապատասխան է ինքնավնասմանը, ինչպես՝ ուտելու, խաղալու կամ ինչ-որ պարտականության վրա աշխատելու պահին:

Միջամտություններ: Սնուցողական և բժշկական միջամտություններ կարող են կատարվել անձի կենսաքիմիան բնականոն դարձնելու համար, որը իր հերթին կարող է նվազեցնել սուր վարվեցողությունը: Չնայած հաճախ դեղեր են օգտագործվում սերոտոնինի մակարդակը բարձրացնելու կամ սոպամինի մակարդակը նվազեցնելու համար, Սան Դիեգոյի Օտիզմի Հետազոտման Հիմնարկը տեղեկություն է ստացել հազարավոր ծնողներից, որոնք իրենց երեխաներին տվել են Բ6 վիտամին, կալցիում և/կամ DMG: Այս ծնողները հաճախ նկատել են ինքնավնասման վարմունքի կտրուկ նվազում և, որոշ դեպքերում, լրիվ անհետացում: Ծնողները նաև տեղեկագրել են, որ սուր վարվեցողական խնդիրները նվազել են անմիջապես այն բանից հետո, երբ իրենց երեխաներին ենթարկել են արգելված սննդառեժիմի՝ առանց գլուտեն/կասեինի սննդառեժիմ, կամ հեռացրել են որոշակի ուտելիքներ, որոնց հանդեպ իրենց երեխաները ցուցաբերել են ալերգիկ հակազդեցություն:

Նոպաներ

Ինքնավնասման վարմունքը նաև կապված է գլխուղեղի ճակատային և քունքային մասերի նոպաների հետ (Gedye, 1989; Gedye, 1992): Նոպայական գործունեության հետ կապված վարվեցողություններն ընդգրկում են՝ գլխով պինդ մակերեսի հարվածելը, ականջներին և/կամ գլխին ապտակելը, ձեռները խառնելը, կզակին հարվածելը, երեսը կամ բազուկը ճանկոտելը, և, որոշ դեպքերում, ծնգով երեսին հարվելը: Քանի որ այս վարմունքը ակամա է լինում, անհատների մի մասը հետամուտ է լինում ինքնագազապումի որոշ տեսակների (օրինակ՝ իրենց բազուկները կապել տալը): Նոպաները կարող են սկսվել կամ ավելի ցցուն դառնալ, երբ երեխան հասնի արթունքի, շատ հավանաբար մարմնում կատարված հորմոնային փոփոխությունների հետևանքով:

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Քանի որ նոպայի հետևանքով ինքնավնասման վարմունքը ակամա է լինում, անձը թերևս կապ չտեսնի անձի վարմունքի և նրա միջավայրի միջև: Այնուամենայնիվ, քանի որ գերհույզը կամ ստրեսը կարող է նոպա առաջացնել, հնարավոր է, որ ինչ-որ կապ լինի միջավայրում գերհույզ առաջացնող բաների և ինքնավնասման միջև: Սա կարող է ընդգրկել չափազանց ֆիզիկական խթանումը (օրինակ՝ լուսավորումը, աղմուկը) և/կամ հասարակական խթանիչները (օրինակ՝ հանդիմանություններ, պահանջներ): Ռուտինները և կարող են նոպաները գրգռել (Rapp, 1991): Եթե վարմունքը սկսել կամ առավել ևս վատթարացել է արթունքի ժամանակ, անձը կարող է նաև նկատի ունենալ նոպայական գործունեությունը: Եթե նոպայի առկայությունը հավանական է նկատվում, թելադրելի է, որ անձը ենթարկվի EEG-ի (էլեկտրո-ուղեղագրություն):

Միջամտություններ: Չնայած դեղեր են օգտագործվում նոպայական գործունեությունը կարգավորելու համար, նրանք շատ հաճախ գալիս են բացասական կողմնակի բարդություններով: Ապացուցված է, որ DMG-ը կնվազեցնի նոպայական գործունեությունը՝ առանց բացասական կողմնակի ազդեցությունների (Gascon et al., 1989; Roach & Carlin, 1982):

Գեներտիկա

Ինքնավնասման վարմունքը տարածված է զանազան գեներտիկական խանգարումներից տառապողների մոտ, ներառած՝ Լեշչ-Նիհան Համախտանիշը, Փխրոն Ք Համախտանիշը, և Կորնելիա դե Լանժ Համախտանիշը: Քանի որ այս գեներտիկական խանգարումները կապված են ինչ-որ տեսակի կառուցվածքային խանգարման

և/կամ կենսաքիմիական խանգարումի հետ, այս անբնական երևույթները կարող են անձին մղել ինքնավնասման:

Ինչի՞նչ ուշադիր լինե: Լեշչ-Նիհան Համախտանիշին ենթակա անհատները հաճախ խաժոտում են իրենց շուրթերը և մատները. իսկ Փխրուն Ք Համախտանիշով տառապողները հաճախ գտնվում են ինքնախածոտման վիճակում (ներստած՝ շուրթերը և մատները), մինչ Կորնելիա դե Լանժ Համախտանիշի ենթակա անձինք հաճախ գտնվում են ինքնախածոտման և ինքնները իրենց երեսին հարվածելու վիճակում:

Միջամտություններ: Կենսաքիմիական միջամտությունները, ինչպես՝ սնուցողական լրացուցիչները և դեղերը, թվում է, որ դարմանումի նախընտրելի միջոցներ են այդպիսի անհատների համար: Հնարավոր է, որ այս ուսումնասիրության մեջ նշված ուրիշ միջամտություններ ևս կարողանան օգնել այդպիսի անհատների: Օրինակ, վարվեցողության բարեփոխումը կարող է անձին սովորացնել զսպել այդպիսի վարմունքները:

Գրգռվածություն

Հաճախ արտահայտվել է այն տեսակետը, որ անձի գրգռվածության մակարդակը կապված է ինքնավնասման վարմունքի հետ: Հետազոտողների համաձայն, ինքնավնասումը կարող է մեծացնել կամ նվազեցնել անձի գրգռվածության մակարդակը: Թերգրգռվածության տեսության համաձայն, որոշ անհատներ գործում են գրգռվածության ցածր մակարդակով և զբաղվում են ինքնավնասումով՝ բարձրացնելու համար իրենց գրգռվածության մակարդակը (Edelson, 1984; Baumeister & Rollings, 1976): Նման դեպքում, ինքնավնասումը կնկատվի ինքնագրգռման ծայրահեղ ձև: Ի հակադրություն դրան, գերգրգռվածության տեսության համաձայն, որոշ անհատներ գործում են գրգռվածության չափազանց բարձր մակարդակով (օրինակ՝ լարվածություն, անձկություն) և ինքնավնասումով են զբաղվում իրենց գրգռվածության մակարդակը նվազեցնելու համար: Այսինքն, վարմունքը կարող է գործել որպես լարվածությունը և/կամ անձկությունը վերացնելու միջոց: Գրգռվածության բարձր մակարդակները կարող են հետևանքը լինել ներքին, ֆիզիոլոգիական խանգարման և/կամ կարող են խթանվել չափազանց գրգռիչ միջավայրի կողմից: Գրգռվածության նվազումը կարող է դրական ազդեցություն ունենալ և այդպիսով ենթակա կարող է ավելի հաճախ զբաղվել ինքնավնասումով, երբ դեմ հանդիման գա գրգռվածություն առաջացնող խթանների (Romanczyk, 1986):

Ինչի՞նչ ուշադիր լինել: Ինչ վերաբերվում է թերգրգռվածության, ինքնավնասումը երևան կարող է գալ, երբ անձը ձանձրացած է և/կամ մասնակից չէ խթանիչ գործունեություններին: Գալով գերգրգռվածության, ինքնավնասումը կարող է երևան գալ գրգռվածություն առաջացնելու վիճակում, ինչպես՝ հատկապես աղմկալի և վառ լուսավորված սենյակը: Հասարակական շփումը ևս կարող է նկատվել որպես խիստ խթանիչ ազդակ:

Միջամտություններ: Եթե անձը թերգրգռված է, գործունեության մակարդակի բարձրացումը կարող է օգտակար լինել: Օրինակ, մարզական ծրագիր կարող է գործադրվել (օրինակ՝ կայուն հեծանիվ): Եթե անձը գերգրգռված է, հանձնարարելի է դիմել քայլերի, սովորաբար վարմունքը սկսելուց առաջ, նվազեցնելու նրա գրգռվածության մակարդակը: Սա կարող է ընդգրկել՝ հանգստացնող հնարքները (Cautela & Groden, 1978), խորը ճնշումը (Edelson et al. 1998), անդաստակային գրգռումը (King, 1991), և/կամ անձը հետացնելը խթանող միջավայրից: Մարզանքը նույնպես կարող է օգտագործվել գրգռվածության մակարդակը նվազեցնելու համար:

Ցավ

Անձը իր գլուխը պինդ մակերեսին խփելու մղող պատճառներից կարող է լինել ցավը նվազեցնելու ձգտումը, ինչպես՝ միջնականցի բորբոքումի ցավը կամ միգրենային գլխացավը (de Lissovoy, 1963; Gualtieri, 1989): Նոր ապացույցներ են ձեռք բերվում այն մասին, որ ստամոքսաղիքային խնդիրների հետ կապված ցավերը, ինչպես՝ թոփի վերինումը կամ գազերը, կարող են կապակցված լինել ինքնավնասմանը: Ավելի, որոշ օտիստիկ անհատներ տեղեկացնում են, որ որոշակի ձայներ, ինչպես՝ լացող երեխան կամ փոշեծծիչը, կարող են ցավ պատճառել: Բոլոր այսպիսի դեպքերում, ինքնավնասումը կարող է բաց թողնել բետա-էնդորֆիններ, որոնք թեթևացնում են ցավը: Այլ խոսքով, այս անհատները կարող են «ցանկապատել» ցավը: Նման դեպքում, մարմնի մեկ հատվածի խթանումը (տվյալ դեպքում՝ ինքնավնասումով) կարող է նվազեցնել կամ թեթևացնել մարմնի մեկ այլ հատվածում գտնվող ցավը:

Ինչի՞նչ ուշադիր լինել: Ինքնավնասման վարմունքը կարող է պատահել ընդմիջումներով: Անձը կարող է միվանդության կամ ցավի նշաններ ցույց տալ ինքնավնասում դրսևորող օրերին: Անձի ընտանեկան պատմությունը պետք է ստուգվի, տեսնելու, թե միգրենների դեպքեր արձանագրվե՞լ են ընտանիքում:

Հնարավորության դեպքում, անձը պետք է ստուգման ենթարկի իր ականջները և մամրնի ջերմաստիճանը՝ միջնականջի բորբոքումը ստուգելու նպատակով:

Միջամտություններ: Կաթնամթերքների սպառումը հաճախ կապված է միջնականջի բորբոքման հետ շատ երեխաների մոտ: Անձի սննդառեծիմում գտնվող որոշակի ուտելիքներ կարող են միգրեն առաջացնել: Բացի դա, մազնեզիումի պակասը կապված է ձայնի հանդեպ զգայնության մեծացման հետ: Մազնեզիումի լրացուցիչները ապահով են և կարող են նվազեցնել ձայնի հանդեպ զգայնությունը որոշ մարդկանց մոտ: Հանձնարարված դեղաբանակը կազմում է օրական 3-ից 4 միլիգրամ յուրաքանչյուր 10 ֆունդի համար: Լսողական ինտեգրացիայի մարզումը ևս կարող է նվազեցնել ձայնի հանդեպ զգայնությունը (Rimland & Edelson, 1994):

Զգայական

Ծայրահեղ ինքնաշփումը կամ քոր տալը կարող է ինքնագրգռման ծայրահեղ ձև լինել: Թերևս անձը չի գգում ֆիզիկական գրգռվածության բնական մակարդակները և որպես հետևանք վնասում է մաշկը, որպեսզի գրգռվի կամ ավելացնի գրգռվածությունը (Edelson, 1984):

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Թվում է, որ անձը անտարբեր է ցավի կամ նույնիսկ հպման նկատմամբ: Վարմունքը կարող է նվազել, երբ անձը զբաղված է (օրինակ՝ խաղում է, աշխատում է մի պարտականության վրա), որովհետև նրա ուշադրությունը ուղղված է մարմնից հեռու:

Միջամտություններ: Անձին կարելի է քաջալերել, որ կիրառի ֆիզիկական գրգռի ապահով ձևեր մարմնի այն մասերի վրա, որոնք շփում կամ քորում է ծայր աստիճան: Սա կարող է ընդգրկել մերսուրի թրթիռային սարքի, մաշկի շփման հատիկավոր իրերի (ինչպես՝ չեփված լոթիները և մակարոնը) և խոզանակի կիրառումը մաշկի վրա: Ապացույց է գոյացել այն մասին, որ ինքնավնասված վայրում տեղական անզգայացնողի տեղադրումը կարող է նվազեցնել վարմունքը:

Դժգոհություն

Խնամակալները և ծնողները հաճախ տեղեկացնում են, որ երեխայի ինքնավնասումը հետևանք է դժգոհության: Սա համապատասխանում է Դոլլարդի և իր գործակիցների (1939) առաջադրած ավանդական Դժգոհություն և Հարձակողականություն մոդելին: Ամենից սովորական սցենարներից են՝ հաղորդակցության խեղճ կարողությունների տեր անձը դժգոհում է, քանի որ չի հասկանում, թե ինչ է ասվում իրեն (խեղճ ըմբռնողական հաղորդակցություն) կամ քանի որ խնամակալը չի հասկանում ինչ է ասվում/խնդրվում. կամ լավ հաղորդակցական կարողության տեր անհատը չի ստանում իր ցանկացածը: Այս պատճառները ավելի շատ քննարկվում են հաջորդ հատվածում:

Հասարակական պատճառներ

Հաղորդակցություն

Հաղորդակցության խնդիրները հաճախ են կապվում ինքնավնասումի հետ: Եթե անձը տեր է ըմբռնելու կամ արտահայտվելու լեզվական տկար կարողությունների, դա կարող է դժգոհության առաջնորդել և վերածվել ինքնավնասումի:

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Եթե անձը տեր է ըմբռնողական խեղճ կարողությունների, հաղորդակցությունը կարող է լինել խնդիրը, եթե վարմունքը տեղի է ունենում ինչ-որ անձի տվյալ անհատին ասած ինչ-որ բանից հետո: Բացի այդ, եթե անձը տեր է ըմբռնողական խեղճ կարողությունների, ինքնավնասումի վարմունքը կարող է հաջորդել նրա հաղորդակցվելու փորձին, թերևս էլ մարմնի շարժումով, երբ խնամակալը չի հասկանում կամ չի ցուցաբերում համապատասխան պատասխան:

Միջամտություններ: Ինչ վերաբերվում է արտահայտչական լեզվին, այս անհատներին պետք է սովորացնել ֆունկցիոնալ հաղորդակցության ունակությունները (Dyer & Larsson, 1997): Ինչ վերաբերվում է ըմբռնողական կարողություններին, թերևս անձը ունի խորնիկ հիվանդություն (օրինակ՝ մնայուն գլխացավ, սրտխառնոք) և չի կարողանում իր ուշադրությունը հատակորեն կենտրոնացնել ասվածի վրա: Բացի այդ, ապացույց կա այն մասին, որ լսողական ինտեգրացիայի մարզումը (AIT) կարող է բարելավել ըմբռնողական լեզվական ունակությունները, որպես հետևանք երկարաժամկետ հիշողությունից տեղեկությունները ավելի լավ քաղելու (Edelson et al., 1999):

Հասարակական ուշադրություն

Անագին հետազոտություն է կատարվել ինքնավնասման հասարակական պատճառների մասին: Լովասը և իր գործակիցները կարողացել են կարգավորել ինքնավնասման հաճախականությունը՝ փոփոխելով հասարակական հետևանքները (Lovaas et al., 1965; Lovaas & Simmons, 1969): Հիմնականում, դրական ուշադրությունը կարող է մեծացնել ինքնավնասման հաճախականությունը (այսինքն՝ դրական քաջալերանք), այնինչ վարմունքի անտեսումը կարող է նվազեցնել հաճախականությունը (այսինքն՝ անէացում):

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Ինքնավնասման միջադեպից հետո, հետևեք, եթե/ինչպես խնամակալը հոգատարում է անհատին: Այդ ուշադրությունը կարող է դրական լինել (օրինակ՝ «Ի՞նչ ես ուզում») կամ բացասական («Մի՛ արա դա»): Նկատի ունեցեք, որ անհատը կարող է բացասական դիտողությունը դրական կերպով մեկնաբանել, ուստի և վարմունքը դեռևս կշարունակի դրապես քաջալերվել:

Միջամտություններ: Եթե անձը հակված է ուշադրության արժանանալ վարմունքից հետո, հատկապես եթե ուշադրությունը դրական է, խնամակալը պետք է իր լավագույնը անի, որպեսզի անտեսի վարմունքը: Եթե սա հնարավոր չէ այն պատճառով, որ անձը կարող է ինքնավնասման ենթարկվել, խնամակալը պետք է նվազագույն չափով շփում ունենա ենթակալի հետ՝ ունենալով շատ քիչ դիմային արտահայտություններ (ո՛չ հաստատական և ո՛չ էլ ժխտական):

Հետևողականությունը խիստ կարևոր է, քանի որ վարմունքը կշարունակվի՝ եթե ենթական ստանա պարբերական քաջալերանք (այսինքն՝ ուշադրություն) վարմունքի համար: Ի դեպ, վարմունքը կլինի ավելի հզոր և ավելի դիմադրունակ անհետացման, եթե պարբերաբար քաջալերվի: Քանի որ այս անհատները ուշադրության են հետամուտ, ինչը բավականին բնական է մարդկանց մեծ մասի համար, նրանք ուշադրություն պետք է ստանան, բայց այն պետք չէ պայմանավորված լինի ինքնավնասումով: Օրինակ, խնամակալը պետք է անձին ուշադրություն ընծայի երբ նա ինքնավնասմամբ չի զբաղվում (օրինակ՝ դրական ուշադրություն, 10 րոպե շարունակ ինքնավնասման միջադեպ չպատահելուց հետո): Կան պայմանականության բազմաթիվ ստրատեգիաներ և ժամանակացույցեր, որոնք կարող են գործադրվել անհատին ուշադրություն ընծայելու համար (օրինակ՝ DRO-ն՝ այլ վարմունքների դիֆերենցիալ քաջալերանք):

Ձեռք բերել շոշափելիները

Անհատի ինքնավնասման վարմունքում գտնվելու մի ուրիշ պատճառ է ինչ-որ իր կամ միջոցառում ձեռք բերելը (Durand 1986; Durand & Cremmins, 1988): Օրինակ, անհատը կարող է մի բան խնդրել, չստանալ այն, և այնուհետև զբաղվել ինքնավնասումով: Բացի դա, վարմունքը կարող է քաջալերվել դրապես՝ եթե անհատը մերթ ընդ մերթ ստանա ցանկալի իրը կամ միջոցառումը: Մայիստյի և իր գործակիցների (1978) անցկացրած մի հարցախույզ գտել է, որ հաճախորդների 33 տոկոսը զբաղվել է ինքնավնասումով, քանի որ «նրանք մի բան էին խնդրել»:

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Ինքնավնասումը սովորաբար տեղի է ունենում մի բան խնդրելուց և այն չստանալուց հետո: Անձը պարագայից պարագա կարող է ստանալ իր ցանկացածը ինքնավնասումով զբաղվելու ընթացքում կամ դրանից անմիջապես հետո:

Միջամտություններ: Նման դեպքում, անձի խնամակալները ոչ մի բան չպետք է տան անձին ինքնավնասման միջադեպի ընթացքում կամ նրանից հետո: Հետևողականությունը նաև կարևոր է, քանի որ վարմունքը կշարունակվի մինչև անգամ երբ անհատը «իր ցանկացածը ստանում է» միայն որոշակի առիթներով: (Տեսեք նախորդ քննարկումը պարբերական քաջալերանքի մասին): Վարվեցողական ծրագիր կարող է հաստատվել, որպեսզի անձը խնդրանքներ ներկայացնի իր ցանկացածը ձեռք բերելու համար, բայց սա պետք է պատահի կարգավորված, սխտեմատիկ և ոչ-վայրագ եղանակով (օրինակ՝ անձին այլընտրանքներ ներկայացնել օրվա որոշակի ժամերի):

Խուսափում/փախուստ

Որոշ անհատներ ինքնավնասումով են զբաղվում խուսափելու կամ փախուստ տալու համար «ննջիչ» հասարակական հանդիպումից (Carr et al., 1976; Edelson et al., 1983): Անհատը կարող է ինքնավնասումով զբաղվել հենց հասարակական շփումից առաջ և աշփոխով նա կարող է խուսափել հասարակական շփումից՝ այն սկսվելուց առաջ: Այլապես, անհատը կարող է ինքնավնասման դիմել՝ փախուստ տալու (վերջ տալու) համար դեռևս սկսված հասարակական շփումից: Օրինակ, խնամակալը կարող է հաճախորդից խնդրել մի բան անել (օրինակ՝ հեռանալ խաղավայրից), և եթե անձը չի ուզում համակերպվել, նա կարող է

ինքնավճարման դիմել: Որպես հետևանք, խնամակալի սկզբնական խնդրանքը ընկնում կամ մոռացվում է, և խնամակալի ուշադրությունը այնուհետև ուղղվում է վարմունքը կասեցնելուն:

Ինչի՞ն ուշադիր լինել: Խուսափողական իրավիճակում, անձը թերևս ինքնավճարման սկսի ինչ-որ անձի սենյակ մտնելուց կամ իրեն մոտենալուց անմիջապես հետո: «Փախուստի» իրավիճակում, անձը թերևս ինքնավճարման սկսի հասարակական շփման ընթացքում: Խնամակալի խնդրանքները (կամ պահանջները) հաճախ թողլիքվում են անմիջապես այն բանից հետո, երբ անձը սկսում է ինքնավճարման:

Միջամտություններ: Նման դեպքում, կարևոր է, որ խնամակալը «հետևողական մնա» անհատին ներկայացրած իր խնդրանքներում կամ պահանջներում: Եթե անձը ինքնավճարման դիմի, խնամակալը կարող է շարունակել խնդրանքները ներկայացնել վարմունքի ընթացքում. կամ խնամակալը կարող է իր ուշադրությունը ուղղել վարմունքը կասեցնելու վրա, բայց հետո նորից ներկայացնել խնդրանքը, մինչև որ անհատը համակերպվի:

Եզրափակում

Կարևոր է հասկանալ, որ անհատների ինքնավճարման վարմունք դրսևորելու պատճառները բազմազան են: Էդելսոնը և գործակիցները (1983) նկատել են երեք տարբեր ինքնավճարման ձևեր նույն անհատի մոտ: Այդ հաճախորդը դիտարկվել էր ընդամենը մի անգ ժամ և արձանագրվել էին ինքնավճարմանը նախորդող և հաջորդող բոլոր իրադարձությունները: Հաճախորդը իր գլխով հարվածել էր իր ծնոցներին, այնուհետև իրեն ուշադրություն էր ընծայվել. իր ստամոքսն էր կամթել այն բանից հետո, երբ անձնակազմը իրենից մի բան անել էր խնդրել. և կծոտել էր իր դաստակը այն բանից հետո, երբ մի բան էր խնդրել, բայց չէր ստացել:

Հնարավոր է նաև որ ինքնավճարման մի ձևը ծառայի մեկից ավել ֆունկցիաների: Օրինակ, անձը կարող է դաստակը կծել իր կարիքները հաղորդել չկարողանալու, ինչպես նաև իր ուզածը չստանալու դեպքերում:

Ֆունկցիոնալ վերլուծություն կատարելիս, ինքնավճարման վարմունքի միմյանց պատճառը որոշ դեպքերում հնարավոր է, որ բացահայտ չլինի: Դիտարկումներից ձեռք բերված տվյալների համաձայն, վարմունքի հավանական պատճառները պետք է դասակարգվեն ամենից հավանականից մինչև ամենից անհավանականը: Այսպիսի դասակարգումով այնուհետև հնարավոր կարող է լինել որոշել այն կարգը, որի համաձայն տարբեր միջամտությունները անց են կացվում:

Հետազոտությունը նաև ցույց է տվել, որ ճնշամիջոցները (այսինքն պատիժները) կարող են հաջողապես նվազեցնել կամ վերացնել ինքնավճարման վարմունքը, մարզելով, որ անձը զսպի իր վարմունքը: Եթե վարմունքը խիստ է և վարմունքը նվազեցնելու բազմաթիվ փորձերը ձախողվել են, դրանից հետո միայն կարելի է նկատի ունենալ ճնշամիջոցները՝ վարմունքը կասեցնելու համար: Տեսողական զննումը (այսինքն՝ անձի դեմքի առաջ լաթի մի կտոր կամ մի սպիտակ թուղթ դնելը) պարզվել է, որ ազդեցիկ միջոց է ինքնավճարման կամ հարձակողականության նման խիստ վարմունքը նվազեցնելու (Jones et al. 1991): Ծնշամիջոցների ուրիշ տեսակներ են՝ բերանում լիմոնի հյութ կաթեցնելը, անձի դեմքին ջրի կաթիլներ սրսկելը, անձը դեպի հետ ծռելը, և որոշ դեպքերում թեթևակի էլեկտրական ցնցում օգտագործելը: Ծնշամիջոցի ուղղակի արդյունքն էր իմելիս, պետք է մեծ զգուշությամբ վարվել: Օրինակ, պետք է խուսափել անհետևողականությունից, պետք է ընդհանրացումներ կատարել տարբեր դրվածքների և տարբեր խնամակալների մասին, և պետք է ընդգրկել պաշտպանական միջոցներ՝ հնարավոր չարաշահումների առաջը առնելու համար:

Անձի վարմունքը բժախնդիր քննելով, կարելի է տրամաբանական եզրահանգում կատարել պատշաճ միջամտության մասին: Այս ուղղակի արդյունքը շատ ավելի լավն է, քան «փորձի և սխալի» վրա հիմնվելը: Վերջապես, կարևոր է դրական մոտեցում ունենալ այս վարմունքը հասկանալ և դարմանել փորձելիս: Վարմունքը, մինչև անգամ ինքնավճարման վարմունքը, հնարավոր է կարգավորել համարյա բոլոր դեպքերում: