

Հաճախակի Տրված հարցերի Պատասխաններ

ARI-ի և DAN-ի Մասին

1. Ի՞նչ է անում ARI-ն: Կարո՞ղ եմ իմ երեխային բերել ձեզ մոտ:

ARI-ն ոչ-շահութաբեր հետազոտական, աղբյուրների և հղումների կազմակերպություն է, որը կատարում և նյութապես միջոցավորում է այնպիսի **հետազոտություն, ինչպիսին տարբերություն է անում** օտիզմի պատճառների հայտնաբերման և նրա համար ապահով, արդյունավետ բուժումներ գտնելու մարզում: Լրացուցիչ տեղեկության համար տեսնել՝ «Տարբերություն Անող Հետազոտության» Միջոցավորում սկսած 1967 թվից:

2. Ի՞նչ է Օտիզմը Հաղթահարեք Հիմա՛ -ն (DAN!):

1995 թվից սկսած, ARI-ն գումարել է հերթական նիստեր խնամքով ընտրված բժիշկների, հետազոտողների և գիտնականների հետ, ովքեր հանձն են առել գտնել օտիզմի արդյունավետ բուժումներ: Նրանց աշխատանքը ճանաչվում է Օտիզմը Հաղթահարեք Հիմա՛ (Defeat Autism Now!/DAN!) անունով:

3. Որո՞նք են DAN! մոտեցումը օգտագործող կլինիկական մասնագետների համար սահմանված պայմանները:

Ներկայումս, այն կիրառողը պետք է մասնակցի առնվազն մեկ DAN! կոնֆերանսի և/կամ բժիշկների սեմինարի, որպեսզի ավելացվի DAN! մոտեցումը օգտագործող կլինիկական մասնագետների ցուցակին:

4. Ինչու՞ իմ սովորական մանկաբույժը, բժիշկը կամ օտիզմի կենտրոնը չգիտեն DAN! մոտեցման մասին:

Մենք հայտնաբերել ենք, որ ավանդական շատ բժիշկներ դանդաղ են քայլ պահում կենսաբժշկական բուժումների հետ: ARI-ի DAN! ծրագիրը միշտ աշխատում է կրթել բժիշկներին, բայց առկա է որոշակի դիմադրություն, քանի որ այս բժիշկներից շատերին բժշկական դպրոցում սովորեցրել են, որ օտիզմը անբուժելի խանգարում է, կամ որ դեղագործական դեղերը միակ պատասխանն են:

Մենք ծնողներին քաջալերում ենք, որ բժիշկներին աղբյուրներ ներկայացնեն DAN! մոտեցման վերաբերյալ: DAN!/ARI-ն անվճար ինտերնետային աղբյուրներ է ընծայում օգնության համար: Բժիշկները կարող են նաև սեմինարային նյութեր գնել ARI-ից:

ABA և Այլ Բուժումներ

1. Ի՞նչ է ABA-ը: Ինչպե՞ս կարող եմ լավ մատակարարող գտնել:

ABA-ը նշանակում է Գիրառական Վարվեցողական Վերլուծություն (Applied Behavioral Analysis): Այն համարվում է Օտիզմի «կրթական» բուժում: Գիտական ստուգումը ցույց է տվել, որ ABA-ը ազդու և օգտակար միջամտություն է Օտիստիկ երեխաների համար և հայտնաբերել է, որ երեխաների որոշ տոկոս ապաքինվել է ABA-ի միջոցով միայն:

Այս ստուգումների մեծ մասը կատարվել էր երբ կենսաբժշկական հետազոտությունը նոր էր առաջ գալիս: Երեխան ներսից բուժելը երբ միախառնվում է ABA-ի հետ՝ լրացնելու պակասները, փակելու

ուսումնասիրական բացերը կամ երեխային հասցնելու իր տարեկիցներու մակարդակին, կարող է ավելացնել ապաքինված երեխաների տոկոսը:

Լավ խորհրդատուի արժեքն այն է, որ ABA-ը կարող է շատ բարդ ծրագիր լինել և խոր գիտելիքներ ունեցող լավ խորհրդատուի փորձառությունը կլինի անգնահատելի: Շնորհիվ բոլոր բուժումներում արձանագրված հաջողությունների, այսօր թելադրվում է օգտագործել համատեղ մոտեցումներ (օրինակ՝ կենսաբժշկական և ABA, RDI, և այլն): ABA-ը առանձին չի կարող բուժել ձեր երեխայի վիճակը և բժշկական մոտեցումը չի կարող լրացնել ձեր երեխայի պակասները իր տարեկիցների նկատմամբ:

Ծնողներից շատեր գտնում են, որ ավելի ընդգրկում մոտեցումը առավելագույնս է բավարարում կարիքները:

2. Որտե՞ղ է իմ օտիստիկ երեխայի համար լավագույն դպրոցը:

Չկա ինչ-որ մի «լավագույն» դպրոց յուրաքանչյուր օտիստիկ երեխայի համար: ARI-ն թելադրում է շփվել տեղական ծնողների և պաշտպան խմբերի հետ՝ գտնելու ձեր երեխայի համար լավագույն կրթական ծրագիրը/միջավայրը: Ամերիկայի Օտիզմի Ընկերակցության ձեզ մոտակա տեղական մասնաճյուղ գտնելու համար տեսնել [Autism Society of America](#)

Կարող եք նաև ինտերնետով որոնել ձեր շրջանի Yahoo Խմբերը, - ծնողները հաճախ լավագույն աղբյուրն են կրթական աջակցության համար, - օրինակ մուտքագրելով «Autism + (ձեր վայրը)»:

Օտիզմը Խթանողներ

1. Ի՞նչ կարող եմ անել ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԵԼՈՒ Օտիզմի առկայությունը հաջորդական երեխաներում:

Օտիզմը բարդ խանգարում է և ունի զանազան նպաստող գործոններ: Չնայած դեռևս չունենք բոլոր պատասխանները, կարող եք ավելի փոքր եղբայրների կամ քույրերի համար և ապագա հղությունների ժամանակ վտանգը նվազեցնել ձեր ընտանիքը պաշտպանելով ծանոթ վտանգներից, ինչպիսին են միջավայրային թույլները:

2. Իմ բժիշկը ասում է, որ պատվաստումներում thimerosal-ը «այնքան քիչ է, որ մտահոգվելու ոչ մի պատճառ չկա»: Արդյո՞ք ճիշտ է նա:

University of Kentucky-ի Քիմիայի Բաժանմունքի Ամբիոնի Վարիչ Boyd Haley-ից՝ «Մենքի ճանապարհով սնդիկին ենթարկվելու EPA-ի ապահով մակարդակը 0.1 միկրոգրամ է 2.2 ֆունդանոց մարմնի քաշի համար և thimerosal-ով պահպանված պատվաստումները ունեն 12.5 միկրոգրամ սնդիկ կամ EPA-ի ապահով մակարդակից 125 անգամ ավելի: Մա պատվաստումին ենթարկվելը անվտանգ է դարձնում եթե ձեր երեխան կշռում է 275 ֆունդ: Բացի դա, thimerosal-ը ներարկվում է և ոչ թե կուլ տրվում, ինչը այն դարձնում է ավելի թունավոր, և այն մատուցվում է այլումինի հետ միասին, ինչը ավելացնում է ներվաթույնը: Ուստի զարմանալի է, որ բժիշկը կարող է լինել այդքան անտեսող և ասել thimerosal-ը «այնքան քիչ է, որ մտահոգվելու ոչ մի պատճառ չկա»:

3. Ի՞նչ կասեք սնդիկից և ծանր մետաղներից բացի ուրիշ քիմիկատների մասին, որոնք գտնվում են մեր միջավայրում: Դրանք ազդու մ են մեր երեխաներին:

Կան բազմաթիվ ուսումնասիրություններ, որոնք ցույց են տալիս կապը, որ առկա է մեր միջավայրում գտնվող քիմիկատների և զարգացական ուշացումների, վահանագեղձի խանգարման և այլ բաների միջև:

Մեր միջավայրում գտնվող քիմիկատների ազդեցության մասին տեղեկության լավագույն աղբյուրներից մեկը Environmental Working Group-ն է: Մի ուրիշ աղբյուր է [Toxin Free Legacy](#)-ն:

Մանկաբույժներ

1. Արդյո՞ք սահմանափակիչ սննդաբույժները, ինչպիսին են GF/CF-ը և SCD-ը իրապես օգնում են օտիստիկ երեխաներին: Որտե՞ղ կարող եմ ապացույց և լրացուցիչ տեղեկություն գտնել:

Կա համոզիչ փորձառական ապացույց այն մասին, որ հատուկ սննդաբույժներ օգնում են օտիստիկ անհատներին: Խնդրում են տեսնել՝

Առանց սնձանի/գլուտենի, առանց կաթից արտազատված կասեինի սննդաբույժի՝

gfcfdiet.com

www.gluten-free.org

[Talk About Curing Autism Now](#)

[Gluten Solutions](#)

[Autism Network for Dietary Intervention](#)

2. Երեխաները ապաքինվե՞լ են գլուտենը, կասեինը և սոյա իրենց սննդաբույժից դուրս թողնելուց հետո:

Ընթացիկ հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ օտիզմի շատ դեպքեր հետևանքն են իմուն համակարգի խանգարման, որը ազդում է որոշ սպիտակուցներ քայքայելու և մակարոնների և մանրէների դեմ պայքարելու մարմնի կարողությանը: Շատ ծնողներ համոզված են օտիստիկ անհատների նկատմամբ սննդաբույժի միջամտության արդյունավետությանը, բայց չունեն ինքները այն փորձելու միջոցները, հատկապես նրանք, ովքեր ունեն քմահաճ ուտողներ և թերահավատ կողակիցներ: Տեսնել հետևյալ հաջողության պատմությունը՝

Karyn Seroussi's Story

3. Ի՞նչ երեխան ոչ մի մարտդական խնդիր կամ ուրիշ ծնողների բնութագրած ախտանշանները չունի: Արդյո՞ք այնուամենայնիվ արժի ընկնել կենսաբժշկական միջամտության հետևից:

Այո: Ախտանշանները չորսերորդ շատ երեխաներ իրենց վարվեցողությամբ արձագանգել են սննդաբույժի միջամտության:

4. Ինչպե՞ս կարող եմ իմ կողակցին և ընտանիքին համոզել, որ գորավիզ կանգնեն ASD-ի համար սննդաբույժի մոլ և բժշկական միջամտության:

Զանազան կլինիկական մասնագետներ և ծնողներ հրատարակել են հակիրճ, գրավոր հաշվետվություններ իրենց երեխաների կտրուկ բարելավման և նույնիսկ ապաքինման մասին, և դրանք անվճար հրատարակել են ինտերնետով (անգլերենով, ներքևի աղբյուրներից թերևս կարելի լինի թարգմանություններ ձեռք բերել – ARI-ն այս հոդվածների համար թարգմանություններ չունի): Տպագրելով իրենց պատմությունները և դրանք բաժանելով թերևս օգնեք, որ ձեր ընտանիքը ավելի լավ հասկանա ձեր ջանքերը:

- Որոշակի հատվածներ այս գրքից՝ *Recovering Autistic Children*
 - Dr. Green's "Joining Hands to Overcome Autism"
 - Natasha Campbell-McBride - "My Son"
 - Lynn Hamilton - "There is Hope"
 - Amy Holmes - "The King of Metals"
 - Amy Lansky - "A Homeopathic Cure"
 - Kelli Miller - "Hope Renewed"
 - Diane Savage - "Matthew's Story"
 - Karen Seroussi - "We Rescued Our Child from Autism"
 - Robin and George Young, MD - "A story about Nicolai Young"

- Edward Arranga: [Autism Treatment and Recovery](#)
- Christina Adams: [More Than Enough I Can't See Anything Else](#)
- [Generation Rescue Testimonials](#)
- [Recovered From Autism](#)
- [Treating Autism \(UK\)](#)

5. Արդյո՞ք իմ երեխան խիստ սննդառեծիմի պետք է հետևի ԸՆԴՄԻՇՏ:

Հնարավոր է: Որոշ երեխաներ կարողանում են «ձերբազատվել» սննդառեծիմից որոշ ժամանակից հետո: Շատեր չեն կարողանում: Ձեր երեխայի հակազդեցությունը հնարավոր չէ նախատեսել: Ծնողները նկարագրել են ուտելիքների դանդաղ վերաներկայացումը, մեկ առ մեկ, որոշելու համար, որ երեխան պատրա ստ է սննդառեծիմը ընդարձակելու:

Կարող եք ձեր կլինիկական մասնագետի հետ խորհրդակցել սննդառեծիմային փոփոխություններ կատարելու մասին լրացուցիչ խորհրդի համար:

6. Ի՞նչ կարող եմ անել առանց կլինիկական մասնագետի: Կա՞ն կենսաբժշկական միջամտություններ, որոնք կարող եմ փորձել և ապահով են առանց բժշկի հսկողության:

Անցած 40 տարիներում, շատ ընտանիքներ դիմել են ARI-ին և նկարագրել են զանազան ռազմավարությունների միջոցով տանը կատարված հաջող սկզբնական միջամտություններ, ներառած՝

- Թույլների վերացումը իրենց երեխայի միջավայրից
- Առանց գլուտենի/կասեինի/սոյի, SCD-ի և այլ սննդառեծիմներ հաստատելու փորձերը
- Դարանից գնվող լրացուցիչ սնուցիչների օգտագործումը

Դուք որոշ սննդառեծիմներ և լրացուցիչներ կարող եք սկսել առանց կլինիկական մասնագետի. սակայն չկա օտիստիկ երեխաների հետ հաջողությամբ վարվելու ինչ-որ միակ «կարգ», ուստի ինքնակրթությունն է գլխավորը: Ինտերնետից կարող եք ձեռք բերել անվճար դասախոսություններ և ձեռնարկներ Օտիզմը Հաղթահարեք Հիմա՝ վերջին կոնֆերանսից:

Գտեք մի փրկարար հրեշտակ [Generation Rescue](#)-ի միջոցով:

7. Ո՞րն է լրացուցիչները ընդունելու լավագույն եղանակը: Մեր երեխան գլխի է ընկել, որ դրանք դնում ենք իր կերակրում և չի ընդունում դրանք. ի՞նչ անենք:

Սա արտասովոր չէ: Երբ երեխաները սկսում են մերժել ուտելիքի և խմելիքի մեջ թաքցրած լրացուցիչները, թերևս մի նոր մոտեցում է անհրաժեշտ: Երեխաները իրենց արձանագրած առաջադիմության հետ՝ սկսում են ավելի հաճախակի նախասիրություններ ցույց տալ և տեսակետներ հայտնել:

Որոշ ծնողներ հայտնաբերել են, որ իրենց երեխան պարզապես նեղսրտած է, որովհետև իր առօրյա սննդառեծիմի մեծ մասը ողողվում է լրացուցիչներով, որոնք փոխում են համը կամ բաղադրությունը: Եթե ձեզ չի հաջողվել լրացուցիչները թաքցնել զանազան եղանակներով, երևի ժամանակն է, որ տարբեր մոտեցում ցուցաբերեք:

Ուտելիքում թաքցված լրացուցիչը մերժող երեխան թերևս կարիքը ունի ուղղակի տրվող լրացուցիչի, նրան սովորեցնելով դեղահատները ինչպես կուլ տալ, կամ փոշիացրած լրացուցիչները մի քիչ հեղուկի հետ դնելով ներարկիչում: Օգտագործելով վարվեցողական վերլուծության սկզբունքները, կարող եք ձեր երեխային առաջարկել մի պարզ և լրացուցիչները ներարկիչով ընդունելու համար: Կարող եք ակնկալել,

որ երեխաները հրաժարվեն ընդունել վատահամ դեղերը, բայց հարատևությունը հաճախ լավ արդյունքի է հանգեցնում:

Հատկապես դիմադրող բայց նաև սնուցիչներիչ դատարկված երեխաների համար վիտամինների և հանքային նյութերի մի մասը կարող է տրվել ներերակային սրսկումով (IV) կարճատև ժամանակով: Դուք այդ ընտրանքի մասին պետք է դիմեք ձեր բժշկին: Կարող եք նաև ձեր բժշկից ստուգել թե արդյո՞ք սնուցիչներից որևէ մեկը կարող է վերածվել արտամաշկային ֆորմուլայի, որը տնորինվի մաշկի միջոցով:

Այլ գաղափարներից են՝

- Որոշ ծնողների համար կոշտ սիրո մոտեցումը լրացուցիչները երեխայի մեջ մուծելու ամենալավ մոտեցումն է,- հենց այնպես, ինչպես դեղերին կվերաբերվեիք շաքարախտավորների կամ սրտի հիվանդների դեպքում,- այսինքն՝ դա պարտադիր է: Ձեր երեխայի անհատականությունը և ձեր ծնողական ոճը անձնական են, և դուք պետք է որոշեք, թե ինչքան կարևոր է ձեզ համար ձեր երեխայի՝ իրեն անհրաժեշտ լրացուցիչները ընդունելը ապահովելը:
- Կարող եք ձեր երեխայի համար ստեղծել մի **սոցիալական պատմություն**, որը տալիս է քայլ առ քայլ ուղղություն և նրանց պատրաստում է լրացուցիչները ընդունելուն, և նրանց ցույց է տալիս դրանք ընդունելու պարզանքերը:
- Կարող եք վարվեցողական ծրագիր և պարզներ ստեղծել լրացուցիչները ընդունելու համար:

8. Իմ երեխան չի քնում: DAN! մոտեցումը կարո՞ղ է բարելավել այն:

Օտիստիկ անհատներից շատեր ունեն քնելու խնդիրներ: Գիշերով զարթնելը կարող է հետևանքը լինել ստամոքսաթոփի դեպի կերակրափողը վերհոսքի: Melatonin-ը շատ օգտակար է եղել, օգնելով, որ օտիստիկ անհատներից շատեր քնեն: Ուրիշ տարածված միջամտություններից են՝ 5-HSP-ի օգտագործումը և կիրառումը վարվեցողական բարեփոխումի ծրագրի, որը մշակված է քունը խթանելու համար: Ժիր մարզանքը կօգնի, որ երեխան քնի: Քնի ուրի, օժանդակներ են ծանր վերմակը կամ ապահով զգացողության մուսիանման քնատոպրակը:

9. Իմ երեխան շատ ավելի վատանում է կենսաբժշկությունն սկսելուց հետո: Պե՞տք է նրանից հրաժարվեմ:

Յուրաքանչյուր երեխա տարբեր հակադեցություն կունենա կենսաբժշկական բուժման, քանի որ ամեն մի երեխա յուրահատուկ անհատ է: Մի՛ հուսահատվեք: Կան բուժման զանազան ընտրանքներ և DAN! մոտեցումը օգտագործող կլինիկական մասնագետը կարող է ձեզ հետ գործակցելով ձեր երեխայի համար գտնել բուժման հարմար ծրագիր:

Ձեր համայնքից ուրիշ ծնողներ ևս կարող են հոյակապ աղբյուր լինել. ինտերնետով ձեր տեղի համար որոնեք Yahoo Groups-ը:

Ախտանշաններ և Բուժում

1. Որո՞նք են մի քանիսը այն նշաններից , որ իմ երեխան կարող է որպես օտիստիկ վարվեցողություն դրսևորվող կենսաբժշկական խնդիրներ ունենալ:

Ինչպես լրագրող Dan Olmsted-ը 2005 թվի ամռան մի պյունակում հստակորեն ասել է, մարմնական հիվանդությունը օտիզմի ախտանշաններին ընկերանում է այնքան հաճախ, որ նրանք չնշելը ողբերգական անտեսում է:

Ջարգացող հետազոտության համաձայն, օտիզմը ամբողջ մարմինն ընդգրկող հիվանդություն է: DAN! մոտեցումը օգտագործող կլինիկական մասնագետները կենտրոնանում են հիվանդության բժշկական երեսների բուժման վրա:

2. Ի՞նչ է «կենսաբժշկական» բուժումը:

1995 թվից սկսած, ARI-ն գումարել է հերթական նիստեր խնամքով ընտրված բժիշկների, հետազոտողների և գիտնականների հետ, ովքեր հանձն են առել գտնել օտիզմի արդյունավետ բուժումներ: Նրանց աշխատանքը ճանաչվում է Օտիզմը Հաղթահարեք Հիմա՝ (Defeat Autism Now!/DAN!) անունով: Օտիզմի բուժման համար այս ինտեգրացված մոտեցումը հաճախ կոչվում է «կենսաբժշկական» մոտեցում. այսինքն՝ այն միակցում է զանազան ստրատեգիաներ՝ լուծում գտնելու օտիզմի մարմնական և վարվեցողական ախտանշաններին:

3. Իմ մանկաբույժը համոզված չէ, որ կենսաբժշկական բուժումները կօգնեն իմ երեխային: Նա դեղագրային դեղեր է նշանակում: Ի՞նչ կարող եմ անել:

Դժբախտաբար, ծնողները հաճախ տեղեկացնում են, որ իրենց սովորական մանկաբույժը գորավիզ չի կանգնում մեր հետազոտած և պաշտպանած կենսաբժշկական միջամտություններին: Որոշ ծնողներ մեզ ասել են, որ ինքները սկսել են տարրական միջամտությունների, առանց իմացնելու իրենց մանկաբույժին, և արդեն երևան եկող բարելավումների հետ իրենց բժիշկը սկսել է ավելի շատ գորավիզ կանգնել և հետաքրքրվել DAN! մոտեցումով: Որոշ բժիշկներ թերևս չփոխվեն և այդպիսի դեպքում մենք ձեզ քաջալերում ենք, որ ուրիշ նեցուկ գտնեք: Տեսնել՝ Օտիզմը Հաղթահարեք Հիմա՝ :

Կարող եք նաև ինքներդ ձեր բժշկին ներկայացնել ARI-ի բուժման արդյունավետության գնահատականները:

4. Ո՞րն է լրացուցիչները ընդունելու լավագույն եղանակը: Մեր երեխան գլխի է ընկել, որ դրանք դնում ենք իր կերակրում և չի ընդունում դրանք. ի՞նչ անենք:

Սա արտասովոր չէ: Երբ երեխաները սկսում են մերժել ուտելիքի և խմելիքի մեջ թաքցրած լրացուցիչները, թերևս մի նոր մոտեցում է անհրաժեշտ: Երեխաները իրենց արձանագրած առաջադիմության հետ՝ սկսում են ավելի հաճախակի նախասիրություններ ցույց տալ և տեսակետներ հայտնել:

Որոշ ծնողներ հայտնաբերել են, որ իրենց երեխան պարզապես նեղսրտած է, որովհետև իր առօրյա սննդաբեժիմի մեծ մասը ողողվում է լրացուցիչներով, որոնք փոխում են համը կամ բաղադրությունը: Եթե ձեզ չի հաջողվել լրացուցիչները թաքցնել զանազան եղանակներով, երևի ժամանակն է, որ տարբեր մոտեցում ցուցաբերեք:

Ուտելիքում թաքցված լրացուցիչը մերժող երեխան թերևս կարիքը ունի ուղղակի տրվող լրացուցիչի, նրան սովորեցնելով դեղահատները ինչպես կուլ տալ, կամ փոշիացրած լրացուցիչները մի քիչ հեղուկի հետ դնելով ներարկիչում: Օգտագործելով վարվեցողական վերլուծության սկզբունքները, կարող եք ձեր երեխային առաջարկել մի պարզ լրացուցիչները ներարկիչով ընդունելու համար: Կարող եք ակնկալել, որ երեխաները հրաժարվեն ընդունել վատահամ դեղերը, բայց հարատևությունը հաճախ լավ արդյունքի է հանգեցնում:

Հատկապես դիմադրող բայց նաև սնուցիչներից դատարկված երեխաների համար վիտամինների և հանքային նյութերի մի մասը կարող է տրվել ներերակային սրսկումով (IV) կարճատև ժամանակով: Դուք այդ ընտրանքի մասին պետք է դիմեք ձեր բժշկին: Կարող եք նաև ձեր բժշկից ստուգել թե արդյո՞ք սնուցիչներից որևէ մեկը կարող է վերածվել արտամաշկային ֆոբուլուլայի, որը տնորինվի մաշկի միջոցով:

Այլ գաղափարներից են՝

- Որոշ ծնողների համար կոշտ սիրո մոտեցումը լրացուցիչները երեխայի մեջ մուծելու ամենալավ մոտեցումն է,- հենց այնպես, ինչպես դեղերին կվերաբերվեիք շաքարախտավորների կամ սրտի հիվանդների դեպքում,- այսինքն՝ դա պարտադիր է: Ձեր երեխայի անհատականությունը և ձեր ծնողական ուժը անձնական են, և դուք պետք է որոշեք, թե ինչքան կարևոր է ձեզ համար ձեր երեխայի՝ իրեն անհրաժեշտ լրացուցիչները ընդունելը ապահովելը:
- Կարող եք ձեր երեխայի համար ստեղծել մի **սոցիալական պատմություն**, որը տալիս է քայլ առ քայլ ուղղություն և նրանց պատրաստում է լրացուցիչները ընդունելուն, և նրանց ցույց է տալիս դրանք ընդունելու պարզները:
- Կարող եք վարվեցողական ծրագիր և պարզներ ստեղծել լրացուցիչները ընդունելու համար:

5. Ո՞րն է լրացուցիչները ընդունելու լավագույն եղանակը: Մեր երեխան գլխի է ընկել, որ դրանք դնում ենք իր կերակրում և չի ընդունում դրանք. ի՞նչ անենք:

Մա արտասովոր չէ: Երբ երեխաները սկսում են մերժել ուտելիքի և խմելիքի մեջ թաքցրած լրացուցիչները, թերևս մի նոր մոտեցում է անհրաժեշտ: Երեխաները իրենց արձանագրած առաջադիմության հետ՝ սկսում են ավելի հաճախակի նախասիրություններ ցույց տալ և տեսակետներ հայտնել:

Որոշ ծնողներ հայտնաբերել են, որ իրենց երեխան պարզապես նեղսրտած է, որովհետև իր առօրյա սննդաբեժիմի մեծ մասը ողողվում է լրացուցիչներով, որոնք փոխում են համը կամ բաղադրությունը: Եթե ձեզ չի հաջողվել լրացուցիչները թաքցնել զանազան եղանակներով, երևի ժամանակն է, որ տարբեր մոտեցում ցուցաբերեք:

Ուտելիքում թաքցված լրացուցիչը մերժող երեխան թերևս կարիքը ունի ուղղակի տրվող լրացուցիչի, նրան սովորեցնելով դեղահատները ինչպես կով տալ, կամ փոշիացրած լրացուցիչները մի քիչ հեղուկի հետ դնելով ներարկիչում: Օգտագործելով վարվեցողական վերլուծության սկզբունքները, կարող եք ձեր երեխային առաջարկել մի պարզ լրացուցիչները ներարկիչով ընդունելու համար: Կարող եք ակնկալել, որ երեխաները հրաժարվեն ընդունել վատահամ դեղերը, բայց հարատևությունը հաճախ լավ արդյունքի է հանգեցնում:

Հատկապես դիմադրող բայց նաև սնուցիչներիչ դատարկված երեխաների համար վիտամինների և հանքային նյութերի մի մասը կարող է տրվել ներերակային սրսկումով (IV) կարճատև ժամանակով: Դուք այդ ընտրանքի մասին պետք է դիմեք ձեր բժշկին: Կարող եք նաև ձեր բժշկից ստուգել թե արդյո՞ք սնուցիչներից որևէ մեկը կարող է վերածվել արտամաշկային ֆորմուլայի, որը տնորինվի մաշկի միջոցով:

Այլ գաղափարներից են՝

- Որոշ ծնողների համար կոշտ սիրո մոտեցումը լրացուցիչները երեխայի մեջ մուծելու ամենալավ մոտեցումն է,- հենց այնպես, ինչպես դեղերին կվերաբերվեիք շաքարախտավորների կամ սրտի հիվանդների դեպքում,- այսինքն՝ դա պարտադիր է: Ձեր երեխայի անհատականությունը և ձեր ծնողական ուժը անձնական են, և դուք պետք է որոշեք, թե ինչքան կարևոր է ձեզ համար ձեր երեխայի՝ իրեն անհրաժեշտ լրացուցիչները ընդունելը ապահովելը:
- Կարող եք ձեր երեխայի համար ստեղծել մի **սոցիալական պատմություն**, որը տալիս է քայլ առ քայլ ուղղություն և նրանց պատրաստում է լրացուցիչները ընդունելուն, և նրանց ցույց է տալիս դրանք ընդունելու պարզները:
- Կարող եք վարվեցողական ծրագիր և պարզներ ստեղծել լրացուցիչները ընդունելու համար:

6. Պատվաստներում գտնվող հարուցիչները կամ վիրուսները կապ ունեն՞ օտիզմի հետ:

Բազմաթիվ հետազոտողներ և ծնողներ հաստատել են, որ հարուցիչները,- և՛ պատվաստներում գտնվողները և՛ «վայրի» հարուցիչները,- հնարավոր է, որ կապ ունեն օտիզմի հետ:

Մեծն Բրիտանիայից Դոկտ. Andrew Wakefield-ը առաջին անգամ 1990 թվի վերջերին բարձրացրեց այն հարցը, որ MMR պատվաստը կարող է օտիզմ առաջացնել, և բանավեճը շարունակվում է մինչև օրս:

Լրագրող Dan Olmsted-ը հարցը հետախուզել է ողջ 2006 տարվա ընթացքում իր [The Age of Autism](#) հոդվածաշարքում, որը հրատարակվել է United Press International-ի կողմից:

Այս տեղեկությունը ծառայում է միայն կրթական նպատակների և չի նախատեսվել որպես բժշկական խորհուրդ: Բժշկական օգնության համար խնդրում ենք խորհրդակցել իրազեկ առողջապահական խնամքի մասնագետի հետ: