

Değerli Öğretmenimiz

Bütünleştirme yoluyla

eğitim; özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerini, destek eğitim hizmetleri de sağlanarak yetersizliği –gereksinimi olmayan akranları ile birlikte resmî ve özel eğitim kurumlarında sürdürmeleri esasına dayanan özel eğitim uygulamasıdır. Bu uygulamalar kapsamında özel eğitime ihtiyacı olan bireyler; bütünleştirme yoluyla eğitimlerini, yetersizliği–gereksinimi olmayan **akranları ile birlikte aynı sınıfta tam zamanlı** sürdürebilecekleri gibi özel eğitim sınıflarında **yarı zamanlı** olarak da sürdürebilirler. **Yarı zamanlı bütünleştirme uygulamaları,** öğrencilerin bazı derslere yetersizliği–gereksinimi olmayan akranlarıyla birlikte aynı sınıfta ya da ders dışı etkinliklere birlikte katılmaları yoluyla yapılmaktadır.

Öğretim yöntem ve teknikleri açısından genel ve özel eğitim birbirine benzetmekle birlikte, bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden öğrencilerin yetersizlik–gereksinimi türü, eğitim performansı ve ihtiyacına göre; araç-gereç, eğitim materyalleri, öğretim yöntem ve teknikleri ile ölçme ve değerlendirmeyle ilgili konularda düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Bu kapsamda özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin; akademik performansı öğretim amaçları, yararlanacakları özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerinin türü ve süresi, eğitim programına ilişkin uyarlamalar ile değerlendirme süreci belirlenerek **“Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP)”** hazırlanmalıdır. Hazırlanan BEP doğrultusunda öğrenme ortamlarının düzenlenmesi, öğretim yöntem ve tekniklerinin uyarlanması, problem davranışların ortaya çıkmadan önlenmesi bu bireylerde öğrenmenin etkili ve kalıcı olmasını sağlayacaktır.

Bu broşürde **yaygın gelişimsel bozukluk** tanısı konmuş ve özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerimizin bütünleştirme kapsamında eğitimleri ile ilgili öneriler yer almaktadır ♥

- Değişikler yapmanız gerektiğinde bu öğrencilerin değişiklikleri daha kolay kabullenebilmeleri için, meydana gelecek değişikliklerle ilgili onları önceden bilgilendirin.

- Yapmış oldukları ödevleri sınıfta arkadaşlarıyla paylaşmaları için onları cesaretlendirin.

- Sosyal beceri yetersizlikleri varsa, sosyal becerilerin öğretimini planlayın ve öğretin.

- Öğrencinin okul kurallarını öğrenmesi, sosyal yeterliklerinin geliştirilmesi için okul rehber öğretmeni, akranları, ailesi ve diğer öğretmenlerle işbirliği içerisinde çalışın ve bu konudaki hedeflerinizi öğrencinin BEP'ine yerleştirin.

- Video, hareketli ve sesli etkinlikler vb. teknolojik araçlar kullanın. Görsel materyaller kullanmaya özen gösterin.

- Gün içinde yapılacak etkinlikleri yazılı ya da resimli bir çizelge haline getirin, sıradaki ve tamamlanan etkinlikleri gösterin ya da öğrencinin düzeyine göre işaretlemesini sağlayın.

- Öğretim materyallerinizi birden fazla duyuya hitap edecek şekilde hazırlayın ve kullanın.

- YGB'li öğrencileriniz için etkili pekiştiricileri belirleyin ve etkinlikleri tamamladıklarında onları pekiştirmeyi ihmal etmeyin.

- YGB'li öğrenciler akranlarını taklit ederek öğrenmekte zorlanabilirler. Taklit becerisi sınırlı olan öğrencilerinizden bir akranı ya da sizi taklit ederek beceriyi gerçekleştirmesini istemeyin. Bunun yerine gerekirse elinden tutarak yardım edip giderek bu yardımı azaltarak bağımsız yapmasına fırsatlar verin.

Geç yürüyebilir. Öz bakım sorunları belirgindir ve ilerleyen yaşla rağmen kalıcı olabilir. Buna karşın atipik otizmde ilerleyen yaşla tanı değişebilir ve bir kişilik özelliğine dönüşebilir. Otizm belirtileri zamanla kaybolabilir; iyi eğitimle ve elverişli şartlarda tamamen normale dönebilir. Ağır formu yoktur ve hafif otizmden ayrılması zordur. Bu nedenle normal gelişimin bir parçası olarak görülebilir. Otizme özgü davranışlar belirli durumlarda (zorlanma) açığa çıkacak şekilde maskelenebilir veya değişik görünüşler altında gizlenebilir (yalancı dışa dönüklük vb.). Mizahı anlama ve oluşturmada, karşı cinsle ilişki başta olmak üzere insan ilişkilerinde hep ciddi sorunlar yaşanır. Dil sorunu varsa kısa sürelidir; sonuç olarak düzgün gramer ve fonoloji ile konuşurlar. Kendine zarar verici davranış görülmez. Belirtiler şiddet ve bir araya geliş yoğunluğu açısından, toplumsal yasayış ve düzeni bozacak şekilde belli bir sınırı aşmaz.

Genel gelişim eğrisi elverişli şartlar altında düzelme yönündedir. Öğrenme sorunları olabilir ve okul sorunları yaşanır. Stereotipik (tekrarlayıcı) hareketler ilerleyen yaşla sebat etmez. Dar ve yoğunlaşmış bir ilgi alanı vardır, ancak toplumsal açıdan daha anlamlı bir konuda (mesleğinde vb.) bu durum başarıya neden olabilir. Takıntılı davranış, ritüeller atipik otizmde daha belirgin olabilir. Panik ataklar sık görülebilir.

Genel Olarak Neler Yapabiliriz?

- Basit, kısa ve net öğretmen yönergeleri kullanın. Soyut ifadeler ve karmaşık cümleler kullanmaktan kaçının.
- YGB'li öğrencileriniz için herhangi bir acil ya da özel durumlarda gidebilecekleri bir kişi belirleyin.
- Sohbetin uzunluğunu da öğrencinin dil düzeyine göre bireyselleştirin.
- YGB'li öğrencilerle yüksek tonda bağıarak konuşmak yerine, ilgilerini çekerek, uygun tonda, merak uyandıracak şekilde sesinizi kullanarak konuşun.
- Sürekli adını kullanarak yönerge vermek yerine sadece yönergeyi söyleyin. Böylece yönergeleri kendi adından bağımsız olarak yerine getirmeyi sağlamış olursunuz.
- Öğrencileriniz için rutinler oluşturun. Sınıfta yapılan etkinlikleri belli rutinler (sıra-düzen) oluşturarak ve birbirini takip eden bir sıraya göre sunun. Mümkün olduğunca bu sıra düzeni değiştirmeyin aksi takdirde öğrenciniz tepki gösterebilir ya da öfke nöbeti geçirebilir.
- Sık öfke nöbeti geçiren bir öğrenciniz varsa ona "yardım istemeyi" ya da "yapılan işe ara vermeyi istemeyi" öğretin.

Yaygın gelişimsel bozukluklar(YGB), otizm

spektrum bozukluklarıyla eş anlamlı olup, ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel engel grubudur. Yaygın gelişimsel bozukluklar; (i) sosyal etkileşim sorunları, (ii) iletişim sorunları ve (iii) sınırlı / yinelenen ilgi ve davranışlarla kendini gösteren bir engeldir. Bu engel türünün görülme sıklığı son yıllarda 1/88 olarak belirtilmektedir. Bu oldukça ciddi bir rakamdır. Yaygınlığına bakıldığında erkeklerde kızlardan dört kat fazladır.

Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB),

sosyalleşme ve iletişim gibi çoklu temel fonksiyonların gelişmesinde gecikmeleri de içeren bir spektrum bozukluğudur. Bu grupta yer alan en çok bilinen yaygın gelişimsel bozukluk otizmdir. Bu yelpazede yer alan diğer bozukluklar, Rett Sendromu, Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu ve Başka Türü Adlandırılmayan Bozukluk (Atipik Otizm)'tur. YGB'li bireylerin erken çocukluk döneminden başlayarak yetişkinlik dönemindeki iş ve mesleki eğitim programları da dâhil olmak üzere yaşam boyu süren kaliteli ve nitelikli bir özel eğitim hizmeti almaları, bozukluğun türüne, derecesine, bireyin yaşına ve özelliklerine, ihtiyaçlarına göre işlevsel olarak planlanmış eğitim programlarının sayısının artırılması, çeşitlendirilmesi ile mümkün olabilmektedir.

1. Otizm

Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimde gecikme ve sapma gibi özellikler gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Yaygın gelişimsel bozuklukların en iyi bilineni otizm (İnfanfil otizm olarak da bilinir.) olup karşılıklı sosyal etkileşimde, sözel iletişimde bozukluklar ve basmakalıp stereotipik davranış örüntüsü ile karakterizedir. İnfanfil otizm kavramı ilk kez Leo Kanner tarafından 1943 yılında tıp literatürüne kazandırılmış ve 1980'e kadar bu terim kullanılmıştır. Otizm terimi, zaman içinde yerini, otizm spektrum bozuklukları (ASD-Autism Spectrum Disorders) terimine bırakmıştır. Otizm spektrum bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklarla (Pervasive Developmental Disorders-PDD) eş anlamlı olup ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel yetersizlik anlamında kullanılmaktadır.

Otizm ise bu sınıflandırma altında yer alan kategorilerden yalnızca biridir. Otizm spektrum bozukluğunun nörolojik nedenlerden kaynaklandığı sanılmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerin önemli bir bölümünde (yaklaşık %35), beyindeki anormal elektrik hareketlerine bağlı olarak nöbet, istemsiz hareketler, bilinç yitimi vb. nörolojik sorunlar da görülebilir. Otizm spektrum bozukluğu bir ruh hastalığı değildir, ancak belirtileri bazı ruh hastalıklarını çağırıştırabilir.

Yapılan bilimsel araştırmalar, otizm spektrum bozukluğunun çocuk yetiştirme özellikleriyle ya da ailenin sosyoekonomik özellikleriyle ilişkisi olmadığını göstermiştir.

Otizm spektrum bozukluğunun kalıtsal olabileceği yönünde bulgular vardır, ancak buna yol açan gen ya da genler henüz bulunmuş değildir. Sanıldığıının aksine, otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerin çoğunda, farklı düzeylerde zekâ geriliği görülür. Ayrıca, zekâ testlerinde belli alanlar, diğer alanlara kıyasla çok daha geri çıkabilir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerin pek azında (yaklaşık %10), çok güçlü bellek, müzik yeteneği vb. üstün özelliklere rastlanır.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2000 yılında yayımlanmış olan DSM-IV-TR (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kılavuzuna göre yaygın gelişimsel bozukluklar içinde yer alan otizm tanısının konulabilmesi için aşağıda sıralanan belirtilerden en az altısının görülmesi gerekir. Ayrıca, bu belirtilerden en az ikisinin sosyal etkileşim sorunları kategorisinden, en az birer tanesinin ise diğer iki kategoriden (iletişim sorunları ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlar) olması şarttır. Bu belirtilerden en az birinin 36 aydan önce ortaya çıkmış olması da bir diğer koşuldur. Otizm spektrum bozukluğu şemsiyesi altında yer alan diğer kategoriler için daha farklı ölçütler söz konusudur. Yan sayfada, her bir belirtiyeye ilişkin ayrıntılar yer almaktadır:

a. Sosyal Etkileşim Sorunları

Sosyal etkileşim için gerekli sözel olmayan davranışlarda yetersizlik

- Sıra dışı göz kontağı özellikleri: Göz kontağı hiç kurmamak, çok kısa süreli kurmak ya da alışılmadık biçimde kurmak. **Örneğin**, birden bire gözlerini karşısındakinin gözlerine dikmek ve kaçırmak gibi.

- Jest ve mimik kullanımında sınırlılık: Konuşurken çok az jest ve mimik kullanmak.
- Başkalarına yaklaşmada sıra dışı özellikler: Sosyal ortamların gerektirdiği mesafeyi ayarlayamamak: Başkalarına fazla yakın ya da uzak durmak.

- Ses kullanımında sıra dışılık: Konuşurken alışılmadık ses kalitesi ve vurgu özellikleri göstermek.

Yaşa uygun akran ilişkileri geliştirememek

- Arkadaşlık kurmakta zorlanmak: Çok az sayıda arkadaşa sahip olmak ya da hiç arkadaş edinemedik.
- Akranlarla etkileşimde bulunmamak: Kendi yaşitlanıyla oynamada, konuşmada vb. çok isteksiz davranmak. **Örneğin**, yalnızca kendisinden çok küçük ya da büyük kişilerle etkileşimde bulunmak.

- Yalnızca özel ilgilere dayalı ilişkiler geliştirmek: Belli kişilerle, yalnızca belli ilgilere dayalı olarak (favori konularda) etkileşimde bulunmak.

- Grup içinde etkileşimde bulunurken zorlanmak: İş birliğine dayalı oyunların kurallarına uymakta zorlanmak.

4. Asperger Bozukluğu

Asperger Sendromu'nda, tipik olarak otizimli bireylerde görülen sosyal ilişki ve iletişim sorunlarının yanı sıra sınırlı ilgi alanı görülür. Çok sınırlı konularda ve dar çerçeveveli alanlarda derin bilgilere sahiplerdir, bu nedenle bu çocuklara "küçük profesör" yakıştırması yapılır. Otizmden farklı olarak zamanında konuşmaya başlarlar; aşırı bilgiçlik ve el becerilerinde özel sorunlar görülür. Bu çocuklar normal veya üstün zekâya sahiptirler. Mekanik oyuncaklara çok düşkünderler ve ilgi alanı sınırlı olan insanlarla daha iyi yakınlık kurarlar. Amaçsızca birtakım nesnelere toplayabilirler, öz bakım sorunları yoktur. Erişkinlikte ise kurallara sıkıca bağlı, soğuk ve mesafeli insanlar olarak tanınırlar. Bu bireylerin sosyal hayatında, genelde bir tane çok yakın arkadaşları vardır ve bu kişinin de sıklıkla dar, kısıtlı ilgi alanı vardır. Duygusal hayatında hep akılcı ve heyecansız yorumlamalara sahiptir, davranış sorunları görülebilir, jest, mimik ve vücut dilini kullanmada sorunları vardır. Bu sendromda genetik geçiş sıklıkla baba ve oğul arasında kurulur.

Otizm ve Asperger Sendromu birbirine dönüşebilir bir nitelik taşır. Asperger Sendromu'nun klinik özellikleri şöyle sıralanabilir: Normal dil gelişimi, normal zekâ ve hatta bazen üstün zekâya sahip olma, beceriksizlik, bilgiççe, ders veriyormuş gibi konuşma tarzı, antisosyal şiddet içeren davranışlar görülmektedir. Görülme sıklığı 1000'de 1'dir. Erkeklerde 2-4 kat daha fazladır. Tanı genelde 5 yaş civarında konabilir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve depresyonla eş zamanlı görülür.

5. Başka Türli Adlandırılmayan

Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm)

Atipik otizm, dil ve sosyal iletişimle ilgili sorunlar, dilin amaca yönelik kullanımındaki sorunlar, aşırı çekingenlik, aşırı utangaçlık, gündelik ve özel yaşamında belli ilkelere aşırı katı yaklaşım ve bağlılık gibi durumlara ilişkili olarak göz önüne alınabilir. Bazı kişilik tipleri ve bozuklukları (şizoid kişilik, şizotipal kişilik, çekingen kişilik) yine atipik otizmle ilişkili olabilir, fakat farklar vardır. Örneğin, şizoid kişilikler toplumsal ilişkileri anlar, özellikle istemezler. Buna karşın otizimli bireylerde ilişki kurma arzusu olduğu, ama beceremedikleri ileri sürülmüştür.

Atipik otizmle tipik otizm arasındaki farklar oldukça tartışmalıdır. Araştırmalar ve sonuçları yeterli olmasa da elde edilen belli bulgular vardır. Tipik otizmde, tanı kalıcıdır. Hafiften ağıra giden bir yelpazesi vardır. Dil sorunu bazı olgularda düzelir, ama çoğu kez kalıcıdır. Kendine zarar verme davranışı siktir. Yaş, cins, ailede benzer durum özellikleri ve iletişim sorunu temelde atipik otizmle aynıdır. Stereotipilerin ağırlığı, sıklığı, şiddeti küçük yaşlarda atipik otizmle aynı olabilir ve ilerleyen yaşa rağmen değişmeden kalıcı olabilir. Zekâ en ağırdan en hafife kadar değişen düzeylerde geri olabilir. otizmde görülenle aynı olabilir.

Buna; yutma zorluğu, yetersiz besin girişi, enerjinin dengesiz harcanması veya vücudun besleyici gıdalardan yeteri kadar yararlanamaması gibi problemler neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda, kilo almasına ve boyunun uzamasına yardımcı olacak, dikkatini ve etkileşimini geliştirecek tamamlayıcı bir beslenme programı uygulanmalıdır. Bütün bu zorluklara rağmen, Rett Sendrom'lu bir hasta orta yaşlarına, hatta daha ileri yaşlara kadar öğrenmeye devam edebilir, ailesi ve arkadaşlarıyla iyi vakit geçirebilir. Bütün duygular hakkında tecrübe sahibidirler, evde veya topluluk arasında sosyal, eğitim veya eğlence amaçlı aktivitelere katıldıklarında, hoş ve çekici kişiliklerini gösterirler.

3. Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu

Çocukluğun dezintegratif bozukluğu olan çocuklarda doğumdan itibaren en az iki yıl tamamen normal gelişim kaydedilir. Belirtiler sıklıkla 3-4 yaş arası görülmeye başlar. Bu tanıyı koyabilmek için belirtilerin 10 yaştan önce gelişmiş olması gerekir. Ağır mental retardasyonla ve ilerleyici çocuk nörolojisi hastalıkları ile birlikte görülmektedir. Ayrıca epilepsiye rastlama olasılığı da sıktır. Başlangıç ani veya dereceli olabilir. İlk bulgular, aktivitede artış, huzursuzluk ve anksiyetedir. Daha sonra konuşma ve diğer yetilerde kayıplar kaydedilir, klinik tablo platoya erişir ve sonraki gelişim sınırlı olabilir. Eğer ilerleyici bir nörolojik bozukluğun sonucu olarak ortaya çıkıyorsa klinik tablo kötüleşme hatta ölümle sonuçlanabilir.

Öncesinde normal işlev gören çocuğun 3-4 yaşlarında başlayan zekâ, dil ve sosyal işlevlerinde birkaç ay içinde gelişen deteryasyon (yıkım)'dur. Tahminen otistik bozuklukların 10'da biri sıklıkta gözlenir. Erkek/kız oranı 4-8/1'dir. Sebebi bilinmemektedir. Çeşitli metabolik hastalıklarla birlikte bulunabilmektedir. Tanı ölçütleri şunlardır:

A. Doğumdan sonraki iki yıl içinde yaşına uygun sözel ve sözel olmayan iletişim, toplumsal ilişkiler, oyunlar ve uyumsal davranışların olması ile kendini belli eden görünüşte normal bir gelişmenin olması

B. Aşağıdakilerden en az iki alanda daha önce edinilmiş olan becerilerin (10 yaşından önce) klinik olarak önemli ölçüde yitilmesi. Bunlar: Sözel anlatım ya da dili algılama, Toplumsal beceriler ya da uyumsal davranış, Bağırsak ya da mesane kontrolü, Oyun, Motor beceriler.

C. Aşağıdakilerden en az iki alanda olağan dışı bir işlevselliğin olması:

1. Toplumsal etkileşimde nitel bir bozulma (sözel olmayan davranışlarda bozulma, yaşlılarıyla ilişki kuramama, toplumsal ya da duygusal karşılıklar verememe vb.)
2. İletişimde nitel bozukluklar (konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da hiç gelişmemiş olması, bir söyleşiyi başlatamama ya da sürdürmede, dilin basmakalıp ve yineleyici bir biçimde kullanılması, çeşitli imgesel oyunlar oynamama vb.)
3. Motor basmakalıp davranışlar ve mannerizmler de içinde olmak üzere davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması

Başkalarıyla zevk, başarı ya da ilgi paylaşımında sınırlılık

- Yalnız olmayı tercih etmek: Başkalarının, genellikle aile üyeleriyle ya da arkadaşlarıyla birlikte yaptığı pek çok şeyi (TV izlemek, yemek yemek, oyun oynamak vb.) yalnız başına yapmayı yeğlemek.

- Belli olay ya da durumlara başkalarının dikkatini çekme çabası göstermemek. **Örneğin**, şaşırtıcı bir durum karşısında başkalarına işaret etmemek, bir şey başırdığında başkalarıyla paylaşmamak vb.

- Sözel övgü karşısında tepki vermemek: Başkalarının kendisine yönelttiği övgü sözleri ya da sözel onaylamalar karşısında çok az tepki vermek ya da hiç tepki vermemek. **Örneğin**, hoşnutluk belirtisi göstermemek. Sosyal-duygusal davranışlarda sınırlılık

- Başkalarının ilgisi karşısında tepkisiz kalmak: Birileri kendisine seslendiğinde ya da kendisiyle etkileşmek istediğinde tepki vermemek, duymuyormuş ya da fark etmiyormuş gibi davranmak.

- Başkalarının yaptıklarına karşı ilgisizlik: Ortama birinin girmesi, ortamdan birinin çıkması, birinin konuşmaya başlaması gibi başka çocukların çok ilgisini çeken bazı olaylar karşısında ilgisiz kalmak; böyle durumlarda, gülümseme gibi hoşnutluk ya da ağlama gibi hoşnutsuzluk ifadeleri göstermemek.

- Başkalarının duygularını anlamada yetersizlik: Üzülen, ağlayan, kızan, sevinen vb. kişiler karşısında duyarsız davranmak. **Örneğin**, üzgün birini rahatlatma çabası göstermemek.

b. İletişim Sorunları

Dil gelişiminde gecikme

- İki yaşından büyük olup da tek bir sözcük bile söylememek.
- Üç yaşından büyük olup da iki sözcüklük basit ifadeler ('Baba git.' vb.) kullanmamak.
- Konuşmaya başladıktan sonra basit bir dil bilgisi yapısı kullanmak ya da belli yanlışları tekrarlamaya devam etmek.

Karşılıklı konuşmada zorluk

- Karşılıklı konuşma başlatmada, sürdürmede ve sonlandırmada önemli sorunlar göstermek: **Örneğin**, bir kez konuşmaya başlayınca konuşmayı uzun bir monolog şeklinde sürdürmek ve karşındakilerin yorumlarını göz ardı etmek.
- Konuşma konularında seçicilik: Kendi favori konuları dışındaki konularda çok zor ve isteksiz olarak konuşmak.

Sıra dışı ya da yinelenen dil kullanmak

- Başkalarının kendisine söylediklerini tekrarlamak.
- Televizyondan duyduklarını ya da kitaplardan okuduklarını, ilişkisiz zamanlarda ve bağlam dışı olarak yinelemek.
- Kendisinin uydurduğu ya da yalnızca kendisine anlam ifade eden sözleri tekrarlamak.
- Aşırı resmî ve didaktik konuşma özellikleri göstermek.

Gelişimsel düzeye uygun olmayan

oyun

- Senaryolu oyunlarda sınırlılık: Oyuncaklarla evcilik, okulculuk, doktorculuk vb. hayali oyunlar oynamamak.
- Sembolik oyunlarda sınırlılık: Bir nesneyi başka bir nesne olarak (küçük mikrofon olarak vb.) kullanarak oyun oynamamak.
- Oyuncaklarla alışılmadık biçimlerde oynamak. Örneğin; topu zıplatmak yerine sürekli olarak bir eliyle vurmak, legoları birbirine takıp bir şeyler yapmak yerine sıraya dizmek vb.
- Sosyal oyunlara ilgisizlik: Küçük yaşlardayken, 'ce-e' vb. sosyal oyunlara karşı ilgi göstermemek.

c. Sınırlı/Tekrarlayıcı İlgi ve Davranışlar

Sınırlı alanda, yoğun ve sıra dışı ilgilere sahip olmak

- **İlgi takıntıları:** Bazı konulara karşı aşırı ilgi duymak ve başka konuları dışlayarak sürekli o konularla ilgili konuşmak, okumak, ilgilenmek vb. istemek.
- Bazı sıra dışı konulara aşırı ilgi duymak. Örneğin; astrofizik, uçak kazaları ya da sulama sistemleri.
- İlgi duyduğu konularla ilgili ince ayrıntıları anımsamak: Kendi favori konularındaki en ince ayrıntıları bile ezbere bilmek.

Belli düzen ve rutinelere ilişkin aşırı ısrarcılık

- Belli etkinlikleri her zaman belli bir sırayla yapmak istemek: Örneğin, arabanın kapılarını hep aynı sırayla kapatmak.
- Günlük rutinlerde değişiklik olmamasını istemek. Örneğin, eve gelirken hep aynı güzergahı izlemek ya da eve geldiğinde önce televizyonu açıp sonra tuvalete gitmek.
- Günlük yaşamdaki değişiklikler karşısında aşırı tepki göstermek: En ufak bir değişiklik karşısında aşırı kaygılanmak ya da öfke nöbeti yaşamak.
- Değişiklikleri daha kolay kabullenebilmek için meydana gelecek değişikliklerle ilgili önceden bilgi sahibi olmaya gereksinim duymak.

Tekrarlayıcı (kendini uyarıcı) davranışlar

- Sıra dışı beden hareketleri: Parmak ucunda yürümek, çok yavaş yürümek, kendi eksenini etrafında dönmek, durduğu yerde sallanmak, farklı bir beden duruşuna sahip olmak vb.
- Sıra dışı el hareketleri: Ellerini sallamak, parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirmek, ellerini farklı biçimlerde tutmak vb.

Nesnelerle ilgili sıra dışı ilgiler ve takıntılar

- Nesnelere sıra dışı amaçlarla kullanmak: Örneğin, oyuncak arabanın tekerleklerini çevirmek ya da oyuncak bebeğin gözlerini açıp kapamak vb. davranışları tekrar yapmak.
- Nesnelerin duysal özellikleriyle aşırı ilgilenmek: Örneğin, eline aldığı her nesneyi koklamak ya da gözlerinin önünde tutarak ve evirip çevirerek incelemek.
- Hareket eden nesnelere aşırı ilgi göstermek: Örneğin, tekerlek ya da pervane gibi dönen nesnelere, akan su ya da yanıp sönen ışık gibi hızlı hareket eden görüntülere uzun sürelerle bakmak.
- Nesne takıntıları: Bazı sıra dışı nesnelere (bir silgi ya da küçük bir zincir parçası vb.) elinden bırakmak ya da gözünün önünden ayırmak istememek.

2. Rett Sendromu (RS)

Rett Sendromu (RS), dünyada çeşitli ırklarda ve etnik gruplarda, özellikle kız çocuklarında görülen nörolojik bir rahatsızlıktır. Bu sendromun, erkeklerde de görülebileceği bilinmektedir, fakat erkeklerde görüldüğünde bu bebeklerde genellikle düşük, doğum anında ölüm veya anne karnında erken ölüm gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

RS'li çocuklar, 6-18 aylık olana kadar normal veya normale yakın bir gelişim gösterirler. Bu süreden sonra çocuk, geçici durgunluk veya gerileme sürecine girer, iletişim kurma becerisini yitirir ve ellerini birbirine kenetler. Hemen ardından stereotipik el hareketleri, yürüyüş bozuklukları ve kafa gelişiminde gözle görülebilir bir yavaşlama ortaya çıkar. Nöbet geçirme, uyanırken düzensiz soluk alıp verme gibi problemlerle de karşılaşılabilir.

Rett Sendromu'nun, otizm, beyin felci veya spesifik olmayan gelişme bozukluklarında olduğu gibi teşhisi çok zordur. Dünyada, çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalara göre her 23 binde 1 doğumdan, 10 binde 1 doğuma kadar ulaşan oranlarda RS'li kız çocuğu doğmaktadır.

Bazı çocuklar konuşma kabiliyetlerini yitirmeden önce tek tek kelimeler kullanmaya ve kelime kombinasyonları yapmaya başlayabilirler. RS'in şiddetinin bütün hastalar için zor olduğunu tahmin etmek zor değildir. Gözün sabit bakışı ve konuşma kabiliyeti de dâhil tüm vücut hareketlerine etki ederek çocuğun kontrollü şekilde hareket etmesini zorlaştırır. Apraxia ve sözel iletişim becerisinin eksikliği nedeniyle, zekânın doğruyu tayin etmesi de zorlaşır. Çoğu geleneksel test metotları, ellerin kullanımına ve/veya sözel iletişime gereksinim duyar bu durum RS'li bir çocuk için belki de imkânsızdır.

RS'te büyüme genellikle yavaştır, birçok RS'li kadın yaşına göre oldukça küçük görünmektedir. Yapılan çalışmalar, doymak bilmez bir iştahları varmış gibi görülmelerine rağmen birçoğunun orta dereceden üst sınıra kadar değişebilen oranlarda yetersiz beslenme problemi ile karşı karşıya olduklarını göstermektedir.