



مقاله اصلی

نشانه‌های کودکان مبتلا به ایتسم، قبل و بعد از قرنطینه بیماری همه گیر کووید-۱۹: یک بررسی مقایسه‌ای

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۶

خلاصه

مقدمه: بیماری همه گیر کرونا ویروس (کووید-۱۹) تغییراتی در زندگی اجتماعی مردم دنیا به وجود آورده است. در طول این مدت زندگی افراد آسیب پذیرتر و از جمله کودکان مبتلا به ایتسم دستخوش تاثیراتی چون عدم دسترسی مستقیم به آموزش‌های ویژه و خدمات توانبخشی و ماندن در محیط یکنواخت و به دور از اجتماع خانه شده است. پژوهش حاضر باهدف بررسی نشانه‌های کودکان مبتلا به ایتسم، قبل و بعد از قرنطینه بیماری کووید-۱۹: یک بررسی مقایسه‌ای انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر علی مقایسه‌ای می باشد. جامعه آماری تمام کودکان ۶ تا ۱۳ ساله مبتلا به ایتسم شهر تهران بود. ۳۰ نفر از این کودکان که به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شده بودند تحت سنجش با آزمون تشخیصی ایتسم گیلیام (گارز) قرار گرفتند. این آزمون در آستانه قرنطینه عمومی پیش بینی نشده کووید-۱۹ در اوایل اسفند ماه سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. بعد از پایان دوران قرنطینه آزمون مذکور مجدداً به وسیله والدین این کودکان پاسخ داده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیلی آماری تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه گیری مکرر مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها حاکی از تفاوت معنا دار در شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به ایتسم، قبل و بعد از دوران قرنطینه بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می رسد که کاهش روابط اجتماعی، کناره گیری از جامعه و عدم دسترسی کودکان مبتلا به ایتسم به سرویس‌های آموزشی و توان بخشی می تواند با افزایش نشانه‌های اختلال در این کودکان رابطه معنادار داشته باشند.

کلمات کلیدی: قرنطینه، کووید-۱۹، اختلال ایتسم

زینب گل چهره رحیمی^۱

زهرا طبیبی^{۲*}

علی مشهدی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده

مسئول)

^۳ استاد، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

Email: tabibi@um.ac.ir

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹ گسترش یک بیماری عفونی جدید که توسط یک کرونا ویروس ایجاد شده بود، در شهر ووهان چین گزارش شد. این بیماری به طور رسمی توسط سازمان بهداشت جهانی به نام کووید-۱۹ نامگذاری شد. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال بالای آن باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در وضعیت سلامت سراسر کشورهای جهان شد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ این بیماری را تهدیدی جدی علیه سلامت جسمانی و روانی اعلام کرد، چرا که شیوع آن ابعاد مختلف زندگی افراد مختلف جامعه را دچار تغییرات جدی کرده و به شکل منحصر به فردی بر سبک زندگی خانواده ها تاثیر گذاشته است. در چنین شرایطی نه تنها سلامت جسمانی که بی شک سلامت روان افراد جامعه نیز دستخوش تلاطم هایی خواهد شد (شن و همکاران، ۲۰۲۰). با شیوع بیماری کووید-۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس و مراکز بهزیستی و توانبخشی تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت های خارج از خانه لغو شد و یا بسیار کاهش یافت (۱).

قرنطینه کردن به معنای جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می شود که در معرض یک بیماری همه گیر قرار گرفته و به طور بالقوه امکان ابتلا شدن به آن بیماری را دارند. بر این اساس قرنطینه کردن با ایزوله کردن متفاوت است چرا که ایزوله کردن در مورد افرادی که بیماری آنان به طور قطع تشخیص داده شده و باید از افراد سالم جدا شوند، اعمال می شود ولی قرنطینه اکثریت افراد جامعه را شامل می شود (۲). در طی دوران قرنطینه با توجه به شرایط خاص ایجاد شده و همچنین بیماری عفونی منتشر شده، احتمال بروز آسیب های روانی بالا رفته و برخی از اختلالات در این دوران بروز پیدا می کنند (۳). بر اساس مطالعات انجام شده قرنطینه و ماندن در خانه برای مدت طولانی و همبندی این روند با عوامل و مشکلات دیگری همچون وضعیت اقتصادی پایین، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی یا رفتارهای ناهنجار بزرگسالان خانواده، کمبود فرصت های بازی و تفریح و کاهش فعالیت های فیزیکی به شدت سلامت روان کودکان را در دوران قرنطینه کووید-۱۹ مورد تهدید قرار داده

است (۴). این بیماری با تاثیر گذاشتن بر رفتار و افکار افراد احساس اضطراب، ترس و نگرانی های مزمن را در بین آنان افزایش داده است. افزایش این احساسات با تاثیر بر روحیات والدین و مراقبان کودکان به شکل غیر مستقیم و با تاثیر بر خلیات خود کودکان به طور مستقیم آنان را درگیر کرده است (۵، ۶). به طور کلی ایجاد وضعیتی تا این حد استرس زا بسیاری از افراد جامعه را با انواعی از مشکلات دست به گریبان کرده و در این میان افراد کودکان و افراد آسیب پذیر جامعه و از جمله افرادی با اختلال های ذهنی و روانشناختی آسیب ها و تاثیرات بیشتری را متحمل خواهند شد. افراد مبتلا به اتیسم نیز از این قاعده مستثنی نیستند و در همین مدت گزارش هایی مبنی بر تاثیراتی که شرایط قرنطینه بر سلامت روان و شدت علائم آنان داشته است، منتشر شده است (۷).

اختلال اتیسم که می توان اصطلاح درخود ماندگی را معادل لغوی آن دانست، یک اختلال مهم تحولی است که جزو دسته اختلالات عصبی دوران کودکی و از بزرگ ترین چالش های جهانی عصر حاضر در حیطه کودکان است. ابعاد ناشناخته این اختلال و شیوع رو به رشدی که از آن گزارش می شود، بر شدت پیچیدگی آن افزوده است. اختلال اتیسم با دو نشانه مهم کمبود در تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه ای و یکنواخت شناخته می شود و به صورت طیفی از نشانه ها کودک را درگیر می کند. این اختلال نوعی از انزوا طلبی و کناره گیری از دیگران و دشواری هایی در ارتباطات کلامی و غیر کلامی و تعاملات اجتماعی و نیز بعضی رفتارهای تکرار شونده و کلیشه ای را با خود همراه دارد. به طور کلی اختلال اتیسم را می توان با نشانه های سه گانه کمبود در تعاملات اجتماعی، مهارت های ارتباطی پایین و رفتارهای کلیشه ای و تکراری شناسایی کرد (۸). گرچه طی مدتی که از آغاز درگیری مردم دنیا با بیماری کووید-۱۹ می گذرد، پژوهش های کمی در این زمینه صورت گرفته است، اما همین پژوهش ها با پشتوانه آماری قوی تاثیرات منفی دوران قرنطینه را بر همه کودکان و از جمله کودکان مبتلا به اتیسم تایید کرده اند (۶، ۹) به عنوان مثال در مطالعه ای زمینه یابی که در کشور ایتالیا و

۱۳۹۹ ادامه داشت، انجام شده است. در طول این مدت مراکز آموزشی و توانبخشی به طور کامل تعطیل بوده و کودکان مبتلا به اتیسم از دریافت هر نوع خدمات آموزشی و درمانی به طور مستقیم محروم بوده‌اند. علاوه بر آن عدم ارتباط‌های گسترده با افراد جامعه و ارتباطات محدود با اعضای خانواده احتمال تغییر در شرایط و نشانه‌های این کودکان را با خود به همراه داشته است. گزارش‌های شفاهی و شکایت‌های والدین بعد از پایان یافتن قرنطینه و مراجعه به مراکز، نگارندگان این مقاله را بر آن داشت تا مطالعه‌ای در این زمینه انجام دهند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین قرنطینه و در خانه ماندن و افزایش احتمالی شدت علایم کودکان مبتلا به اتیسم انجام پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف بررسی شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم طی دوران قرنطینه و در خانه ماندن، و در جریان انجام پژوهش دیگری درباره این کودکان صورت پذیرفت. به این صورت که از میان جامعه آماری که همه کودکان مبتلا به اتیسم در استان تهران بودند، گروه نمونه؛ مدرسه «مهر اتیسم شهر ری»، به صورت نمونه در دسترس انتخاب شد. بعد از آن ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اتیسم که در این مدرسه مشغول به تحصیل و درمان بودند از طریق روش تصادفی ساده و از بین لیست اسامی کل کودکان انتخاب شدند. این کودکان در بدو ورود به مدرسه، توسط روانپزشک و روانشناس مجموعه و به وسیله‌ی ارزیابی اتیسم تشخیص داده شده بودند. قبل از شروع و در آستانه دوران پیش بینی نشده‌ی قرنطینه بیماری کووید-۱۹ آزمون تشخیصی اتیسم گیلیام با هدف آغاز یک پژوهش آزمایشی همراه با مداخله و بدون پیش بینی دوران قرنطینه در مورد این کودکان اجرا شده بود. این آزمون به صورت مجدد و بعد از دو ماه از گذشت قرنطینه خانگی و بازگشایی مجدد مدرسه در بدو ورود کودکان به مدرسه نیز اجرا شد.

آزمون تشخیصی اتیسم گیلیام (GARS): این آزمون با هدف ارزیابی کودکان بالای ۲ سال مشکوک به اتیسم توسط اسچولپر

بر روی ۱۵۷ کودک مبتلا به اتیسم انجام گرفته است، افزایش شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم بعد از دوران قرنطینه و دوری از اجتماع و آموزش‌های حضوری گزارش شده است (۱۰). با توجه به مطالعات گذشته مداخلات درمانی و آموزشی مختلف بر روی کودکان مبتلا به اتیسم گرچه به بهبودی کامل این کودکان منجر نشده است، اما تاثیرات فراوانی بر حل برخی از مشکلات آنان داشته است (۱۱). هرچقدر تشخیص و مداخله در سنین پایین تر انجام گرفته و برای کمک به این کودکان با روش‌های مختلفی از جمله رفتار درمانی، بازی درمانی، درمان‌های حسی-حرکتی برنامه ریزی شود، پیش بینی بهتری برای کاهش نشانه‌های اختلال اتیسم در آنان وجود خواهد داشت (۱۲). بنابراین لزوم درگیر کردن هرچه زودتر و بیشتر کودکان مبتلا به اتیسم در روش‌های آموزشی و مداخلات فوق برنامه بارها و در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (۱۳) لذا در صورت قطع برنامه‌های درمانی و آموزشی این کودکان، احتمال افزایش شدت نشانه‌های آنان انتظار می رود.

بنا بر گزارش آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-5) هر ساله بر آمار کودکان مبتلا به اتیسم افزوده می شود و این افزایش چه واقعی و ناشی از افزایش ابتلا باشد و چه بر آمده از افزایش آگاهی و قدرت تشخیص در بین والدین و متخصصان، حساسیت نسبت به اختلال اتیسم را افزایش داده است. از این رو پژوهش‌های بسیار زیادی دلایل ایجاد، انواع مداخلات و شرایط زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی و بسیاری دیگر از موضوعات مرتبط با اتیسم را بررسی می کنند. به نظر می رسد به دلیل شیوع چشمگیر این اختلال و تاثیرات نافذ آن بر ابعاد زندگی فرد مبتلا و خانواده وی، پژوهش در زمینه شرایط خاص و استثنایی به وجود آمده بعد از شیوع بیماری کووید-۱۹ و اثراتی که بر روی جمعیت نسبتا زیاد کودکان مبتلا به اتیسم داشته است، مفید و ضروری باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم در روزهای منع عبور و مرور بیرون از خانه، و قرنطینه خانگی اجباری که از تاریخ اول اسفند ماه سال ۱۳۹۸ آغاز و تا پایان فروردین ماه

و ماهیت فاصله‌ای سه متغیر متغیر وابسته (نمرات حرکات کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی)، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری باندازه‌گیری مکرر (Repeated Measure MANOVA) استفاده شد. پیش از اجرای آزمون‌های آماری به بررسی پیش‌فرض‌های آن‌ها پرداخته شد. داده‌ها از نظر وجود نمرات پرت، بهنجاری تک‌متغیری و چندمتغیریتوزیع نمرات مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین مفروضه‌های رابطه خطی، هم‌خطی چندگانه و واحد بودن نیز مورد بررسی قرار گرفت و از هیچ یک تخطی صورت نگرفته بود. جدول شماره‌ی ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحت مطالعه را در زمان پیش از قرنطینه و پس از قرنطینه نشان می‌دهد. بر این اساس، میانگین هر سه متغیر در زمان پس از قرنطینه نسبت به اندازه‌های پیش از قرنطینه افزایش یافتند.

و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. یکی از ویژگی‌های اساسی این آزمون این است که هر کودک را در مقایسه با همسالان خود ارزیابی کرده و نیمرخ مرتبط با هر کودک را ارائه می‌کند. این آزمون از ۱۵ مورد تشکیل شده است و هر مورد از سطح عادی تا شدید نمره گذاری می‌شود. پایایی این آزمون به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است. در پژوهش داخلی نیز این آزمون هنجاریابی شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد. روایی تشخیصی این آزمون نیز از طریق آزمون تحلیل تمایز مشخص شد. نقطه برش آزمون ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۱۰۰ به دست آمد (۱۴).

نتایج

جهت آزمون فرضیات این مطالعه، با توجه به وجود یک متغیر درون‌گروهی (اندازه‌گیری‌های پیش از قرنطینه و پس از قرنطینه)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحت مطالعه در زمان پیش از قرنطینه و پس از قرنطینه

متغیرهای تحت مطالعه	میانگین	انحراف معیار	پیش از قرنطینه	پس از قرنطینه
حرکات کلیشه‌ای	۱۳/۹۳	۵/۴۰۱	۲۰/۳۷	۸/۸۱۴
ارتباط	۱۷/۵۷	۷/۱۴۷	۲۳/۰۳	۹/۷۷۱
تعامل اجتماعی	۱۴/۱۷	۴/۳۴۰	۲۲/۷۰	۸/۸۰۱

است. از آنجایی که بر اساس آزمون گیلیام (گارز)، نمرات بالاتر در زیر مقیاس‌های آزمون نشان دهنده شدت بالاتر اختلال اتیسم در آزمودنی هاست، می‌توان نتیجه گرفت که نشانه‌های اختلال اتیسم در مورد هریک از نشانه‌ها شدت بیشتری یافته است. ضرایب مجذور اتای تفکیکی نشان می‌دهد که تأثیر این تفاوت متوسط بوده است (۱۵) به بیان دقیق‌تر، اندازه‌های پیش و پس از قرنطینه (متغیر درون‌گروهی) ۵۰/۹ درصد در تبیین پراکندگی مشاهده شده در متغیر حرکات کلیشه‌ای، ۳۸/۶ درصد در تبیین واریانس مشاهده شده در نمرات ارتباط، و ۵۵/۷ درصد در تبیین پراکندگی‌های مشاهده شده در متغیر تعامل اجتماعی نقش داشتند (جدول ۲).

تحلیل واریانس چندمتغیره باندازه‌گیری مکرر از طریق آزمون چندمتغیری اثر پیلای نشان داد تفاوت‌های آماری معنادار میان اندازه‌های پیش از قرنطینه و پس از قرنطینه در ترکیب خطی متغیرهای وابسته (حرکات کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی) وجود داشت. جدول شماره‌ی ۲ نتایج آزمون‌های F تک‌متغیری جهت بررسی معناداری تأثیر عامل درون‌گروهی (زمان) بر هر یک از متغیرهای وابسته را به صورت جداگانه نشان می‌دهد. بر این اساس میان‌اندازه‌گیری‌های پیش از قرنطینه و پس از قرنطینه در ارتباط با متغیر حرکات کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی تفاوت آماری معنادار مشاهده شد. با در نظر گرفتن میانگین متغیرهای وابسته (جدول ۱)، می‌توان نتیجه گرفت که نمرات کودکان در هر سه متغیر، پس از زمان قرنطینه افزایش پیدا کرده

جدول ۲. نتایج آزمون‌های تک متغیری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	η^2
حرکات کلیشه‌ای	۶۲۰/۸۱۷	۱	۶۲۰/۸۱۷	۳۰/۰۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
ارتباط	۴۴۸/۲۶۷	۱	۴۴۸/۲۶۷	۱۸/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
تعامل اجتماعی	۱۰۹۲/۲۰۶	۱	۱۰۹۲/۲۶۷	۳۶/۴۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، کودکان مبتلا به اتیسم شرکت کننده در این پژوهش در هر سه نشانه تشخیصی اختلال اتیسم یعنی مهارت‌های اجتماعی، ارتباط اجتماعی و حرکات کلیشه‌ای در دوران قبل و بعد از قرنطینه تفاوت معناداری داشته‌اند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم بعد از دوران قرنطینه افزایش پیدا کرده است.

در میان تعداد اندک مطالعاتی که بعد از انتشار بیماری کووید-۱۹ در مورد اثرات این بیماری بر روی سلامت روان افراد جامعه و از جمله کودکان مبتلا به اتیسم انجام گرفته است، یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش دیگری در این زمینه همسو است (۹). این پژوهش نیز افزایش شدت نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم را بعد از دوران قرنطینه دو ماهه کشور ترکیه گزارش کرده است. به این ترتیب که ۸۷ فرد مبتلا به اتیسم با متوسط سنی حدود سیزده سال، قبل از قرنطینه، در طول و بعد از آن مورد سنجش از طریق والدین و یا دیگر مراقبان قرار گرفته‌اند. نتایج این پژوهش شدت گرفتن نشانه‌های افراد مبتلا به اتیسم در دوران قرنطینه را گزارش کرده است. از طرف دیگر بسیاری از پژوهش‌های پیشین آموزش و درمان و قرار گرفتن در محیط آموزشی غنی را برای بهبود کودکان مبتلا به اتیسم و کاهش نشانه‌های آنان ضروری و مهم برشمرده‌اند. برخی از این پژوهش‌ها شرایط محیطی همچون بودن در محیط‌های آموزشی و درمانی

پر از تحریکات حسی- حرکتی را تا ۶۹ درصد در کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اتیسم موثر می‌دانند (۱۶). برخی از پژوهش‌ها هم تعداد ساعات آموزش و تنوع شیوه‌های درمان و آموزش را با کاهش نشانه‌های اختلال اتیسم مرتبط شمرده‌اند (۱۱). همچنین به عقیده بسیاری از پژوهشگران هیچ شیوه‌ی درمانی واحدی پاسخگوی نیازهای کودکان مبتلا به اتیسم نیست و آمیزه‌ای از روش‌های مختلف یکپارچگی حسی، رفتاردرمانی، کاردرمانی، گفتار درمانی و... برای بهبود علائم اختلال در آنان مفید خواهد بود (۱۷). طبیعی است که عدم دسترسی به فضاهای آموزشی و ماندن در خانه نیاز به شیوه‌های مختلف درمانی و آموزشی را برطرف نخواهد کرد. از آن جایی که استمرار روند آموزش و درمان و مداخلات مختلف در مورد کودکان مبتلا به اتیسم برای رسیدن به بهبود نسبی علائم آنان امری ضروری به شمار رفته و پژوهش‌های مختلف این موضوع را تایید کرده‌اند، بنابراین نتایج این پژوهش یعنی افزایش شدت نشانه‌های اختلال بعد از قطع مداخلات در مدت زمان نسبتاً طولانی ۲ ماه انتظار می‌رفت. جدای از تاثیرات قطع یا اختلال در روند درمان و آموزش کودکان مبتلا به اتیسم، ویژگی‌های دیگر دوران قرنطینه پاندمی همچون محدود شدن دایره روابط، محدود شدن فعالیت‌های روزمره تنها به فعالیت‌های درون خانه، کاهش حوصله و تحمل و افزایش اضطراب و افسردگی و استرس مراقبان کودک در شرایط خاص پاندمی و... بر روی کودکان اثرات بسیار داشته است (۱۸)

به طور کلی بر اساس پژوهش ها طی روند قرنطینه، احتمال پایین آمدن کیفیت سلامت روان در خانواده ها وجود دارد و برخی از اختلالات در این بین شایع شده و یا اختلالات افرادی که از قبل به انواعی از مشکلات روانی دچار بوده اند، شدت یافته و یا دوره های حاد شدن طی می کنند (۱۹، ۲۰) می توان گفت تمامی مطالعاتی که اختلالات روانشناختی در دوران قرنطینه را مورد بررسی قرار داده اند، نشانه های زیادی از آسیب های روانی همچون هیجانانگ آشفته، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک پذیری، بی خوابی، کاهش توجه، خشم و کرختی عاطفی و استرس آسیب پس از حادثه (PTSD) را گزارش کرده اند (۳، ۶، ۲۱). این تاثیرات نه تنها در قرنطینه اخیر بلکه در قرنطینه های سالهای قبل مربوط به پاندمی های دیگری همچون سارس و انواع آنفلوآنزا هم گزارش شده است (۲).

همچنین یافته ها حاکی از تفاوت معنا دار در میزان تعامل اجتماعی و مهارت های ارتباطی این کودکان، قبل و بعد از قرنطینه بود. این یافته ها با یافته های پژوهش دیگری در این زمینه هم سو است. بر اساس پژوهش موتلر و همکاران (۹). که طی دوران قرنطینه صورت گرفته، به گزارش والدین کناره گیری اجتماعی افزایش یافته و مهارت های ارتباطی مبتلایان به اتیسم کاهش یافته است. همچنین در پژوهش کولیزی و همکاران (۱۰) (که به صورت زمینه یابی و از طریق پرسشگری از ۵۲۷ نفر از والدین کودکان مبتلا به اتیسم و به صورت آنلاین انجام شده است، کاهش صمیمیت اجتماعی گزارش شده است. اما از طرف دیگر یافته های پژوهش حاضر از جهاتی با یافته های پژوهش سرگی و همکاران (۱۳) هم سو نیست. یافته های این پژوهش که در مورد ۸۸ کودک در سنین کمتر از ۳۰ ماه که تشخیص اتیسم داشته اند، اجرا شد نشان می دهد، مهارت های اجتماعی و ارتباطی این کودکان بعد از سه ماه قرنطینه عمومی نه تنها کاهش نیافته است بلکه بهبود نیز داشته است. نکته قابل توجه در این پژوهش استمرار درمان و آموزش به شیوه ABA توسط والدین این کودکان در خانه بوده است.

حرکات کلیشه ای کودکان مبتلا به اتیسم نیز بر اساس یافته های پژوهش حاضر در زمان بعد از قرنطینه نسبت به دوران

قبل از آن افزایش داشته است. پژوهش های مشابه نیز افزایش این نشانه را در کودکان مبتلا به اتیسم گزارش کرده اند (۱۰). در پژوهش دیگری که نشانه های ۴۶ کودک ۴ تا ۱۷ ساله اتیسم قبل و بعد از قرنطینه کشور ترکیه و به وسیله ی چک لیست رفتاری اتیسم (ABC) بررسی شد، افزایش شدت نشانه ها و از جمله رفتارهای کلیشه ای گزارش شد که در پی بر هم خوردن برنامه و زمان بندی های روزانه و در نتیجه ساعات خواب نامنظم کودکان مبتلا به اتیسم به وجود آمده بود (۲۲). از آنجایی که یکی از علایم رفتاری در اختلال اتیسم تمایل به حفظ یکنواختی برنامه ها در موعد مقرر است، در نتیجه بر هم خوردن برنامه های روزانه و روتین کودکان مبتلا به اتیسم و همچنین بی برنامه گی و بیکاری می تواند باعث نا آرامی، افزایش اضطراب و کج خلقی این کودکان شده و افزایش شدت نشانه های آنان و از جمله رفتارهای کلیشه ای را در بر داشته باشد (۱۰).

با توجه به یافته های پژوهش حاضر و پژوهش های مشابه، نشانه های اختلال در کودکان مبتلا به اتیسم که طی دوران قرنطینه پاندمی کووید-۱۹ اتفاق افتاده، شدت بیشتری پیدا کرده است. از این رو توجه و مطالعه بیشتر در این زمینه و همچنین ارائه راهکارهایی برای این گروه از کودکان همچون آموزش های آنلاین و بهره گرفتن از کمک و توان والدین و مراقبان کودک جهت استمرار و ادامه بخشی از روند درمان و آموزش (۱۹) پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد می باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

*Original Article***Symptoms of children with autism before and after COVID-19 pandemic quarantine: A comparative study**

Received: 10/08/2021 - Accepted: 07/11/2021

Zeinab Gholchehreh Rahimi¹
 Zahra Tabibi^{2*}
 Ali Mashhadi³

¹ Ph.D student of psychology,
 Department of Psychology,
 Ferdowsi University of Mashhad.

² Associate Professor of
 Psychology, Ferdowsi University of
 Mashhad. (Corresponding Author)

³ Professor of Psychology,
 Ferdowsi University of Mashhad.

Email: tabibi@um.ac.ir

Abstract

Introduction: Coronavirus (Covid-19) has caused changes in the social life of people around the world. During this time, the lives of more vulnerable people, including children with autism, have been affected by the lack of direct access to special education and rehabilitation services and staying in a monotonous environment away from the home community. The aim of this study was to evaluate the symptoms of children with autism before and after Quarantine-19 quarantine: a comparative study.

Methods: The present study is a comparative causal study. The statistical population was all children aged 6 to 13 years with autism in Tehran. Thirty of these children, who were selected as the available sample, were tested with the Gilliam (Garz) Autism Diagnostic Test. This test was performed on the eve of the unforeseen general quarantine of Covid-19 in early March 2017. After the end of the quarantine period, the test was answered again by the parents of these children. The obtained data were analyzed and compared using repeated measures multivariate analysis of variance.

Results: The findings showed a significant difference in the severity of symptoms in children with autism before and after quarantine.

Conclusion: It seems that the reduction of social relations, withdrawal from society and lack of access to educational and rehabilitation services for children with autism can be significantly related to increasing the symptoms of the disorder in these children.

Keywords: Quarantine, Covid-19, Autism Disorder

References

1. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*. 2020;25(3):278.
2. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General hospital psychiatry*. 2011;33(1):75-7.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20.
4. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2020;14:1-11.
5. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*. 2020;11:1713.
6. choobdari a, Nikkhoo F, Fooladi F. Psychological Consequences of New Coronavirus (Covid 19) in Children: A Systematic Review. *Educational Psychology*. 2020;16(55):55-68.
7. Manning J, Billian J, Matson J, Allen C, Soares N. Perceptions of families of individuals with autism spectrum disorder during the COVID-19 crisis. *Journal of autism and developmental disorders*. 2021;51(8):2920-8.
8. Lai M-C, Lombardo MV, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Subgrouping the Autism "Spectrum": Reflections on DSM-5. *PLoS biology*. 2013;11(4):e1001544.
9. Mutluer T, Doenyas C, Genc HA. Behavioral implications of the Covid-19 process for Autism Spectrum Disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11.
10. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. *Brain sciences*. 2020;10(6):341.
11. Hoksbergen R, Ter Laak J, Rijk K, van Dijkum C, Stoutjesdijk F. Post-institutional autistic syndrome in Romanian adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2005;35(5):615-23.
12. Pringle BA. Diagnostic history and treatment of school-aged children with autism spectrum disorder and special health care needs: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and ...; 2012.
13. Sergi L, Mingione E, Ricci MC, Cavallaro A, Russo F, Corrivetti G, et al. Autism, Therapy and COVID-19. *Pediatric Reports*. 2021;13(1):35-44.
14. Ahmadi Sj, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. The Psychometric Properties of Gilliam Autism Rating Scale (GARS). *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2011;1(1):87-104.
15. Cohen J. *Statistical power analysis for the social sciences*. 1988.
16. Woo CC, Leon M. Environmental enrichment as an effective treatment for autism: a randomized controlled trial. *Behavioral neuroscience*. 2013;127(4):487.
17. Klein N, Kemper KJ. Integrative approaches to caring for children with autism. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2016;46(6):195-201.
18. Cox DJ, Plavnick JB, Brodhead MT. A proposed process for risk mitigation during the COVID-19 pandemic. *Behavior Analysis in Practice*. 2020;13(2):299-305.
19. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2020.
20. McGrath J. ADHD and Covid-19: Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020;37(3):204-11.
21. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
22. Türkoğlu S, Uçar HN, Çetin FH, Güler HA, Tezcan ME. The relationship between chronotype, sleep, and autism symptom severity in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *Chronobiology international*. 2020;37(8):1207-13.