

ارتباط پرولاپس دریچه‌ی میترا ل با کیفیت زندگی کودکان

زهره دادگر^۱، آیتا علاقمند^۲، مهران شایگان فرد^۳، پارسا یوسفی چایجان^۴، یزدان قندی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به نتایج متناقضی در زمینه‌ی ارتباط پرولاپس دریچه‌ی میترا ل با کیفیت زندگی کودکان، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر احتمالی پرولاپس دریچه‌ی میترا ل در کیفیت زندگی کودکان انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۱۲۰ کودک مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر شهر اراک در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. ابتدا، بررسی اکوکاردیوگرافی جهت تشخیص پرولاپس دریچه‌ی میترا ل برای کودکان انجام گردید و بدین صورت، کودکان به دو گروه با و بدون پرولاپس دریچه‌ی میترا ل تقسیم شدند. سپس، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کودکان (Pediatric quality of life inventory TM یا Peds QL) در دو فرم خود ارزیابی توسط کودک و گزارش‌دهی والد برای آن‌ها تکمیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی خود ارزیابی کودکان، میانگین بعد عملکرد جسمانی در کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترا ل برابر $12/34 \pm 72/53$ بود که به طور معنی‌داری کمتر از کودکان سالم بود ($P = 0/021$). همچنین، بر اساس پرسش‌نامه‌ی کیفیت گزارش‌دهی توسط والدین، میانگین نمره‌ی بعد عملکرد عاطفی کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترا ل برابر $13/09 \pm 58/18$ بود که به طور معنی‌داری از کودکان سالم کمتر بود ($P = 0/007$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، کیفیت زندگی کودکان به طور کلی متأثر از ابتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترا ل نمی‌باشد و تنها بعد عملکرد جسمانی از نظر کودکان و بعد عملکرد عاطفی از دیدگاه والدین کودکان مبتلا نسبت به کودکان سالم کمتر می‌باشد. از این رو، توجه به عوامل مؤثر بر کاهش عملکرد جسمانی در کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترا ل از اهمیت بیشتری برخوردار است.

واژگان کلیدی: پرولاپس دریچه‌ی میترا ل؛ کودکان؛ کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی

ارجاع: دادگر زهره، علاقمند آیتا، شایگان فرد مهران، یوسفی چایجان پارسا، قندی یزدان. ارتباط پرولاپس دریچه‌ی میترا ل با کیفیت زندگی کودکان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۱۴): ۱۲۰-۱۱۴.

مقدمه

مشخص گردیده است که این بیماری‌ها، نقش مهمی در کیفیت زندگی این افراد دارد؛ به طوری که بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به صورت یک هدف درآمده است. کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن، با تغییرات نامناسب همراه است. این بیماری‌ها به دلیل شرایط خاص و گاهی عوارضی که ایجاد می‌کنند بر روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی اثرگذار هستند (۳-۲). یکی از بیماری‌هایی که مورد توجه پژوهشگران واقع شده است، بیماری‌های قلبی-عروقی می‌باشد. این بیماری‌ها با توجه به شیوع بالا

پرولاپس دریچه‌ی میترا ل یک بیماری دریچه‌ای قلب است که با جابه‌جایی دریچه‌ی میترا ل غیر طبیعی ضخیم شده در دهلیز چپ در طی سیستول مشخص می‌شود و در کودکان با عوارضی همراه است. در برخی از مطالعات، ذکر شده است که بیماری‌های قلبی بر روی کیفیت زندگی در افراد مبتلا تأثیرگذار است (۱). در چند دهه‌ی اخیر، مطالعات گوناگونی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن صورت پذیرفته و

۱- پزشک عمومی، بیمارستان امیرکبیر، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و بیمارستان امیرکبیر، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- استاد، گروه اطفال، دانشکده‌ی پزشکی و بیمارستان امیرکبیر، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴- دانشیار، گروه اطفال، دانشکده‌ی پزشکی و بیمارستان امیرکبیر، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: یزدان قندی؛ دانشیار، گروه اطفال، دانشکده‌ی پزشکی و بیمارستان امیرکبیر، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Email: drghandi1351@gmail.com

و عوارضی نظیر درد، ناتوانی و از کار افتادگی، می‌توانند به طور جدی کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهند (۴-۵).

مطالعات در زمینه‌ی تأثیر ابتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال بر کیفیت زندگی کودکان، محدود است. گزارش شده است که کودکان دچار پرولاپس دریچه‌ی میترال به میزان اندکی در امور اجتماعی خود دچار اختلال هستند (۶). از طرفی، برخی از مطالعات نشان داده‌اند که پرولاپس دریچه‌ی میترال، تعیین کننده‌ی وضعیت روانی-عاطفی بیمار نیست و هیچ گونه مدرکی برای وجود علائم روان‌شناختی در این بیماری وجود ندارد (۷).

با توجه به نتایج متناقضی در زمینه‌ی ارتباط پرولاپس دریچه‌ی میترال با کیفیت زندگی کودکان و با توجه به وجود شواهد مبنی بر کاهش کیفیت زندگی در بیماران بزرگسال مبتلا به بیماری‌های قلبی، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر احتمالی پرولاپس دریچه‌ی میترال در کیفیت زندگی کودکان انجام گردید.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی مقطعی-تحلیلی-توصیفی بود که بر روی کودکان ۸-۱۲ ساله‌ی مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان امیرکبیر شهر اراک در سال ۱۳۹۹ و پس از اخذ کد اخلاق به شماره‌ی IR.ARAKMU.REC.1399.087 انجام گردید. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه‌ی مشابه (۷) با میانگین کیفیت زندگی در افراد سالم از نظر پرولاپس دریچه‌ی میترال برابر ۵۰/۴ با انحراف معیار ۸/۱ و در نظر گرفتن میانگین در گروه دوم برابر ۴۸، خطای ۰/۰۵ و توان ۸۰ درصد و با استفاده از نرم‌افزار آماری STATA نسخه‌ی ۱۱ برابر ۹۰ نفر محاسبه گردید که جهت افزایش توان آماری به ۱۲۰ نفر افزایش یافت.

ارزیابی پرولاپس دریچه‌ی میترال در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه قلب توسط فوق تخصص قلب اطفال و با استفاده از اکوکاردیوگرافی مدل GE Vivid S6 انجام گردید. بر این اساس، کودکان به دو دسته‌ی با و بدون پرولاپس دریچه‌ی میترال تقسیم شدند. لازم به ذکر است که با توجه به انتخاب این کودکان از یک جمعیت پایه (Population based) سایر عوامل احتمالی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی نظیر عوامل اقتصادی-اجتماعی به طور تقریبی یکسان در نظر گرفته شد. همچنین، بین والدین همسان‌سازی سن، جنس و سطح تحصیلات انجام گردید.

در ادامه و جهت ارزیابی کیفیت زندگی، از پرسش‌نامه‌ی Peds QL (کیفیت زندگی کودکان) برای هر دو گروه استفاده گردید. این پرسش‌نامه، دارای نسخه‌های مختلفی برای سنجش کیفیت زندگی کودکان سنین مختلف است. نسخه‌ی استفاده شده در مطالعه‌ی حاضر، برای سنجش کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال

طراحی شده و دارای ۲۳ سؤال است. گزینه‌های پرسش‌نامه در طیف لیکرت و از هرگز (نمره‌ی ۰) تا همیشه (نمره‌ی ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در نهایت، یک نمره‌ی کلی و چهار زیر مقیاس برای این پرسش‌نامه به دست می‌آید که عبارت از زیر مقیاس عملکرد جسمانی، زیر مقیاس عملکرد عاطفی، زیر مقیاس عملکرد اجتماعی و زیر مقیاس عملکرد تحصیلی می‌باشند. همچنین، دو زیر مقیاس کلی سلامت روان‌شناختی و سلامت جسمانی و یک نمره‌ی کل نیز برای این پرسش‌نامه، قابل محاسبه است. در این پرسش‌نامه، برای پاسخ هرگز امتیاز ۱۰۰، برای پاسخ خیلی کم امتیاز ۷۵، برای پاسخ گاهی اوقات امتیاز ۵۰، برای پاسخ اغلب امتیاز ۲۵ و برای پاسخ همیشه، نمره‌ی صفر در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه‌ی روایی و پایایی این پرسش‌نامه در کودکان پرداختند که این مطالعه به این نتیجه رسیدند که روایی کلی این پرسش‌نامه برابر ۸۴ درصد می‌باشد و همچنین، ضریب Cronbach's alpha برابر ۸۲ درصد محاسبه گردید که نشان دهنده‌ی پایایی مناسب این ابزار بود (۸).

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات و مقایسه‌ی میانگین نمرات پرسش‌نامه بین دو گروه، از آزمون آماری independent t استفاده گردید. همچنین، به منظور حذف اثر سن و جنس، از مدل رگرسیون خطی استفاده گردید. کلیه‌ی آزمون‌های آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده گردید.

یافته‌ها:

در این مطالعه، تعداد ۱۲۰ کودک مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۶ نفر آن‌ها (۵۵ درصد) مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال و بقیه سالم بودند. میانگین سن در کودکان سالم برابر ۱۰/۱۲ (دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد: ۹/۶۷-۱۰/۵۶) و در کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال برابر ۱۰/۴۶ (دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد: ۹/۸۸-۱۱/۰۳) به دست آمد. همچنین، ۲۰ نفر از کودکان سالم (۳۷/۰۳ درصد) و ۳۸ نفر از کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال (۵۷/۵۷ درصد) پسر و سایر کودکان مورد مطالعه دختر بودند.

نتایج مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان سالم با کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال بر اساس پرسش‌نامه‌ی خود ارزیابی کودک در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس این نتایج، میانگین نمره‌ی کلی کیفیت زندگی در کودکان سالم کمی بیشتر از گروه کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال بود (اختلاف میانگین برابر ۵/۱۲-) که البته از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = ۰/۱۲۵$). در ارزیابی زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی، تنها اختلاف نمره‌ی سلامت جسمانی بین دو گروه (اختلاف میانگین برابر ۹/۱۷-) معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۲۱$).

جدول ۱. مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان سالم (گروه شاهد) با کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال (گروه مورد) بر اساس پرسش‌نامه‌ی خود ارزیابی کودک

ابعاد کیفیت زندگی	گروه شاهد میانگین ± انحراف معیار	گروه مورد میانگین ± انحراف معیار	مقدار *P
بعد عملکرد جسمانی	۸۱/۷۱ ± ۱۶/۴۸	۷۲/۵۳ ± ۱۲/۳۴	۰/۰۲۱
بعد عملکرد عاطفی	۷۳/۳۳ ± ۱۳/۶۵	۶۶/۵۱ ± ۱۵/۲۸	۰/۰۷۳
بعد عملکرد اجتماعی	۸۸/۱۴ ± ۱۷/۱۰	۸۵/۹۰ ± ۱۰/۷۸	۰/۵۵۸
بعد عملکرد تحصیلی	۷۵/۱۸ ± ۱۹/۹۲	۷۵/۳۰ ± ۹/۸۳	۰/۹۷۸
سلامت روان‌شناختی	۷۸/۸۸ ± ۱۴/۶۶	۷۵/۹۰ ± ۱۰/۴۱	۰/۳۷۹
سلامت جسمانی	۸۱/۷۱ ± ۱۶/۴۸	۷۲/۵۳ ± ۱۲/۳۴	۰/۰۲۱
نمره‌ی کل کیفیت زندگی	۷۹/۸۷ ± ۱۴/۳۵	۷۴/۷۴ ± ۱۰/۱۹	۰/۱۲۵

*مقدار P در فاصله اطمینان ۹۵ درصد و توسط آزمون Independent t محاسبه گردیده است.

جدول ۲. مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان سالم (گروه شاهد) با کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال (گروه مورد) بر اساس پرسش‌نامه‌ی گزارش‌دهی والد

ابعاد کیفیت زندگی	گروه شاهد میانگین ± انحراف معیار	گروه مورد میانگین ± انحراف معیار	مقدار *P
بعد عملکرد جسمانی	۶۴/۲۳ ± ۲۰/۱۶	۶۳/۶۳ ± ۱۶/۱۴	۰/۸۹۹
بعد عملکرد عاطفی	۷۰/۳۷ ± ۲۰/۳۷	۵۸/۱۸ ± ۱۳/۰۹	۰/۰۰۷
بعد عملکرد اجتماعی	۹۰/۷۴ ± ۱۰/۹۸	۸۶/۸۱ ± ۱۲/۰۴	۰/۱۹۷
بعد عملکرد تحصیلی	۶۷/۵۹ ± ۲۰/۴۴	۶۶/۶۶ ± ۱۰/۵۸	۰/۸۲۲
سلامت روان‌شناختی	۷۶/۲۳ ± ۱۲/۶۳	۷۰/۵۵ ± ۹/۶۲	۰/۰۵۳
سلامت جسمانی	۶۴/۲۳ ± ۲۰/۱۶	۶۳/۶۳ ± ۱۶/۱۴	۰/۸۹۹
نمره‌ی کل کیفیت زندگی	۷۰/۲۳ ± ۱۴/۷۰	۶۷/۱۰ ± ۱۰/۹۷	۰/۳۴۸

*مقدار P در فاصله اطمینان ۹۵ درصد و توسط آزمون Independent t محاسبه گردیده است.

مدل رگرسیونی بررسی ارتباط کیفیت زندگی کودکان با ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال در جدول ۳ آمده است. بر اساس نتایج این جدول، سن و جنس بر روی کیفیت زندگی کودکان تاثیر معنی‌داری ندارد.

جدول ۳. مدل رگرسیونی بررسی ارتباط کیفیت زندگی کودکان با ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال

متغیر	ضریب بتا	مقدار P
کیفیت زندگی پرسش‌نامه‌ی خود ارزیابی کودک		
گروه	-۰/۲۱۶	۰/۱۱۰
سن	۰/۰۴۲	۰/۷۵۱
جنس	-۰/۰۵۲	۰/۶۹۹
کیفیت زندگی پرسش‌نامه‌ی گزارش‌دهی والد		
گروه	-۰/۱۱۰	۰/۴۱۹
سن	۰/۰۳۰	۰/۸۲۱
جنس	۰/۰۵۸	۰/۶۶۹

همچنین، نتایج مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان با والدین در گروه شاهد و مورد در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان با والدین در گروه‌های شاهد و مورد

ابعاد کیفیت زندگی	گروه شاهد		مقدار *P	گروه مورد		مقدار *P
	والد	کودک		والد	کودک	
بعد عملکرد جسمانی	۸۱/۷۱ ± ۱۶/۴۸	۶۴/۲۳ ± ۲۰/۱۶	۰/۰۲۲	۷۲/۵۳ ± ۱۲/۳۴	۶۳/۶۳ ± ۱۶/۱۴	۰/۰۰۱
بعد عملکرد عاطفی	۷۳/۳۳ ± ۱۳/۶۵	۷۰/۳۷ ± ۲۰/۳۷	۰/۰۵۶	۶۶/۵۱ ± ۱۵/۲۸	۵۸/۱۸ ± ۱۳/۰۹	۰/۰۰۱
بعد عملکرد اجتماعی	۸۸/۱۴ ± ۱۷/۱۰	۹۰/۷۴ ± ۱۰/۹۸	۰/۸۱۱	۸۵/۹ ± ۱۰/۷۸	۸۶/۸۱ ± ۱۲/۰۴	۰/۷۶۳
بعد عملکرد تحصیلی	۷۵/۱۸ ± ۱۹/۹۲	۶۷/۵۹ ± ۲۰/۴۴	۰/۰۴۸	۷۵/۳ ± ۹/۸۳	۶۶/۶۶ ± ۱۰/۵۸	۰/۰۴۳
سلامت روان‌شناختی	۷۸/۸۸ ± ۱۴/۶۶	۷۶/۲۳ ± ۱۲/۶۳	۰/۶۵۹	۷۵/۹۰ ± ۱۰/۴۱	۷۰/۵۵ ± ۹/۶۲	۰/۰۴۲
سلامت جسمانی	۸۱/۷۱ ± ۱۶/۴۸	۶۴/۲۳ ± ۲۰/۱۶	۰/۰۰۱	۷۲/۵۳ ± ۱۲/۳۴	۶۳/۶۳ ± ۱۶/۱۴	۰/۰۱۱
نمره‌ی کل کیفیت زندگی	۷۹/۸۷ ± ۱۴/۳۵	۷۰/۲۳ ± ۱۴/۷۰	۰/۰۴۳	۷۴/۷۴ ± ۱۰/۱۹	۶۷/۱۰ ± ۱۰/۹۷	۰/۰۳۹

*مقدار P در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توسط آزمون Independent t محاسبه گردیده است.

بحث

در بررسی‌های انجام شده در مورد کیفیت زندگی کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال از نگاه والد آن‌ها نیز مشخص گردید که از نگاه والد کودکان، شاخص‌های مورد بررسی کیفیت زندگی کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال تنها در حوزه‌ی عملکرد عاطفی نسبت به کودکان سالم تفاوت داشته است. این یافته، می‌تواند نشان دهنده‌ی آن باشد که کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال از نظر والدشان در بعد عاطفی دچار مشکل می‌باشند، اما در بررسی میزان کیفیت کلی زندگی این کودکان نیز مشخص گردید که کیفیت کلی زندگی کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال با کودکان سالم از نگاه والد آن‌ها یکسان بوده است. این یافته، تأیید کننده‌ی این مسأله است که کیفیت زندگی کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال با کودکان سالم چه از نظر خودشان و چه از نگاه والدشان یکسان بوده است و پرولاپس درجه‌ی میترال، نمی‌تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا به این بیماری را به طور چشم‌گیری کاهش دهد.

نتایج مطالعات منتشر شده نشان داده است که کودکان با بیماری‌های مادرزادی قلبی، دچار مشکلات مختلف و کاهش کیفیت زندگی هستند. Uzark و همکاران، در مطالعه‌ای نتیجه‌گیری کردند که از هر پنج کودک با بیماری‌های قلبی، یک نفر دچار اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۹). یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نمره‌ی کل کیفیت زندگی هم در پرسش‌نامه‌ی خود ارزیابی کودک و نیز در پرسش‌نامه‌ی گزارش‌دهی والدین بین دو گروه با و بدون پرولاپس درجه‌ی میترال تفاوت معنی‌داری نداشت. در بررسی کیفیت زندگی توسط پرسش‌نامه‌ی خود ارزیابی کودک، بین میانگین نمره‌ی بعد عملکرد جسمانی در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که میانگین نمره‌ی این بعد در کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال، کمتر از کودکان سالم بود، اما در سایر ابعاد، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید. این موضوع، بدین معنی است که از دیدگاه کودکان، پرولاپس درجه‌ی میترال بیشتر بر روی سلامت جسمانی آن‌ها تأثیرگذار بوده است و ابعاد دیگر نظیر عملکرد عاطفی، اجتماعی و تحصیلی را تحت تأثیر قرار نداده است. با بررسی کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی گزارش‌دهی والد، مشخص شد که میانگین نمره‌ی بعد عملکرد عاطفی در کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال به طور معنی‌داری کمتر از کودکان سالم بود.

همچنین، بر اساس نظر والدین، نمره‌ی سلامت روان‌شناختی کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال کمتر از کودکان سالم بود که البته حد معنی‌داری آن بیشتر از ۰/۰۵ و بینابینی بود. در سایر ابعاد با وجود کاهش نسبی نمره‌ی کیفیت زندگی در گروه بیماران نسبت به کودکان سالم، این تفاوت، معنی‌دار نبود. بر این اساس، می‌توان بیان نمود

که از دیدگاه والدین، پرولاپس درجه‌ی میترال بیشتر بر سلامت روانی و به خصوص بعد کیفیت زندگی عملکرد عاطفی کودکان مؤثر است.

با توجه به نتایج برخی از مطالعات که بیان نموده‌اند تأثیر یک بیماری مزمن بر کیفیت زندگی بیماران با توجه به شرایط سنی و جنس آن‌ها متفاوت است، در مطالعه‌ی حاضر ارزیابی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی با ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال با حذف اثر سن و جنس نیز انجام گردید. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی خود ارزیابی کودک با ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال برابر ۰/۲۱- درصد و همین رابطه برای کیفیت زندگی گزارش‌دهی والد ۰/۱۱- درصد به دست آمد که نشان دهنده‌ی این است که با ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال، کیفیت زندگی در کودکان کاهش می‌یابد؛ هر چند که این مقادیر معنی‌دار نبودند. همچنین، نقش سن و جنس نیز ارزیابی گردید که مشخص شد که این متغیرها اثر معنی‌داری نداشتند. همچنین، بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، کیفیت زندگی در گروه کودکان سالم در ابعاد عملکرد جسمانی، تحصیلی و نمره‌ی کل کیفیت زندگی خود گزارش‌دهی کودکان نسبت به نمرات گزارش‌دهی والدین بیشتر بود. همچنین، در گروه کودکان مبتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال نیز کیفیت زندگی گزارش‌دهی توسط کودک در ابعاد عملکرد جسمانی، عاطفی، تحصیلی، روان‌شناختی و نمره‌ی کل کیفیت زندگی نسبت به گزارش‌دهی والدین بیشتر بود که نشان دهنده‌ی این است که والدین کودکان به طور کلی نمره‌ی کمتری از کیفیت زندگی را برای کودکانشان گزارش می‌کنند. همچنین، با توجه به این یافته‌ها به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی در بعد عاطفی و روان‌شناختی بر اساس نظر خود کودکان، مناسب‌تر از نظر والدینشان نسبت به آن‌ها می‌باشد.

مطالعات مختلف نتایج ضد و نقیضی را درباره‌ی ابتلا به پرولاپس درجه‌ی میترال با کیفیت زندگی ارائه کردند که البته بیشتر این مطالعات در بیماران بزرگسال بوده است. در مطالعه‌ای که توسط Bayer و همکاران انجام گردید (۷) مشخص شد که تفاوتی در وضعیت روحی و همچنین، کیفیت زندگی بین دو گروه بیماران با و بدون پرولاپس درجه‌ی میترال وجود نداشت که این نتایج همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌باشد؛ هر چند که این دو مطالعه از نظر دامنه‌ی سنی با هم قابل مقایسه نیستند. البته در مطالعه‌ی حاضر بر خلاف نتایج مطالعه‌ی Bayer و همکاران (۷)، مشخص شد که در بررسی متغیرهای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، عملکرد جسمانی این بیماران از نگاه خودشان و عملکرد عاطفی از نگاه والدینشان نسبت به کودکان سالم کاهش داشته است. در مطالعه‌ای که توسط Amedro و همکاران انجام گردید (۱۰)، کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلبی - عروقی بررسی و مشخص شد که بعد سلامت فیزیکی (جسمانی) کیفیت زندگی گزارش‌دهی توسط کودکان

کودکان سالم کمتر گزارش کرده‌اند. این نتیجه، نشان دهنده‌ی آن است که این کودکان تحت تأثیر وضعیت بیماری جسمانی خود بودند؛ در حالی که در سایر حوزه‌ها، کودکان در هر دو گروه کیفیت زندگی مشابهی را گزارش کرده‌اند، اما میزان کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال و کودکان سالم به طور کلی از نگاه خودشان یکسان بوده است. این یافته نشان می‌دهد که پرولاپس دریچه‌ی میترال با وجود تأثیر بر شاخص‌های سلامت جسمانی بیماران، کیفیت کلی زندگی این کودکان را کاهش نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، کیفیت زندگی کودکان به طور کلی متأثر از ابتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال نمی‌باشد و تنها بعد عملکرد جسمانی از نظر کودکان و بعد عملکرد عاطفی از دیدگاه والدین کودکان مبتلا نسبت به کودکان سالم کمتر است. از این رو، توجه به کاهش عملکرد جسمانی در کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال دارای اهمیت است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای و با اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره‌ی IR.ARAKMU.REC.1399.087 می‌باشد. نویسندگان این مطالعه از پایگاه توسعه و تحقیقات بیمارستان امیرکبیر اراک و کلیه‌ی کسانی که ما در نگارش این مقاله یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

مبتلا به بیماری قلبی - عروقی مادرزادی پایین‌تر از کودکان سالم بود. همچنین، بعد سلامت فیزیکی و روحی - روانی این کودکان از نظر والدین آن‌ها کمتر از کودکان سالم بود. این یافته‌ها، مؤید نتایج مطالعه‌ی حاضر بود؛ هر چند که مطالعه‌ی Amedro و همکاران (۱۰) بر روی بیماری مادرزادی قلبی انجام شده بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر، متفاوت بود. در مطالعه‌ی Janiec و همکاران، تفاوتی بین دختر و پسر از نظر تأثیر پرولاپس دریچه‌ی میترال بر کیفیت زندگی وجود نداشت که این نتایج، همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۶). در مطالعه‌ی Bayer و همکاران، نشان داده شد که خود ارزیابی این کودکان تنها در بعد سلامت جسمانی از کودکان سالم کمتر بوده و در سایر ابعاد، کیفیت زندگی یکسانی با کودکان سالم داشته‌اند که این نتایج، به طور کامل مؤید یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۷). در مطالعات پیشین، بیان شده است که درد ناشی از بیماری‌هایی همچون سرطان و همچنین، درد ناشی از بیماری‌های قلبی در قفسه‌ی سینه منجر به کاهش کیفیت زندگی در ابعاد مختلف می‌گردد (۱۴-۱۱). از طرفی، یکی از شکایات اصلی پرولاپس دریچه‌ی میترال در کودکان، درد قفسه‌ی سینه می‌باشد (۱۵). از این رو، درد قفسه‌ی سینه می‌تواند یکی از عوامل کاهش عملکرد و سلامت جسمانی مشاهده شده در این مطالعه باشد. بر اساس مطالعه‌ی حاضر، در ارزیابی کیفیت زندگی از نگاه کودکان مشخص گردید که در چهار بعد عملکرد جسمانی، اجتماعی، تحصیلی و عاطفی و بعد سلامت جسمانی و روان‌شناختی، کودکان مبتلا به پرولاپس دریچه‌ی میترال در شاخص‌های عملکردی تنها در بعد عملکرد جسمانی کیفیت زندگی خود را نسبت به

References

1. Srivastava S, Shekhar S, Bhatia MS, Dwivedi S. Quality of life in patients with coronary artery disease and panic disorder: A comparative study. *Oman Med J* 2017; 32(1): 20-6.
2. Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychol Res* 2013; 1(3): e27.
3. Samiei SF, Alimoradi Z, Atashi V, Alipour M, Khatooni M. Quality of life in different chronic diseases and its related factors. *Int J Prev Med* 2019; 10: 65.
4. Bertoletti J, Marx GC, Hattge Junior SP, Pellanda LC. Quality of life and congenital heart disease in childhood and adolescence. *Arq Bras Cardiol* 2014; 102(2): 192-8.
5. Martinelli LM, Mizutani BM, Mutti A, D'elia MP, Coltro RS, Matsubara BB. Quality of life and its association with cardiovascular risk factors in a community health care program population. *Clinics (Sao Paulo)* 2008; 63(6): 783-8.
6. Janiec I, Werner B, Sieminska J, Ravens-Sieberer U. Quality of life of children with mitral valve prolapse. *Qual Life Res* 2011; 20(4): 537-41.
7. Bayer-Topilsky T, Suri RM, Topilsky Y, Marmor YN, Trenerry MR, Antiel RM, et al. Mitral valve prolapse, psychoemotional status, and quality of life: Prospective investigation in the current era. *Am J Med* 2016; 129(10): 1100-9.
8. Amiri P, Ardekani M, Jalali-Farahani S, Hosseinpanah F, Varni JW, Ghofranipour F, et al. Reliability and validity of the Iranian version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales in adolescents. *Qual Life Res* 2010; 19(10): 1501-8.
9. Uzark K, Jones K, Slusher J, Limbers CA, Burwinkle TM, Varni JW. Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. *Pediatrics* 2008; 121(5): e1060-e1067.
10. Amedro P, Dorca R, Moniotte S, Guillaumont S, Fraisse A, Kreitmann B, et al. Quality of life of children with congenital heart diseases: A multicenter controlled cross-sectional study. *Pediatr Cardiol* 2015; 36(8): 1588-601.
11. Arafa MA, Zaher SR, El-Dowaty AA, Moneeb DE. Quality of life among parents of children with heart disease. *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6: 91.
12. Hunfeld JA, Perquin CW, Duivenvoorden HJ, Hazebroek-Kampschreur AA, Passchier J, van Suijlekom-Smit LW, et al. Chronic pain and its

- impact on quality of life in adolescents and their families. *J Pediatr Psychol* 2001; 26(3): 145-53.
13. Komalasari R, Nurjanah, Yoche MM. Quality of life of people with cardiovascular disease: A descriptive study. *Asian Pac Isl Nurs J* 2019; 4(2): 92-6.
14. Rosenberg AR, Orellana L, Ullrich C, Kang T, Geyer JR, Feudtner C, et al. Quality of life in children with advanced cancer: A report from the PediQUEST Study. *J Pain Symptom Manage* 2016; 52(2): 243-53.
15. Woolf PK, Gewitz MH, Berezin S, Medow MS, Stewart JM, Fish BG, et al. Noncardiac chest pain in adolescents and children with mitral valve prolapse. *J Adolesc Health* 1991; 12(3): 247-50.

The Relationship between Mitral Valve Prolapse and the Quality of Life in Children

Zohreh Dadgar¹, Anita Alaghmand², Mehran Shayganfard², Parsa Yousefichaijan³,
Yazdan Ghandi⁴

Original Article

Abstract

Background: Due to the conflicting results in the relationship between mitral valve prolapse (MVP) and quality of life (QOL) in children, and the evidence of reduced QOL in adult patients with heart disease, the present study aimed to investigate the possible effect of MVP on QOL in children.

Methods: This cross-sectional study was performed on 120 children referred to Amir-Kabir hospital in Arak, Iran, in 2020. First, echocardiography was performed to diagnose MVP in children, and then the children were divided into two groups with and without MVP. Then, the pediatrics QOL questionnaire (Peds QL) was completed in two forms of self-assessment by the child and parent reporting.

Findings: According to the self-assessment questionnaire of children, the average dimension of physical function in children with MVP was 72.53 ± 12.34 , which was significantly lower than healthy children ($P = 0.021$). Moreover, according to the questionnaire reported by parents, the mean score of the emotional dimension of children with MVP was 58.18 ± 13.09 , which was significantly lower than healthy children ($P = 0.007$).

Conclusion: Based on our results, children's QOL is generally not affected by MVP, and only the physical function dimension in children and the emotional function dimension from the parent's perspective was lower than healthy children. Therefore, it is important to pay attention to the factors affecting the reduction of physical function in children with MVP.

Keywords: Mitral valve prolapse; Pediatrics; Health-related quality of life

Citation: Dadgar Z, Alaghmand A, Shayganfard M, Yousefichaijan P, Ghandi Y. **The Relationship between Mitral Valve Prolapse and the Quality of Life in Children.** J Isfahan Med Sch 2021; 39(614): 114-20.

1- General Practitioner, School of Medicine AND Amir-Kabir Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine AND Amir-Kabir Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

3- Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine AND Amir-Kabir Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

4- Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine AND Amir-Kabir Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Corresponding Author: Yazdan Ghandi, Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine AND Amir-Kabir Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran; Email: drghandi1351@gmail.com