

Comparison of the Quality of Life in Patients with Eye Diseases Before and After Surgery (A Comparative Study: Patients with Strabismus and Keratoconus)

Lotfi S¹, Morovati N², Morovati Z³

1. Ph.D Student of social work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. Ph.D of social welfare, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3. Master of social work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +982181455695, Fax: +982181455225, E-mail: Shureshlotfi86@gmail.com

Received: Oct 16, 2020

Accepted: Sep 07, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: Based on the definition of quality of life-related to vision based on patients' understanding of vision and their daily problems, this study examines patients' problems and quality of life-based on their judgments.

Methods: The research method used was a descriptive "prospective cohort" type. Two groups of patients were followed up for six months, and information was collected from them. The study population was all patients referred to Farabi Hospital for two months who were suffering from strabismus and keratoconus. A simple random sampling method was used to recruit strabismus patients while all keratoconus patients were recruited. First, the quality of life of both groups of patients was checked before the surgery. Then after the surgery, it was re-evaluated in three months and six months (the third month and the sixth month after) to check whether the surgery was effective.

Results: Explanatory and analytical findings showed a significant difference in the variable score of quality of life and its dimensions before and after surgery in strabismus patients. Also, the quality of life of strabismus patients has grown significantly after three months of surgery compared to before surgery. Also, Analytical findings related to examining the difference in the quality of life and its dimensions in patients with keratoconus showed no significant difference in the variable score of quality of life and its dimensions before and after surgery.

Conclusion: Strabismus patients were satisfied with the surgery, and this had a very positive effect on their life. Although the score and the average quality of life in these patients increased slightly after the operation compared to before the operation, this increase in the quality of life score was not enough to significantly increase their satisfaction and quality of life.

Keywords: Strabismus; Keratoconus; Quality of Life; Health and Vision; Difficulty Performing Activities; Vision Problems

مقایسه تطبیقی وضعیت کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم قبل و بعد از انجام عمل جراحی (مقایسه تطبیقی: بیماران مبتلا به استرابیسم و قوز قرنیه)

شورش لطفی^{۱*}، نادر مروتی^۲، زهرا مروتی^۳

۱. دانشجوی دکترای مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. دکترای رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۸۱۴۵۵۶۹۵ فکس: ۰۲۱۸۱۴۵۵۲۲۵ ایمیل: Shuresh.lotfi86@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تعریف کیفیت زندگی مرتبط با بینایی بر مبنای درک بیماران از بینایی و مشکلات روزمره خود، این مطالعه به بررسی مشکلات و کیفیت زندگی بیماران بر اساس قضاوت‌هایشان پرداخته است.

روش کار: روش تحقیق در این مطالعه، توصیفی از نوع «هم گروهی آینده نگر» است. دو گروه بیمار در طول ۶ ماه پیگیری و نسبت به جمع آوری اطلاعات از آنها اقدام گردید. جمعیت مورد مطالعه کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی در یک مقطع دو ماهه بود که مبتلا به بیماری‌های استرابیسم و قوز قرنیه بودند. روش نمونه گیری برای بیماران استرابیسم، احتمالی از نوع تصادفی ساده و برای بیماران قوز قرنیه تمام شماری است. ابتدا کیفیت زندگی هر دو گروه از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی قبل از انجام عمل جراحی مورد بررسی قرار گرفت و سپس طی دو دوره سه ماهه و شش ماهه (ماه سوم و ماه ششم بعد از عمل) بعد از انجام عمل جراحی، وضعیت کیفیت زندگی آنان بررسی شد.

یافته ها: این مطالعه بیانگر وجود تفاوت معناداری در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل جراحی در بیماران استرابیسم است و کیفیت زندگی بیماران استرابیسم بعد از سه ماه از انجام عمل جراحی نسبت به قبل از عمل رشد چشمگیری داشته است. اما در بیماران مبتلا به قوز قرنیه نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل جراحی است.

نتیجه گیری: بیماران مبتلا به استرابیسم نسبت به انجام عمل جراحی انجام شده بسیار خشنود بوده و این امر بر روند زندگی آنها تاثیر بسیار مثبتی داشته است. هر چند نمره و میانگین کیفیت زندگی در عمل جراحی انجام شده در بیماران قوز قرنیه رشد کمی داشته، اما در حدی نبود که رضایت و کیفیت زندگی آنها را بصورت قابل توجهی افزایش دهد.

واژه های کلیدی: استرابیسم، قوز قرنیه، کیفیت زندگی، سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت، مشکلات بینایی

پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۶

دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۵

مقدمه

برده می‌شوند. این شاخص‌ها اگرچه موفقیت در درمان را نشان می‌دهند اما از آنجایی که منعکس کننده احساس و درک بیماران از بیماری خود نیستند دارای

در چشم پزشکی شاخص‌هایی مانند حدت بینایی و ارزیابی میدان بینایی برای ارزیابی نتیجه درمان به کار

نقص هستند. از زمان تغییر رویکرد سیستم مراقبت‌های بهداشتی به ارزیابی نتایج درمانی بصورت بیمارمدار، شاخص‌های ذهنی در کنار شاخص‌های عینی جایگاه ویژه‌ای پیدا کردند. در همین راستا مفهوم «کیفیت زندگی» و «کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی» تعریف شد. ارزیابی وضعیت رضایتمندی، کیفیت رفاه اجتماعی و چگونگی زیست عناصر جامعه از جمله محورهای بررسی کیفیت زندگی در جوامع می‌باشد (۱). کیفیت زندگی به شرایطی دلالت دارد که بهزیستی و خوب زیستن در آن فراهم است. در بهزیستی اجتماعی، امکان تداوم فعالیت‌های روزمره را فرد در یک وضعیت مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی دارد (۲). کیفیت زندگی به قابلیت زیست‌پذیری افراد یک جامعه دلالت دارد که سنج‌ای برای تعیین میزان جذابیت و رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و غیره تلقی می‌شود. برخی کیفیت زندگی را از نظر عینی مورد توجه قرار داده‌اند که با لحاظ نمودن جنبه‌های عینی کیفیت زندگی امکان ارزیابی از وضعیت زندگی مردم فراهم می‌شود. در نقطه مقابل نیز عده‌ای به وجه ذهنی کیفیت زندگی پرداخته‌اند که بر اساس آن، وضعیت زندگی افراد با مراجعه به خود، قابل فهم است. بر اساس تعریف زاف، کیفیت زندگی ترکیبی از شرایط عینی زندگی و رفاه ذهنی افراد و گروه‌ها است که باید به طور همزمان مورد ارزیابی قرار گیرد (۳). به عقیده زیگموند کیفیت زندگی رابطه تنگاتنگی با رفاه اجتماعی دارد؛ کیفیت و رفاه اجتماعی برای رضایت از زندگی لازم و ضروری هستند و هر دو نیازهای روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خواسته‌های یک فرد را تأمین می‌کنند. بر طبق تعاریف کلاسیک، کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان شرایط راحت و مساعد زندگی که احساس سعادتمندی و خشنودی را به همراه دارد در نظر گرفته شود (۴). به عبارت دیگر اگر کیفیت زندگی را دارای دو بعد عینی و ذهنی بر شمریم احساس سعادتمندی بخش ذهنی کیفیت زندگی است.

بعد عینی کیفیت زندگی ناظر بر تعیین کننده‌های موقعیتی، عینی و قابل مشاهده شرایط زندگی فرد است که در بیرون از دنیای ذهنی فرد و پیرامون فرد قرار دارند که عبارتند از وضعیت سلامتی و تغذیه، وضعیت فرهنگی، کیفیت مادی- کیفیت محیطی، بهزیستی روان و کیفیت دسترس به خدمات عمومی. سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: دریافت شخصی هر فرد از وضعیت زندگی‌اش در متن و زمینه فرهنگی و شکاف‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند در ارتباط با اهداف، انتظارات، استعدادها و تعلقاتش (۵). بر اساس همین تعریف، کیفیت زندگی تحت تأثیر عواملی چون بهداشت روانی و جسمی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط فرد با محیطی که در آن زندگی می‌کند قرار دارد (۵). نول معتقد است که می‌توان بر حسب سطوح کیفیت زندگی در ابعاد عینی و ذهنی ماتریسی ۲×۲ شامل حالت‌های بهزیستی، محرومیت، انطباق و ناهماهنگی را مفهوم سازی کرد (۶).

حالات مختلف کیفیت زندگی با ترکیب ابعاد عینی و ذهنی

اشکال مثبت و منفی	کیفیت عینی مثبت	کیفیت عینی منفی
کیفیت ذهنی مثبت	بهزیستی	انطباق
کیفیت ذهنی منفی	ناماهنگی	محرومیت

هنگامی که کیفیت عینی و ذهنی هر دو بالا باشد حالت بهزیستی، هر دو پایین حالت محرومیت، اگر عینی بالا و ذهنی پایین حالت ناهماهنگی (ناسازگاری، عدم توافق) و اگر عینی پایین و ذهنی بالا حالت انطباق (سازگاری، هماهنگی) رخ می‌دهد.

کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان شرایط راحت و مساعد زندگی که احساس سعادتمندی و خشنودی را به همراه دارد در نظر گرفته شود. شایان ذکر است که مشکلات و بیماری‌های جسمی هر دو بعد ذهنی و عینی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار خواهند داد. این نکته در میان همه بیماران، مخصوصاً بیماران چشمی نیز مشهود است. بیماری‌های چشمی بسته به

نوع و شدت آن از یک سو وضعیت جسمی بیماران را تحت تاثیر قرار داده و از سوی دیگر برای آنها مشکلات روحی و روانی را به همراه خواهند داشت. فردی که دارای بیماری چشم است قاعدتاً دسترسی و استفاده او از خدمات و امکانات رفاه عینی و مادی کمتر می‌شود. به عنوان مثال استفاده او از امکانات تفریحی، استفاده از اتومبیل شخصی و حتی حمل و نقل عمومی، مطالعه، شرکت در مهمانی، انتخاب شغل و... محدود می‌شود و این محدودیت منجر به پایین آمدن بعد عینی کیفیت زندگی شخص شده و به تبع آن رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و بعد ذهنی کیفیت زندگی فرد بیمار نیز تقلیل می‌یابد.

در این میان نظام پزشکی و بهداشتی که بیشترین دغدغه‌اش سلامتی جسمی و روحی بیماران است شایسته است که همزمان با پیشبرد و توسعه رویکرد درمان به شناخت و درک هرچه بیشتر نتایج درمانی بصورت بیمارمدار و دغدغه‌های ذهنی بیماران بعد از درمان و حتی قبل از آن نیز اقدام نمایند، و انجام این مهم جز با انجام تحقیق و پژوهش و با مشارکت خود بیماران صورت نخواهد پذیرفت. در این راستا این پژوهش سعی در اقدامی هرچند کوچک در این مسیر نموده است و به بررسی وضعیت کیفیت زندگی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی در قبل از انجام عمل جراحی بین سه گروه از بیماران و بعد از انجام عمل جراحی طی دو دوره سه ماهه و شش ماهه پس از عمل جراحی (ماه سوم و ماه ششم بعد از عمل) پرداخته است تا به مقایسه‌ای از هر سه گروه از بیماران در قبل و بعد از عمل جراحی دست یافته و بررسی شود که آیا عمل جراحی چشم در طول زمان چه تاثیری بر روی کیفیت زندگی هر سه گروه از بیماران داشته است.

با توجه به موضوع تحقیقات صورت گرفته در حوزه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در زمینه بیماران چشمی، در یکی از این تحقیقات که توسط عسگری و همکاران با عنوان «کیفیت زندگی در گروهی از

بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن چشم» با روش نمونه‌گیری متوالی در بیمارستان چشم پزشکی نور انجام شد، نتایج نشان داد که پایین‌ترین نمره کیفیت زندگی متعلق به بیماران با دید ۷۰/۲۰ و کمتر بوده است که کمتر از نیمی از نمره کیفیت زندگی را داشتند. بعد از این گروه به ترتیب بیماران به رتینوپاتی دیابتی، دژنراسیون چشمی ناشی از پیری، گلوکوم و کاتاراکت وضعیت بهتری داشتند. در این مطالعه نشان داده شد که نمره کیفیت زندگی بیماران نسبت به سایر کشورها در سطح پایین‌تری قرار دارد (۷). در تحقیق دیگری توسط صباغی با عنوان «مقایسه کیفیت زندگی بیماران میوپ که تحت عمل جراحی رفرکتیو قرار می‌گیرند با بیماران میوپ که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کنند» ۱۱۴ بیمار میوپ که تحت جراحی رفرکتیو قرار گرفته بودند و حداقل ۶ ماه از عمل آنها می‌گذشت از نظر کیفیت زندگی مقایسه شدند. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی در هر دو گروه از بیماران نشان داد که در کلیه جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی، گروهی که تحت جراحی رفرکتیو قرار گرفته بودند از وضعیت بهتری برخوردار بودند (۸). نتایج تحقیق دیگری با عنوان «کیفیت زندگی بیماران بالای ۵۰ سال قبل و بعد از عمل جراحی آب مروارید در استان چهارمحال و بختیاری» توسط مباحثری و همکاران نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از عمل حدود ۰/۶۰۹۶ و بعد از عمل ۰/۷۷۸۲ بوده است و اختلاف معناداری از این حیث مشاهده شد (۹).

در تحقیق دیگری که توسط پورجم و همکاران انجام شد؛ یافته‌ها نشان داد که میزان فراوانی افسردگی در میان بیماران مبتلا به گلوکوم ۴۰/۲ و میانگین کیفیت زندگی آنها برابر با ۷۹/۸۳ می‌باشد و شیوع افسردگی در میان زنان مبتلا به گلوکوم بیشتر بود. همچنین افرادی که در گروه گلوکوم شدید قرار

داشتند، کیفیت زندگی پایین‌تر و میزان افسردگی بیشتری را نشان دادند (۱۰).

در مقاله دیگری که توسط نقوی و همکاران انجام شد یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی لازک بهبود معناداری یافته است. کیفیت زندگی بیماران با نزدیک بینی کم نیز بالاتر از گروه دیگر بود. بیماران با نزدیک بینی کم و بالا در متغیر افسردگی تغییر معناداری نداشتند (۱۱).

در مجموع باید خاطر نشان کرد که تاثیر بیماری‌های مختلف چشمی بر کیفیت زندگی شناخته شده است. کیفیت زندگی مرتبط با بینایی در واقع درک بیماران از بینایی و مشکلات روزمره آن‌ها را نشان می‌دهد. برای این منظور این تحقیق در صدد بود که به مقایسه تطبیقی وضعیت کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم؛ قبل و بعد از انجام عمل جراحی پیردازد، لذا از بین بیماری‌های مختلفی که در زمینه چشم وجود دارند دو گروه از بیمارانی را که مبتلا به بیماری استراییسم و قوز قرنیه بودند را به دلایل ذیل که مشترکات هر دو نوع بیماری می‌باشند، مورد بررسی قرار داد:

- هر دو گروه از بیماری بر روی ظاهر و زیبایی بیماران تاثیر مستقیم دارند.

- هر دو گروه از بیماری در گروه‌های مختلف سنی شایع می‌باشند.

- هر دو گروه از بیماری زمینه ارثی و ژنتیکی دارند.

- هر دو گروه از بیماری بطور مستقیم محدودیت‌های شغلی، اجتماعی و اقتصادی برای بیمار ایجاد می‌کنند.

- هر دو گروه از بیماری بر روی کارکرد روزانه بیمار و عملکردهای روزمره او تاثیر مستقیم دارند.

در این پژوهش ابتدا به بررسی وضعیت کیفیت زندگی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی در قبل از انجام عمل جراحی بین هر دو گروه از بیماری پرداخته و سپس بعد از انجام عمل جراحی طی دو دوره سه ماهه و شش ماهه پس از عمل جراحی (ماه

سوم و ماه ششم بعد از عمل) به بررسی وضعیت کیفیت زندگی این بیماران پرداخته شد تا به مقایسه‌ای از هر دو گروه از بیماران در قبل و بعد از عمل جراحی دست یافته و بررسی شود که آیا عمل جراحی چشم در طول زمان و در طی بررسی تاثیر معناداری بر روی کیفیت زندگی هر دو گروه از بیماران داشته است؟ و اگر تغییری در کیفیت زندگی این بیماران حاصل شده است این تغییر به چه میزان بوده است؟

بیماری استراییسم

نوعی مشکل چشمی است که در آن چشم‌ها وضعیت ناهمگونی نسبت به یکدیگر داشته و نگاه آن‌ها به جهات مختلف است. این ناهمگونی ممکن است واضح بوده و یا آنکه صرفاً بعضی اوقات وجود داشته باشد. در حالی که یک چشم مستقیماً به سمت جلو نگاه می‌کند چشم دیگر به سمت داخل، خارج، بالا و یا پایین چرخیده است. استراییسم در میان گروه سنی اطفال مشکل شایعی بوده و در حدود ۴ درصد کودکان دیده می‌شود ولی ممکن است زمان بروز آن در سنین بالاتر نیز باشد اما شیوع آن در پسر و دختر به یک نسبت می‌باشد.

بیماری قوز قرنیه

یک بیماری قرنیه چشم است. این بیماری معمولاً در سنین نوجوانی یا اوایل دهه سوم زندگی بروز می‌کند. در این بیماری قرنیه نازک شده و شکل آن تغییر می‌کند. قرنیه به طور طبیعی شکلی گرد یا کروی دارد ولی در کراتوکونوس (قوز قرنیه) قرنیه برآمده و مخروطی شکل می‌شود. این تغییر بر روی انکسار نور هنگام ورود به چشم تأثیر گذاشته و سبب کاهش وضوح بینایی می‌شود. کراتوکونوس ممکن است در یک یا هر دو چشم رخ دهد ولی در ۹۰ درصد موارد در هر دو چشم دیده می‌شود.

شدت بیماری

در این تحقیق منظور شدت بیماری بیماران مورد بررسی می‌باشد. نحوه اندازه گیری رتبه‌ای می‌باشد و شدت بیماری بیماران در ۳ گروه شدت بیماری کم،

شدت بیماری متوسط و شدت بیماری زیاد قرار می گیرند.

اهداف پژوهش

- بررسی وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی) در بیماران مبتلا به استرابیسم در قبل و بعد از انجام عمل جراحی؛

- بررسی وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی) در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از انجام عمل جراحی؛

- بررسی و مقایسه تطبیقی وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی) در بیماران مبتلا به استرابیسم و قوز قریه در قبل و بعد از انجام عمل جراحی.

روش کار

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع «همگروهی آینده نگر» بود. سه گروه بیمار در طول ۶ ماه پیگیری شدند، نسبت به جمع آوری اطلاعات از آنها اقدام شد، تحلیل داده ها صورت پذیرفت و کیفیت زندگی آنها بررسی گردید. جمع آوری داده ها طی دو دوره سه و شش ماهه بعد از عمل به این دلیل بود که چون بعد از انجام عمل جراحی، فرایند بهبودی این بیماران نوسانات زیادی در طول زمان نداشت و نیز بیماران تا دستیابی به ثبات کامل فرایند بهبودی را با سرعت زیاد و کم تجربه می کنند، لذا سعی بر این بود که جهت بالابردن میزان دقت در گردآوری داده ها و نهایتاً یافته های تحقیق، در دوره های بیشتری (طی دو دوره سه و شش ماهه) گردآوری اطلاعات صورت گیرد.

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فارابی در یک مقطع دو ماهه بود که مبتلا به بیماری های استرابیسم و قوز قریه بودند. در این پژوهش از پرسشنامه انسیتو

تحقیقات ملی چشم پزشکی آمریکا^۱ که ۳۹ آیتی بوده و در ایران روانسنجی شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است، استفاده گردید که به مقایسه وضعیت ابعاد کیفیت زندگی در بین گروه های مختلف بیماران مبتلا به بیماری های چشم پرداخته شد. روایی این پرسشنامه در تحقیق انجام شده توسط اصغری و همکاران (۱۳۹۰) بررسی و تایید شده است (۴).

برای بیماران استرابیسم (به دلیل تعداد بالای بیماران مراجعه کننده به بیمارستان در مدت ۲ ماه) روش نمونه گیری احتمالی از نوع تصادفی ساده، و برای بیماران قوز قریه (به دلیل تعداد کم این بیماران و امکان استفاده از روش سرشماری) به صورت تمام شماری انجام گرفت. میانگین تعداد مراجعین بیماران استرابیسم و قوز قریه در طول یکسال گذشته به صورت میانگین برای هر ماه برای بیماران استرابیسم عمل شده ۲۸۶ نفر و تعداد بیماران قوز قریه عمل شده ۵۴ نفر بود. لذا با احتساب میانگین تعداد مراجعین در ۲ ماه برای گردآوری اطلاعات اولیه تعداد بیماران استرابیسم و قوز قریه عمل شده به ترتیب ۵۷۲ نفر و ۱۰۸ نفر بود. بی شک این حجم جامعه آماری برآوردشده از تعداد واقعی بیشتر بود. ولی باز هم به دلایل آماری و تلاش برای افزایش دقت سعی بر این بود تا بیشترین تعداد احتمالی در نظر گرفته شود. با توجه به احتمال خطای آماری یا افزایش احتمالی حجم جامعه آماری تعداد بیماران استرابیسم عمل شده ۶۰۰ نفر برآورد شد که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه برای تعداد ۶۰۰ نفر و با درصد خطای ۵ درصد برابر با ۲۳۵ نفر محاسبه گردید. همچنین برای بیماران قوز قریه نیز از تمام شماری استفاده شد. پس از انجام عمل جراحی طی دو دوره مختلف (ماه سوم بعد از عمل، و ماه ششم بعد از عمل) از تمام نمونه های مرحله اول اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی شان جمع آوری

^۱ National Eye Institute-Visual Functioning Questionnaire

شده و کیفیت زندگی در قبل و بعد از عمل جراحی بین هر دو گروه از بیماران بررسی و مقایسه گردید. با توجه به اینکه شماره تلفن، آدرس محل زندگی بیماران و نیز نزدیکان آنها اخذ گردید، در طی دو مقطع زمانی سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی از روش‌هایی همچون مراجعه حضوری محققین به محل زندگی پاسخگو (اولویت اول)، مصاحبه تلفنی و یا پست کردن پرسشنامه و عودت آنان استفاده شد.

شیوه سنجش و عملیاتی کردن متغیرها

متغیرهای تحقیق

مستقل: انجام عمل جراحی مربوطه، بازه‌های زمانی سه و شش ماه بعد از عمل.

وابسته: کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی).

کیفیت زندگی

در این تحقیق کیفیت زندگی بیماران چشمی با سه بعد سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی سنجیده شد که هر یک از این ابعاد نیز با

گویه‌های خاص و مرتبط خود سنجیده شدند. در ادامه ابتدا به تفکیک هر یک از ابعاد، یافته‌های مرتبط با گویه‌های آن بعد ارائه شده و حاصل مجموع گویه‌های یک بعد، نمره آن بعد از کیفیت زندگی شد، و سپس نمره‌های این سه بعد از کیفیت زندگی با هم جمع شده و در نهایت وضعیت کیفیت زندگی از مجموع نمره این سه بعد آن بدست آمده و ارائه شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی

جنسیت

حدود ۴۸/۵ درصد از نمونه بررسی شده از نغرات دارای بیماری استرایسم مرد و حدود ۵۱/۵ درصد نیز زن بودند. همچنین حدود ۴۷ درصد از نمونه بررسی شده از نغرات دارای بیماری قوز قریه مرد و حدود ۵۳ درصد نیز زن بودند.

جدول ۱. توزیع افراد نمونه بر حسب جنس در میان هر دو گروه از بیماران

بیماری	متغیر	فراوانی	درصد معتبر	درصد تراکمی
استرایسم	مرد	۱۱۴	۴۸,۵	۴۸,۵
	زن	۱۲۱	۵۱,۵	۱۰۰,۰
	جمع	۲۳۵	۱۰۰,۰	
قوز قریه	مرد	۵۲	۴۷,۳	۴۷,۳
	زن	۵۸	۵۲,۷	۱۰۰,۰
	جمع	۱۱۰	۱۰۰,۰	

سن افراد نمونه

در میان بیماران دارای استرایسم، بیشترین افراد نمونه در گروه سنی ۲۰-۱۵ ساله با ۴۸ درصد قرار داشتند. گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله با ۳۲ درصد و گروه سنی ۳۰ سال به بالا با ۲۰ درصد در رتبه‌های بعدی

قرار داشتند. در میان بیماران قوز قریه بیشترین افراد نمونه در گروه سنی ۲۵-۳۰ ساله با ۳۴/۵ درصد قرار داشتند. گروه سنی ۲۵-۲۰ ساله در رتبه بعدی قرار داشت.

جدول ۲. توزیع افراد نمونه بر حسب سن در میان هر دو گروه از بیماران

بیماری	متغیر	فراوانی	درصد معتبر	درصد تراکمی
استرابیسم	۱۵ تا ۲۰ سال	۱۱۳	۴۸,۱	۴۸,۱
	۲۰-۲۹ ساله	۷۵	۳۱,۹	۸۰,۰
	۳۰ سال به بالا	۴۷	۲۰	۱۰۰,۰
	جمع	۲۳۵	۱۰۰,۰	
قوز قرنيه	۱۵-۲۰ سال	۱۷	۱۴,۵	۱۴,۵
	۲۰-۲۵ سال	۳۵	۳۱,۹	۴۶,۳
	۲۵-۳۰ ساله	۳۸	۳۴,۵	۸۱,۸
	۳۰-۳۵ ساله	۱۱	۱۰,۱	۹۱,۹
	۳۵ به بالا	۹	۸,۱	۱۰۰,۰
	جمع	۱۱۰	۱۰۰,۰	

تحصیلات

پایین ترین درصد به گروه تحصیلی فوق دیپلم با ۱۷/۳ درصد اختصاص داشت. بالاترین تعداد نیز به افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر و با ۳۲/۷ درصد اختصاص یافت.

برای بیماران استرابیسم، پایین ترین درصد به گروه تحصیلی لیسانس و با حدود ۱۰ درصد بود. بالاترین تعداد نیز به افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم و با حدود ۴۵ درصد بود. برای بررسی بیماران قوز قرنيه،

جدول ۳. توزیع افراد نمونه بر حسب سطح تحصیلات در میان هر دو گروه از بیماران

بیماری	متغیر	فراوانی	درصد معتبر	درصد تراکمی
استرابیسم	بیسواد	۳۸	۱۶,۲	۱۶,۲
	زیر دیپلم	۱۰۶	۴۵,۱	۶۱,۳
	دیپلم	۶۷	۲۸,۵	۸۹,۸
	لیسانس	۲۴	۱۰,۲	۱۰۰,۰
	جمع	۲۳۵	۱۰۰,۰	
قوز قرنيه	زیر دیپلم	۲۶	۲۳,۶	۲۳,۶
	دیپلم	۲۹	۲۶,۴	۵۰,۰
	فوق دیپلم	۱۹	۱۷,۳	۶۷,۳
	لیسانس و بالاتر	۳۶	۳۲,۷	۱۰۰,۰
	جمع	۱۱۰	۱۰۰,۰	

شدت وضعیت بیماری قبل از عمل جراحی

در میان بیماران استرابیسم نتایج در خصوص شدت وضعیت بیماری، بیانگر آن بود که ۶۱ درصد از افراد بررسی شده شدت بیماری خود را شدید اعلام کرده و ۲۳ درصد نیز خیلی زیاد بیان کردند. همچنین ۱۶ درصد نیز شدت بیماری شان را زیاد اعلام نمودند. برای بیماران قوز قرنيه نیز ۳۸/۲ درصد از افراد

بررسی شده شدت بیماری خود، قبل از عمل جراحی را خیلی زیاد اعلام کردند و ۲۸/۲ درصد از بیماران شدت وضعیت بیماری خود را شدید بیان کردند و تنها ۳/۶ درصد از بیماران شدت وضعیت بیماری خود در قبل از عمل را کم اعلام نمودند.

جدول ۴. توزیع افراد نمونه بر حسب شدت وضعیت بیماری قبل از عمل در میان هر دو گروه از بیماران

بیماری	سطح	فراوانی	درصد معتبر	درصد تراکمی
استراییسم	کم	۰	۰,۰	۰,۰
	متوسط	۰	۰,۰	۰,۰
	زیاد	۳۸	۱۶,۰	۱۶,۰
	خیلی زیاد	۵۴	۲۳,۰	۳۹,۰
	شدید	۱۴۳	۶۱,۱	۱۰۰,۰
	جمع	۲۳۵	۱۰۰,۰	
قوز قریه	کم	۴	۳,۶	۳,۶
	متوسط	۱۴	۱۲,۷	۱۶,۳
	زیاد	۱۹	۱۷,۳	۳۳,۶
	خیلی زیاد	۴۲	۳۸,۲	۷۱,۸
	شدید	۳۱	۲۸,۲	۱۰۰,۰
	جمع	۱۱۰	۱۰۰,۰	

یافته‌های توصیفی

وضعیت متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن

همانطور که پیشتر توضیح داده شد در این تحقیق کیفیت زندگی بیماران چشمی با سه بعد سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی سنجیده شد که هر یک از این‌ها نیز با گویه‌های خاص و مرتبط خود سنجیده شدند. در ادامه ابتدا نتایج هر یک از ابعاد و در نهایت نمره کیفیت زندگی که از مجموع نمره این ابعاد بدست آمده، ارائه شده است.

بعد سلامت و بینایی

بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران استراییسم در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت و بینایی خود بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۴۷ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نمودند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند صعودی چشمگیری داشته و به ۸۰ درصد از بیماران رسید که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقا و بهبود وضعیت روحی و روانی نمونه مورد بررسی از بیماران دارد. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز به حدود ۸۳ درصد رسید.

بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران قوز قریه در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت

و بینایی خود بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۲۱ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نمودند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان به ۳۰ درصد از بیماران رسید. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز ۳۲ درصد از بیماران وضعیت سلامتی خود را خوب و خیلی خوب توصیف نمودند.

بعد دشواری در انجام فعالیت

نتایج در میان بیماران استراییسم و در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۴۹ درصد از بیماران بیان نمودند که در ارتباط با انجام فعالیت، دارای هیچ‌گونه دشواری نیستند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود چشمگیری داشته و حدود ۶۶ درصد از بیماران بیان کردند که در ارتباط با انجام کارها دارای هیچ‌گونه دشواری نیستند. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این امر به حدود ۷۳ درصد از بیماران رسید که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت بدون مشکل توصیف نموده‌اند.

یافته‌ها در میان بیماران قوز قریه و در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۴۶ درصد از

بیماران وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت، دارای دشواری در حد متوسط و بیشتر ارزیابی نمودند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود بسیار کمی داشته و حدود ۳۷ درصد از بیماران بیان کردند که در ارتباط با انجام کارها دارای دشواری در حد متوسط و بیشتر هستند. اما در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این درصد و میزان بیشتر شده و به حدود ۳۸ درصد از بیماران رسید که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت را دارای دشواری در حد متوسط و بیشتر توصیف نمودند.

بعد مشکلات بینایی

یافته‌ها در میان بیماران استراییسم در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۳۰ درصد از بیماران بیان کردند که همیشه و یا اغلب اوقات با مشکلات مرتبط با بینایی درگیر هستند. در حالی که سه ماه بعد از عمل این وضعیت به حدود ۱۷ درصد و شش ماه بعد از عمل به حدود ۷ درصد رسید. مقایسه این درصدها نشان از تاثیر بسیار بالای عمل انجام شده بر این بعد از کیفیت زندگی بیماران بررسی شده دارد.

نتایج در بیماران قوز قریه درخصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۴۷ درصد از بیماران بیان کردند که همیشه و یا اغلب اوقات با مشکلات مرتبط با بینایی درگیر هستند. در حالی که سه ماه بعد از عمل این وضعیت به حدود ۴۴ درصد و شش ماه بعد از عمل به حدود ۴۳ درصد رسید. مقایسه این درصدها نشان از تاثیر بسیار بالای عمل انجام شده بر این بعد از کیفیت زندگی بیماران بررسی شده ندارد.

متغیر کیفیت زندگی

در بررسی از بیماران استراییسم درخصوص ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی خود، یافته‌ها بیانگر این بود که در قبل از عمل تنها حدود ۵۱ درصد از بیماران وضعیت کیفیت زندگی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نمودند. در حالی که در سه ماه پس از عمل

جراحی این میزان روند صعودی بسیار چشمگیری داشته و به بیش از ۷۱ درصد از بیماران رسید که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقا و بهبود کیفیت نمونه مورد بررسی از بیماران دارد. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی وضعیت کیفیت زندگی این بیماران عمل شده به حدود ۸۱ درصد رسید.

در بیماران قوز قریه درخصوص ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی خود نتایج بیانگر این بود که در قبل از عمل حدود ۲۸/۶ درصد از بیماران وضعیت کیفیت زندگی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نمودند. در حالی که در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان به حدود ۳۶/۳ درصد رسید. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی وضعیت کیفیت زندگی این بیماران عمل شده به حدود ۳۷/۲ درصد رسید.

یافته‌های تبیینی و تحلیلی (بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به استراییسم قبل و بعد از عمل)

بعد سلامت و بینایی

از نظر ارزیابی وضعیت بعد سلامت و بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به استراییسم در قبل از عمل ۹/۴ بود که در سه ماه بعد از عمل به ۱۶ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۶/۷ رسید. همچنین داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برابر با ۱۱/۸ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد سلامت و بینایی بین بیماران مبتلا به استراییسم در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار η^2 نیز برابر با ۰/۴۹۶ می‌باشد.

از نظر ارزیابی وضعیت بعد سلامت و بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل از عمل ۴/۶ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۶/۲ و در شش ماه بعد از عمل به ۶/۴ رسید. همچنین داده‌ها نشان داد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۳۰۰ برابر با ۵/۷

می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد سلامت و بینایی
بین بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل

جدول ۵. بررسی میزان تفاوت بعد سلامت و بینایی در بیماران مبتلا به استراییسم، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد سلامت و بینایی	قبل از عمل	۹,۴	۵,۲			
	سه ماه بعد از عمل	۱۶	۳,۳	۱۱,۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۶
	شش ماه بعد از عمل	۱۶,۷	۳,۵			

جدول ۶. بررسی میزان تفاوت بعد سلامت و بینایی در بیماران مبتلا به قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد سلامت و بینایی	قبل از عمل	۴,۶	۴,۱			
	سه ماه بعد از عمل	۶,۲	۳,۳	۵,۷	۰/۳۰۰	۰/۱۵۴
	شش ماه بعد از عمل	۶,۴	۳,۵			

بعد دشواری در انجام فعالیت

از نظر ارزیابی وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به استراییسم در قبل از عمل ۳۴/۵ بود که در سه ماه بعد از عمل به ۴۸/۱ و در شش ماه بعد از عمل به ۵۲/۶ رسید. داده‌ها نشان داد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۵ برابر با ۴۵/۱ می‌باشد. تفاوت موجود از نظر بعد دشواری در انجام فعالیت بین بیماران مبتلا به استراییسم در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۳۹۴ می‌باشد.

از نظر ارزیابی وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل از عمل ۱۵/۹ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۱۷/۲ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۶/۹ رسیده است. همچنین داده‌های جدول ۸ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۲۰۰ برابر با ۱۷/۲ بود. تفاوت موجود از نظر بعد دشواری در انجام فعالیت بین بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نبود.

جدول ۷. بررسی میزان تفاوت بعد دشواری در انجام فعالیت در بیماران مبتلا به استراییسم، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد دشواری در انجام فعالیت	قبل از عمل	۳۴,۵	۱۱,۹			
	سه ماه بعد از عمل	۴۸,۱	۱۳,۲	۴۵,۱	۰/۰۰۰۳	۰/۳۹۴
	شش ماه بعد از عمل	۵۲,۶	۱۴,۱			

جدول ۸. بررسی میزان تفاوت بعد دشواری در انجام فعالیت در بیماران مبتلا به قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد دشواری در انجام فعالیت	قبل از عمل	۱۵,۹	۱۱,۵			
	سه ماه بعد از عمل	۱۷,۲	۱۲,۷	۱۷,۲	۰/۲۰۰	۰/۱۸۳
	شش ماه بعد از عمل	۱۶,۹	۱۳,۴			

بعد مشکلات بینایی

از نظر ارزیابی وضعیت بعد مشکلات بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به استرایسم در قبل از عمل ۱۵/۲ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۲۹/۴ و در شش ماه بعد از عمل به ۳۳/۸ رسید. همچنین داده‌های جدول ۹ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ برابر با ۲۶/۱ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به استرایسم در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۵۱۸ می‌باشد.

از نظر ارزیابی وضعیت بعد مشکلات بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل از عمل ۸/۲ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۱۰/۶ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۱/۳ رسیده است.

همچنین داده‌های جدول ۱۰ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۵۰۰ برابر با ۱۰/۱ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نمی‌باشد.

جدول ۹. بررسی میزان تفاوت بعد مشکلات بینایی در بیماران مبتلا به استرایسم، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد مشکلات بینایی	قبل از عمل	۱۵/۲	۶/۴	۲۶/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۸
	سه ماه بعد از عمل	۲۹/۴	۴/۸			
	شش ماه بعد از عمل	۳۳/۸	۵/۲			

جدول ۱۰. بررسی میزان تفاوت بعد مشکلات بینایی در بیماران مبتلا به قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
بعد مشکلات بینایی	قبل از عمل	۸/۲	۶/۸	۱۰/۱	۰/۵۰۰	۰/۱۱۱
	سه ماه بعد از عمل	۱۰/۶	۷/۲			
	شش ماه بعد از عمل	۱۱/۳	۸/۱			

کیفیت زندگی

از نظر ارزیابی وضعیت متغیر کیفیت زندگی، میانگین این متغیر در بیماران مبتلا به استرایسم در قبل از عمل ۶۹/۸ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۹۵/۷ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۱۰/۶ رسید. داده‌ها نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۲ برابر با ۹۲/۷ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به استرایسم در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۴۸۷ می‌باشد.

از نظر ارزیابی وضعیت متغیر کیفیت زندگی، میانگین این متغیر در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل از عمل ۲۸/۹ بود که در سه ماه بعد از عمل به ۳۴/۱ و در شش ماه بعد از عمل به ۳۴/۷ رسید. همچنین داده‌های جدول ۱۲ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۳۰۰ برابر با ۳۲/۸ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نبوده است.

جدول ۱۱. بررسی میزان تفاوت متغیر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به استراییسم، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
کیفیت زندگی	قبل از عمل	۶۹٫۸	۲۲٫۷			
	سه ماه بعد از عمل	۹۵٫۷	۲۴٫۳	۹۲٫۷	۰/۰۰۲	۰/۴۸۷
	شش ماه بعد از عمل	۱۱۰٫۶	۲۵٫۶			

جدول ۱۲. بررسی میزان تفاوت متغیر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قمری، در قبل و بعد از عمل

متغیر وابسته	شرکت محل فعالیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	سطح معناداری	مقدار Eta
کیفیت زندگی	قبل از عمل	۲۸٫۹	۱۸٫۷			
	سه ماه بعد از عمل	۳۴٫۱	۱۹٫۳	۳۲٫۸	۰/۳۰۰	۰/۱۳۹
	شش ماه بعد از عمل	۳۴٫۷	۱۷٫۴			

بحث

این پژوهش در صدد بررسی و مقایسه وضعیت کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم بود. دو گروه از بیماران بررسی شده شامل استراییسم و قوز قمری متقاضی عمل جراحی بودند. کیفیت زندگی این بیماران قبل از عمل، سه ماه بعد از عمل و شش ماه بعد از عمل بررسی شد. یافته‌های تیننی و تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به استراییسم و قوز قمری نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل در میان بیماران مبتلا به استراییسم دارد. این امر برای بیماران قوز قمری معنادار نبود. در واقع یافته‌های تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به قوز قمری قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل بود. با توجه به اینکه یافته‌های تحقیق نشان داد که با انجام عمل جراحی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استراییسم افزایش قابل توجه و معناداری داشته است لذا این یافته‌ها مشابه یافته‌های تحقیق صباغی با عنوان «مقایسه کیفیت زندگی بیماران میوپ که تحت عمل جراحی رفراکتیو قرار می‌گیرند با بیماران میوپ که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کنند» که بیان کرد:

میانگین امتیاز کیفیت زندگی در کلیه جنبه‌های مختلف آن، در میان گروهی که تحت جراحی رفراکتیو قرار گرفته بودند از وضعیت بهتری برخوردار بود (۸). همچنین در این ارتباط یافته‌های تحقیق مباشری و همکاران با عنوان «کیفیت زندگی بیماران بالای ۵۰ سال قبل و بعد از عمل جراحی آب مروارید در استان چهارمحال و بختیاری» نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از عمل حدود ۶۰/۹۶ و بعد از عمل ۷۷/۸۲ بوده و اختلاف معناداری از این حیث مشاهده شد (۹). نتایج نقوی و همکاران با عنوان «کیفیت زندگی و وضعیت افسردگی در افراد با نزدیک‌بینی کم و زیاد پیش و پس از جراحی لازک» نیز نشان داد که کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی بهبود معناداری یافته است.

البته همانگونه که ذکر شد یافته‌های تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به قوز قمری قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل است. در واقع داده‌های گردآوری شده در این تحقیق و نتایج آزمون‌های آماری مرتبط با آن بیان‌کننده این امر است که عمل جراحی انجام شده در بیماران قوز قمری نتوانسته است که نمره کیفیت زندگی در این بیماران را تا حد زیادی بالا ببرد. البته شاید دلیل اصلی آن این باشد که انجام این عمل بیشتر در راستای

کنترل بیماری و جلوگیری از رشد آن باشد تا اینکه بتواند به بهبود بینایی و دید کمک شایانی کند. این امر باعث شده که در ابتدا بیماران با امید به اینکه انجام عمل بتواند به بهبود بینایی آنها کمک کند دست به انجام و قبول عمل جراحی زده‌اند اما بعد از عمل شاهد این امر نبوده‌اند و همچنان با بخش زیادی از مشکلات مرتبط با بینایی دوباره درگیر بوده‌اند. احتمالاً کمک احتمالی درباره این بیماران این است که در قبل از عمل چندین جلسه آگاهی و مشاوره برای این بیماران گذاشته شود و از روند انجام عمل جراحی و وضعیت دید و میزان بهبود بینایی در بعد از عمل برای آنها تشریح شود.

این تحقیق با محدودیت‌هایی داشت که در این ارتباط می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عدم همکاری و بدبینی بعضی از بیماران در خصوص سوءاستفاده از نتایج تحقیق؛
- عدم دسترسی آسان به بیماران در سه و شش ماه پس از عمل جراحی؛
- عدم همکاری و بدبینی بعضی از بیماران در خصوص ارائه شماره تماس و آدرس محل سکونت جهت برقراری ارتباط محققین در سه و شش ماه پس از عمل جراحی با آنان؛
- از دست رفتن تعدادی از نمونه‌های مورد مطالعه در طی پیگیری‌های سه و شش ماه پس از عمل جراحی و عدم مشارکت برخی از آنان تا پایان مطالعه.

نتیجه‌گیری

در میان بیماران استراییسم کیفیت زندگی بعد از سه ماه از انجام عمل جراحی نسبت به قبل از عمل رشد چشمگیری داشت. هرچند رشد نمره کیفیت زندگی در فاصله سه ماه تا شش ماه نیز ادامه داشت اما رشد آن به اندازه فاصله سه ماه اول بعد از عمل نبود. در کل نتایج نشان داد که بیماران مبتلا به استراییسم نسبت به انجام عمل جراحی انجام شده بسیار خشنود بوده و این امر بر روند زندگی آنها تأثیر بسیار مثبتی

داشته است. در ارتباط با بیماران مبتلا به قوز قریه نیز نتایج بیان‌کننده این امر بود که عمل جراحی انجام‌شده در بیماران قوز قریه نتوانسته است نمره کیفیت زندگی در این بیماران را تا حد زیادی بالا ببرد. هر چند نمره و میانگین کیفیت زندگی در این بیماران در بعد از عمل به نسبت قبل از عمل رشد کمی داشته است اما این افزایش نمره کیفیت زندگی در حدی نبود که رضایت و کیفیت زندگی آنها را بصورت قابل توجیهی افزایش دهد.

پیشنهادهات

یکی از مراحل بسیار ضروری در پایان هر پژوهشی ارائه پیشنهادات و راهکارها برای سازمان‌ها و نهادهای مربوطه در راستای نتایج تحقیق می‌باشد. در این راستا اغلب پیشنهاداتی که در این قسمت مطرح می‌گردد، حاصل یافته‌های تحقیق و تجربیات محققین در فرایند پژوهش می‌باشد. امید است که مورد استقبال و بهره‌گیری سیاست‌گذاران حوزه سلامت در راستای برنامه‌ریزی در این زمینه و همچنین ریاست بیمارستان فارابی جهت پیاده سازی در فرایندهای درمانی خود قرار گیرد.

- در اختیار قراردادن نتایج مرتبط با تحقیق در اختیار چشم پزشکان و نیز نهادهای آموزشی مربوطه.
- تلاش در جهت ترویج و تشویق به موقع بیماران دارای استراییسم، با توجه به بالابودن درصد موفقیت عمل و متحول شدن وضعیت کیفیت زندگی این بیماران.

- برگزاری جلسه توجیهی برای بیماران قوز قریه و تشریح وضعیت بیماری و دلایل ضرورت انجام عمل و بیان میزان تغییر احتمالی کم در بهبود بینایی آنها، جهت کاهش سطح انتظار این بیماران از انجام عمل جراحی و ممانعت از بهم ریختگی وضعیت روحی آنها در شرایط بعد از عمل.

- انتشار نتایج تحقیق و دسترسی راحت بیماران استراییسم و خانواده‌های آنان به یافته‌های آن جهت ایجاد انگیزه و رفع موانع و حذف حساسیت برخی افراد

و خانواده‌ها به انجام عمل جراحی با هدف تغییر در کارکرد و عملکرد روزمره زندگی آنها.
- بهره‌گیری پزشکان از نتایج تحقیق در ارزیابی اولیه از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان و در راستای آموزش و ایجاد انگیزش در آنان جهت انجام عمل جراحی.

ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی در این طرح رعایت گردید. همچنین این پژوهش با کد شناسه

IR.TUMS.FARABIH.REC.1397.009 از نظر کمیته اخلاق بیمارستان چشم پزشکی فارابی- دانشگاه علوم پزشکی تهران به تأیید رسیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کارکنان محترم بیمارستان فارابی و بیماران مراجعه کننده به بیمارستان که در این پژوهش با کد طرح ۳۸۰۴۷ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، محققین را یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Hezarjaribi J, Safari Shali R. Anatomy of Social Welfare, Society and Culture Publications. Tehran 2012.
- 2- Hartley D. Social Policy, Translated by Bichranlo A. The research institute for cultural and social studies publications. Tehran, 2009.
- 3- Madani S. Towards a comprehensive social welfare system. Publications of the Welfare Organization and the University of Welfare Sciences and Rehabilitation. Tehran, 1998.
- 4- Diwan R. Relational wealth and the quality of life, The Journal of Socio-Economics. 2000; 29(4): 305- 340. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053535700000731>.
- 5- Noll H. Social indicators and social reporting: the international experience. 1996. <https://www.researchgate.net/publication/284726634>.
- 6- Rapley M. Quality of Life Research - a Critical Introduction, SAGE Publications, Ltd, Londo. 2003. <https://www.researchgate.net/publication/27193107>.
- 7- Asgari S, Nedjat S, Hashemi H, Shahnazi A, Fotouhi A. Quality of Life in the Group of Patients with Chronic Eye Disease. 2012; 7(4):43-48. https://irje.tums.ac.ir/browse.php?a_id=30&sid=1&slc_lang=fa
- 8- Sabbaghi M. The impact of Refractive surgery compared with using glasses or contact lens on patient `s quality of life (QOL) in myopia [Dissertation For Doctorate of Medicine]. Thesis Adviser Dr.Hossein Ziaee. Islamic Azad University: 2010.
- 9- Mobasheri M, Barouni M, Alidosti M, Yousefi M, Memarzadeh S, Behzadi Y. Comparing the quality of life in patients older than 50 years before and after Cataract Surgery in Chaharamahal and Bakhtiari. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013. 21(6): 167 <https://www.magiran.com/paper/1211508>
- 10- Pourjam K, Aghazadeh A, Mohammad-Rabei H, Dibajnia P, Tabatabaei M. Depression and quality of life in patients with Glaucoma. Bina journal of ophthalmology. 2019; 25 (1): 34-40. <http://binajournal.org/article-1-1045-fa.html>
- 11- Naghavi S, Pourhosein R, Farrokhi H. Quality of life and depression in patients with low and high myopia before and after Laser-assisted sub epithelial keratectomy (LASEK). Razi Journal of Medical Sciences. 2020; 27(5): 220-227. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5847-fa.html>