

## Quality of Life (QOL) in Myopia Corrected with Photorefractive Keratectomy, Contact Lenses and Spectacles

Ziaei H, MD; Katibeh M, MD\*; Sabbaghi M, MD; Yaseri M, PhD

Ophthalmic Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Corresponding author: mdkatibeh@orcir.org

**Purpose:** The Impact of Photo Refractive Keratectomy Compared with Using Glasses or Contact Lens on Patient's Quality of Life (QOL) in Myopia.

**Method:** In this retrospective cohort study, 102 myopic patient who had undergone PRK (at least 6 months ago) and 106 myopic patients using glasses or contact lens were included. Changes in vision related QOL, uncorrected and best corrected visual acuity (UCVA, BCVA) and refraction were compared between the two groups. QOL was assessed using the VFQ-25 questionnaire which contains 25 questions in 12 subscales (score: 0-100).

**Result:** Total QOL score in patients using glasses or contact lens, and patients who had undergone PRK was  $86.1 \pm 10.7$  and  $97 \pm 4.4$  respectively ( $P \leq 0.001$ ). In most subscales including general health, general vision, near activities, distance activities, social function, mental health, role difficulties, dependency, driving and peripheral vision, patients who had undergone PRK received higher scores and was in a better condition ( $P \leq 0.001$ ).

**Conclusion:** Visual problems and consequential stresses are significantly decreased in patients who have undergone PRK compared with patients who use glasses or contact lens. PRK is associated with a significant increase in QOL.

**Keyword:** Quality of Life, Myopia, Refractive Surgical Procedures

• Bina J Ophthalmol 2011; 17 (2): 148-154.

Received: 14 November 2010

Accepted: 14 December 2010

### تأثیر اعمال جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی، لنز تماسی و عینک بر کیفیت زندگی بیماران نزدیک‌بین

دکتر حسین ضیایی<sup>۱</sup>، دکتر مرضیه کتیبه<sup>۲</sup>، دکتر مریم صباغی<sup>۳</sup> و دکتر مهدی یاسری<sup>۴</sup>

**هدف:** مقایسه کیفیت زندگی (QOL) بیماران نزدیک‌بین که مورد عمل جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفتند و بیماران نزدیک‌بین که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کردند.

**روش پژوهش:** در این مطالعه کوهورت گذشته‌نگر، ۱۰۶ بیمار نزدیک‌بین که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کردند با ۱۰۲ بیمار نزدیک‌بین که تحت عمل جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفته بودند، از نظر کیفیت زندگی و معاینات دید اصلاح‌نشده، بهترین دید اصلاح‌شده و رفرکشن مورد مقایسه قرار گرفتند. کیفیت زندگی بیماران با استفاده از پرسش‌نامه VFQ-25 در قالب ۲۵ سوال مربوط به ۱۲ جنبه متفاوت (امتیاز صفر تا ۱۰۰) در دو گروه مقایسه شده و مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی در بیماران که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کردند و گروهی که تحت عمل جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفته بودند به ترتیب  $86.1 \pm 10.7$  و  $97 \pm 4.4$  بود ( $P < 0.001$ ). در اغلب جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت کلی، دید کلی، دید نزدیک، دید دور، عملکرد اجتماعی، سلامت ذهنی، محدودیت ایفای نقش، وابستگی به دیگران، رانندگی و دید محیطی گروهی که تحت جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفته بودند از وضعیت

مطلوب‌تری برخوردار بودند ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مشکلات بینایی و تنش‌های ناشی از آن در بیمارانی که مورد عمل جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار می‌گیرند به مراتب کم‌تر از بیمارانی است که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کنند و انجام جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود.

• مجله چشم‌پزشکی بینا ۱۳۹۰؛ دوره ۱۷، شماره ۲: ۱۵۴-۱۴۸.

• پاسخ‌گو: دکتر مرضیه کتبیبه (e-mail: mdkatibeh@orcir.org)

دریافت مقاله: ۲۳ آذر ۱۳۸۹  
تایید مقاله: ۲۷ فروردین ۱۳۹۰

- ۱- دانشیار - چشم‌پزشک - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - ۲- استادیار - متخصص پزشکی اجتماعی - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - ۳- پزشک عمومی - پژوهشگر - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - ۴- دکترای آمار زیستی - دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- تهران - پاسداران - بوستان نهم - خیابان پایدارفرد (خیابان امیر ابراهیمی) - پلاک ۲۳ - مرکز تحقیقات چشم

## مقدمه

به عنوان اولین روش جراحی اصلاح عیوب انکساری محسوب می‌گردد، زیرا در موارد نزدیک‌بینی متوسط و ضعیف با نتایج بینایی بهتری همراه است.<sup>۱</sup>

با توجه به آمار رو به افزایش جراحی عیوب انکساری در جامعه، این پرسش مطرح است که آیا این اعمال جایگزین مناسب روش‌های غیر جراحی اصلاح عیوب انکساری می‌باشند و تاثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران و کاهش مشکلات بینایی و تنش‌های ناشی از آن به میزانی هست که بتوان انجام این جراحی‌ها را جایگزین استفاده از عینک و لنز نموده و انجام آن را به عموم بیماران توصیه نمود.

به این منظور علاوه بر ارزیابی نتایج جراحی با استانداردهای بالینی و معاینات چشم، باید کیفیت زندگی بیماران نیز مورد توجه قرار گیرد که یکی از مهم‌ترین اهداف این مداخلات می‌باشد. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف و عدم وجود مطالعه مشابه در ایران، به نظر می‌رسد انجام مطالعات بیش‌تر در این زمینه حایز اهمیت باشد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی بیماران نزدیک‌بین تحت جراحی PRK با استفاده کنندگان از عینک یا لنز می‌باشد.

## روش پژوهش

این مطالعه، یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر است که بر روی بیماران نزدیک‌بین که در فاصله زمانی دی ماه ۱۳۸۸ لغایت اردیبهشت ۱۳۸۹ به کلینیک نگاه مراجعه نموده بودند، انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه VFQ-25<sup>۲</sup> جمع‌آوری شده و تایید کمیته اخلاق مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اخذ شد.

در این مطالعه، ۲۰۸ بیمار شامل ۱۰۶ بیمار نزدیک‌بین که از

عیوب انکساری از شایع‌ترین علل اختلالات بینایی در سراسر دنیا به شمار رفته و جمعیت قابل توجهی در جهان در کشورهای پیش‌رفته و تیز در کشورهای در حال توسعه از عیوب انکساری رنج می‌برند.<sup>۱</sup> این اختلالات علاوه بر تاثیر منفی بر حدت و کیفیت بینایی، موجب کاهش کیفیت زندگی افراد نیز می‌گردند.<sup>۲</sup> طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) عیوب انکساری به عنوان یکی از عللی که منجر به کوری و اختلال بینایی می‌شوند، مطرح شده‌اند.

عینک و لنز از اولین وسایل مورد استفاده جهت اصلاح عیوب انکساری می‌باشند. سال‌ها بعد پزشکان کوشیدند تا با اصلاح انحنای قرینه به روش جراحی، عیوب انکساری را به صورت دائم برطرف کنند. اینک بیش از چند دهه از انجام جراحی‌های رفراکتیو می‌گذرد. با وجود این که عینک و لنز هم‌چنان اولین انتخاب برای اصلاح عیوب انکساری می‌باشند ولی در طول دهه گذشته جراحی عیوب انکساری داوطلبان زیادی پیدا کرده و در حال حاضر رایج‌ترین جراحی انتخابی در تمام دنیا محسوب می‌گردد.<sup>۳</sup>

جراحی عیوب انکساری، وابستگی افراد را به عینک و لنز کاهش می‌دهد.<sup>۴</sup> موفقیت و مقبولیت وسیع این جراحی‌ها مربوط به سهولت انجام، نتایج مطلوب دید اصلاح‌نشده و عوارض نسبتاً کم این اعمال می‌باشد. این جراحی‌ها به طور کلی شامل سه روش فوتورفرکتیو کراتکتومی (PRK (Photo Refractive Keratectomy)، لیزیک (LASIK (Laser Insitue Keratomilousis)، لازک (LASEK (Laser Sub Epithelial Keratomilousis) می‌باشند. ارزش عمل لیزیک در ارتقای کیفیت زندگی بیماران در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است. البته اغلب این مطالعات در کشورهای توسعه یافته انجام شده‌اند<sup>۴-۷</sup>. در حال حاضر جراحی PRK در ایران

## یافته‌ها

۲۰۸ بیمار با میانگین سن  $28/39 \pm 6/79$  سال (محدوده سنی ۴۵-۱۵ سال)، شامل ۱۰۲ نفر در گروه مورد (میانگین سنی  $28/6 \pm 6/2$  سال) و ۱۰۶ نفر در گروه شاهد (میانگین سنی  $28/22 \pm 7/3$  سال) وارد مطالعه شدند. از میان کل بیماران ۶۶ درصد زن و ۳۴ درصد مرد بودند. در گروه شاهد ۵۶ درصد زن و ۴۴ درصد مرد و در گروه مواجهه ۷۵ درصد زن و ۲۵ درصد مرد بودند. مشخصات اولیه بیماران در جدول (۱) ارائه شده است. بر اساس اطلاعات این جدول، در گروه PRK نسبت جنس مونث بیش‌تر بود و بیماران این گروه از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند ولی میزان عیوب انکساری و دید بیماران این گروه در مقایسه با گروه عینک و لنز کم‌تر بود.

نمره کلی کیفیت زندگی و نیز کلیه ابعاد آن در گروه PRK بهتر بود. جزییات بیش‌تر به تفکیک ابعاد متفاوت کیفیت زندگی در جدول (۲) و نمودار (۱) ارائه گردیده‌اند. بیش‌ترین مقدار اختلاف دو گروه به ترتیب مربوط به وضعیت عمومی دید ( $d=23/8$ )، سلامت کلی فرد ( $d=22/2$ )، رانندگی ( $d=19/3$ )، ایفای نقش ( $d=14/6$ )، فعالیت‌های دور ( $d=13/8$ ) و سلامت روحی و روانی فرد ( $d=13/7$ ) بود. در همه موارد اختلاف دو گروه معنی‌دار گردید به استثنای بعد دید رنگی ( $P>0/9$  و  $d=1/6$ ) و درد چشم ( $P=0/3$  و  $d=3/1$ ) که دو گروه اختلاف جزیی و غیرمعنی‌داری داشتند.

همبستگی درونی پرسش‌های مربوط به ابعاد مختلف کیفیت زندگی با استفاده از آماره آلفای کرونباخ در جدول (۳) ارائه شده است. در همه موارد این همبستگی از مقدار قابل قبول (بیش‌از ۶۰ درصد) برخوردار بود که نشان‌دهنده اعتبار ساختاری مناسب نسخه فارسی پرسش‌نامه می‌باشد.

ارتباط نمره کلی کیفیت زندگی با معاینات بالینی و عوامل دموگرافیک در جدول (۴) ارائه گردیده است. براساس اطلاعات این جدول پس از تعدیل و در نظر گرفتن کلیه عوامل دموگرافیک و دید و رفرکشن بیماران، نمره کلی کیفیت زندگی در گروه PRK معادل  $11/2$  امتیاز (حدود اطمینان ۹۵ درصد:  $14/3-8/1$ )،  $P<0/001$  از گروه دیگر بالاتر بود. ارتباط مشخصات دموگرافیک بیماران و کیفیت زندگی آنان در هردو تحلیل تک‌متغیره و نیز رگرسیون چندمتغیره معنی‌دار نبود (جدول ۴). البته بیماران با تحصیلات دانشگاهی، معیار  $3/3$  امتیاز بیش‌تر از نظر QOL کلی داشتند که با در نظر گرفتن سایر متغیرها در تحلیل رگرسیون،

عینک یا لنز استفاده می‌کردند (گروه شاهد) و ۱۰۲ بیمار نزدیک‌بین که مورد PRK قرار گرفته بودند و حداقل ۶ ماه از جراحی آن‌ها می‌گذشت (گروه مواجهه) مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب افراد به صورت متوالی صورت گرفته و تمامی بیماران در یک مرکز و توسط یک جراح عمل شده بودند. بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های چشمی دیگر نظیر گلوکوم، آب‌مروارید و یا بیماری‌های سیستمیک نظیر دیابت و بیماری‌های بافت همبند بوده و یا هر گونه جراحی چشمی دیگر انجام داده بودند، از مطالعه خارج شدند.

هر دو گروه به سوالات پرسش‌نامه به صورت خود ایفا پاسخ دادند و تحت معاینات رفرکشن، تعیین حدت بینایی با و بدون اصلاح (BCVA و UCVA) قرار گرفتند. معاینات قبل از عمل بیماران نیز از پرونده آنان جمع‌آوری و ثبت شد.

پرسش‌نامه VFQ-25 جهت ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با بینایی طراحی شده و شامل ۲۵ سوال در قالب ۱۲ گروه اصلی می‌باشد. این ۱۲ گروه شامل سلامت کلی، دید کلی، درد چشمی، دید نزدیک، دید دور، عملکرد اجتماعی، سلامت ذهنی، محدودیت ایفای نقش، وابستگی به دیگران، مشکلات رانندگی، دید رنگی، دید محیطی می‌باشد.

هر سوال دارای چند گزینه با امتیاز بین صفر تا ۱۰۰ می‌باشد به نحوی که عدد صفر بیانگر بدترین و ۱۰۰ بیانگر بهترین حالت است. میانگین امتیازات سوالی که در یک گروه قرار دارند محاسبه شده و به عنوان امتیاز آن گروه در نظر گرفته می‌شود. به این صورت ۱۲ امتیاز برای ۱۲ گروه اصلی حاصل شده و در نهایت میانگین این ۱۲ گروه به عنوان امتیاز کل بیان می‌شود.

این پرسش‌نامه، یک پرسش‌نامه استاندارد است که به زبان فارسی ترجمه شده و توسط یک گروه تخصصی شامل متخصصان چشم، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژیست برای انجام مطالعه تعدیل و اعتبار محتوایی (content validity) آن ارزیابی و پس از انجام یک مطالعه آزمایشی (پایلوت) جهت تایید اعتبار ساختاری و صوری (contracture and face validity)، مورد استفاده قرار گرفت. پس از انجام مطالعه جهت بررسی همبستگی پرسش‌های مربوط به یک مقیاس یا بعد کیفیت زندگی، آماره آلفای کرونباخ محاسبه و ارائه گردید.

در نهایت دو گروه از نظر معاینات چشم‌پزشکی و کیفیت زندگی با هم مقایسه شدند. اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری برای تفسیر نتایج ۰/۰۵ لحاظ شد.

این رابطه معنی دار نگردید. در مورد دید اصلاح نشده بیماران، به ازای هر خط افزایش در حدت بینایی و ۱ دیوپتر کاهش در معادل کرووی عیب انکساری، کیفیت زندگی به ترتیب ۲ و ۱/۳ واحد به صورت معنی دار بیش تر می گردید.

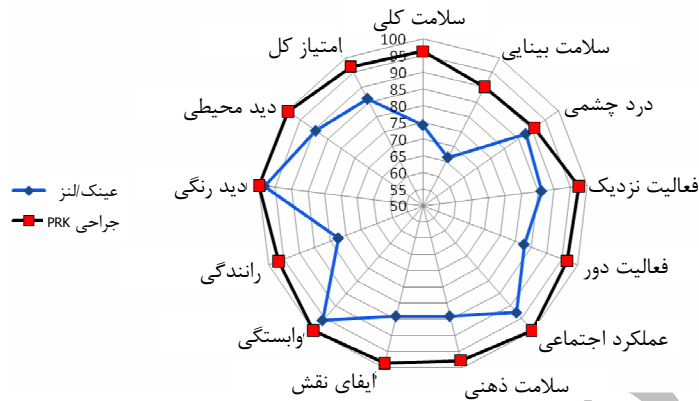
جدول ۱- مقایسه اطلاعات دموگرافیک و معاینات اولیه دو گروه مورد مطالعه

P میزان	گروه		کل	
	عمل جراحی	عینک/الز		
۰/۴۴	۲۸,۶±۶,۲	۲۸,۲۲±۷,۳	۲۸,۳۹±۶,۷۹	سن
۰/۰۰۱	۷۹ (۷۵)	۶۰ (۵۶)	۱۳۹ (۶۶)	جنس: زن
	۲۶ (۲۵)	۴۷ (۴۴)	۷۳ (۳۴)	مرد
۰/۱۷	۴۶ (۴۴)	۵۷ (۵۴)	۱۰۳ (۴۹)	وضعیت تاهل: مجرد
	۵۳ (۵۱)	۴۲ (۴۰)	۹۵ (۴۵)	متاهل
	۵ (۵)	۶ (۶)	۱۱ (۵)	مطلقه
	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	بیوه
	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	تحصیلات: بی سواد
	۰ (۰)	۱ (۱)	۱ (۰)	ابتدایی
۰/۴۱	۱ (۱)	۲ (۲)	۳ (۱)	راهنمایی
	۳۴ (۳۴)	۴۹ (۴۷)	۳ (۴۰)	متوسطه
	۶۵ (۶۵)	۵۳ (۵۰)	۱۱۸ (۵۸)	دانشگاهی
<۰/۰۰۱	-۳,۳±۱,۵۷	-۲,۳۶±۱,۶۱	-۲,۷۹±۱,۶۶	معادل کرووی عیب انکساری (دیوپتر)*: دو چشم
<۰/۰۰۱	-۳,۱۳±۱,۵۴	-۲,۱۳±۱,۵۸	-۲,۵۹±۱,۶۴	چشم بهتر
۰/۰۷۲	۰±۰/۰۱	۰/۰۳±۰/۰۱	۰/۰۲±۰/۰۷	حدت بینایی*: دو چشم
۰/۰۰۷	۰±۰/۰۳	۰/۰۱±۲/۰۵	۰±۰/۰۴	چشم بهتر

\* میانگین ± انحراف معیار

جدول ۲- ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران نزدیک بین و مقایسه دو گروه مورد مطالعه

P میزان	اختلاف	گروه مطالعه		ابعاد کیفیت زندگی
		عمل جراحی PRK (تعداد = ۱۱۴)	عینک/الز (تعداد = ۱۱۴)	
<۰/۰۰۱	۷۴,۱-۲۴,۴	۲۲,۲	۷۴,۱±۲۴,۴	سلامت کلی
<۰/۰۰۱	۱۸,۲-۲۹,۴	۲۳,۸	۶۶,۳±۲۳,۲	سلامت بینایی
۰/۳۵	-۱,۲-۷,۴	۳,۱	۸۷,۸±۱۷,۶	درد چشم
<۰/۰۰۱	۸,۲-۱۴,۵	۱۱,۳	۸۶,۱±۱۳,۵	فعالیت نزدیک
<۰/۰۰۱	۱۰,۶-۱۷,۱	۱۳,۸	۸۲,۷±۱۵	فعالیت دور
<۰/۰۰۱	۴,۲-۱۰,۲	۷,۲	۹۲,۷±۱۵,۶	عملکرد اجتماعی
<۰/۰۰۱	۱۰,۴-۱۷	۱۳,۷	۸۴±۱۶,۳	سلامت ذهنی
<۰/۰۰۱	۱۰,۵-۱۸,۶	۱۴,۶	۸۴±۲۰,۵	ایفای نقش
<۰/۰۰۱	۱,۹-۶,۴	۴,۲	۹۵,۸±۱۱,۹	وابستگی
<۰/۰۰۱	۱۳,۵-۲۵,۱	۱۹,۳	۷۷,۴±۲۱,۹	رانندگی
>۰/۹۹	۰,۲-۳	۱,۶	۹۸,۳±۷,۱	دید رنگی
<۰/۰۰۱	۶,۸-۱۳,۵	۱۰,۱	۸۹,۴±۱۶,۹	دید محیطی
<۰/۰۰۱	۸,۷-۱۳,۲	۱۱	۸۶,۱±۱۰,۷	امتیاز کلی



نمودار ۱- مقایسه امتیازات کیفیت زندگی دو گروه مورد بررسی

جدول ۳- اعتبار درونی (Internal consistency) نسخه فارسی پرسش‌نامه ۲۵-۷۴ در بیماران نزدیک‌بین

ابعاد کیفیت زندگی	تعداد پرسش‌ها	آلفای کرونباخ (درصد)
سلامت کلی	۱	-
سلامت بینایی	۱	-
درد چشم	۲	۷۲٫۱
فعالیت نزدیک	۳	۶۵٫۹
فعالیت دور	۳	۵۸٫۰
عملکرد اجتماعی	۲	۸۰٫۴
سلامت ذهنی	۴	۷۴٫۲
ایفای نقش	۲	۸۳٫۶
وابستگی	۳	۸۲٫۹
رانندگی	۳	۸۵٫۳
دید رنگی	۱	-
دید محیطی	۱	-
امتیاز کلی	۲۵	۸۹٫۳

جدول ۴- ارتباط مشخصات دموگرافیک، دید و رفرکشن بیماران نزدیک‌بین با امتیاز کلی کیفیت زندگی بر اساس تجزیه تحلیل یک و چند متغیره

گروه	PRK	عینک‌النز	تجزیه تحلیل تک‌متغیره		رگرسیون چندمتغیره	
			B	حدود اطمینان ۹۵ درصد	B	حدود اطمینان ۹۵ درصد
گروه	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
سن	۱۱۰	۱۰ سال	-۱۱٫۰	-۱۳٫۲ تا -۸٫۷	-۱۱٫۲	-۱۴٫۳ تا -۸٫۱
جنس	Ref	مرد	Ref	۱٫۲ تا -۲٫۴	-۰٫۱	۰٫۲ تا -۰٫۴
تحصیلات	Ref	زن	۱٫۰	۳٫۸ تا -۱٫۹	-۱٫۰	۲٫۱ تا -۴٫۱
وضعیت تاهل	Ref	غیردانشگاهی	Ref	۶ تا ۰٫۶	۱٫۷	۴٫۸ تا -۱٫۴
	Ref	دانشگاهی	۳٫۳	۰٫۱۸	۰٫۷	۰٫۲۸
	Ref	مجرد	Ref	۰٫۱ تا ۱	-۰٫۳	۳٫۳ تا -۴
	۰٫۴	متاهل	۰٫۷۹۶	۰٫۱ تا ۱	۲٫۷	۱۰٫۶ تا -۵٫۲
	۳٫۲	مطلقه	۰٫۳۱۱	۱ تا ۱	۱٫۳	۲٫۲ تا ۰٫۴
معادل کروی در چشم بهتر	۰٫۰		۰٫۹۲۲	۱ تا -۰٫۹	۱٫۳	۲٫۲ تا ۰٫۴
حدت بینایی در چشم بهتر	-۴٫۳		۰٫۰۳۳	۰٫۴ تا -۸٫۳	-۲٫۰	۱٫۱ تا -۲٫۹

## بحث

این مطالعه جهت مقایسه کیفیت زندگی بیماران نزدیک‌بین که از عینک یا لنز استفاده می‌کنند با بیماران نزدیک‌بین که مورد جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفتند، انجام شد. با وجود این که تحقیقاتی در این زمینه در سایر کشورهای دنیا صورت گرفته است، به علت تاثیر مسایل فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد و با توجه به اختلافات فرهنگی - اجتماعی منطقه‌ای و عدم وجود مطالعه مشابه در ایران، انجام این تحقیق ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس نتایج این مطالعه امتیاز کلی کیفیت زندگی در بیماران که تحت PRK قرار گرفته بودند  $97 \pm 4$  است. در حالی که این امتیاز در گروهی که از عینک یا لنز استفاده می‌کردند  $86 \pm 10$  ارزیابی شد که ۱۱ امتیاز کم‌تر از گروه دیگر بود ( $P \leq 0.001$ ). هم‌چنین ما دریافتیم پرسش‌نامه VFQ-25 جهت ارزیابی کیفیت زندگی وابسته به بینایی در بیماران ایرانی قابل استفاده بوده و از هم‌بستگی درونی مناسبی (internal consistency) برخوردار است. البته پیش از این نیز این پرسش‌نامه به سایر زبان‌ها ترجمه و اعتبار آن قابل قبول ارزیابی شده بود<sup>۱۲-۱۰</sup>. نتایج مطالعات پیشین نشان داد که بیماران که تحت جراحی عیوب انکساری قرار گرفته اند نسبت به بیماران از عینک یا لنز استفاده می‌کردند، کیفیت زندگی و بینایی بهتر و عملکرد اجتماعی و روانی مطلوب‌تری داشتند<sup>۴-۷</sup>. البته در این مطالعات نیز بیش‌تر ابعاد اجتماعی و روحی روانی کیفیت زندگی پس از جراحی رفراکتیو ارتقا یافته و ابعاد مربوط به عملکرد بینایی تفاوت چندانی نداشت.

در این مطالعه کیفیت زندگی در قالب ۱۲ زیر گروه اصلی به علاوه یک امتیاز کلی ارزیابی شده است. طبق نتایج بدست آمده، بیماران که تحت جراحی رفراکتیو قرار گرفته بودند در تمام زیر گروه‌ها به جز دید رنگی و درد چشم، امتیاز بیش‌تری را نسبت به گروه مقابل کسب کردند. مشکلات مربوط به دید کلی و سلامت کلی که از دیدگاه خود بیمار مطرح شده‌اند را می‌توان به علت مشکلات روان‌شناختی در زندگی روزمره آنان دانست که این امر گویای تاثیر به سزای دید دقیق در احساس سلامت و بهبود کیفیت زندگی بیماران است. مشکلات مربوط به رانندگی می‌تواند

به علت عدم توانایی بیماران نزدیک‌بین در خواندن علائم راهنمایی و رانندگی، تابلوهای خیابان و مشکلات مربوط به دید شب باشد. از لحاظ جنس در گروهی که از عینک یا لنز استفاده می‌کردند ۵۶ درصد زن و ۴۴ درصد مرد و در گروهی که تحت جراحی قرار گرفته بودند، ۷۵ درصد زن و ۲۵ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. بر این اساس تعداد قابل توجهی از افرادی که تحت جراحی قرار گرفتند را زنان تشکیل داده و از این نظر مطالعه ما با سایر مطالعات هم‌خوانی دارد<sup>۵-۷</sup>. این اختلاف قابل توجه در درصد زنان نسبت به مردان در افرادی که تحت جراحی قرار گرفته‌اند می‌تواند به علت تاثیرات زیبایی جراحی رفراکتیو و عدم نیاز بیماران به استفاده از عینک بعد از عمل باشد که باعث شده این جراحی‌ها در بین زنان داوطلبان بیش‌تری داشته باشد.

از لحاظ سطح تحصیلات، ۵۰ درصد از افرادی که از عینک یا لنز استفاده می‌کردند و ۶۵ درصد افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفته دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. بالا بودن سطح تحصیلات در گروهی که تحت جراحی قرار گرفته بودند می‌تواند به علت آگاهی بیش‌تر این افراد از روش‌های جدید جراحی و عوارض کم و تاثیرات آن‌ها بر بهبود کیفیت زندگی یا نیاز بیش‌تر این افراد به داشتن دید دقیق جهت مطالعه باشد. در مطالعه مشابهی که در استرالیا انجام شده بود<sup>۷</sup> نیز متوسط سال‌های تحصیل در گروهی که از عینک استفاده می‌کردند ۱۵/۹ سال و در گروهی که تحت جراحی قرار گرفته بودند، ۱۷ سال گزارش شده که بیانگر تحصیلات بالاتر در گروه جراحی می‌باشد.

در مطالعه ما دو گروه تحت بررسی از نظر برخی خصوصیات اولیه کاملاً مشابه نبوده و با توجه به این که کیفیت زندگی افراد به عوامل مختلف فردی و اجتماعی مرتبط است، این مورد از محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای بر روی تنها یک گروه از بیماران و به صورت قبل و بعد صورت پذیرد.

## نتیجه‌گیری

در این مطالعه، کیفیت زندگی مرتبط با بینایی در بیماران نزدیک‌بین که تحت جراحی فوتورفرکتیو کراتکتومی قرار گرفته بودند به طور قابل توجهی بهتر از بیماران نزدیک‌بینی بود که از عینک یا لنز استفاده می‌کردند.

منابع

1. Resnikoff S, Pascolini D, Mariotti SP, Pokharel GP. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. *Bull World Health Organ* 2008;86:63-70.
2. Broman AT, Munoz B, Rodriguez J, Sanchez R, Quigley HA, Klein R, et al. The impact of visual impairment and eye disease on vision-related quality of life in a Mexican-American population: proyecto VER. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2002;43:3393-3398.
3. Solomon KD, Fernández de Castro LE, Sandoval HP, Biber JM, Groat B, Neff KD, et al. LASIK world literature review: quality of life and patient satisfaction. *Ophthalmology* 2009;116:691-701.
4. Awwad ST, Alvarez-Chedzoy N, Bowman RW, Cavanagh HD, McCulley JP. Quality of life changes after myopic wavefront-guided laser in situ keratomileusis. *Eye Contact Lens* 2009;35:128-132.
5. Garamendi E, Pesudovs K, Elliott DB. Changes in quality of life after laser in situ keratomileusis for myopia. *J Cataract Refract Surg* 2005;31:1537-1543.
6. Lee J, Lee J, Park K, Cho W, Kim JY, Kang HY. Assessing the value of laser in situ keratomileusis by patient-reported outcomes using quality of life assessment. *J Refract Surg* 2005;21:59-71.
7. Chen CY, Keeffe JE, Garoufalis P, Islam FM, Dirani M, Couper TA, et al. Vision-related quality of life comparison for emmetropes, myopes after refractive surgery, and myopes wearing spectacles or contact lenses. *J Refract Surg* 2007;23:752-759.
8. Ghadhfan F, Al-Rajhi A, Wagoner MD. Laser in situ keratomileusis versus surface ablation: visual outcomes and complications. *J Cataract Refract Surg* 2007;33:2041-2048.
9. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD. National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol* 2001;119:1050-1058.
10. Suzukamo Y, Oshika T, Yuzawa M, Tokuda Y, Tomidokoro A, Oki K, et al. Psychometric properties of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25), Japanese version. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:65.
11. Toprak AB, Eser E, Guler C, Baser FE, Mayali H. Cross-validation of the Turkish version of the 25-item National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ 25). *Ophthalmic Epidemiol* 2005;12:259-569.
12. Baker RS, Bazargan M, Calderón JL, Hays RD. Psychometric performance of the National Eye Institute visual function questionnaire in Latinos and non-Latinos. *Ophthalmology* 2006;113:1363-1371.

Archiv