

Quality of Life in Patients with Strabismus Before and After Surgery

Ghaempanah Z, MSc; Shahraki K, MD*; Abriaghdam K, MD; Soltansanjari M, MD; Nojomi M, MD; Eshaghi A, MD

Iran University of Medical Science, Tehran, Iran

* Corresponding Author: Kouros.shahyar@gmail.com

Purpose: To evaluate the health-related quality of life (HRQOL) among strabismus patient.

Methods: One hundred and twenty-two strabismic patients 14 years who scheduled for surgery were selected non-randomly. The patients completed the adult strabismus 20 (AS-20) and SF 36 questionnaires. Measurements were performed preoperatively and 3 and 6 months postoperatively. Changes in psychosocial and function scores were evaluated as a difference in scores between pre- and postoperative.

Results: All operated eyes were successfully aligned 3 and 6 months postoperatively. Success was defined based on clinical criteria (residual deviation less than 8 prism diopter). The results showed an improvement in the psychosocial score from 50.9 preoperatively to 80.8 postoperatively ($p < 0.001$) and in the function scores from 56 preoperatively to 81.8 postoperatively ($p < 0.001$). The high educational level and having a job significantly improved the scores of quality of life. No significant correlation was found between indices of quality of life and type or severity of strabismus.

Conclusion: Strabismus surgery in adult led to a significant improvement in both psychosocial and function scores, indicating that improvement in HRQOL. Evaluation of HRQOL should be considered when reporting strabismus surgery outcomes in clinical trials, and may prove helpful in assessing outcomes in clinical practice.

Key words: Quality of Life, Strabismus Surgery

• Bina J Ophthalmol 2015; 20 (3): 264-270.

Received: 31 July 2014

Accepted: 23 October 2015

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استرابیسم قبل و بعد از عمل جراحی

دکتر زینب قائم‌پناه^۱، دکتر کورش شهرکی^۲، دکتر کاوه ابری‌اقدام^۳، دکتر مصطفی سلطان‌سنجری^۴، دکتر مرضیه نجومی^۵ و دکتر آسیه اسحاقی^۶

هدف: سنجش بالینی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به استرابیسم قبل و پس از جراحی استرابیسم.

روش پژوهش: در این مطالعه، ۱۲۲ بیمار با سن بیش از ۱۴ سال مبتلا به استرابیسم و کاندید عمل جراحی به عنوان گروه آزمون جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (Short Form-36) و پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران استرابیسم (Adult Strabismus 20) جمع‌آوری شد. تغییر در نمرات روانی و عملکردی به عنوان تفاوت در نمرات به دست آمده در ارزیابی قبل و بعد از عمل محاسبه گردید.

یافته‌ها: در تمامی بیماران مورد مطالعه، در معاینه سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی استرابیسم، هم راستایی چشم‌ها به طور موفقیت‌آمیزی حاصل شد. موفقیت بر اساس معیار بالینی تعریف گردید (میزان انحراف باقی‌مانده کمتر از ۸ پریزم دیوپتر). افزایش سطح تحصیلات و داشتن شغل باعث بهبودی نمرات کیفیت زندگی به گونه معنی‌دار از نظر آماری گردید. نتایج حاصل شده بیانگر افزایش در هر دو نمرات روانی از ۵۰/۹ به ۸۰/۸ و مقیاس عملکردی از ۵۰/۶ به ۸۱/۸ بود. اختلاف معنی‌داری بین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران با نوع و میزان انحراف چشم آن‌ها وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که عمل جراحی در ارتقا سطح کیفیت زندگی بیماران موثر است. در تمام

بیماران مبتلا به استرابیسم بهبودی در نمرات روانی و عملکردی به دنبال عمل جراحی مشاهده گردید. بنابراین ارزیابی کیفیت زندگی بیماران در زمان گزارش نتایج جراحی استرابیسم در کارآزمایی‌های بالینی ضروری به نظر می‌رسد و هم‌چنین می‌تواند از نظر بالینی کمک‌کننده باشد.

• مجله چشم‌پزشکی بینا ۱۳۹۳؛ دوره ۲۰، شماره ۳: ۲۶۴-۲۷۰.

• پاسخ‌گو: دکتر کوروش شهرکی (e-mail: Kourosh.shahyar@gmail.com)

دریافت مقاله: ۹ مرداد ۱۳۹۳
تایید مقاله: ۱ آبان ۱۳۹۳

- ۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - دانشگاه سمنان - سمنان - ایران
 - ۲- چشم‌پزشک - مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران - ایران
 - ۳- استادیار - چشم‌پزشک - مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران - ایران
 - ۴- دانشیار - چشم‌پزشک - مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران - ایران
 - ۵- استاد - متخصص پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران - ایران
 - ۶- دستیار چشم‌پزشکی - مرکز تحقیقات چشم - دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران - ایران
- تهران - خیابان ستارخان - خیابان نیایش - مجتمع بیمارستانی رسول اکرم (ص) - مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی

مقدمه

طور کلی می‌توان گفت استرابیسم اثرات منفی بسیاری بر جنبه‌های گوناگون زندگی بیماران دارد و سلامت آن‌ها را از نظر روانی و اجتماعی به مخاطره می‌اندازد. از این رو، سنجش بالینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران مبتلا به استرابیسم مورد توجه قرار می‌گیرد و آثار ناشی از بیماری بر کیفیت زندگی آنان بررسی می‌شود. از نکات قابل توجه در بیماران مبتلا به استرابیسم، این است که دو بیمار با شرایط طبی یکسان، پاسخ‌های رفتاری و عملکردی متفاوتی نشان می‌دهند. یک بیمار مبتلا به استرابیسم ممکن است بدون آسیب‌دیدگی روانی - اجتماعی به زندگی ادامه دهد، در حالی که بیمار دیگر رفتارهای اجتنابی مانند بلند کردن مو برای پوشاندن چشم و یا استفاده مداوم از عینک آفتابی را در پیش گرفته و یا دچار افسردگی شدید شود. بدین ترتیب، با توجه به کمبود نتایج پژوهش در زمینه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استرابیسم در ایران، شیوع نسبتاً بالای این بیماری در جهان برای مثال؛ حدود ۴ درصد در ایالات متحده^۱ و متفاوت بودن کیفیت زندگی این بیماران در فرهنگ‌های گوناگون، پژوهش حاضر به بررسی کیفیت زندگی گروهی از بیماران مبتلا به استرابیسم می‌پردازد.

تا سال ۱۹۴۹، به اثرات روانی - اجتماعی استرابیسم در زندگی بیماران در مطالعات علمی، پزشکی و روانشناختی توجه نشده بود. چشم‌پزشکی به نام Duke Elder اولین محقق بود که در این حوزه به اثرات منفی استرابیسم بر مولفه‌های روانی اجتماعی پرداخت. او ادعا کرد که استرابیسم غیر از آثار سلامتی، بر سایر جنبه‌های زندگی افراد نیز موثر بوده و می‌تواند سبب افسردگی و انزوای مبتلایان شود. کودکان مبتلا به استرابیسم ممکن است در مدرسه مورد تمسخر قرار گرفته و از فعالیت‌های جمعی طرد شوند^۱. این تجربه‌های دوران کودکی سبب آسیب‌پذیری در مقابل مشکلات روانی در بزرگسالی شده و بر تعاملات آن‌ها با دیگران، جایگاه شغلی و نقش‌پذیری اجتماعی اثرات سو خواهد داشت^۲. از این رو بسیاری از والدین معتقدند که رشد روانشناختی و اعتماد به نفس کودک در گرو درمان و اصلاح استرابیسم است. مطالعات انجام گرفته در سال‌های اخیر بیانگر تاثیر منفی بیماری استرابیسم بر کیفیت زندگی بیمار است که بر روی عملکرد فرد موثر بوده و تغییرات روانی - اجتماعی منفی را نیز همراه دارد^{۳،۴}. بیماران مبتلا به استرابیسم دارای اعتماد به نفس پایین‌تر نسبت به افراد معمولی بوده و مشکلات و آسیب‌های روانی متعددی را تجربه می‌کنند. این افراد به تاثیر منفی استرابیسم بر خویشتن‌شناسی، به دست آوردن شغل، روابط بین‌فردی، فعالیت‌های ورزشی، تحصیلی و شغلی اشاره نموده‌اند^۵. افزون بر موارد ذکر شده، بعضی از افراد جامعه نیز نسبت به بیماران استرابیسم از نظر سلامتی، مهارت‌های ارتباطی، هوش، جذابیت و موفقیت نگرش منفی دارند. برای مثال، بسیاری از کارفرمایان از استخدام افراد دچار استرابیسم سرباز می‌زنند و آن‌ها را از نظر توانمندی کم‌تر از حد طبیعی ارزیابی می‌کنند^۶. به

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، مشاهده‌ای از نوع گزارش موارد داخله‌ای (Interventional Case Series) است که در آن کیفیت زندگی بیماران در سه مقطع زمانی (قبل، سه ماه و شش ماه بعد از عمل جراحی) مورد ارزیابی قرار گرفته است. جهت انجام این پژوهش، بیماران با سن بیش از ۱۴ سال مبتلا به استرابیسم و کاندیدای عمل جراحی به صورت نمونه غیرتصادفی در دسترس به

به استراییسم هستند^۱.

با استفاده از آمار توصیفی، مشخصات افراد مورد مطالعه، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از مقیاس‌ها حاصل شد. آزمون‌های آماری مورد استفاده برای تحلیل نتایج آزمون t مستقل، آزمون Paired t-test، تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) بودند و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقدار P کم‌تر از ۵ درصد از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۲۲ بیمار بزرگسال مبتلا به استراییسم شرکت داشتند که میانگین سنی بیماران $28/12 \pm 9/74$ سال بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی آن‌ها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به استراییسم (تعداد: ۱۲۲ نفر)

متغیر	تعداد (درصد)
جنس: زن	۶۷ (۵۴/۹)
مرد	۵۵ (۴۵/۱)
سطح تحصیلات: دبیرستان و کم‌تر	۴۸ (۳۹/۳)
دیپلم	۵۲ (۴۲/۶)
لیسانس	۱۵ (۱۲/۳)
فوق لیسانس و بالاتر	۷ (۵/۷)
وضعیت اشتغال: شغل آزاد	۲۷ (۲۲/۱)
کارمند	۲۱ (۱۷/۲)
دانشجو	۳۲ (۲۶/۲)
خانه‌دار	۳۳ (۲۷/۰)
غیره	۹ (۷/۴)

برای بررسی کیفیت زندگی بیماران قبل و پس از جراحی از آزمون Paired t-test استفاده شد. (جدول ۲). اختلاف معنی‌داری بین نمرات بیماران قبل و بعد از جراحی استراییسم وجود داشت ($P < 0/001$). این تفاوت، بین نمره تمام زیر مقیاس‌های پرسشنامه AS20 و SF36 نیز وجود داشت ($P < 0/001$).

عنوان گروه آزمون جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. این مطالعه با همکاری مرکز تحقیقات چشم بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) انجام گرفت. در پرونده پزشکی این بیماران، بیماری دیگری به جز استراییسم درج نشده بود و در صورت ابتلا افراد به بیماری جسمانی، تاخیر رشد، بیماری روان‌شناختی، عصبی یا مشکلات مزمن دیگر از مطالعه خارج شدند. با توجه به اطلاعات مقاله Hatt^۸ با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۲۲ بیمار بزرگسال به عنوان گروه نمونه در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (Short Form-36) و پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران استراییسم (Adult Strabismus 20) جمع‌آوری شدند.

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: با این پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنس بیمار، خصوصیات شغلی و تحصیلی، وضعیت بیماری و نیز نوع درمان جمع‌آوری و سابقه بیماری با مراجعه به پرونده پزشکی بیمار، نظرات پزشک معالج و پرسش از بیماران استخراج شد.

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی (SF36): در این پرسشنامه که ۳۶ پرسش دارد، سلامت روانی و جسمانی از طریق ۸ مقیاس شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی، سلامت عمومی، نشاط، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی سنجیده می‌شود. ضریب استاندارد پایایی برای مقیاس‌های این پرسشنامه در محدوده ۷۷/۰ تا ۹۰/۰ و روایی هم‌گرایی در دامنه تغییرات ضرایب ۵۸/۰ تا ۹۵/۰ گزارش شده است^۹.

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران استراییسم (AS20): پرسشنامه AS 20 از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی وابسته به سلامت برای بیماران مبتلا به استراییسم طراحی شده است. این پرسشنامه کیفیت زندگی را از طریق ۲ مقیاس روانی-اجتماعی (۱۰ سوال) و عملکردی (۱۰ سوال) می‌سنجد. هر یک از سوالات بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده‌اند: هرگز (۱۰۰ نمره)، به ندرت (۷۵ نمره)، گاهی اوقات (۵۰ نمره)، اغلب (۲۵ نمره) و همیشه (۰ نمره). نمره کلی شامل میانگین نمرات حاصل شده از مجموع سوالات خواهد بود. بالاترین نمره که معرف کیفیت زندگی بالا است ۱۰۰ و پایین‌ترین نمره صفر محسوب می‌شود. هر یک از زیر مقیاس‌های روانی-اجتماعی و عملکردی را می‌توان از ۰ تا ۱۰۰ درجه‌بندی نمود. مطالعات انجام شده بیان‌کننده اعتبار و روایی بالای این پرسشنامه در ارزیابی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بین بیماران مبتلا

جدول ۲- مقایسه میانگین مولفه‌های کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل جراحی (تعداد کل: ۱۲۲)

ابعاد کیفیت زندگی		(انحراف معیار) میانگین	
		قبل از جراحی و سه ماه بعد از جراحی	قبل از جراحی و شش ماه بعد از جراحی
مولفه‌های پرسشنامه AS20			
روانی اجتماعی		*۲۹٫۷ (۲۱٫۷)	*۳۱٫۸ (۲۲٫۹)
عملکردی		*۲۵٫۵ (۲۰٫۵)	*۲۷٫۶ (۲۱٫۲)
نمره کل		*۲۸٫۰۹ (۱۹٫۰۹)	*۳۰٫۱ (۱۹٫۸)
مولفه‌های پرسشنامه SF36			
عملکرد جسمانی		*۶٫۹ (۱۸٫۶)	*۷٫۳ (۱۸٫۷)
مشکلات جسمانی		*۱۱٫۲ (۲۲٫۵)	*۱۱٫۶ (۲۲٫۹)
مشکلات روحی		*۱۵٫۳ (۲۸٫۷)	*۱۵٫۵ (۲۸٫۴)
نشاط		*۲٫۶ (۱۳٫۳)	*۲۸٫۰۶ (۱۳٫۸)
سلامت روانی		*۲۱٫۸ (۱۲٫۴)	*۲۱٫۲ (۱۲٫۹)
عملکرد اجتماعی		*۵٫۲ (۱۱٫۷)	*۵٫۴ (۱۴٫۱)
درد جسمانی		*۳۷٫۰۱ (۱۵٫۱)	*۳۷٫۵ (۱۵٫۷)
سلامت عمومی		*۹٫۹ (۱۲٫۲)	*۱۰٫۷ (۱۵٫۵)

* P < ۰٫۰۰۱

۱۵ پریزم دیوپتر و بیش‌تر از ۴۵ پریزم دیوپتر) بررسی شود. طبق نتایج به دست آمده، اختلاف معنی‌داری بین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران با نوع و میزان انحراف چشم آن‌ها وجود ندارد (جدول ۳ و ۴).

برای بررسی کیفیت زندگی بیماران بر حسب نوع و میزان انحراف چشم از آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده گردید تا اختلاف بین میانگین نمرات کیفیت زندگی در بین بیماران با انواع انحراف (هایپرتروپی، هایپرتروپی، اگزوتروپی و ایزوتروپی) و میزان انحراف آن‌ها (کم‌تر از پانزده پریزم دیوپتر، ۴۵-

جدول ۳- مقایسه میانگین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران بر حسب نوع انحراف (۱۲۲ نفر)

نوع انحراف	ایزوتروپی (۳۴ نفر)	اگزوتروپی (۷۶ نفر)	هایپرتروپی (۱۰ نفر)	هایپوتروپی (۱ نفر)	سطح معناداری
روانی اجتماعی	۵۳٫۸ (۳۱٫۴)	۴۹٫۲ (۲۷٫۲)	۵۶ (۲۴٫۵)	۱۰	۰٫۳۸۹
عملکردی	۵۸٫۷ (۲۵٫۰۶)	۵۵٫۴ (۲۳٫۹)	۵۴٫۲ (۲۷٫۶)	۳۰	۰٫۶۵۱
نمره کلی	۵۶٫۲ (۲۳٫۹)	۵۱٫۷ (۲۲٫۹)	۵۵٫۱ (۲۵٫۱)	۲۰	۰٫۴۰۲

جدول ۴- مقایسه میانگین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران بر حسب میزان انحراف (۱۲۲ نفر)

میزان انحراف	< ۱۵PD (۱ نفر)	۱۵-۴۵PD (۷۵ نفر)	> ۴۵PD (۴۶ نفر)	سطح معناداری
روانی اجتماعی	۱۲٫۵	۵۱٫۶ (۲۷٫۶)	۵۰٫۹ (۲۹٫۵)	۰٫۳۹
عملکردی	۵۲٫۵	۵۵٫۸ (۲۵٫۱)	۵۶٫۶ (۲۳٫۴)	۰٫۹۷
نمره کلی	۳۲٫۵	۵۳٫۱ (۲۳٫۱)	۵۳٫۷ (۲۴٫۱)	۰٫۶۷

عملکردی و در افرادی است که مدرک بالاتر از لیسانس و دیپلم داشته‌اند (P < ۰٫۰۵). از این رو می‌توان گفت که بیمارانی که

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس و آزمون t نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی بیماران استرابیسم از نظر میزان تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این اختلاف در مولفه

روانی- اجتماعی نسبت به کارمندان به دست آورده‌اند. این در حالی است که نمره کلی این گروه نیز پایین‌تر گزارش شده است ($P < 0.05$) (جدول ۶).

تحصیلات بالاتری داشته‌اند کیفیت زندگی بهتری را نسبت به افراد با تحصیلات پایین، گزارش نموده‌اند (جدول ۵). این اختلاف در مولفه روانی - اجتماعی بیماران استراییسم از نظر شغل آنها نیز وجود دارد. افرادی که خانه‌دار بوده‌اند نمره پایین‌تری در مقیاس

جدول ۵- مقایسه میانگین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران بر حسب تحصیلات آن‌ها (۱۲۲ نفر)

تحصیلات	زیر دیپلم (۴۸ نفر)	دیپلم (۵۲ نفر)	لیسانس (۱۵ نفر)	بالاتر از لیسانس (۷ نفر)	سطح معناداری
روانی اجتماعی	۴۷/۱ (۳۲/۲)	۵۰ (۲۵/۷)	۵۸/۶ (۲۴/۹)	۶۷/۱ (۱۹/۵)	۰/۲۳
عملکردی	۵۴/۷ (۲۳/۸)	۵۲/۲ (۲۳/۴)	۶۳/۶ (۲۷/۹)	۷۷/۵ (۱)	۰/۰۳۸
نمره کل	۵۰/۹ (۲۵/۱)	۵۰/۳ (۲۲/۴)	۶۱/۱ (۱۹/۶)	۷۲/۳ (۱۳/۵)	۰/۰۵۲

جدول ۶- مقایسه میانگین مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران بر حسب شغل آن‌ها (۱۲۲ نفر)

شغل	آزاد (۲۷ نفر)	کارمند (۲۱ نفر)	دانشجو (۳۲ نفر)	خانه‌دار (۳۳ نفر)	غیره (۹ نفر)	سطح معناداری
روانی اجتماعی	۴۹/۲۵ (۲۶/۵)	۶۸/۳ (۲۹/۶)	۴۹/۱ (۲۶/۴)	۴۲/۹ (۲۵/۲)	۵۱/۶ (۳۶/۱)	۰/۰۲
عملکردی	۴۹/۶ (۲۱/۲)	۶۳/۹ (۲۵/۹)	۵۸/۶ (۲۵/۵)	۵۱/۰۶ (۲۳/۱)	۶۶/۹ (۲۳/۴)	۰/۱۰
نمره کل	۴۹/۴ (۱۹/۵)	۶۶/۱ (۲۵/۱)	۵۲/۴ (۲۲/۸)	۴۷ (۲۲/۶)	۵۹/۳ (۲۶/۱)	۰/۰۳

بیش‌تری دارند و جراحی آن‌ها سبب کاهش این اضطراب می‌گردد. این یافته با مطالعه Bez^{۱۴} در خصوص ترس اجتماعی در این بیماران همسو و حاکی از آن است که این بیماران نسبت به جمعیت عادی جامعه، از هراس (فوبی) اجتماعی بیش‌تر رنج می‌برند و از حضور در مجامع عمومی اجتناب می‌کنند. مشکلات شغلی در این بیماران در مطالعات بسیاری ذکر گردیده است^{۱۵} که نشان می‌دهد این افراد برای انجام مشاغل اجتماعی انتخاب نمی‌شوند و در مصاحبه‌ها حضوری تأیید نمی‌گردند، افراد مصاحبه‌کننده و مردم عادی این بیماران را از نظر شخصی، منفی ارزیابی می‌کنند و فرصت‌های شغلی محدودی در اختیار این افراد قرار داده می‌شود. از این رو، بعد اجتماعی به عنوان یکی دیگر از ابعاد کیفیت زندگی می‌تواند از این بیماری متأثر شود و اثراتی مانند ناتوانی شغلی، از دست دادن فرصت‌های کاری، عدم توانمندی در مراودات اجتماعی و اجتماعی شدن ضعیف به همراه داشته باشد. شاید بتوان گفت که بیماران مبتلا به استراییسم به این بخش از آناتومی خود حساس‌تر هستند اما اکثر افراد معتقدند که بخش اعظم توجه آن‌ها در مورد ظاهرشان به زیباشناختی چشم‌های آن‌ها بستگی دارد. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که استراییسم نه تنها بعد جسمانی، بلکه ابعاد روانی و اجتماعی زندگی بیماران را به مخاطره می‌اندازد و در مجموع سطح کیفیت

بحث

بیماری استراییسم کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. پایین بودن نمره بیماران مبتلا به استراییسم در مقیاس روانی اجتماعی در پرسشنامه AS20 حاکی از آن است که این بیماری مولفه‌های روانشناختی را در آن‌ها تحت تاثیر قرار می‌دهد. این در حالی است که عملکرد کلی آنها نیز به مخاطره افتاده و مشکلات بینایی ناشی از استراییسم، به ایجاد اشکال در انجام کارهای روزمره و فعالیت‌های عادی زندگی منجر می‌شود. این نتایج با مطالعات مروری Hatt و Durnian همسویی دارند^{۱۱،۱۲}. در این زمینه می‌توان استدلال نمود که بیماری استراییسم از طریق ایجاد نقص ظاهری و بر هم زدن تقارن چهره به تصویر ذهنی بیماران از خود آسیب می‌رساند و نقش به‌سزایی در کاهش اعتماد به نفس آن‌ها دارد. این بیماران در روابط اجتماعی و بین‌فردی دچار اضطراب می‌شوند و تمایل کم‌تری به برقراری ارتباط اجتماعی دارند، زیرا ارتباط چشمی یکی از مولفه‌های اثرگذار در روابط بین‌فردی است. در مجموع این بیماران به انزوا و تنهایی گرایش پیدا می‌کنند تا بر اضطراب و فشارهای محیطی فایز آیند که این راهبرد می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی آن‌ها شود. پژوهش انجام گرفته توسط Jackson^{۱۳} نشان داد که بیماران استراییسم اضطراب اجتماعی

زندگی بیماران را پایین می‌آورد.

افزون بر موارد ذکر شده، اختلاف معنی‌داری بین نوع انحراف و میزان انحراف با کیفیت زندگی بیماران مشاهده نشده که این نتایج همسو با نتایج Satterfield و Nelson می‌باشد^{۱۶،۱۷}. دلیل این امر می‌تواند ادراک عمومی و کلی بیماران از وضعیت چشمان خود باشد. نداشتن چشمان متقارن و همسو، اثرات منفی خود را بر جای می‌گذارد و بیماران این ناهمسویی را حتی اگر محدود باشد موثر می‌دانند. اگر چه Hatt^{۱۸} در بررسی خود تفاوتی بین Exodeviation و Esodeviation در نمرات کیفیت زندگی بیماران گزارش نکرده است اما Goff و همکاران^{۱۹} این اختلاف را در بین بیماران خود گزارش نموده‌اند. در تبیین این یافته‌های متضاد می‌توان گفت که ابزارهای متفاوت سنجش، اهداف متفاوت مطالعه، تفاوت در جوامع پژوهشی و نیز روش‌های آماری متعدد می‌توانند باعث دست‌یابی به نتایج متفاوت در مطالعات گوناگون گردند^{۲۰،۲۱}.

بررسی مولفه‌های کیفیت زندگی در بین بیماران استرابیسم بر اساس وضعیت اشتغال آن‌ها حاکی از آن است که کیفیت زندگی افراد کارمند نسبت به افراد خانه‌دار در مولفه کارکرد عمومی بالاتر است و از طرف دیگر افراد دارای تحصیلات بالاتر از لیسانس، از افرادی که تحصیلات آن‌ها زیر دیپلم بوده در مولفه روانی اجتماعی، کیفیت زندگی بهتری را دارا هستند. در این زمینه می‌توان استدلال نمود که طبق نظر مازلو کسانی که از نظر اجتماعی و اقتصادی در سطح بالاتری قرار دارند بهتر می‌توانند نیازهای ابتدایی و سطح پایین را برآورده نمایند و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار گردند^{۲۲}. از نظر مازلو، موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی موجب برآورده شدن یا نشدن نیازها می‌شود و این مساله به نوبه خود، منجر به نگرش‌ها و رفتارهای خاصی در فرد می‌گردد. از این رو، سطح اجتماعی و اقتصادی و نیز تحصیلات بالاتر افراد می‌تواند نگرش بهتر و مثبتی را نسبت به شرایط و موقعیت‌های زندگی از جمله بیماری به همراه داشته باشد. بیماران کارمند که ثبات شغلی بهتری دارند و نیز افرادی که تحصیلات آن‌ها بالاتر از لیسانس است در مولفه‌های کیفیت زندگی نمره بالاتری را کسب کرده‌اند. در تبیین دیگر از دیدگاه بوم‌شناختی (اکولوژی) می‌توان گفت، کیفیت زندگی انسان‌ها و محیط به هم وابسته هستند و نمی‌توان کیفیت زندگی افراد را از کل زیست-بوم جدا در نظر گرفت. بر اساس دیدگاه بوم‌شناختی، کیفیت زندگی با بهبود وضعیت زندگی انسانی مرتبط است^{۲۳}. بر اساس این نظریه، رفاه اقتصادی و اجتماعی در حیطه‌های اصلی کیفیت زندگی گنجانده

شده است. رفاه اجتماعی می‌توان شامل دو مفهوم جزئی‌تر یعنی وضعیت شغلی و تحصیلی بوده که متغیرهای مرتبط به کیفیت زندگی بر آن موثرند. در نتیجه، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال می‌توانند بر روی کیفیت زندگی بیماران استرابیسم نیز اثرگذار باشند.

محدودیت‌های مطالعه حاضر بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری موثر است و پیامدهای بالینی این مطالعه را محدود می‌سازد. این طرح مقطعی با سنجش در سری زمانی امکان تعیین علیتی بین کیفیت زندگی و عوامل پیش‌بینی آن را در بیماری استرابیسم فراهم نمی‌سازد. پژوهش تنها بر روی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. عدم وجود مطالعات مشابه داخلی در این زمینه به ویژه بیماران ایرانی و در نتیجه عدم امکان مقایسه نتایج پژوهش با سایر تحقیقات انجام شده محدودیتی دیگر است. استفاده از مطالعات آمیخته (طرح‌های پژوهشی کمی - کیفی)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهم در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استرابیسم نظیر شاخص‌های روانشناختی و اجتماعی پیشنهاد حاصل از این مطالعه برای رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آینده است. علاوه بر موارد ذکر شده، فقدان پرسشنامه اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی وابسته به سلامت برای بزرگسالان مبتلا به استرابیسم از دیگر محدودیت‌های اجرای این طرح به شمار می‌رود. در مجموع کیفیت زندگی مفهومی بین رشته‌های پزشکی، روانشناسی، جغرافیای انسانی، مطالعات توسعه، اقتصاد و جامعه‌شناسی محسوب می‌شود و از دیدگاه پژوهشی مفهومی چندبعدی است. نگاه ذهنی به کیفیت زندگی را می‌توان محصول ادراکات فردی و رضایت شخصی دانست. اما نگاه عینی که از داده‌های ثانویه به دست می‌آید قابل لمس‌تر بوده و با آثار و نتایج کیفیت در زندگی اجتماعی قابل شناسایی است. در پژوهش‌های انجام شده قبلی به ندرت ترکیبی از شاخص‌های عینی و ذهنی به کار برده شده است. کیفیت زندگی ضمن دارا بودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و در نتیجه در نهایت به تصورات و ادراک فرد از واقعیت‌های زندگی بستگی دارد. با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه قبلی در جمعیت ایرانی مبتلا به استرابیسم، توجه مطلوب به ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مطالعه حاضر شانس تحقق پژوهش‌های چندبعدی و انعکاس واقعی‌تر این مفهوم در آینده را فراهم ساخته است.

تشکر و قدردانی

اجرای آن مرکز به انجام رسیده است. از همکاری پرسنل محترم اتاق عمل و درمانگاه چشم‌پزشکی بیمارستان حضرت رسول اکرم در این تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده که با حمایت مالی و

منابع

- Jonathan MD, Manon EO, Andrew CB, et al. The psychosocial effects of strabismus: effect of patient demographics on the AS20 score. *JAAPOS* 2010;14:469-472.
- Kothari M, Balankhe S, Gawade R, et al. Comparison of psychosocial and emotional consequences of childhood strabismus on the families from rural and urban India. *Indian J Ophthalmol* 2009;57:285-288.
- Nelson BA, Gunton KB, Lasker JN, et al. The psychosocial aspect of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *JAAPOS* 2008;12:72-76.
- Menon V, Saha J, Tandon R, et al. Study of the psychosocial aspects of strabismus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2002;39:203-208.
- Dickmann A1, Aliberti S, Rebecchi MT, et al. Improved sensory status and quality-of-life measures in adult patients after strabismus surgery. *JAAPOS* 2013;17:25-28.
- Carlton J, Kaltenthaler E. Health-related quality of life measures (HRQoL) in patients with amblyopia and strabismus: A systematic review. *Br J Ophthalmol* 2011;95:325-330.
- Bradly A, Nelson BA, Gunton KB, et al. The psychosocial aspect of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *JAAPOS* 2008;12:72-76.
- Hatt SR, Leske DA, Bradley EA, et al. Development of a quality-of-life questionnaire for adults with strabismus. *Ophthalmology* 2009;116:139-144.
- Montazeri A1, Goshtasebi A, Vahdaniñia M, et al. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005;14:875-882.
- Hatt SR, Leske DA, Bradley EA, et al. Comparison of quality of life instruments in adults with strabismus. *Am J Ophthalmol* 2009;148:558-562.
- Hatt S, Leske D.A, Lieberman L, et al. Changes in Health-related quality of life 1 year following strabismus surgery. *Am J Ophthalmol* 2012;153:614-619.
- Durnian JM, Noonan CP, Marsh IB. The psychosocial effects of adult strabismus: A review. *Br J Ophthalmology* 2011;95:450-453.
- Jackson S, Harrad RA, Morris M, et al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *Br J Ophthalmol* 2006;90:883-888.
- Bez Y, Co kun E, Erol K, et al. Adult strabismus and social phobia: A case-controlled study. *JAAPOS* 2009;13:249-252.
- Stefania M, Mojon A, Daniel S. Strabismus and employment: the opinion of headhunters. *Acta Ophthalmologica* 2009;87:784-788.
- Satterfield D, Keltner JL, Morrison TL. Psychosocial aspects of strabismus study. *Arch Ophthalmol* 1993;111:1100-1105.
- Nelson BA, Gunton KB, Lasker JN, et al. The psychosocial aspect of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *JAAPOS* 2008;12:72-76.
- Hatt SR, Leske DA, Kirgis PA, et al. The effects of strabismus on quality of life in adults. *Am J Ophthalmol* 2007;144:643-647.
- Goff MJ, Suhr AW, Ward JA, et al. Effect of adult strabismus on ratings of official U.S. Army photographs. *JAAPOS* 2006;10:400-403.
- Jackson S, Harrad RA, Morris M, et al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *Br J Ophthalmol* 2006;90:883-888.
- Liebermann L, Hatt SR, Leske DA, et al. Improvement in specific function-related quality-of-life concerns after strabismus surgery in nondiplopic adults. *JAAPOS* 2014;18:105-109.
- Joseph M S. A Quality-of-Life Theory derived from Maslow's developmental perspective. *Am J Economics and Sociology*.1986;45:329-342.
- Daniel T, Shek L. Quality of Life Research: Responses to emerging issues in a changing world. *Social Ind Res* 2011;100:371-374.