

مقایسه تطبیقی وضعیت کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مایوپی و قوز قریه قبل و بعد از انجام عمل جراحی

ناهید رمضانقریبانی^۱ (Ph.D)، شورش لطفی^{۲*} (Ph.D candidate)، نادر مروتی^۲ (Ph.D)، نسرین مروتی^۳ (MA)، کیوان شکر^۲ (Ph.D candidate)

۱- مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۲- دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳- سازمان آموزش و پرورش استان تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۲۲

Shuresh.lotfi86@gmail.com

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۹۳۲۶۲۰۱۶

چکیده

هدف: نقص بینائی، کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و سلامت وی را از نظر روانی و اجتماعی به خطر انداخته و فعالیت‌های اجتماعی و استقلال او را کاهش می‌دهد. از این‌رو، سنجش بالینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران چشمی مورد توجه قرار گرفته و آثار ناشی از بیماری بر کیفیت زندگی آنان بررسی می‌گردد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع «هم‌گروهی آینده‌نگر» می‌باشد. دو گروه بیمار در طول ۶ ماه پیگیری شد. جمعیت مورد مطالعه، کلیه بیماران مبتلا به بیماری‌های مایوپی بیش‌تر از ۱۰ و قوز قریه مراجعه‌کننده به بیمارستان فارابی در یک مقطع دو ماهه به صورت تمام‌شماری انتخاب شدند. کیفیت زندگی آنان در قبل از انجام عمل جراحی، و سپس طی دو دوره سه ماهه و شش ماهه بعد از انجام عمل جراحی بررسی شد. کیفیت زندگی با پرسش‌نامه انستیتو تحقیقات ملی چشم‌پزشکی آمریکا ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش بیانگر وجود تفاوت معناداری در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل جراحی در بیماران مایوپی است اما در بیماران مبتلا به قوز قریه، شاهد عدم وجود تفاوت معناداری در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل می‌باشیم.

نتیجه‌گیری: اگرچه نمره و میانگین کیفیت زندگی بیماران قوز قریه در بعد از عمل به نسبت قبل از عمل رشد کمی داشته است اما این افزایش نمره کیفیت زندگی در حدی نیست که رضایت و کیفیت زندگی بیماران را به‌صورت قابل توجهی افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: مایوپی، قوز قریه، کیفیت زندگی، سلامتی

مقدمه

مراقبت‌های بهداشتی به ارزیابی نتایج درمانی به‌صورت بیمارمدار، شاخص‌های ذهنی در کنار شاخص‌های عینی جایگاه ویژه‌ای پیدا کردند [۹]. در همین راستا مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی تعریف شد. تاثیر بیماری‌های مختلف چشمی بر کیفیت زندگی شناخته شده است [۱۰]. مفهوم کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگ‌ترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سال‌های اخیر یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در زندگی افراد ناتوان شناخته شده است، زیرا کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب شده و از آن‌جا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک و عملکرد را در بر

اختلال بینائی یک محدودیت در عملکرد چشم‌ها یا سیستم بینائی است [۱] که می‌تواند منجر به ناامیدی، گیجی، افسردگی، ترس، منزوی شدن و دوری‌گزینی گردد [۲]. هم‌چنین امکان بروز اختلالات شناختی، خودکشی و مرگ و میر را به همراه دارد [۳،۴]. در چشم‌پزشکی شاخص‌هایی مانند حدت بینائی و ارزیابی میدان بینائی برای ارزیابی نتیجه درمان به کار برده می‌شوند [۵-۷]. این شاخص‌ها اگرچه موفقیت در درمان را نشان می‌دهند اما از آن‌جائی که منعکس‌کننده احساس و درک بیماران از بیماری خود نیستند دارای نقص هستند [۸]. از زمان تغییر رویکرد سیستم

کیفیت زندگی آنان بررسی می‌شود [۲۴]. نظام پزشکی و بهداشتی که بیشترین دغدغه‌اش سلامتی جسمی و روحی بیماران است، لازم است که هم‌زمان با پیشبرد و توسعه رویکرد درمانی، به شناخت و درک هرچه بیشتر نتایج درمانی به‌صورت بیمارمدار و دغدغه‌های ذهنی بیماران بعد از درمان و حتی قبل از آن نیز اقدام نمایند برای این منظور این تحقیق درصدد است که به رتبه‌بندی مشکلات بیماران بر اساس قضاوت‌هایشان بپردازد. در این پژوهش ابتدا به بررسی وضعیت کیفیت زندگی بین هر دو گروه از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان فارابی در قبل از انجام عمل جراحی پرداخته شده است. 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.

در این خصوص و در بیمارستان فارابی و در میان جامعه آماری مورد بررسی این تحقیق تا به حال پژوهشی صورت نگرفته است. اما خلاصه چهار مورد از نزدیک‌ترین تحقیقات انجام شده مرتبط با موضوع در زیر آمده است.

- پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی در گروهی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن چشم" توسط عسگری و همکاران در سال ۱۳۹۰ به صورت مقطعی و با روش نمونه‌گیری متوالی در بیمارستان چشم‌پزشکی نور انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه ۳۹ آیتمی بود که در ایران روان‌سنجی شده است. نتایج این تحقیق نشان داده است که پایین‌ترین نمره کیفیت زندگی متعلق به بیماران با دید $70/20$ 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 شده است که بررسی نمره کیفیت زندگی بیماران نسبت به سایر کشورها در سطح پایین‌تری قرار دارد که پیشنهاد مطالعه بیشتر برای بررسی علل تفاوت‌ها را مطرح کرده‌اند.

- تحقیق دیگری با عنوان "مقایسه کیفیت زندگی بیماران میوب که تحت عمل جراحی رفراکتیو قرار می‌گیرند با بیماران میوب که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کنند" توسط صباغی در سال ۱۳۸۹ و با راهنمایی حسن ضیایی انجام شده است. در این مطالعه مداخله‌ای تحلیلی مقطعی ۱۱۴ بیمار میوب که از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کردند با ۱۱۴ بیمار میوب که تحت جراحی رفراکتیو قرار گرفته بودند و حداقل ۶ ماه از عمل آن‌ها می‌گذشت از نظر کیفیت زندگی مقایسه شدند. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی در بیمارانی که

می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۱]. امروزه در اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر محاسبه شاخص‌های بهداشتی به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه می‌شود.

مفهوم کیفیت زندگی به انتظارات، اهداف، نگرانی‌ها و میزان رضایت فرد از زندگی‌اش اطلاق می‌شود [۱۲]. سازمان جهانی بهداشت مفهوم کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: "پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر وی است" [۱۳]. پس کیفیت زندگی کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است [۱۴]. همچنین برخی از محققان چون بوگستی، مارشال و چاوز (۲۰۰۹) خاطر نشان کردند که اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقاء خدمات بهداشتی، تنظیم برنامه‌ها و بودجه‌ها در این مورد و ارتقای کیفیت زندگی به طور کلی یاری رساند [۱۵، ۱۶]. کیفیت زندگی تحت تأثیر عواملی هم‌چون بهداشت روانی و جسمی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط فرد با محیطی که در آن زندگی می‌کند قرار دارد [۱۷]. پژوهشگران بر سه ویژگی مهم آن شامل چندبعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن اتفاق نظر دارند [۱۸، ۱۹].

بیماری مایوپی یا نزدیک‌بینی یکی از عیوب انکساری چشم است که بیش‌ترین شیوع آن در آسیا می‌باشد و خانم‌ها بیش‌تر از آقایان دچار نزدیک‌بینی می‌شوند. بیماری قوز قرنیه نیز یک بیماری قرنیه چشم است در واقع نازک شدن قرنیه بر روی انکسار نور هنگام ورود به چشم تأثیر گذاشته و سبب کاهش وضوح بینایی می‌شود. بسته به نوع و شدت بیماری، وضعیت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی بیماران مایوپی و قوز قرنیه تحت تأثیر قرار می‌گیرد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که نقص بینایی کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های اجتماعی و استقلال او را کاهش می‌دهد [۲۲-۲۰]. شاخص کیفیت زندگی به طور عمده ظرفیت درک‌شده این گروه از بیماران را برای انجام یک فعالیت خاص مانند خواندن، لباس پوشیدن، قدم زدن، و همچنین به برآوردن نیازهای اساسی برای سالم ماندن و ایفای نقش‌های اجتماعی را ارزیابی می‌نماید [۲۳]. بیماری‌های چشمی 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 چشمی مورد توجه قرار می‌گیرد و آثار ناشی از بیماری بر

گردآوری داده‌ها و نهایتاً یافته‌های تحقیق، در دوره‌های بیش‌تری (طی دو دوره سه و شش ماهه) گردآوری اطلاعات صورت گیرد.

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان فارابی در یک مقطع دو ماهه بوده است که مبتلا به بیماری‌های مایویی بیش‌تر از ۱۰ (فاقد شرایط انجام عمل رفرکتیو قرنیه) و قوز قرنیه بوده‌اند. از بین بیماری‌های مختلفی که در زمینه چشم وجود دارند این دو بیماری مایویی و قوز قرنیه انتخاب شدند زیرا هر دو گروه از بیماری مشترکاتی هم‌چون این‌که هر دو نوع بیماری بر روی ظاهر و زیبایی بیماران تاثیر مستقیم دارند، زمینه ارثی و ژنتیکی دارند، هر دو به‌طور مستقیم محدودیت‌های شغلی اجتماعی و اقتصادی برای بیمار ایجاد می‌کنند، هر دو نوع بیماری بر روی کارکرد روزانه بیماران و عملکردهای روزمره آنان تاثیر مستقیم دارند.

در این پژوهش از پرسش‌نامه انستیتو تحقیقات ملی چشم پزشکی آمریکا تحت عنوان National eye institute-visual functioning questionnaire که ۳۹ آیتمی بوده و در ایران روان‌سنجی شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است [۲۵]، استفاده گردیده که به مقایسه وضعیت ابعاد کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم پرداخته شد.

به دلیل تعداد کم هر دو گروه از بیماران، انتخاب نمونه مورد بررسی برای هر دو گروه به صورت تمام شماری انجام گرفت. میانگین تعداد مراجعین بیماران مایویی و قوز قرنیه در طول یک سال گذشته به صورت میانگین برای هر ماه برای بیماران مایویی عمل شده ۲۸ نفر و تعداد بیماران قوز قرنیه عمل شده ۵۴ نفر بوده است. لذا با احتساب میانگین تعداد مراجعین در ۲ ماه برای گردآوری اطلاعات اولیه تعداد بیماران مایویی و قوز قرنیه عمل شده به ترتیب ۵۶ نفر و ۱۰۸ نفر بوده است. همان‌گونه که ذکر شد برای هر دو گروه از بیماران تمام شماری استفاده شده است. پس از انجام عمل جراحی طی دو دوره مختلف (ماه سوم بعد از عمل، و ماه ششم بعد از عمل) از تمام نمونه‌های مرحله اول اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی‌شان جمع‌آوری شده و کیفیت زندگی در قبل و بعد از عمل جراحی بین هر دو گروه از بیماران بررسی و مقایسه گردیده است. با توجه به این‌که شماره تلفن، آدرس محل زندگی بیماران و نیز نزدیکان آن‌ها اخذ گردید، سعی بر این بوده که در طی دو مقطع زمانی سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی به بهترین نحو از روش‌هایی هم‌چون مراجعه حضوری محققین به محل زندگی پاسخگو (اولویت اول)، مصاحبه تلفنی

از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کردند و گروهی که تحت جراحی رفرکتیو قرار گرفته بودند نشان می‌دهد که در کلیه جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی، دید گروهی که تحت جراحی رفرکتیو قرار گرفته بودند از وضعیت بهتری برخوردار بوده‌اند.

- تحقیق دیگری با عنوان "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استرابیسم قبل و بعد از عمل جراحی" توسط قائم‌پناه و همکاران در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در تمامی بیماران مورد مطالعه، در معاینه سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی استرابیسم، هم‌راستایی چشم‌ها به طور موققت‌آمیزی حاصل شده بود. نتایج تحقیق نشان داده که عمل جراحی در ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران موثر است. در تمام بیماران مبتلا به استرابیسم بهبودی در نمرات روانی و عملکردی به دنبال عمل جراحی مشاهده شده است. 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.

- تحقیق دیگری با نام اثر تمرین تنفس دیافراگمی بر عملکرد تنفس، تعادل و کیفیت زندگی زنان سالمند در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که تمرینات تنفس دیافراگمی بر عملکرد تنفس (تعداد تنفس، حبس نفس در وضعیت دم و بازدم)، تعادل ایستا، تعادل پویا و کیفیت زندگی زنان سالمند تاثیر مثبت داشته است. لذا استفاده از این تمرینات برای دوره‌های پیشگیری، بهبود عملکرد و توان بخشی در افراد و سنین مختلف توصیه می‌شود.

مواد و روش‌ها

کد اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاق (IR.TUMS.FARABIH.REC.1397.009) از نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به تأیید رسیده است.

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع «هم‌گروهی آینده‌نگر» می‌باشد. دو گروه بیمار در طول ۶ ماه پیگیری شده‌اند، نسبت به جمع‌آوری اطلاعات از آن‌ها اقدام شده و تحلیل داده‌ها صورت پذیرفته و کیفیت زندگی‌شان بررسی گردیده است. جمع‌آوری داده‌ها طی سه دوره قبل از عمل، دوره سه ماهه و دوره شش ماهه می‌باشد که این مهم (بعد از عمل) به این دلیل می‌باشد که چون بعد از انجام عمل جراحی، فرایند بهبودی این بیماران نوسانات زیادی در طول زمان نقاقت خواهد داشت و نیز بیماران تا دستیابی به ثبات کامل فرایند بهبودی را با سرعت زیاد و کم تجربه می‌کنند، لذا سعی بر این بوده است که جهت بالا بردن میزان دقت در

انتخاب شده برای بررسی بیماران قوز قریبه، پایین‌ترین درصد به گروه تحصیلی فوق دیپلم با ۱۷/۳ درصد اختصاص دارد. بالاترین تعداد نیز به افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر و با ۳۲/۷ درصد اختصاص یافته است.

نتایج توصیفی در خصوص شدت وضعیت بیماری در بیماران مایوی در قبل از عمل بیانگر آن است که حدود ۷۷ درصد از افراد بررسی شده شدت بیماری خود را شدید اعلام کرده و ۱۵ درصد نیز شدت بیماری خود در قبل از عمل را خیلی زیاد بیان کرده‌اند. هیچ یک از بیماران مورد بررسی شدت وضعیت بیماری خود در قبل از عمل را کم و متوسط مطرح ننموده‌اند. همچنین ۳۸/۲ درصد از افراد مبتلا به قوز قریبه شدت بیماری خود، قبل از عمل جراحی را خیلی زیاد اعلام کرده‌اند و ۲۸/۲ درصد از بیماران شدت وضعیت بیماری خود را شدید بیان کرده‌اند و تنها ۳/۶ درصد از بیماران شدت وضعیت بیماری خود در قبل از عمل را کم اعلام نموده‌اند.

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

بعد سلامت و بینایی. بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران مایوی در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت و بینایی خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۲۳ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند صعودی چشمگیری داشته و به ۶۰ درصد از بیماران رسیده است که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقاء و بهبود وضعیت روحی و روانی نمونه مورد بررسی از بیماران دارد. همچنین این وضعیت در شش ماه پس از عمل جراحی به ۷۰ درصد رسیده است.

بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران قوز قریبه در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت و بینایی خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۲۱ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان به ۳۰ درصد رسیده است. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز ۳۲ درصد از بیماران وضعیت سلامتی خود را خوب و خیلی خوب توصیف نموده‌اند.

و یا پست کردن پرسش‌نامه و عودت آنان استفاده شود. برای گزارش آمار توصیفی ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها (سن، جنس، تحصیلات، شدت وضعیت بیماری) از فراوانی و درصد استفاده شد. برای بررسی فرض‌ها و آمار پارامتریک از انحراف معیار-میانگین و از آزمون Eta و آزمون‌های مقایسه میانگین F استفاده گردید. سطح معنی‌داری و فاصله اطمینان در این مطالعه (۹۵٪ CI = ۰/۰۵) در نظر گرفته شد. تمام تجزیه و تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

در این تحقیق کیفیت زندگی بیماران چشمی با سه بعد سلامت و بینایی، دشواری در انجام فعالیت و مشکلات بینایی سنجیده شده که هر یک از این ابعاد نیز با گویه‌های خاص و مرتبط خود سنجیده شده‌اند. 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 شده است. 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 به دست آمده و ارائه شده است.

در این پژوهش از پرسش‌نامه انستیتو تحقیقات ملی چشم پزشکی آمریکا تحت عنوان National eye institute-visual functioning questionnaire که ۳۹ آیتمی بوده و در ایران روان‌سنجی شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است، استفاده می‌گردد که به مقایسه وضعیت ابعاد کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم می‌پردازیم. روایی سنجی این پرسش‌نامه در تحقیق انجام شده توسط سرکار خانم سهیلا اصغری و همکاران در سال‌های ۱۳۹۰ و ۲۰۱۱ بررسی و تایید شده است (عسگری و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج

یافته‌های توصیفی - جمعیت‌شناختی. نتایج نشان داد که حدود ۴۵ درصد از نمونه مورد بررسی از بیماران مایوی مرد و حدود ۵۵ درصد نیز زن بوده‌اند و همچنین ۴۸ درصد از نمونه بررسی شده از نفقات دارای بیماری قوز قریبه مرد و حدود ۵۲ درصد نیز زن بوده‌اند. بیش‌ترین افراد مبتلا به مایوی در گروه سنی ۳۰-۲۵ ساله با ۵۰ درصد و کم‌ترین افراد در گروه سنی ۴۰-۳۵ ساله با ۶/۷ درصد بودند. بیش‌ترین افراد مبتلا به قوز قریبه در گروه سنی ۲۵ - ۳۰ ساله با ۳۴/۵ درصد قرار داشتند. همچنین گروه تحصیلی بی‌سواد پایین‌ترین ۱/۶ درصد به بیماران مایوی اختصاص داشت. بالاترین تعداد این گروه نیز به افراد دارای تحصیلات دیپلم و با ۴۶/۷ درصد اختصاص یافته است. در نمونه

متغیر کیفیت زندگی. بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران مایویی در خصوص ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی خود بیانگر این است که در قبل از عمل تنها حدود ۴۲ درصد از بیماران وضعیت کیفیت زندگی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند. در حالی که در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند صعودی بسیار چشمگیری داشته و به بیش از ۹۳ درصد از بیماران رسیده است که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقاء 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 ۹۵ درصد رسیده است.

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

یافته‌های تبیینی و تحلیلی. در این بخش به بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به مایویی و قوز قریه در قبل و بعد از انجام عمل جراحی می‌پردازیم.

بعد سلامت و بینایی. از نظر ارزیابی وضعیت بعد سلامت و بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایویی و قوز قریه در قبل از عمل به ترتیب ۴/۷ و ۴/۶ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ترتیب به ۱۲/۴ و ۶/۲ در شش ماه بعد از عمل به ترتیب به ۱۴/۱ و ۶/۴ رسیده است. هم‌چنین نتایج نشان داد که تفاوت موجود از نظر بعد سلامت و بینایی بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۵۱۲ می‌باشد، در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نبوده است (جدول ۱).

بعد دشواری در انجام فعالیت. از نظر ارزیابی وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایویی و قوز قریه به ترتیب در قبل از عمل ۴۳/۲ و ۱۵/۹ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ترتیب ۵۲/۷ و ۱۷/۲ و در شش ماه بعد از عمل به ۵۷/۹ و ۱۶/۹ رسیده است. نتایج حاکی از آن بود که تفاوت موجود از نظر بعد دشواری در انجام فعالیت بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز به ترتیب برابر با

بعد دشواری در انجام فعالیت. بررسی‌ها در میان بیماران مایویی در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۶۲ درصد از بیماران وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت، دارای دشواری در حد متوسط و بیش‌تر ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود چشمگیری داشته و حدود ۷۵ درصد از بیماران بیان کرده‌اند که در ارتباط با انجام کارها دارای هیچ‌گونه دشواری نیستند یا دارای دشواری کمی هستند. هم‌چنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این امر به حدود ۸۲ درصد از بیماران رسیده است که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت را بدون دشواری یا دارای دشواری کم توصیف نموده‌اند. یافته‌ها در میان بیماران قوز قریه و در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این است 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 نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود بسیار کمی داشته و حدود ۳۷ درصد از بیماران بیان کرده‌اند که در ارتباط با انجام کارها دارای دشواری در حد متوسط و بیش‌تری هستند. اما در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این درصد و میزان بیش‌تر شده و به حدود ۳۸ درصد از بیماران رسیده است که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت را دارای دشواری در حد متوسط و بیش‌تر توصیف نموده‌اند.

بعد مشکلات بینایی. بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران مایویی در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۵۲ درصد از بیماران بیان کرده‌اند 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 ۲۸ درصد و شش ماه بعد از عمل به حدود ۱۸ درصد رسیده است. 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 در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۴۷ درصد از بیماران بیان کرده‌اند 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 رسیده است.

کیفیت زندگی. نتایج حاکی از آن بود که تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به مایوپی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۵۳۸ می‌باشد. ولی کماکان در بیماران مبتلا به قوز قریه تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۴).

۰/۴۱۰ می‌باشد. این تفاوت در بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نمی‌باشد (جدول ۲).
بعد مشکلات بینایی. داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به مایوپی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۴۹۸ می‌باشد ولی در بین بیماران مبتلا به قوز قریه در قبل و بعد از عمل معنادار نمی‌باشد.

جدول ۱. بررسی میزان تفاوت بعد سلامت و بینایی در بیماران مبتلا به مایوپی و قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

مقدار Eta	سطح معناداری	مقدار f	انحراف معیار	میانگین	زمان مورد بررسی	بعد سلامت و بینایی
۰/۵۱۲	۰/۰۰۰۱	۱۰,۴	۵,۶	۴,۷	قبل از عمل	بیماران مبتلا به مایوپی
			۳,۸	۱۲,۴	سه ماه بعد از عمل	
			۳,۹	۱۴,۱	شش ماه بعد از عمل	
۰/۱۵۴	۰/۳۰۰	۵,۷	۴,۱	۴,۶	قبل از عمل	بیماران مبتلا به قوز قریه
			۳,۳	۶,۲	سه ماه بعد از عمل	
			۳,۵	۶,۴	شش ماه بعد از عمل	

جدول ۲. بررسی میزان تفاوت بعد دشواری در انجام فعالیت در بیماران مبتلا به مایوپی و قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

مقدار Eta	سطح معناداری	مقدار f	انحراف معیار	میانگین	زمان مورد بررسی	بعد دشواری در انجام فعالیت
۰/۴۱۰	۰/۰۰۰۳	۵۱,۳	۱۲,۱	۴۳,۲	قبل از عمل	بیماران مبتلا به مایوپی
			۱۳,۲	۵۲,۷	سه ماه بعد از عمل	
			۱۳,۴	۵۷,۹	شش ماه بعد از عمل	
۰/۱۸۳	۰/۲۰۰	۱۷,۲	۱۱,۵	۱۵,۹	قبل از عمل	بیماران مبتلا به قوز قریه
			۱۲,۷	۱۷,۲	سه ماه بعد از عمل	
			۱۳,۴	۱۶,۹	شش ماه بعد از عمل	

جدول ۳. بررسی میزان تفاوت بعد مشکلات بینایی در بیماران مبتلا به مایوپی و قوز قریه، در قبل و بعد از عمل

مقدار Eta	سطح معناداری	مقدار f	انحراف معیار	میانگین	زمان مورد بررسی	بعد مشکلات بینایی
۰/۴۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۶,۴	۷,۹	۱۵,۳	قبل از عمل	بیماران مبتلا به مایوپی
			۸,۲	۲۸,۷	سه ماه بعد از عمل	
			۸,۶	۳۴,۲	شش ماه بعد از عمل	
۰/۱۱۱	۰/۵۰۰	۱۰,۱	۶,۸	۸,۲	قبل از عمل	بیماران مبتلا به قوز قریه
			۷,۲	۱۰,۶	سه ماه بعد از عمل	
			۸,۱	۱۱,۳	شش ماه بعد از عمل	

جدول ۴. بررسی میزان تفاوت متغیر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایوپی، در قبل و بعد از عمل

مقدار Eta	سطح معناداری	مقدار f	انحراف معیار	میانگین	زمان مورد بررسی	کیفیت زندگی
۰/۵۳۸	۰/۰۰۱	۱۰۳,۷	۲۹,۱	۵۶,۴	قبل از عمل	بیماران مبتلا به مایوپی
			۲۵,۷	۱۲۵,۶	سه ماه بعد از عمل	
			۲۳,۲	۱۲۹,۱	شش ماه بعد از عمل	
۰/۱۳۹	۰/۳۰۰	۳۲,۸	۱۸,۷	۲۸,۹	قبل از عمل	بیماران مبتلا به قوز قریه
			۱۹,۳	۳۴,۱	سه ماه بعد از عمل	
			۱۷,۴	۳۴,۷	شش ماه بعد از عمل	

جدول ۵. جمع‌بندی نتایج کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران چشمی

بیماران چشمی	ابعاد و مولفه های مورد سنجش	قبل از عمل جراحی	سه ماه بعد از عمل	شش ماه بعد از عمل
بیماران مایوپی	کیفیت زندگی	۴۲ درصد	۹۳ درصد	۹۵ درصد
	الف) سلامت و بینایی (+)	۲۳ درصد	۶۰ درصد	۷۰ درصد
	ب) دشواری در انجام فعالیت (-)	۶۲ درصد	۲۵ درصد	۱۸ درصد
بیماران قوز قرنیه	ج) مشکلات بینایی (-)	۵۲ درصد	۲۸ درصد	۱۸ درصد
	کیفیت زندگی	۲۸٫۶ درصد	۳۶٫۳ درصد	۳۷٫۲ درصد
	الف) سلامت و بینایی (+)	۲۱ درصد	۳۰ درصد	۳۲ درصد
	ب) دشواری در انجام فعالیت (-)	۴۶ درصد	۳۷ درصد	۳۸ درصد
	ج) مشکلات بینایی (-)	۴۷ درصد	۴۴ درصد	۴۳ درصد

داشته و به ۶۰ درصد از بیماران رسیده است که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقاء و بهبود وضعیت روحی و روانی نمونه مورد بررسی از بیماران دارد. همچنین این وضعیت در شش ماه پس از عمل جراحی به ۷۰ درصد رسیده است. در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۶۲ درصد از بیماران وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت، دارای دشواری در حد متوسط و بیش تر ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود چشمگیری داشته و حدود ۷۵ درصد از بیماران بیان کرده‌اند که در ارتباط با انجام کارها دارای هیچ‌گونه دشواری نیستند یا دارای دشواری کمی هستند. همچنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این امر به حدود ۸۲ درصد از بیماران رسیده است که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت را بدون دشواری یا دارای دشواری کم توصیف نموده‌اند. در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۵۲ درصد از بیماران بیان کرده‌اند 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 ۲۸ درصد و شش ماه بعد از عمل به حدود ۱۸ درصد رسیده است. مقایسه این درصدها نشان از تاثیر بسیار بالای عمل انجام شده بر این بعد از کیفیت زندگی بیماران بررسی شده دارد. یافته‌های تحقیق در خصوص ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی بیانگر این است که در قبل از عمل تنها حدود ۴۲ درصد از بیماران وضعیت کیفیت زندگی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند. در حالی که در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند صعودی چشمگیری داشته و به بیش از ۹۳ درصد از بیماران رسیده است که این امر بیانگر تاثیر مثبت عمل انجام شده در ارتقاء و بهبود کیفیت نمونه مورد بررسی از بیماران دارد. همچنین در شش ماه پس از عمل

مایوپی. بر اساس نتایج جدول ۵ در بیماران مایوپی، متغیر کیفیت زندگی و هر سه بعد آن در سه و شش ماه بعد از عمل به نسبت قبل از انجام عمل جراحی رشد قابل توجهی داشته است و نشان از تاثیر بسیار بالای عمل انجام شده بر کیفیت زندگی بیماران دارد. یافته‌های تبیینی و تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به مایوپی قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده وجود تفاوت معناداری در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل دارد. در کل این نتایج نشان می‌دهد که این گروه از بیماران نسبت به انجام عمل جراحی انجام شده خشنود بوده و این امر بر روند زندگی آن‌ها تاثیر بسیار مثبتی داشته است.

قوز قرنیه. بر اساس نتایج جدول ۵ متغیر کیفیت زندگی در ارتباط با بیماران قوز قرنیه نشان‌دهنده این امر است که متغیر کیفیت زندگی و هر سه بعد آن در سه و شش ماه بعد از عمل به نسبت قبل از انجام عمل جراحی رشد قابل توجهی نداشته است و نشان از تاثیر بسیار کم عمل انجام شده بر این بعد از کیفیت زندگی بیماران بررسی شده دارد.

یافته‌های تبیینی و تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به قوز قرنیه قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های توصیفی تحقیق در ارتباط با بیماری مایوپی نشان‌دهنده این امر است که متغیر کیفیت زندگی و هر سه بعد آن در سه و شش ماه بعد از عمل به نسبت قبل از انجام عمل جراحی رشد قابل توجهی داشته است. بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی در بیماران مایوپی در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت و بینایی خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۲۳ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند صعودی چشمگیری

مایویی قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده وجود تفاوت معناداری در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل دارد.

از نظر ارزیابی وضعیت بعد سلامت و بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایویی در قبل از عمل ۴/۷ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۱۲/۴ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۴/۱ رسیده است. هم‌چنین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ برابر با ۱۰/۴ می‌باشد تفاوت موجود از نظر بعد سلامت و بینایی بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۵۱۲ می‌باشد. از نظر ارزیابی وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایویی در قبل از عمل ۴۳/۲ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۵۲/۷ و در شش ماه بعد از عمل به ۵۷/۹ رسیده است. هم‌چنین داده‌ها نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۳ برابر با ۵۱/۳ می‌باشد، تفاوت موجود از نظر بعد دشواری در انجام فعالیت بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۴۱۰ می‌باشد. از نظر ارزیابی وضعیت بعد مشکلات بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مایویی در قبل از عمل ۱۵/۳ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۲۸/۷ و در شش ماه بعد از عمل به ۳۴/۲ رسیده است. هم‌چنین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ برابر با ۲۶/۲ می‌باشد، تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۴۹۸ می‌باشد. از نظر ارزیابی وضعیت متغیر کیفیت زندگی، میانگین این متغیر در بیماران مبتلا به مایویی در قبل از عمل ۵۶/۴ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۱۲۵/۶ و در شش ماه بعد از عمل به ۱۲۹/۱ رسیده است. هم‌چنین تحلیل داده‌های مربوطه نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ برابر با ۱۰۳/۷ می‌باشد، تفاوت موجود از نظر متغیر کیفیت زندگی بین بیماران مبتلا به مایویی در قبل و بعد از عمل معنادار بوده و مقدار Eta نیز برابر با ۰/۵۳۸ می‌باشد.

هم‌چنین یافته‌های تبیینی و تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به قوز قمریه قبل و بعد از عمل نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در نمره متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در قبل و بعد از عمل دارد.

جراحی وضعیت کیفیت زندگی این بیماران عمل شده به ۹۵ درصد رسیده است.

یافته‌های توصیفی تحقیق در ارتباط با بیماری قوز قمریه نشان‌دهنده این امر است که متغیر کیفیت زندگی و هر سه بعد آن در سه و شش ماه بعد از عمل به نسبت قبل از انجام عمل جراحی رشد قابل توجهی نداشته است. بر اساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی در بیماران قوز قمریه در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد سلامت و بینایی خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۲۱ درصد از بیماران وضعیت سلامتی و بینایی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان به ۳۰ درصد از بیماران رسیده است. هم‌چنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز ۳۲ درصد از بیماران وضعیت سلامتی خود را خوب و خیلی خوب توصیف نموده‌اند. در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۱۵/۹ درصد از بیماران وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت، دارای وضعیت خوبی ارزیابی نموده‌اند و در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان روند بهبود کمی داشته و به حدود ۱۷/۲ درصد از بیماران بیان کرده‌اند که در ارتباط با انجام کارها دارای دشواری وضعیت خوبی دارا بودند. هم‌چنین در شش ماه پس از عمل جراحی نیز این درصد مجدداً کاهش کمی داشته و به ۱۶/۹ درصد از بیماران رسیده است که وضعیت خود را در ارتباط با انجام فعالیت را دارای وضعیت خوبی توصیف نموده‌اند. در خصوص ارزیابی از وضعیت بعد مشکلات بینایی، داده‌ها بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۸/۲ درصد از بیماران بیان کرده‌اند که هیچ وقت با این مشکلات درگیر نیستند. در حالی که سه ماه بعد از عمل این وضعیت به حدود ۱۰/۶ درصد و شش ماه بعد از عمل به حدود ۱۱/۳ درصد رسیده است. مقایسه این درصدها نشان از تاثیر بسیار کم عمل انجام شده بر این بعد از کیفیت زندگی بیماران بررسی شده دارد. در کل و براساس ارزیابی از نمونه مورد بررسی از بیماران قوز قمریه در خصوص ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی خود بیانگر این است که در قبل از عمل حدود ۲۹ درصد از بیماران وضعیت کیفیت زندگی خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی نموده‌اند. در سه ماه پس از عمل جراحی این میزان رشد کمی داشته و به حدود ۳۴ درصد رسیده است. هم‌چنین در شش ماه پس از عمل جراحی وضعیت کیفیت زندگی این بیماران عمل شده به حدود ۳۵ درصد رسیده است.

هم‌چنین یافته‌های تبیینی و تحلیلی در ارتباط با بررسی میزان تفاوت کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به

چشمی نیز با نتایج این مطالعه همخوانی دارد و رابطه کارکرد بینایی و کیفیت زندگی را تأیید کرده‌اند و می‌توان چنین استنباط کرد که از دست دادن حس از هر نوعی، اگر تصحیح نشود، می‌تواند بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد [۲۶]. در مقایسه با سایر مطالعات و در ارتباط با دیگر بیماران چشمی، نتایج کیفیت زندگی بیماران مایویی در این مطالعه در سطح بالاتری قرار دارد ولی نتایج کیفیت زندگی بیماران قوز قرنیه در سطح بسیار پائین‌تری است. در مطالعه‌ای در کشور ژاپن که توسط یک تیم تحقیقاتی در ارتباط با بیماران مبتلا به آب مروارید انجام شد، نشان داد کیفیت زندگی بیماران قبل از عمل ۸۵ درصد بوده و بعد از عمل جراحی به حدود ۸۹ درصد تغییر کرد [۲۷].

در مطالعه انجام شده توسط Matsuura و همکاران نیز نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آب مروارید ۴۴ درصد بود و پس از سه ماه این نمره به ۵۴/۹ درصد و طی یک سال به ۵۶/۹ درصد رسید. کیفیت زندگی مرتبط با بینایی، از جمله دید محیطی، علائم سلامت روان به دلیل بینایی، و مشکلات ناشی از بینایی یک سال پس از جراحی آب مروارید دو طرفه در این بیماران بهبود یافت. احساس ناامیدی ناشی از بینایی، ناتوانایی در انجام کارها به دلیل بینایی، دشواری در تشخیص اشیاء و مشکلات در هنگام راه رفتن بود از اهم مشکلاتی بود که بهبود یافت [۲۸].

در یک مطالعه در ترکیه، نمره کیفیت زندگی در بیماران گلوکوم بعد از انجام عمل جراحی، ۷۶ درصد بود [۲۹]. در مطالعه‌ای در کشور یونان، کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم خشکی چشم ۸۲ درصد بود [۳۰]. در مطالعه دیگری در برزیل، نمره کیفیت زندگی در بیماران چشمی ۶۵ درصد [۳۱] در مطالعه‌ای که در کشور عربستان بر روی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قرنیه در سال ۲۰۲۳ انجام گرفت نشان داد که کیفیت زندگی این گروه از بیماران ۵۸/۶ درصد بود. لازم به ذکر است کیفیت زندگی در زنان نسبت به مردان و همچنین در بیماران کم‌تر از ۳۰ سال پایین‌تر بود [۳۲].

در مطالعه‌ای که توسط Kim Van Vu و همکاران در استرالیا انجام شد نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تخریب لکه زرد شبکیه یا دژنراسیون ماکولا تحت تأثیر حدت بینایی و همچنین سابقه پزشکی، سلامت روان و وضعیت عملکردی این گروه از بیماران است. که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند [۳۳]. در مطالعه‌ای که توسط Alexandra Zdonczyk و همکاران در سال ۲۰۲۳ انجام گردید نشان داد که کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی

از نظر ارزیابی وضعیت بعد سلامت و بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قرنیه 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 رسیده است. همچنین تحلیل داده‌های مرتبط نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۳۰۰ برابر با ۵/۷ می‌باشد که این امر نشان می‌دهد که تفاوت موجود از نظر بعد سلامت و بینایی بین بیماران مبتلا به قوز قرنیه در قبل و بعد از عمل معنادار نبوده است. از نظر ارزیابی وضعیت بعد دشواری در انجام فعالیت، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قرنیه 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 بوده است. نیز تحلیل داده‌ها بیان می‌کند که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۲۰۰ برابر با ۱۷/۲ می‌باشد، که این بیان‌کننده این امر است که تفاوت موجود از نظر بعد دشواری در انجام فعالیت بین بیماران مبتلا به قوز قرنیه در قبل و بعد از عمل معنادار نمی‌باشد. از نظر ارزیابی وضعیت بعد مشکلات بینایی، میانگین این بعد از کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به قوز قرنیه 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 داده‌ها 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 قرنیه در قبل و بعد از عمل معنادار نمی‌باشد. از نظر ارزیابی وضعیت متغیر کیفیت زندگی، میانگین این متغیر در بیماران مبتلا به قوز قرنیه در قبل از عمل ۲۸/۹ بوده که در سه ماه بعد از عمل به ۳۴/۴ و در شش ماه بعد از عمل به ۳۴/۷ رسیده است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که با توجه به مقدار f که در سطح معناداری ۰/۳۰۰ برابر با ۳۲/۸ می‌باشد و این که تفاوت موجود از نظر بعد مشکلات بینایی بین بیماران مبتلا به قوز قرنیه در قبل و بعد از عمل معنادار نبوده است.

این پژوهش درصدد بررسی و مقایسه وضعیت کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم بین دو گروه از بیماران مایویی (بیش‌تر از ده فاقد شرایط انجام عمل رفرکتیو قرنیه) و قوز قرنیه متقاضی عمل جراحی است. کیفیت زندگی این بیماران قبل از عمل، سه ماه بعد از عمل و شش ماه بعد از عمل بررسی شده است.

همان‌گونه که در مقدمه مطرح گردید، نقص بینائی، کیفیت زندگی بیماران را در قبل از عمل جراحی تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های اجتماعی و استقلال آنان را کاهش می‌دهد. مطالعات در دیگر کشورها در ارتباط با بیماران مختلف

بیمارمدار و دغدغه‌های ذهنی بیماران بعد از درمان و حتی قبل از آن نیز اقدام نمایند.

پیشنهادات:

- پیشنهاد می‌گردد که پژوهشی با روش کیفی در جهت مقایسه وضعیت کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به بیماری‌های چشم صورت گیرد تا نتایج حاصل از آن با چنین نتایج کمی مقایسه گردد، چون تحقیق کیفی می‌تواند نتایج عمیق‌تری را به دست آورد.
- پیشنهاد می‌گردد که پژوهش در زمینه کیفیت زندگی را در خصوص دیگر بیماری‌های چشمی انجام داد تا به مقایسه بهتری از وضعیت کیفیت زندگی بیماران مختلف مبتلا به بیماری‌های چشم دست یافت.
- پیشنهاد می‌گردد که سایر ابعاد اجتماعی در زمینه کارکرد و عملکرد بیماران مبتلا به بیماری‌های چشمی بررسی و ارزیابی گردد تا به شناخت بهتری از کارکرد و عملکرد بیماران در قبل و بعد از عمل جراحی دست یافت.

تشکر و قدردانی

از کلیه آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این مطالعه و مسئولین بیمارستان فارابی که ما را در اجرای این تحقیق یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌نمایم.

مشارکت و نقش نویسندگان

شورش لطفی و نادر مروتی: ایده اولیه و طراحی مطالعه و تفسیر نتایج، ناهید رضانقربانی: آنالیز و تفسیر نتایج و تدوین فرمت اولیه مقاله، نسرين مروتی و کیوان شکری: جمع‌آوری داده‌ها. همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تایید نمودند.

منابع

[1] Ludwig D. The functions of consciousness in visual processing. *Neurosci Conscious* 2023; 2023: niac018. <https://doi.org/10.1093/nc/niac018> PMID:36628118 PMCID:PMC9825248

[2] Packer S, editor. *Lenses on Blindness: Essays on Vision Loss in Media, Culture, Religion and Experience*. McFarland; 2023.

[3] Khazem LR, Pearlstien JG, Anestis MD, Gratz KL, Tull MT, Bryan CJ. Differences in suicide risk correlates and history of suicide ideation and attempts as a function of disability type. *J Clin Psychol* 2023; 79: 466-476. <https://doi.org/10.1002/jclp.23419> PMID:35909343 PMCID:PMC10087921

[4] Ding Y, Yan Y, Tian Y, Du W, Fan L. Health-related quality of life associated with sensory impairment in Chinese middle-aged and older adults: a cohort study. *J Epidemiol Commun Health* 2023; 77: 258-264. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219728> PMID:36725347

[5] Rujkorakarn P, Margolis MJ, Morvey D, Zhou Y, Foster CS. Limited clinical value of anti-retinal antibody titers

با اختلالات چشمی کاهش می‌یابد و انجام جراحی انکساری منجر به بهبودی بالینی قابل توجهی در کیفیت زندگی این گروه از بیماران می‌گردد. که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند [۳۴]. نتایج مطالعه Dulnério Barbosa Sengo و همکاران نشان داد جراحی آب مروارید خارج از توصیه‌های WHO، در مورد حدت بینایی است. اما تاثیر زیادی بر بهبود عملکرد بینایی و کیفیت زندگی این گروه داشته است [۳۵].

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 قرنیه نتوانسته است که 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 نبوده است که رضایت و کیفیت زندگی آن‌ها را به صورت قابل توجهی افزایش دهد. 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. کمک احتمالی درباره این بیماران این است که در قبل از عمل چندین جلسه توجیهی 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. کیفیت زندگی می‌تواند نشان دهد که اقدامات تخصصی و مداخلات درمانی تا چه حد در درمان و ارتقا سطح زندگی شخصی و اجتماعی این گروه از بیماران موثر بوده است [۳۶،۳۷].

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به عدم دسترسی آسان و عدم همکاری برخی بیماران در سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی و انجام سفرهای طولانی و زمان بر پرسشگران به شهرهای محل سکونت بیماران در بعد از عمل جراحی اشاره کرد.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و در راستای بهبود وضعیت کیفیت زندگی بیماران مایویی و بیماران قوز قرنیه و ارتقای اثربخشی مداخلات درمانی، لازم است وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای مدیریت بهینه این گروه از بیماری‌ها هم‌زمان با پیشبرد و توسعه رویکرد درمانی، به شناخت و درک هرچه بیش‌تر نتایج درمانی به‌صورت

- [21] Finger RP, Fenwick E, Marella M, Dirani M, Holz FG, Chiang PP, et al. The impact of vision impairment on vision-specific quality of life in Germany. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2011; 52: 3613-3619.
<https://doi.org/10.1167/iovs.10-7127>
PMid:21357395
- [22] Seland JH, Vingerling JR, Augood CA, Bentham G, Chakravarthy U, deJong PT, et al. Visual impairment and quality of life in the older European population, the EUREYE study. *Acta Ophthalmologica* 2011; 89: 608-613.
<https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.2009.01794.x>
PMid:19925518
- [23] Renaud J, Bedard E. Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clin Interv Aging* 2013; 8: 931-943.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S27717>
PMid:23888110 PMCID:PMC3722036
- [24] Dickmann A, Aliberti S, Rebecchi MT, Aprile I, Salerni A, Petroni S, et al. Improved sensory status and quality-of-life measures in adult patients after strabismus surgery. *J AAPOS* 2013; 17: 25-28.
<https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2012.09.017>
PMid:23352383
- [25] Asgari S, Nedjat S, Hashemi H, Shahnazi A, Fotouhi A. Quality of life in the group of patients with chronic eye disease. *Iran J Epidemiol* 2012; 7: 43-48. (Persian).
- [26] Pelletier AL, Thomas J, Shaw FR. Vision loss in older persons. *Am Fam Physician* 2009; 79: 963-970.
- [27] Hiratsuka Y, Yamada M, Murakami A, Okada AA, Yamashita H, Ohashi Y, et al. Cost-effectiveness of cataract surgery in Japan. *Jpn J Ophthalmol* 2011; 55: 333-342.
<https://doi.org/10.1007/s10384-011-0041-3>
PMid:21695383
- [28] Matsuura K, Inoue Y. Intraoperative iodine disinfection for cataract surgery. *Infect Drug Resist* 2023; 16: 389-390.
<https://doi.org/10.2147/IDR.S404373>
PMid:36714351 PMCID:PMC9882415
- [29] Toprak AB, Eser E, Guler C, Baser FE, Mayali H. Crossvalidation of the Turkish version of the 25-item National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ 25). *Ophthalmic Epidemiol* 2005; 12: 259-269.
<https://doi.org/10.1080/09286580590967763>
PMid:16033747
- [30] Labiris G, Katsanos A, Fanariotis M, Tsirouki T, Pefkianaki M, Chatzoulis D, et al. Psychometric properties of the Greek version of the NEI-VFQ 25. *BMC Ophthalmol* 2008; 8: 4.
<https://doi.org/10.1186/1471-2415-8-4>
PMid:18325083 PMCID:PMC2287166
- [31] Simao LM, Lana-Peixoto MA, Araujo CR, Moreira MA, Teixeira AL. The Brazilian version of the 25-Item national Eye institute visual function Questionnaire: translation, reliability and validity. *Arq Bras Oftalmol* 2008; 71: 540-546.
<https://doi.org/10.1590/S0004-27492008000400014>
PMid:18797665
- [32] Al-Dairi W, Al Dehailan AM, Alhammedi Y, Aljohar HI, Alhadi FA, Alhaboob ZA, et al. Vision-Related quality of life in patients with keratoconus: a nationwide study in Saudi Arabia. *Cureus* 2023; 15.
<https://doi.org/10.7759/cureus.35178>
PMid:36960261 PMCID:PMC10029697
- [33] Vu KV, Mitchell P, Detaram HD, Burlutsky G, Liew G, Gopinath B. Risk factors for poorer quality of life in patients with neovascular age-related macular degeneration: a longitudinal clinic-based study. *Eye* 2023; 1-8.
<https://doi.org/10.1038/s41433-023-02407-0>
PMid:36697902
- [34] Zdonczyk A, Tychsen L, Constantino JN, Culican SM, Al Badawi A, Reynolds M. Impact of ocular conditions and improvements after refractive surgery in quality of life for children with neurodevelopmental disorders. *Am J Ophthalmol* 2023; 247: 9-17.
<https://doi.org/10.1016/j.ajo.2022.10.022>
PMid:36343699
- [35] Sengo DB, Saravila PJ, Chivinde SS, Mate LM, Faquih MF, Moragues R, et al. Assessment of cataract surgery outcomes in Nampula (Mozambique): visual acuity, and numbers in autoimmune retinopathy. *Clin Ophthalmol* 2023; 749-755.
<https://doi.org/10.2147/OPTH.S404826>
PMid:36915715 PMCID:PMC10007864
- [6] Shu Y, Ye F, Liu H, Wei J, Sun X. Predictive value of pigment epithelial detachment markers for visual acuity outcomes in neovascular age-related macular degeneration. *BMC Ophthalmol* 2023; 23: 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12886-023-02797-5>
PMid:36869310 PMCID:PMC9983272
- [7] Liu H, Li R, Zhang Y, Zhang K, Yusufu M, Liu Y, et al. Economic evaluation of combined population-based screening for multiple blindness-causing eye diseases in China: a cost-effectiveness analysis. *Lancet Global Health* 2023; 11: e456-465.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00554-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00554-X)
PMid:36702141
- [8] Clancy CM, Eisenberg JM. Outcomes research: Measuring the end results of care. *Science* 1998; 282: 245-246.
<https://doi.org/10.1126/science.282.5387.245>
PMid:9841388
- [9] Kupfer C. The expanded role of randomized clinical trials. *Am J Ophthalmol* 1996; 122: 883-885.
[https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(14\)70386-1](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(14)70386-1)
PMid:8956644
- [10] Mangione CM, Phillips RS, Seddon JM, Lawrence MG, Cook EF, Dailey R, et al. Development of the "Activities of daily vision scale": a measure of functional status. *Med Care* 1992; 30: 1111-1116.
<https://doi.org/10.1097/00005650-199212000-00004>
PMid:1453816
- [11] Navabi H, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2014; 6: 433-439. (Persian).
<https://doi.org/10.29252/jnkums.6.2.433>
- [12] Lazon de la Jara P, Erickson D, Erickson P, Stapleton F. Pre-operative quality of life and psychological factors that influence patient decision making in lasik. *Eye J* 2010; 24: 270-275.
<https://doi.org/10.1038/eye.2009.115>
PMid:19444288
- [13] Mooldon M. what are quality of life measurement measuring? *B- MY* 2002; 542-545.
<https://doi.org/10.1136/bmj.316.7130.542>
PMid:9501721 PMCID:PMC2665651
- [14] Moghadasi A, Ghasemi GH, Abbasi M. Effects of total body resistance exercise on sexual function and quality of life in female with multiple sclerosis. *Koomesh* 2021; 23. (Persian).
<https://doi.org/10.52547/koomesh.23.5.627>
- [15] Stelmack J, Szlyk J, Joslin C, Swetland B, Mayers L. pilot study: use of NEI-VFQ25 to measure outcomes of low vision rehabilitation services in the department of veterans affairs. *Vision rehabilitation (assessment, intervention and outcomes)*. Exton (pa): swets and zeitlinger; 2000; 774-776.
- [16] Bogisti N, Marshal. Evaluation of 'flap on' and 'flap off' techniques of Epi-Lasik in low-to-moderate myopia. *Eye (Lond)* 2009; 23: 1786-1789.
<https://doi.org/10.1038/eye.2008.367>
PMid:19079146
- [17] Noll H. Social indicators and social reporting: the international experience. 1996.
<https://www.researchgate.net/publication/284726634>.
- [18] Mansoorian M, Shojaeizadeh D, Sayeh Miri K. Assessing the quality of life related to the health of students of Ilam University of Medical Sciences in 2005. *J Toloo e Behdasht, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2007; 6: 31-38. (Persian).
- [19] King A, Proutt IA, Phillips A. Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *J Gerontol Med Sci* 2006; 137: 825-832.
- [20] Adigun K, Oluleye T, Ladipo M, Olowookere S. Quality of life in patients with visual impairment in Ibadá: a clinical study in primary care. *J Multidiscip Health* 2014; 7: 173-178.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S51359>
PMid:24790455 PMCID:PMC4000176

PMid:36698850 PMCID:PMC9869180 [37] Sarabandi A, Mobaraki H, Kamali M, Chabok A, Soltani S. The effect of rehabilitation Services on quality of life for the blind. Modern Rehabil 2013; 7: 48-56.

[38] Abadi F, Bagheri Sh, Hosseini Y. The efficacy of diaphragmatic breathing practice on respiratory function, balance, and quality of life in elderly women. Koomesh 2022; 24.

visual function and quality of life. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2023; 261: 1-2.

<https://doi.org/10.1007/s00417-022-05964-4>

PMid:36625930 PMCID:PMC9830612

[36] Guchi GS, Mersha GA, Alimaw YA, Assem AS, Fekadu SA. Vision-related quality of life and associated factors among an adult population with glaucoma attending a comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. Clin Ophthalmol 2023 Dec 31:225-37.

<https://doi.org/10.2147/OPHTH.S397775>

Comparative comparison of quality of life status of patients with myopia and keratoconus, Before and after surgery

Nahid Ramezanghorbani (Ph.D)¹, Shuresh Lotfi (Ph.D candidate)^{*2}, Nader Morovati (Ph.D)², Nasrin Morovati (MA)³, Keivan Shokri (Ph.D candidate)²

1- Department of Development & Coordination Scientific Information and Publications, Deputy of Research & Technology, Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran

2 - Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

3- Education and Training Organization of Tehran province, Tehran, Iran

* Corresponding author. +98 9193262016 Shuresh.lotfi86@gmail.com

Received: 3 Apr 2023; Accepted: 13 Sep 2023

Introduction: Visual impairment affects the quality of life of a person and endangers his mental and social health and reduces his social activities and independence. Therefore, clinical assessment of health-related quality of life in ocular patients is considered and the effects of the disease on their quality of life are investigated.

Materials and Methods: The research method used in this research is descriptive of the "Futuristic cohort study" type. Two groups of patients were followed up for 6 months. The study population is all patients referred to Farabi Hospital in a two-month period who suffer from myopia more than 10 and keratoconus. Their quality of life was checked before surgery, and then during two periods of three months and six months after surgery. The quality of life was evaluated with the American National Ophthalmology Research Institute questionnaire.

Results: The results of this study indicate a significant difference in the variable score of quality of life and its dimensions before and after surgery in myopia patients, but there is no significant difference in the variable score of quality of life and its dimensions before and after the operation in patients with keratoconus.

Conclusion: Although the score and average quality of life of keratoconus patients increased slightly after the operation compared to before the operation, this increase in the quality of life score is not enough to significantly increase their satisfaction and quality of life.

Keywords: Myopia, Keratoconus, Quality of life, Health