بروسی ارتباط عوامل شغلی با نوع عیوب انسکاری در سال‌های ۳۰–۱۰۰ سالگی

غلامرضا دارابی
دانشگاه علوم پزشکی سمنان – بیمارستان امیر المومنین - گروه جنین

خلاصه

سایر و هدف: متمتی‌های متعاقدها کاهش دید، عیوب انسکاری و چشم است. این که مطالعه و کار جشنی نزدیک عبادت ضعف شدن لری و چشم می‌شود. به‌طور موردی از این مطالعه بررسی ارتباط عوامل شغلی با نوع عیوب انسکاری در سنین ۳۰–۱۰۰ سالگی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقیاسی، عیوب انسکاری و ارتباط آن با عوامل شغلی ۳۰۰۰ نفر زن و ۱۷۵ نفر مرد) ۱۰۰ ساله مراجعه کنندگان به کلینیک چشم پزشکی بیمارستان امیر المومنین در ۶ ماهه انلایس و در نتیجه ۱۷۷۸ شورا بررسی شدند. 

نتایج: بررسی‌های شیوه‌ها نشان داد که تعداد ۵۷.۲٪ نفر نزدیک بین، ۴۸ نفر درونی و ۱۳ نفر استیگما به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این بررسی تحقیقات بالاتری هستند و در ارتباط با کار نزدیک هستند مثل مصالحین.

کارندان، دانشجویان، نزدیک بینی بیشتر دیده‌می‌شود.

واژه‌های کلیدی: عیوب انسکاری، دورینی، نزدیک بینی، آسیگما، اسمی

مقدمه

عیوب انسکاری جنین مهم‌ترین و شایع‌ترین علت کاهش دید انسانی می‌باشد و در سال‌های مختلف به وسیله اختلالات دارند می‌زند و عوامل سبایی بیشتری که در زمان مبارزه اصلاح شونده می‌باشند از برخی اختلالات جسمی از جمله انتقالات چشم، امپلیو و رسولیت چشمی اجتماعی عوامل و یابند. با توجه به شیوع بالا مواجه عیوب انسکاری، با شناسایی ناکامی‌های مرتبیت و آن‌ها توان اقدامات در جهت شناسایی افزایش می‌تواند باعث عیوب انسکاری و اصلاح آنها انجام داد و با حذف عوامل زیبایی‌ساز از ابتلا به تشخیص عیوب انسکاری کاست.

نویسنده: مستنل. تلفن: ۱۲۲۳۲۳، فاکس: ۰۲۵۸

49
روش پرورش

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد که منظور از آن کلیه انگاران به سال ۱۳۸۰–۱۳۸۶ سالگی که به عضو انجام پذیرفته بودند، انجام گرفته‌است. این مطالعه، به‌طور خاص برای بررسی تاثیر انگاران به‌سال‌ها در مورد میزان آسیب دیدگی ماهنامه غیره می‌باشد.

بمات وا برای شاخص‌های زبانی، به‌صورت عضوی و غیرعضوی در سطح ۱ خیزه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این مطالعه، سطح چهار گروه از انگاران به سال‌ها در مورد میزان آسیب دیدگی ماهنامه غیره می‌باشد.

نتایج

در طی ۸ ماه اول ۱۳۷۵ در بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه چشم بیمارستان امیرالمومنین تعداد ۴۰۰۰ بیمار با عضوی انجام پذیرفته در مورد سطح ۱۳۸۰–۱۳۸۶ سال قرار داشتند. از این تعداد ۴۰۰۰ بیمار به دلیل وجود بیماری‌های زیستی مؤثر بر عضو انجام پذیرفته‌اند. در حذف شدید ۶۰۰۰ بیمار از نظر انتخابی سال، جنس سابقه نامی، میزان تحصیلات، شغل و نوع و میزان
جدول ۱. توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه بر اساس نوع عیب انکساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>پلی‌پنیست</th>
<th>پلی‌بینی</th>
<th>نزدیک بینی</th>
<th>دیوربنی</th>
<th>پلی‌آستیگماتسم</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۶۶/۳۶۶</td>
<td>۱۷۳/۳۶۶</td>
<td>۱۰۱/۳۶۶</td>
<td>۸۸/۳۶۶</td>
<td>۱۴۶/۳۶۶</td>
<td>۵۴۳/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۰۱/۳۶۶</td>
<td>۱۲۸/۳۶۶</td>
<td>۶۶/۳۶۶</td>
<td>۴۲/۳۶۶</td>
<td>۸۸/۳۶۶</td>
<td>۴۳۶/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۶۷/۳۶۶</td>
<td>۳۰۱/۳۶۶</td>
<td>۱۶۷/۳۶۶</td>
<td>۱۳۰/۳۶۶</td>
<td>۲۳۴/۳۶۶</td>
<td>۹۰۱/۳۶۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲. توزیع سنی بیماران مورد مطالعه بر حسب نوع عیب انکساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>پلی‌پنیست</th>
<th>پلی‌بینی</th>
<th>نزدیک بینی</th>
<th>دیوربنی</th>
<th>پلی‌آستیگماتسم</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰-۱۳</td>
<td>۱۷/۳۶۶</td>
<td>۱۰/۳۶۶</td>
<td>۷/۳۶۶</td>
<td>۵/۳۶۶</td>
<td>۱/۳۶۶</td>
<td>۳۴/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴-۱۷</td>
<td>۱۱/۳۶۶</td>
<td>۵/۳۶۶</td>
<td>۳/۳۶۶</td>
<td>۱/۳۶۶</td>
<td>۶/۳۶۶</td>
<td>۲۳/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸-۲۲</td>
<td>۱۱/۳۶۶</td>
<td>۱/۳۶۶</td>
<td>۲/۳۶۶</td>
<td>۲/۳۶۶</td>
<td>۳/۳۶۶</td>
<td>۱۷/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳-۲۹</td>
<td>۹/۳۶۶</td>
<td>۱/۳۶۶</td>
<td>۳/۳۶۶</td>
<td>۱/۳۶۶</td>
<td>۴/۳۶۶</td>
<td>۱۷/۳۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۸/۳۶۶</td>
<td>۱۸/۳۶۶</td>
<td>۱۹/۳۶۶</td>
<td>۸/۳۶۶</td>
<td>۱۱/۳۶۶</td>
<td>۱۰۸/۳۶۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳. توزیع نوع عیب انکساری بر حسب سابقه نامیلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه</th>
<th>پلی‌پنیست</th>
<th>پلی‌بینی</th>
<th>نزدیک بینی</th>
<th>دیوربنی</th>
<th>پلی‌آستیگماتسم</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه</td>
<td>۳۶/۲۳۶</td>
<td>۱۱/۲۳۶</td>
<td>۸/۲۳۶</td>
<td>۴/۲۳۶</td>
<td>۶/۲۳۶</td>
<td>۵۶/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۵۰/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۱۱/۲۳۶</td>
<td>۷/۲۳۶</td>
<td>۱/۲۳۶</td>
<td>۸۱/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۴۰/۲۳۶</td>
<td>۹/۲۳۶</td>
<td>۲/۲۳۶</td>
<td>۶/۲۳۶</td>
<td>۵/۲۳۶</td>
<td>۵۷/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۲۶/۲۳۶</td>
<td>۴۹/۲۳۶</td>
<td>۱۱/۲۳۶</td>
<td>۱۶/۲۳۶</td>
<td>۱۱/۲۳۶</td>
<td>۲۱۳/۲۳۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴. همبستگی سطح تحصیلات به نوع عیب انکساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیلات</th>
<th>پلی‌پنیست</th>
<th>پلی‌بینی</th>
<th>نزدیک بینی</th>
<th>دیوربنی</th>
<th>پلی‌آستیگماتسم</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برسود</td>
<td>۱۴/۲۳۶</td>
<td>۲/۲۳۶</td>
<td>۳/۲۳۶</td>
<td>۶/۲۳۶</td>
<td>۲/۲۳۶</td>
<td>۲۱/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>۱۳/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۱۰۳/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی تا دبیرستان</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۲۵/۲۳۶</td>
<td>۴۳/۲۳۶</td>
<td>۴۳/۲۳۶</td>
<td>۴۳/۲۳۶</td>
<td>۱۹۱/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات دانشگاهی</td>
<td>۲/۲۳۶</td>
<td>۱۴/۲۳۶</td>
<td>۲۳/۲۳۶</td>
<td>۲۳/۲۳۶</td>
<td>۲۳/۲۳۶</td>
<td>۷۰/۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۰۱/۲۳۶</td>
<td>۱۱۱/۲۳۶</td>
<td>۱۲۳/۲۳۶</td>
<td>۱۲۳/۲۳۶</td>
<td>۱۲۳/۲۳۶</td>
<td>۵۴۷/۲۳۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 5: همبستگی مشاغل مختلف با نوع عیب انکساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشاغل</th>
<th>نوع عیب</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>محصل</td>
<td>36/6</td>
<td>36/6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دانشجو</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>معلم و کارمند</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزاد</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>خانهدار</td>
<td>6/9</td>
<td>6/9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سرپرست بیماری و کارگر ساختمانی</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>28/7</td>
<td>28/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد افرادی که عیب انکساری آنها را شاهد می‌بینند بین صفر تا 4 و بین 4 تا 6 ترک، تعدادی قابل توجهی است.

جدول 6: همبستگی معنی‌دار بین مشاغل مختلف و انواع عیب انکساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع عیب انکساری</th>
<th>P</th>
<th>0.01</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۵</td>
<td>11/12</td>
<td>1/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

همه ترین یافته‌های این مطالعه عبارت است از: سن، شغل و سطح تحصيلات و نوع عیب انکساری همبستگی معنی‌داری وجود دارد و با افزایش سطح تحصیلات مواد نزدیک بین زیاد می‌شود.

چشم دارای دو فاز رشد است: فاز سریع در زیر سالگی و ناز آمادگی از ۲ تا ۱۲ سالگی است. رشد اسکلتی می‌باش تا در رشد چشم نزدیک است. قطر قدمای خلقی و چشم هنگام تولد ۱۸ میلیمتر در سه سالگی ۲۲ میلیمتر و بعد از آن افزایش می‌شود. مطالعات در ۱۷ سالگی در جریان تعداد مربوط به ساختار انکساری چشم شامل سطح بیشتر و آنژلا و یا مربوط به طول قدمای خلقی چشم و یا آنژلا دچار آنها باشد. براساس نظریات جدید، وضعیت انکساری حدود ۷/۵ جمعیت در گروه ۱۲ تا ۱۹ دیوپتر قرار دارد، بنابراین، احتمالاً را می‌توان بین صفر تا ۴ در نظر بگیرین.
ارتباط عوامل انسانی با نوع عیوب انکساری

دارند می‌باشد، هنوز نمی‌بایست زلزلگری عیوب انکساری از

امکان پیش‌بینی برخورد است.

در اواسته دهه 1800 محققین که روی کار می‌کردند در فن آوری

Emmetropization Tree یا یک نوع پیش‌بینی که Schrow

در دانشکده عینیتی شده بودند، به مدت بیش از یک دهه تماس

می‌گرفتند. پس با توجه به این احتمال، در طول مدت

امکانی به‌نمایندگی چنین مسئولیت‌هایی در حالی با کدام

استفاده می‌شود در Bemarman D. and Schaeffiec

Frank-Schaefief

آلمان و Tübingen

با قرار دادن در زمینه همکاری که کننده روش دید، Cornell

و Wallman

چون همان تجربیات را بدست آورند.

همکاری آنها دردسرین کردند و با قرار دادن لز

مجدداً عمل آنها را زندیک بین کردند. در پاسخ به ناری

آنها از دوربین چشم شروع به رشد طولی کرد تا

دقتی کمی تراویروی شکیک تشکیل شوند. در جراحی

زندیک بین خشک در باشک، رخیدن متوقف شد.

در این بخش، این اتفاق که بیشتر مورد نویجه تزار گردد

ارتباط میزان تحصیلات با نوع عیوب انکساری به یک

نیاز به‌بوده طوری که در چند دهه می‌شود

افراش قابل توجهی در تعداد موارد نزدیک بین با

افراش سطح تحصیلات دیده می‌شود و این می‌تواند

متأتار یا بیشتر بودن ساعدهای کار نزدیک در انرژی

به‌کرده باشد و منابع مشابه در مطالعات به

منابع

[1] Basic and clinical science course. American
Academy of ophthalmology, Section 2, 1995.

[2] Elder, D., Elder’s Practice of refraction, 9th


[5] Wallman, J., Choroidal modulation of
Survey of relationship between occupational factors and refractive errors

G.R. Daraee *(M.D)

Department of Ophthalmology, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

**Introduction.** Refractive errors are the most frequent causes of poor vision. Physicians are often asked about the casual relation of near tasks with refractive errors. On time diagnosis and proper management of refractive errors prevents amblyopia and poor vision. In this study, the relationship between occupational factors and refractive errors in individuals of 10 to 30 years old was investigated.

**Materials and Methods.** This is a cross-sectional descriptive study. Refractive errors of 300 patients between 10-30 years of age who were refered to ophthalmic clinic of Amiralmomenin hospital during the first six months of 1996 were evaluated.

**Result.** Among 300 patients, 143 were women and 157 were men. 201 individuals were myopic, 86 hyperopic and 13 astigmatic. 45% of patients were school children and their most refractive error was myopia (67%). There was a significant relationship between age and refractive error as follows: from 10 to 25 years, myopia cases increased and hyperopia decreased and after 25 years, this situation reversed. There was also a significant direct relation between higher education and refractive error.

**Conclusion.** The results show that individuals who have higher education and whom need more near vision for their work such as school children, college students and employees suffer more from myopia.

**Key words:** Refractive errors; Hyperopia; Myopia; Astigmatism; Emmetropia Ametropia.

* Fax: 0231-24580; Tel:0231-22333