

بررسی مقایسه‌ای عیوب انکساری در کارگران خدماتی و کارگران قالب‌باف

دکتر سیامک اکبرزاده^{۱*}، دکتر مرتضی سمواتی^۱، دکتر حسین محبوب^۲

۱- گروه چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان ۲- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان

دریافت: ۸۵/۴/۲۹ پذیرش: ۸۶/۱۲/۲۷

Title: Comparison of refractive errors in carpet weavers and other blue-collar workers

Authors: Akbarzadeh S, (MD); Samavati M, (MD); Mahjub H, (PhD).

Introduction: This study was done to compare refractive errors, along with probable risk factors between carpet weavers and blue-collar workers.

Methods: This was a historical cohort study, in which 188 carpet weavers (with a past history of prolonged near work) and 131 blue-collar workers (without any previous record of near work) were randomly selected. They underwent refraction (dry and cycloplegic), keratometry and biometry.

Results: Mean cycloplegic refractive error was more negative in carpet weavers and blue collar workers ($p < 0.05$) and the prevalence of myopia in carpet weavers was higher than blue-collar workers. On the contrary, the prevalence of hyperopia in blue-collars workers was more than carpet weavers ($p < 0.05$). The axial length of eye and corneal refractive power in carpet weavers was more than blue-collar workers.

Conclusion: According to above results, carpet weavers were more myopic and other blue-collar workers were more hyperopic. This may be the result of near work in carpet weavers.

Keywords: Myopia, hyperopia, refractive errors, near work, carpet weaving.

Hakim Research Journal 2007; 10(1):26- 31.

* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول، بخش چشم. تلفن: ۹۱۲۵ ۸۱۱ ۰۹۱۸. نمابر: ۶۶۵۰۹۱۶۲
پست الکترونیک: siakbarzadeh65@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف این مطالعه، مقایسه عیوب انکساری در کارگران خدماتی و کارگران قالبیاف است که در ضمن آن عوامل خطر احتمالی، نوع، ماهیت و درصد عیوب انکساری نیز در این دو گروه بررسی می‌شوند.

روش کار: مطالعه انجام شده از نوع کوهورت تاریخی گذشته‌نگر است بدین ترتیب که ۱۸۸ کارگر قالبیاف (با سابقه کار نزدیک طولانی‌مدت) و ۱۳۱ کارگر خدماتی (بدون سابقه کار نزدیک) به صورت تصادفی انتخاب شدند و معاینه‌های تعیین عیب انکساری (به صورت معمولی و با قطره سیکلوپلژیک)، کراتومتری و بیومتری برای آنها انجام گرفت.

یافته‌ها: این مطالعه نشان می‌دهد میانگین شماره چشم راست با قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالبیاف ۰/۵۷ - دیوپتر (SD=۱/۹۵) و در کارگران خدماتی ۰/۱۲ - دیوپتر (SD=۲/۰۶) می‌باشد که با هم اختلاف معنادار دارند (p=۰/۰۲۷). میانگین شماره چشم چپ با قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالبیاف ۰/۴۵ - دیوپتر (SD=۱/۵۳) و در کارگران خدماتی ۰/۱۰ - دیوپتر (SD=۲/۰۲) می‌باشد که باز با هم اختلاف معنادار دارند (p=۰/۰۴۲). به طوری که متوسط شماره چشم با استفاده از قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالبیاف بیشتر از کارگران خدماتی به سمت میوپی تمایل دارد و شیوع نزدیک‌بینی در کارگران قالبیاف بیشتر از دوربینی است؛ برعکس شیوع دوربینی در کارگران خدماتی بیشتر از نزدیک‌بینی می‌باشد (p<۰/۰۵) و در کارگران قالبیاف طول قدامی خلفی چشم و قدرت انکساری قرنیه بیشتر از کارگران خدماتی است. نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون نشان داد شانس ابتلای به دوربینی در کارگران خدماتی ۲/۴۶ (p<۰/۰۵، OR=۲/۴۶) برابر کارگران قالبیاف است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های فوق عیوب انکساری در دو گروه کارگران قالبیاف و خدماتی در صورت استفاده از قطره سیکلوپلژیک با هم متفاوت می‌باشد؛ به طوری که کارگران قالبیاف بیشتر نزدیک‌بین و کارگران خدماتی بیشتر دوربین می‌باشند و این امر ممکن است در اثر کار نزدیک در محیط کار کارگران قالبیاف باشد.

کل‌واژگان: نزدیک‌بینی، عیوب انکساری، کار نزدیک، فرشبافی.

مقدمه

آسیبای شرقی نظیر سنگاپور و تایوان در چند دهه گذشته بیشتر معلول عوامل محیطی باشد تا وراثتی، زیرا بعید به نظر می‌رسد که خزانه ژنتیکی این افراد در چند دهه تغییرات زیادی کرده باشد (۱). در زمینه عوامل محیطی به فاکتورهایی از قبیل کار نزدیک، نورشب، میزان تحصیلات، هوش و حتی به چگونگی تغذیه، وضعیت اقتصادی فرد و بیماری‌های سیستمیک اشاره شده است (۷-۹ و ۱۲-۹). برخی از مطالعات نشان داده است که میزان شیوع نزدیک‌بینی در برخی از مشاغل نظیر کارگران صنایع نساجی، فرشافی و یا کسانی که به مدت طولانی به کامپیوتر نگاه می‌کنند، بیشتر است (۱۳-۱۲). همچنین ثابت شده است که شماره چشم برخی از افراد نزدیک‌بین به خصوص در زمان نوجوانی و بلوغ مرتب در حال افزایش است (۷-۶).

با توجه به این که شیوع نزدیک‌بینی را در ایران رقمی مابین ۱۷/۲ تا ۲۱/۸٪ می‌دانند (۱۴) و نزدیک‌بینی علاوه بر تحمیل

نزدیک‌بینی یکی از معضلات جوامع امروزی محسوب می‌شود و در اثر عدم تعادل مابین قدرت انکساری قرنیه و لنز از یک سو و طول قدامی - خلفی چشم از سوی دیگر، ایجاد می‌گردد که این امر می‌تواند در اثر قدرت انکساری بیش از حد قرنیه و لنز و یا طول قدامی - خلفی زیادتر از حد لازم، به وجود آید. ولی در عمل، مطالعات جمعیتی نشان می‌دهد که در اکثر موارد طول قدامی - خلفی زیادتر از حد لازم باعث چنین مسأله‌ای می‌شود (۱). از سوی دیگر به نظر می‌رسد که میزان بروز نزدیک‌بینی، در طول چند دهه گذشته در حال افزایش بوده (۵-۲) و شیوع آن در مناطق شهری آسیا بیشتر از مناطق روستایی غیرآسیایی است (۱). در مورد سبب‌شناسی^۱ نزدیک‌بینی، عمدتاً دو تئوری وراثتی و عوامل محیطی ذکر شده است (۱ و ۸-۶). به نظر می‌رسد که افزایش سریع میزان بروز نزدیک‌بینی در کشورهای

^۱ Etiology

مورد کارگان خدماتی نیز کسانی که در گذشته و یا در حال سابقه کار نزدیک داشته‌اند از مطالعه حذف شدند. در این مطالعه جمعاً ۳۱۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۸۸ نفر از آنها کارگر قالبیاف و ۱۳۱ نفر از آنها کارگر خدماتی بودند.

افراد انتخاب شده از هر دو گروه ابتدا از نظر عیوب انکساری به صورت بدون قطره و سیکلوپلژیک بررسی شدند. جهت سیکلوپلژیک رفراکشن از قطره سیکلوپتولات ۱٪ دو بار به فاصله ۱۰ دقیقه استفاده شد و حدود ۴۰ دقیقه پس از ریختن اولین قطره، رفراکشن صورت گرفت. سپس قدرت انکساری قرینه آنها (کراتومتري) و طول قدامی- خلفی چشم آنها (بیومتري) اندازه‌گیری شد. برای تعیین عیب انکساری از اتورفرکتومتر تاپکان مدل RM-8000، برای کراتومتري از اتورفرکتوکراتومتر کانون مدل RK-1 و برای بیومتري از دستگاه Ultrascan Digital 8TM 1000 ساخت کارخانه آلکان و ژل مخصوص بیومتري از روی قرینه استفاده شده است. حساسیت دستگاه بیومتري به کار رفته در این مطالعه ۰/۰۱ میلی‌متر می‌باشد و در عمل طول قدامی- خلفی هر چشم حداقل سه‌بار اندازه‌گیری شده است؛ در صورتی که مقادیر به‌دست آمده نزدیک به هم بودند، میانگین آنها منظور شده است. در این مطالعه شماره چشم ۰/۵- و یا بیشتر، معیار نزدیک‌بینی و شماره چشم ۰/۵+ و یا بیشتر، معیار دوربینی فرض شده است و افراد دچار عیب انکساری ما بین ۰/۲۵+ تا ۰/۲۵- طبیعی تلقی شده‌اند. در مورد افراد آستیگمات نیز از معادل کروی آنها استفاده شده است. معیار نور محیط بر اساس رضایت کارگران از شرایط نور و روشنایی محل کار خودشان بوده است. به طوری که کارگرانی که نور محیط کار خود را مناسب، روشن و یا کافی ذکر کرده‌اند در گروه نور مناسب و کارگرانی که نور محیط کار خود را نامناسب، تاریک و یا ناکافی ذکر کرده‌اند در گروه شرایط نور ناکافی قرار گرفته‌اند. جهت مقایسه صفات کمی در دو گروه مستقل مورد مطالعه از آزمون تی^۲، برای مقایسه صفات کیفی از آزمون کای دو^۳ و همچنین از آنالیز رگرسیون چندگانه جهت مقایسه عیوب انکساری در دو گروه کارگران قالبیاف و خدماتی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفته است.

نتایج

مشکلاتی از قبیل زدن عینک و یا هزینه‌های عمل جراحی قرینه، در مورد شدید می‌تواند با گلوکوم- دکولمان شبکیه و دژنراسیون ماکولا نیز توأم باشد، اهمیت یافتن علل بروز نزدیک‌بینی و یا راه‌های جلوگیری از پیشرفت آن هر چه بیشتر مشخص می‌شود. مطالعه حاضر به منظور بررسی و مقایسه عیوب انکساری چشم در دو گروه کارگران خدماتی و کارگران قالبیافی صورت گرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر به روش کوهورت تاریخی گذشته‌نگر انجام شده است و افراد در دو گروه کارگران قالبیاف و کارگران خدماتی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. کارگران خدماتی از بین کارگران خدماتی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان و بیمارستان‌های تابع آن انتخاب شدند و کارگران قالبیاف نیز به کمک اداره صنایع دستی همدان از بین کارگران قالبیاف شاغل در حومه همدان (به تعداد تقریبی ۲۷۰۰ نفر) انتخاب گردیدند.

بر اساس تجربیات، برآورد اولیه نزدیک‌بینی در کارگران فرشباف ۳۰٪ و در کارگران خدماتی ۱۵٪ است. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ($\alpha=0/05$) و خطای نوع دوم ($\beta=0/20$)، حداقل تعداد افراد مورد بررسی در هر گروه ۱۲۰ نفر برآورد گردید. با توجه به این که نمونه‌گیری کارگران خدماتی به صورت روش تصادفی ساده بوده است همان ۱۲۰ نفر کفایت می‌نماید. از سوی دیگر، انتخاب افراد قالبیاف به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بوده است و با لحاظ نمودن اثر طراحی^۱ برابر ۰/۵، حداقل نمونه مورد نیاز برای کارگران قالبیاف $120 \times 1/5 = 180$ نفر برآورد گردید.

افراد هر گروه در سنین ۱۸ تا ۴۰ سال انتخاب شدند و در مورد کارگران قالبیاف، داشتن سابقه کار حداقل ۴ سال و ۶ ساعت کار در روز لازم بوده است. در مورد کارگران خدماتی ابتدا لیست آنها به‌دست آمده و سپس نمونه‌ها به‌طور تصادفی از بین افراد واجد شرایط انتخاب شدند. در مورد کارگران قالبیاف نیز بر اساس لیست روستاهایی که دارای کارگران قالبیاف شاغل هستند. ۱۰ روستا به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از میان کارگران واجد شرایط در روستاهای انتخاب شده بر اساس لیست اسامی آنها، حدود ۱۸ نفر از هر روستا به‌طور تصادفی انتخاب گردیدند و جهت معاینه به شهر ارجاع شدند. در هر دو گروه کسانی که دچار هر گونه بیماری چشمی از قبیل گلوکوم، کاتاراکت، کراتوکونوس و یا رتینوپاتی بودند از مطالعه حذف شدند و در

^۲ t- test

^۳ Chi square

^۱ Design effect

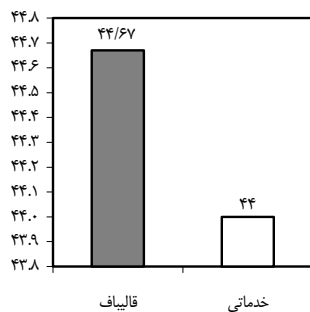
بر اساس جداول ۱ و ۲، درصد عیوب انکساری (با قطره) در کارگران قالیباف و خدماتی با هم یکسان نمی‌باشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت چشم چپ با قطره در دو گروه مورد بررسی بر اساس معیار طبیعی بین ۰/۵۰- تا ۰/۵۰+

گروه	وضعیت چشم			جمع	χ^2	p
	نزدیک‌بین	سالم	دوربین			
قالیباف	۶۵	۸۷	۳۶	۱۸۸	۱۶/۸۴	۰/۰۰۰
	(۳۴/۶٪)	(۴۶/۳٪)	(۱۹/۱٪)			
خدماتی	۴۴	۳۷	۵۰	۱۳۱		
	(۳۳/۶٪)	(۲۸/۲٪)	(۳۸/۲٪)			
جمع	۱۰۹	۱۲۴	۸۶	۳۱۹		
	(۳۴/۲٪)	(۳۸/۹٪)	(۲۷/۰٪)			

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت چشم راست با قطره در دو گروه مورد بررسی

گروه	وضعیت چشم			جمع	χ^2	p
	نزدیک‌بین	سالم	دوربین			
قالیباف	۷۰	۸۱	۳۷	۱۸۸	۱۱/۵۵	۰/۰۰۳
	(۳۷/۲٪)	(۴۳/۱٪)	(۱۹/۷٪)			
خدماتی	۴۴	۳۷	۵۰	۱۳۱		
	(۳۳/۶٪)	(۲۸/۲٪)	(۳۸/۲٪)			
جمع	۱۱۱	۱۲۳	۸۵	۳۱۹		
	(۳۴/۸٪)	(۳۸/۶٪)	(۲۶/۶٪)			



نمودار ۱- میانگین قدرت انکساری قرنيه راست در دو گروه مورد بررسی

میانگین سن کارگران قالیباف (SD=۸/۰۵) ۳۳/۵۱ سال و میانگین سن کارگران خدماتی (SD=۷/۶۷) ۳۲/۳۳ سال بوده است. جمعیت کارگران قالیباف را عمدتاً زنان تشکیل داده‌اند (۱۸۴ نفر زن در مقابل ۴ نفر مرد) ولی جمعیت کارگران خدماتی را عمدتاً مردان تشکیل داده‌اند (۳۶ نفر زن در مقابل ۹۵ نفر مرد)، همچنین نور محیط کار برای ۹۳٪ از کارگران قالیباف و ۹۸/۹٪ از کارگران خدماتی مناسب بوده است. گرچه آزمون‌های آماری نشان داد در هر گروه مورد مطالعه، عیوب انکساری در زنان و مردان یکسان بوده و نور محیط کار تأثیری در عیوب انکساری نداشته است (p>۰/۰۵).

میانگین شماره چشم راست کارگران قالیباف بدون قطره ۰/۹۹- دیوپتر (SD=۱/۹۵) و در کارگران خدماتی ۰/۸۱- دیوپتر (SD=۱/۹۱) بوده است که با هم اختلاف معنادار ندارند. (p>۰/۰۵) به همین صورت میانگین شماره چشم چپ کارگران قالیباف بدون قطره ۰/۸۵- دیوپتر (SD=۱/۵۳) و کارگران خدماتی ۰/۶۳- دیوپتر (SD=۱/۹۰) بوده است که با هم اختلاف معنادار ندارند (p>۰/۰۵).

میانگین شماره چشم راست با قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالیباف ۰/۵۷- دیوپتر (SD=۱/۹۵) و در کارگران خدماتی ۰/۱۲- دیوپتر (SD=۲/۰۶) می‌باشد که با هم اختلاف معنادار دارند (p=۰/۰۲۷). میانگین شماره چشم چپ با قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالیباف ۰/۴۵- دیوپتر (SD=۱/۵۳) و در کارگران خدماتی ۰/۱۰- دیوپتر (SD=۲/۰۲) می‌باشد که باز با هم اختلاف معنادار دارند (p=۰/۰۴۲).

میانگین طول قدامی- خلفی چشم راست در کارگران قالیباف ۲۲/۷۵ میلی‌متر (SD=۰/۹۸) و در کارگران خدماتی ۲۲/۵۳ میلی‌متر (SD=۱/۷۲) می‌باشد که با هم اختلاف معنادار ندارند (p=۰/۰۷۸) و میانگین طول قدامی- خلفی چشم چپ در کارگران قالیباف ۲۲/۷۲ میلی‌متر (SD=۰/۹) و در کارگران خدماتی ۲۲/۴۳ میلی‌متر (SD=۲/۲۷) بوده است که این اختلاف در حد تقریباً معنادار می‌باشد (p=۰/۰۵۸).

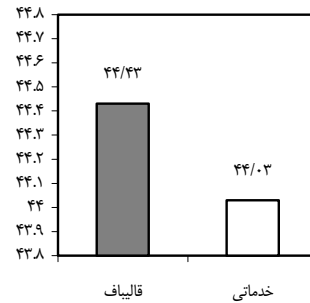
میانگین قدرت انکساری قرنيه راست کارگران قالیباف ۴۴/۶۷ دیوپتر (SD=۲/۱۷) و در کارگران خدماتی ۴۴/۰۰ دیوپتر (SD=۱/۴۶) است که با هم اختلاف معنادار دارند (p=۰/۰۰۱). میانگین قدرت انکساری قرنيه چپ کارگران قالیباف ۴۴/۴۳ دیوپتر (SD=۲/۹۴) و کارگران خدماتی ۴۴/۰۳ دیوپتر (SD=۱/۶۰) است که با هم اختلاف معنادار ندارند (p=۰/۰۸).

جدول ۵- نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه در مورد عیوب

متغیر	ضریب	درجه آزادی	OR	فاصله اطمینان ۹۵
گروه	۰/۹۰۰	۱	۲/۴۶	۲/۲۲۳-۴/۹۵۰
سن	۰/۰۱۷	۱	۱/۰۱۷	-۰/۹۷۸-۱/۰۵۷
جنس	-۰/۷۰۰	۱	-۰/۴۹۶	-۰/۱۵۴-۱/۵۶۰
سابقه کار	۰/۰۱۹	۱	۱/۰۱۹	-۰/۹۷۷-۱/۰۶۴
ساعت کار روزانه	۰/۱۲۰	۱	۱/۱۲۸	-۰/۹۴۸-۱/۳۴۵
نور محیط کار	-۰/۸۰۰	۱	-۰/۴۴۹	-۰/۱۴۷-۱/۳۷۰

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد سبب‌شناسی نزدیک‌بینی، دو تئوری وراثتی و محیطی ذکر شده است که وراثت آن بیشتر به شکل پلی‌ژنیک می‌باشد (۶-۷) و از بین عوامل محیطی، بیشتر به کار نزدیک مستمر تأکید شده است. در تئوری عوامل محیطی، امروزه عمدتاً دو تئوری امتریوپیزاسیون^۱ (۶) و تطابق طولانی‌مدت مطرح است (۷-۶). طبق تئوری امتریوپیزاسیون^۲، در چشم انسان و سایر حیوانات مکانیسمی وجود دارد که بر اساس آن چشم می‌خواهد همیشه تصویر واضحی روی شبکیه بیفتند و در افرادی که همیشه کار نزدیک می‌کنند چون این تصویر پشت شبکیه می‌افتند لذا بر طول قدامی خلفی چشم افزوده می‌شود تا تصویر روی شبکیه بیفتد ولی این امر به بهای نزدیک‌بین شدن فرد تمام می‌شود (این مکانیسم احتمالاً در خود شبکیه است). در تئوری تطابق مستمر بیان می‌شود که تطابق مستمر باعث افزایش فشار داخل چشمی و کشش مکانیکی روی شبکیه شده و از این راه طول قدامی- خلفی چشم افزوده می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط سیوفرا^۳ و روزنفیلد^۴ صورت گرفته است کار نزدیک با میوپی گذرا توأم بوده است ولی نوع کار نزدیک از نظر شناختی^۵ با میزان میوپی ارتباط نداشته است و بیشتر عواملی از قبیل مدت زمان کار نزدیک- پیوسته و ناپیوسته بودن آن، میزان نور محیط و درجه کنتراست در میزان میوپی حاصله مؤثر بوده‌اند (۱۵). در مطالعه والکر^۱ و دیگران نشان داده شده است که تطابق می‌تواند باعث ایجاد تغییرات گذرا در شکل کره چشم شود، به طوری که بر اثر تطابق، کره چشم حالت کشیده^۲ و پس از رفع تطابق، حالت پخی^۳ پیدا می‌کند که علت این پدیده را اعمال فشار منفی بر روی کوروئید و choroidal hysteresis می‌دانند که به مرور زمان این امر می‌تواند دایمی شده و میوپی ایجاد



نمودار ۲- میانگین قدرت انکساری قرینه چپ در دو گروه مورد بررسی

بر اساس معیار طبیعی بین $-0/50$ تا $+0/50$ ($p < 0/05$)، ولی با مطالعه جدول‌های ۳ و ۴ مشخص می‌شود که عیوب انکساری (بدون قطره) در کارگران قالیباف و خدماتی فرقی با هم ندارند ($p > 0/05$).

جدول ۳- توزیع فراوانی وضعیت چشم راست بدون قطره در دو گروه مورد بررسی بر اساس معیار طبیعی بین $-0/50$ تا $+0/50$

گروه	وضعیت چشم			جمع	χ^2	p
	نزدیک‌بین	سالم	دوربین			
قالیباف	۱۰۳	۶۹	۱۶	۱۸۸		
	(۵۴/۸٪)	(۳۶/۷٪)	(۸/۵٪)	(۱۰۰/۰٪)		
خدماتی	۶۰	۵۹	۱۲	۱۳۱	۲/۵۹	۰/۲۲۳
	(۴۵/۸٪)	(۴۵/۰٪)	(۹/۲٪)	(۱۰۰/۰٪)		
جمع	۱۶۳	۱۲۸	۲۸	۳۱۹		
	(۵۱/۱٪)	(۴۰/۱٪)	(۸/۸٪)	(۱۰۰/۰٪)		

جدول ۴- توزیع فراوانی وضعیت چشم چپ بدون قطره در دو گروه مورد بررسی بر اساس معیار طبیعی بین $-0/50$ تا $+0/50$

گروه	وضعیت چشم			جمع	χ^2	p
	نزدیک بین	سالم	دوربین			
قالیباف	۹۵	۸۱	۱۲	۱۸۸		
	(۵۰/۵٪)	(۴۳/۱٪)	(۶/۴٪)	(۱۰۰/۰٪)		
خدماتی	۶۲	۵۷	۱۲	۱۳۱	۰/۹۵۶	۰/۶۲
	(۴۷/۳٪)	(۴۳/۵٪)	(۹/۲٪)	(۱۰۰/۰٪)		
جمع	۱۵۷	۱۳۸	۲۴	۳۱۹		
	(۴۹/۲٪)	(۴۳/۳٪)	(۷/۵٪)	(۱۰۰/۰٪)		

جدول ۵ نتایج مربوط به آنالیز رگرسیون چندگانه را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول مشخص است متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، ساعات کار روزانه و نور محیط کار اثری در دوربینی نداشته ولی شانس ابتلای به دوربینی در کارگران خدماتی $2/46$ برابر کارگران قالیباف است ($OR = 2/46$)، $95\%CI = 1/22 - 4/95$.

¹ Emmetropization
² The defocus theory
³ Ciuffrea
⁴ Rosenfield
⁵ cognitive

اختلاف در چشم راست معنادار نمی‌باشد. یافته فوق با مطالعه دیگر افراد و منابع که ثابت کرده‌اند کار نزدیک می‌تواند باعث افزایش طول قدامی خلفی چشم گردد سازگار است (۶ و ۷ و ۱۶). بر اساس مطالعه حاضر متوسط قدرت انکساری قرنیه در افراد قالیباف بیشتر از خدماتی می‌باشد (هر چند که این اختلاف در چشم چپ از نظر آماری قابل توجه نیست). یافته‌های فوق می‌تواند منجر به این فرض گردد که کار نزدیک طولانی‌مدت می‌تواند به افزایش قدرت انکساری قرنیه نیز منجر شود. بر اساس نتایج حاصله، در صورت استفاده از قطره سیکلوپلژیک در کارگران قالیباف، میوپی شایع‌تر از هیپروپی می‌باشد و بر عکس در گروه خدماتی، هیپروپی بیشتر از میوپی است ولی در صورت عدم استفاده از قطره، نزدیک‌بینی در هر دو گروه شایع‌تر از دوربینی است که این امر می‌تواند ناشی از فراوانی میوپی در کارگران قالیباف و قدرت زیادتر تطابق در گروه کارگران خدماتی باشد. در مطالعه حاضر، اکثر کارگران قالیباف را زنان و اکثر کارگران خدماتی را مردان تشکیل داده‌اند که این امر به تدریج در طول مدت مطالعه مشخص شده است. از طرف دیگر عقیده بر آن است که شیوع میوپی به‌خصوص میوپی پاتولوژیک در زنان بیشتر از مردان می‌باشد (۶ و ۷ و ۱۴) ولی در مطالعه حاضر مشخص گردید در هر گروه مورد مطالعه، عیوب انکساری در زنان و مردان یکسان می‌باشد. از سوی دیگر مطالعه حاضر بر اساس ماهیت خود (کوهورت تاریخی گذشته‌نگر) نمی‌تواند به‌طور قاطع معرف رابطه علت و معلولی بین کار نزدیک و میوپی باشد و پیشنهاد می‌شود که جهت روشن شدن بیشتر این امر، یک مطالعه آینده‌نگر به‌عمل آید.

¹ Walker

² Prolate

³ Oblate

References

- 1- Morgan I, Megaw P. Using natural STOP growth signals to prevent excessive axial elongation and the development of myopia. *Ann Acad Med Singapore* 2004; 33: 16 -20.
- 2- Lin LL, Chen CJ, Hung PT, Ko LS, et al. Nation wide survey of myopia among school children in Taiwan. *Acta Ophthalmol Scand* 1988; 185: 29-33.
- 3- Lin LK, Shih YF, Tsia CB, et al. Epidemiologic study of ocular refraction among school children in Taiwan in 1995. *Opto Vis Sci* 1999; 76: 275- 281.
- 4- Saw SM, Katz J, Schein OD, et al. Epidemiology of myopia. *Epidemiol Rev* 1996; 18: 175- 187.
- 5- Zhao JL, Pan XL, Sui RF, et al. Refractive error study in children. *Am J Ophthalmol* 2000; 129: 427- 435.
- 6- Miller MK, Atebara NH, Fellenz M, et al. Optics, refraction and contact lenses. Sanfransisco: American Academy of Ophthalmology; 2002- 2003: 122- 124.

نماید (۱۶). در مطالعه ما چون کارگران قالیباف و خدماتی به‌طور تصادفی از یک ناحیه انتخاب شده‌اند، سعی شده است که حتی‌الامکان اثر عوامل وراثتی در دو گروه به‌طور یکسان باشد ولی چون کارگران خدماتی معمولاً بی‌سواد بوده و مطالعه و کار نزدیک انجام نمی‌دهند (موارد با کار نزدیک نیز از مطالعه حذف شدند) لذا در مطالعه حاضر نقش کار نزدیک در این دو گروه بررسی شده است. در مطالعه ما نور محیط کار در کارگران قالیباف نامناسب‌تر از کارگران خدماتی بوده است گرچه به‌نظر می‌رسد که نور ناکافی موقع کار نزدیک می‌تواند از عوامل ایجادکننده میوپی باشد زیرا که تطابق در نور ناکافی کمتر است و این امر می‌تواند با مکانیسم دفوکوسینگ باعث ایجاد میوپی گردد (۷) ولی در مطالعه حاضر نشان داده شد نور محیط کار تأثیری در عیوب انکساری هر یک از گروه‌های مورد مطالعه نداشته است. ثابت شده است که سن انسان در چگونگی وضعیت انکساری چشم تأثیر دارد ولی چون در این مطالعه میانگین سن دو گروه با هم اختلاف معناداری نداشته‌اند لذا به‌نظر می‌رسد که پارامتر سن در مطالعه ما بی‌تأثیر بوده است. در مطالعه حاضر میانگین نمره چشم راست و چپ بدون استفاده از قطره سیکلوپلژیک در دو گروه تقریباً با هم یکسان بوده است ولی در صورت استفاده از قطره سیکلوپلژیک، میانگین نمره چشم راست و چپ کارگران قالیباف با اختلاف معناداری به سمت میوپی تمایل پیدا می‌کنند؛ لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که نه تنها کارگران خدماتی قدرت تطابق بیشتری نسبت به کارگران قالیباف دارند بلکه تمایل به میوپی در کارگران قالیباف بیشتر از کارگران خدماتی می‌باشد که این یافته با مطالعه سایر افراد در زمینه ارتباط میوپی با کار نزدیک سازگار است (۶ و ۷ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۵).

- در مطالعه ما میانگین طول قدامی خلفی چشم راست و چپ در کارگران قالیباف بیشتر از کارگران خدماتی است؛ هر چند که این
- 7- Grosvenor T, Goss DA. Clinical management of myopia. Boston: Butterworth Heinemann; 1999: 15- 20, 35- 42.
 - 8- Saw SM. A synopsis of the prevalence rates and environmental risk factors for myopia. *Clin Experiment Optom* 2003; 86: 289- 94.
 - 9- Rosner M, Belkin M. Intelligence education and myopia in males. *Arch Ophthalmol* 1987; 55: 302-8.
 - 10- MC Brien NA, Adams DW. A Longitudinal investigation of adult-onset and adult progression of myopia in a occupational group. *Invest Ophthalmol Visa Sic* 1997; 38: 321- 333.
 - 11- Quinn GE, Shin CH, Maguire MG, et al. Myopia and ambient lighting at night. *Nature* 1999; 399: 113- 114.
 - 12- Goldschmidt E. The mystery of myopia. *Acta Ophthalmol Scand* 2003; 81: 431- 436.

- ۱۳- داوری م ح، علیمیرزایی ح، ارتباط مابین فرشیافی و نزدیک‌بینی. مجله فیض ۱۳۸۰؛ ۱۹: ۱۹-۲۲.
- ۱۴- فتوحی ا، هاشمی ح. اپیدمیولوژی نزدیک‌بینی. مجله چشم‌پزشکی ایران ۱۳۸۳؛ ۲: ۳۳-۲۴.
- 15- Rosenfield M, Ciuffreda K. Cognitive demand and transient near work myopia. Accommodation on ocular shape. *Opto Sic* 1994; 14 (6): 381-385.
- 16- Wakker T, Mutti D. The effect of accommodation on ocular shape. *Opto Vis Sci* 2002; 79(7): 424- 430.
- 17- Hepsen IF, Everekliogla C, Bayramlar H. The effect of reading and near work on the development of myopia in emmetropic boys. *J Neuro- Ophthalmol* 2002; 22 (1): 60.