DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 21, No. 3, Autumn

Received: 13.05.2024 Accepted: 30.11.2024 Published: 07.10.2025

Investigating Health-Threatening Eye Behaviors in Medical Students: A Qualitative Study

Rahmat Chatripour[1], Fereshteh Zamani-Alavijeh[2], Awat Feizi[3], Afsaneh Naderi-Beni[4], Saeid Sabzehali[5], Maryam Amidi-Mazaheri[2]

Original Article

Abstract

Background: Health-threatening behaviors have a significant impact on eye health. This study aims to investigate medical students' experiences with unhealthy behaviors that affect eye health.

Methods: This qualitative study was conducted in 2022 at Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Data were purposively collected through 21 semi-structured, in-depth interviews with male and female students. Content analysis was conducted using MAXQDA software. Techniques such as maximum variation sampling, peer checks, and member checking were utilized to ensure data reliability.

Findings: Participants' experiences with unhealthy eye behaviors were categorized into two groups: "risky behaviors" and "risky reactions to ocular warnings".

Conclusion: Although certain known factors identified in this study have been reported in the scientific literature, this research is the first to introduce highly influential risk factors that significantly affect visual health.

Keywords: Eye; Behavior; Medical students; Qualitative study

Citation: Chatripour R, Zamani-Alavijeh F, Feizi A, Naderi-Beni A, Sabzehali S, Amidi-Mazaheri M. **Investigating Health-Threatening Eye Behaviors in Medical Students: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2025; 21(3): 367-73.

1- Assistant Professor, Department of Public Health, Dehloran Health Institute AND Non-Communicable Diseases Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2- Professor, Departments of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Associate Professor, Department of Ophthalmology, School of Medicine AND Eye Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5- Student Research Committee, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Maryam Amidi-Mazaheri; Professor, Departments of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617 Published by Vesnu Publications

تجربه رفتارهای تهدیدکننده سلامت چشم در دانشجویان علوم پزشکی: یک مطالعه کیفی

رحمت چتری‌پور[1]، فرشته زمانی علویجه[2]، آوات فیضی[3]، افسانه نادری بنی[4]، سعید سبزه‌علی[5]، مریم عمیدی مظاهری[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عوامل تأثیرگذار بر سلامت چشم‌ها به طور عمده شامل رفتارها هستند. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه رفتارهای ناسالم مرتبط با سلامت چشم در دانشجویان علوم پزشکی انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه کیفی در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. داده‌ها به صورت هدفمند از میان ۲۱ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با دانشجویان پسر و دختر جمع‌آوری گردید و به روش تحلیل محتوا در نرم‌افزار MAXQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور قابلیت اطمینان داده‌ها، از حداکثر تنوع در انتخاب نمونه‌ها، تکنیک‌های بازگشت به شرکت‌کنندگان (Member check) و چک داده‌ها توسط دیگر متخصصان (Peer checks) استفاده شد.

یافته‌ها: تجارب شرکت‌کنندگان مرتبط با رفتارهای ناسالم چشمی در قالب دو دسته شامل «رفتارهای مخاطره‌آمیز و واکنش‌های مخاطره‌آمیز به هشدارهای تجربه شده چشمی» دسته‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: هرچند برخی از عوامل شناخته شده تحقیق حاضر در منابع علمی یافت می‌شود، اما پژوهش حاضر برای اولین بار به عوامل تهدیدکننده‌ای اشاره دارد که بر سلامت بینایی بسیار تأثیرگذار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: چشم؛ رفتار؛ دانشجویان پزشکی؛ مطالعه کیفی

ارجاع: چتری‌پور رحمت، زمانی علویجه فرشته، فیضی آوات، نادری بنی افسانه، سبزه‌علی سعید، عمیدی مظاهری مریم. **تجربه رفتارهای تهدیدکننده سلامت چشم در دانشجویان علوم پزشکی: یک مطالعه کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۱ (۳): ۳۷۳-۳۶۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۰ تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۷/۱۵

مقدمه

چشم عضو مهم حس بینایی است که اختلال در هر کدام از بخش‌های مختلف آن، تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی افراد دارد (۱). نتایج تحقیقات نشان داده است که عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت چشم‌ها شامل وراثت، سن و رفتارها می‌باشد (۲). رفتار به آنچه که فرد انجام می‌دهد، اطلاق می‌گردد و اعمال فرد را در برمی‌گیرد و بر همین اساس، یک ویژگی ایستای فرد نیست (۳).

منابع علمی، رفتارهای متعددی را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت چشم‌ها ذکر کرده‌اند که اغلب شامل نحوه استفاده از وسایل الکترونیکی دارای صفحه نمایش مانند لپ‌تاپ و موبایل (۴)، حفاظت چشم در برابر نور آفتاب (۵)، مصرف دخانیات (۶)، مصرف الکل (۷)، فعالیت بدنی (۸)، انجام معاینات دوره‌ای (۹) و رفتارهای تغذیه‌ای (۱۰) می‌باشد. در این میان، نحوه استفاده از وسایل الکترونیکی دارای صفحه نمایش (لپ‌تاپ، موبایل و...) به قدری برای سلامت چشم‌ها مهم است که انجمن اپتومتری آمریکا از اصطلاح سندم بینایی رایانه (Computer vision syndrome یا CVS) در این خصوص استفاده کرده است این سندرم بیان‌کننده بروز مجموعه‌ای از علایم است که در نتیجه استفاده زیاد از صفحات نمایش الکترونیک ایجاد می‌شود (۱۱). همچنین، اثرات مضر اشعه ماورای بنفش (Ultraviolet یا UV) و نور آفتاب بر سلامت چشم‌ها و تأثیر آن بر بروز مشکلات چشمی مانند آب مروارید در مطالعات زیادی به اثبات رسیده است (۱۲, ۱۳).

اگرچه پژوهش‌های متعددی به ویژه به صورت کمی در زمینه سلامت چشم انجام شده است، اما برای درک چگونگی رفتارهای مرتبط به سلامت چشم‌ها، دسترسی به اطلاعات و تجارب دسته اول در این خصوص نیاز است که مطالعات کیفی در این راستا کاربرد دارند. از آن‌جایی که برای پیشگیری و تغییر هر رفتاری که عامل خطر سلامت است، زمان مناسبی وجود دارد، برای ایجاد، حفظ و تغییر رفتارهای تأثیرگذار بر سلامت چشم‌ها، دوران دانشجویی افراد یکی از مناسب‌ترین سنین می‌باشد. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف تبیین تجربه

۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، مجتمع آموزش عالی سلامت دهلران و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- دانشیار، گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات بیماری‌های چشم، مرکز آموزشی- درمانی فیض، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: مریم عمیدی مظاهری؛ استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

رفتارهای ناسالم چشمی در دانشجویان علوم پزشکی اصفهان به روش کیفی انجام گرفت.

روش‌ها

طراحی مطالعه: این پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوا از بهمن سال ۱۴۰۰ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۱ انجام شد. در این نوع مطالعات، محقق به دنبال کشف جنبه های ناشناخته پدیده به عنوان تجارب افراد است.

محیط پژوهش و مشارکت‌کنندگان: این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. مشارکت‌کنندگان ۱۱ دانشجوی پسر و ۱۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۳ سال بودند. نمونه‌ها به روش مبتنی بر هدف و در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به مشارکت و ارایه تجارب خود و نداشتن مشکلات حاد و مزمن بینایی در هنگام مصاحبه بود. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت (۱۴).

جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها به روش هدفمند و مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته با ۲۱ مشارکت‌کننده انجام گرفت. Polit و Beck منبع اصلی اطلاعات در تحقیق کیفی را مصاحبه عمیق بین محقق و شرکت‌کننده عنوان کردند (۱۵). سن، رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان شرکت‌کننده متفاوت بود. برای مصاحبه‌ها یک راهنما تهیه گردید که شامل دو قسمت بود؛ بخش اول توضیحات کلی درباره رفتارهای سالم و ناسالم برای چشم و بخش دوم شامل چند سؤال کلی مانند «لطفا بیان کنید که با چشمانتان چه رفتاری دارید؟». سپس بر اساس اظهارات شرکت‌کنندگان، سؤالات بعدی به صورت اکتشافی و دقیق پرسیده شد.

مدت هر مصاحبه ثابت نبود و بسته به نوع مصاحبه تلفنی و یا چهره به چهره (به دلیل شرایط کووید ۱۹)، تمایل شرکت‌کننده، موقعیت و روند آن، از ۴۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. پس از انجام اولین مصاحبه، اظهارات ضبط شده به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ دست‌نویس و سپس به منظور تجزیه و تحلیل، وارد نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۸ گردید. ثبت یادداشت در عرصه در موقعیت مناسب و پس از اتمام مصاحبه به طور مشروح انجام شد. این روند تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در نهایت، با ۲۱ مصاحبه (۸ مصاحبه چهره به چهره و ۱۳ مصاحبه تلفنی) به زبان رسمی کشور ایران (فارسی) پژوهش انجام گرفت.

داده‌ها به صورت تحلیل مقایسه‌ای مداوم و مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی، در سه سطح «آماده‌سازی، سازماندهی و گزارش‌دهی» تجزیه و تحلیل گردید. در سطح آماده‌سازی، هر مصاحبه به عنوان یک واحد تحلیل در نظر گرفته شد. سازماندهی با کدگذاری داده‌ها صورت گرفت و هم‌زمان کدهای اولیه بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در کدهای بزرگ‌تری طبقه‌بندی گردید. پس از هر مصاحبه، طبقات بر اساس مفاهیم و محتوای آن‌ها مجدد نامگذاری شد که در نتیجه، کدهای سطح دوم به دست آمد و تعداد طبقات کاهش یافت. این روند برای استخراج کدهای سطح سوم ادامه پیدا کرد. در نهایت، بر اساس محتوای هر طبقه، نام مناسب برای آن انتخاب شد.

برای استحکام علمی داده‌ها و یا به عبارت دیگر جهت ارزیابی پایایی و افزایش روایی داده‌ها، از روش پیشنهادی Guba و Lincoln استفاده گردید (۱۶). از روش درگیری مستمر به منظور کسب مقبولیت و اعتبار داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه آنچه که منظور مشارکت‌کننده بود با آنچه که پژوهشگر درک کرده است و همچنین، اعمال نظرات اصلاحی آن‌ها، از شیوه Member check استفاده گردید که در آن با بازگشت به شرکت‌کنندگان و بررسی کردن مجدد مصاحبه‌ها با آن‌ها، برای کسب اعتبار اقدام شد. این مرحله تأمین اعتبار، به هنگام ابهام در کدگذاری‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

روش دیگر در تأمین مقبولیت و اعتبار داده‌ها، کنترل داده‌های استخراج شده با سایر متخصصان تحقیق کیفی (Peer check) و ناظر (External check) بود که در این راستا، کدهای به دست آمده به روش چک کردن خارجی توسط دو نفر از استادان و یک نفر دانشجوی مقطع دکتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفت. سپس همه نویسندگان داده‌ها را بررسی نمودند و در زمینه برچسب‌گذاری‌ها به توافق نهایی رسیدند (۱۵).

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.544 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسیده است. اهداف تحقیق، شیوه مصاحبه، اطمینان به محرمانه ماندن داده‌ها و اختیار آن‌ها در شرکت و یا خروج از پژوهش برای همه مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. سپس از آن‌ها جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. نوع مصاحبه، زمان و مکان مصاحبه توسط شرکت‌کننده تعیین گردید. ابتدا نام مشارکت‌کنندگان کدگذاری و رضایت آن‌ها برای ضبط صدا اخذ شد. داده‌ها در مکانی ایمن با نام کاربری و رمز نگهداری شده است.

یافته‌ها

در مجموع، ۲۱ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سه مقطع تحصیلی کارشناسی (۹ نفر)، کارشناسی ارشد (۵ نفر) و دکتری عمومی و تخصصی (۷ نفر) و بازه سنی ۱۹ تا ۴۰ سال در پژوهش حاضر مشارکت نمودند.

تحلیل نهایی داده‌ها موجب استخراج ۷۰۲ کد اولیه و ۶ طبقه سطح دو شد که در دو طبقه اصلی قرار گرفتند و منجر به کشف دو عامل مرتبط با تهدید سلامت چشم‌ها در دانشجویان گردید. این طبقات شامل «رفتارهای مخاطره‌آمیز و واکنش‌های مخاطره‌آمیز به هشدارهای تجربه شده چشمی» بود. در ادامه، زیرطبقات هر یک از این طبقات به همراه توضیحات و نقل‌قول‌های مرتبط ارایه شده است (جدول ۱).

۱- رفتارهای مخاطره‌آمیز

مشارکت‌کنندگان رفتارهایی از جمله محافظت ناکافی در برابر تهدیدهای ناشی از نور طبیعی و مصنوعی، غفلت از معاینات دوره‌ای چشم، استفاده بیش از حد و نادرست از مواد و وسایل آرایش چشم و بی‌احتیاطی منجر به ورود مواد و اشیا به چشم را در خصوص رفتار با چشمان خود بیان کردند.

حفاظت ناکافی در برابر نور آفتاب، یک آیتم اصلی در اظهارات شرکت‌کنندگان بود. مشارکت‌کننده‌ای چنین گفت: «(عینک آفتابی) نه دوست ندارم، ولی خوب خیلی هم اذیت می‌شم. به شدت چشمم به آفتاب حساس شده.. مثلاً شاید بگم تو هوای ابری یا آفتابی اصلاً نمی‌تونم بیرونا نگاه کنم» (دانشجوی پسر، مقطع دکتری).

یک مشارکت‌کننده دیگر بیان کرد: «حقیقت من بچگی اصلاً برام مهم نبود، عینک دوست داشتم و هر کار می‌کردم چشام ضعیف شه... به خورشید نگاه می‌کردم...» (دانشجوی پسر، مقطع دکتری).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

جدول ۱. طبقات اصلی، طبقات سطح دو و زیرطبقات برای عوامل رفتاری تهدیدکننده مرتبط با سلامت چشم دانشجویان

طبقات اصلی	طبقات سطح دو	زیرطبقات	
رفتارهای مخاطره‌آمیز	محافظت ناکافی در برابر تهدیدهای ناشی از نور طبیعی و مصنوعی	دلایل حفاظت ناکافی در برابر نور آفتاب	حساسیت پایین، نسبت به خطرات نور آفتاب
			نرم‌های ذهنی تضعیف‌کننده استفاده از عینک آفتابی
			کم‌توجهی به استفاده از عینک آفتابی استاندارد
			خرید عینک‌های غیر استاندارد
		دلایل حفاظت ناکافی در هنگام استفاده از صفحات نمایش الکترونیک	شرایط وادارکننده به استفاده از صفحات نمایش با نور ناکافی محیط
			مهارت ناکافی در تنظیم نور صفحه نمایش
			شرایط وادارکننده به استفاده از صفحات نمایش در فاصله کم با چشم
			نیاز به استفاده زیاد (تعداد دفعات و طول مدت دفعات) از صفحات نمایش
	غفلت از معاینات منظم چشم		غفلت به دلیل محدودیت دسترسی به خدمات چشم‌پزشکی
			بی‌توجهی به معاینات دوره‌ای چشم
	استفاده بیش از حد و نادرست از مواد و وسایل آرایشی		مواجهه زیاد چشم با مواد آرایشی
			کم‌توجهی به کیفیت مواد و وسایل آرایشی چشم
			استفاده مشترک از مواد و وسایل آرایشی چشم
	بی‌احتیاطی منجر به ورود مواد و اشیاء به چشم		بی‌احتیاطی منجر به ورود مواد بیولوژیک به چشم
			بی‌احتیاطی منجر به ورود مواد غیر بیولوژیک به چشم
واکنش‌های مخاطره‌آمیز به هشدارهای تجربه شده چشمی	درمان خودسرانه		خوددرمانی با استفاده از داروهای شیمیایی
			خوددرمانی با روش‌ها و مواد سنتی
		محدودیت دسترسی به خدمات چشم‌پزشکی	شلوغی مطب‌ها
			هزینه زیاد (ویزیت)
	تبعیت از تجویز روش‌های سنتی		تبعیت از تجویز روش‌های سنتی توسط درمانگران محلی یا عطاری‌ها
			تبعیت از تجویز روش‌های سنتی توسط دوستان و آشنایان
			حساسیت پایین، نسبت به ظهور علایم

یکی دیگر از رفتارهای پرخطر مرتبط با نور آفتاب، کم‌توجهی به آیتم‌های سلامت در خرید عینک آفتابی بود. در این خصوص شرکت‌کننده‌ای اظهار نمود: « غیر از حالا عینک طبی، هم عینک آفتابی خیلی اطلاعات دقیقی ازش ندارم. مغازه‌ها هم که می‌رم برای خرید، مثلاً می‌پرسم حالا به هر حال هم رشته‌مون هست و هم آدم دلش می‌خواهد ... ولی جای معتبری نمی‌شناسم» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی ارشد).

یک مشارکت‌کننده دیگر عنوان کرد: «عینک را از جایی که عینک فروش‌ها می‌گن UV داره، می‌خرم و خودم امتحان می‌کنم که بیرون را خوب ببینم... بعضی از عینک‌ها زیاد قهوه‌ای‌اند و یا زیاد تیره هستن. من خودم عینک را جوری انتخاب کردم که رنگ‌ها را طبیعی نشون بده؛ حالا یه مقداری رنگ‌ها تغییر کنه، ولی زیاد اذیت نمی‌کنه شاید یه دلیلی که خیلی از عینک استفاده نمی‌کنم» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی).

«خودم زیاد راغب عینک آفتابی نیستم؛ چون آدم خجالتی هستم و اطرافیان می‌گن قیافه گرفته...» (دانشجوی پسر، مقطع دکتری).

یک مشارکت‌کننده دیگر گفت: «عینک آفتابی بزنم، بچه محله‌هام می‌گن بچه جغله (به زبان محلی) را ببین...» (دانشجوی پسر، مقطع کارشناسی ارشد).

یکی دیگر از رفتارهای پرخطری که شرکت‌کنندگان بیان داشتند، استفاده بیش از حد از صفحات نمایش الکترونیک بود. آن‌ها اظهار نمودند که عادت استفاده زیاد از صفحات نمایش، منجر به یک رفتار مخاطره‌آمیز برای سلامت چشم‌ها شده است.

دانشجویی که سابقه سال‌ها استفاده بیش از حد از صفحات نمایش الکترونیک را داشت، اینگونه اظهار نمود: «تو تختخواب دیگه آخرین مرحله چک اینستاگرامه. همه چیز خاموشه (لامپ)... بستگی به جذب مطلب اینستا داره، بیست دقیقه نیم ساعت تا دو ساعت هم بعضی مواقع می‌ره» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی).

مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «چون زیاده (استفاده از لپ‌تاپ)... چشام زیاد درد میاد، سردرد و گردن درد هم می‌گیره...» (دانشجوی پسر، مقطع کارشناسی ارشد).

همچنین، برخی از آن‌ها گفتند که به سبب شرایط محیطی خود، مجبور به استفاده از صفحات نمایش در نور کم و یا تاریک محیط هستند. «کار خاصی نه، اما چون من خوابگاهی هستم، مثلاً یه موقعی بچه‌ها خوابند، چراغ خاموش یا نور کمه یا به هر حال فضای اتاق یه جوریه که نور با گوشی لپ‌تاپ و این‌ها همخوانی نداره، ولی خوب حالا...» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی ارشد).

معاینات دوره‌ای چشم، یک رفتار مهم در حفظ سلامت چشم‌ها می‌باشد. در خصوص انجام این معاینات، اظهارات برخی از شرکت‌کنندگان قابل توجه بود.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

شرکت‌کننده‌ای اذعـان داشـت: «مطـب پزشـکای چشـم منظورمـه خیلـی شلوغه. می‌دونم خوبه از سلامت چشام بفهمم، ولی نرفتم... تازه پولش هم زیـاده (ویزیت)» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی).

مشارکت‌کننده دیگری بیان داشت: «وقتی مـریض نیسـتی، دردی نـداری، مثلاً فازه برا رفتن به دکتر نیستش» (دانشجوی پسر، مقطع کارشناسی).

دانشجویی در این زمینه گفت: «من چرا تا حالا به فکرم نرسیده برم چشمم را چک کنم» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی ارشد).

مشارکت‌کننده‌ای اظهار کرد: «من چون از نظر بینایی مشکل خاصی نـدارم و نه ضعیفه... نه مشکلی، نیازی نیسـت بـرم چشـم‌پزشـک» (دانشـجوی دختـر، مقطع کارشناسی).

برخی بیانات شرکت‌کنندگان در خصوص استفاده از مـواد و وسـایل آرایـش چشم این‌گونه بود: «مثلاً یه چیزی هست مواد آرایشی مثل خط چشم یـا ریمـل قبلاً خیلی استفاده می‌کردم، الآن که چشمم اذیته کمتر (استفاده مـواد آرایشـی)» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی ارشد).

یکی دیگر از رفتارهای پرخطر، عدم توجه به تاریخ انقضای مـواد و وسـایل آرایشی بود که یک شرکت‌کننده بیان داشت: «نه، اتفاقاً ... خـب مـا .... اسـتفاده می‌کنیم و مطمئناً خیلی هم استفاده می‌کنیم. واقعیتش یادم می‌ره کی خریـدم... بعضی مواقع حالتشونا از دست می‌دن (مواد و وسایل آرایش)» (دانشجوی دختـر، مقطع کارشناسی).

برخی از مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که مـواد آرایشـی بـر روی چشـم و صورت را هنگام خواب پاک نمی‌کنند. در این خصوص، مشارکت‌کننده‌ای گفت: «خیلی‌ها را خودم دیدم خانم‌ها یا دخترا مـواد آرایـش چشمشـان را خـوب پـاک نمی‌کنن و با اون می‌خوابن. من خودم هـم پـیش اومـده و صـبح کـه پـا شـدم، می‌بینم تو چشمم مواد آرایشی بوده» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی).

در خصـوص بـی‌احتیـاطی منجـر بـه ورود مـواد و اشـیا بـه چشـم، مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که به سبب بی‌احتیاطی، دفعات زیادی چشم‌های آن‌ها در معرض خطر مواد و اشیا قرار گرفته است. یکی از شرکت‌کنندگان که در رشته‌های آزمایشگاهی تحصیل می‌کرد، اظهار نمود: «بارها برای من اتفاق افتاده است که هنگام کار با مواد آزمایشگاهی، به طور اتفاقی ماده بـه چشـم مـن وارد شده است» که این بی‌احتیاطی، منجر به بروز حادثه ناشی از رفتار پرخطر و عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی حین کار توسط مشارکت‌کننده بود.

۲- واکنش‌های مخاطره‌آمیز، به هشدارهای تجربه شده چشمی

دانشجویان مشارکت‌کننده تجربه بروز علایم آزار دهنده در یک و یا هـر دو چشم خود را ذکر نمودند که تعداد و دفعات بروز علایم چشمی در افـراد مختلـف، متفاوت بود. یک شرکت‌کننده از اشک ریزش شدید چشم در هنگـام مواجهـه بـا نور آفتاب صحبت کرد: «من خودم توی باد یا آفتاب نه این که بگم آفتاب خیلی شدید، حتی ملایم که باشه، من شروع می‌کنه پشت سر هم در واقع اشک ریزش دارم» (دانشجوی دختر، مقطع کارشناسی ارشد).

شرکت‌کننده دیگری از چشم درد شدید هنگـام چنـد سـاعت کـار بـا یـک صفحه نمایش گفت: «بعضی وقت‌ها که زیاد چیز (صفحات نمایش) کار می‌کنم، چشمام اشک‌ریزی پیدا می‌کنه، آب از چشمام میاد... به قول معروف فکر می‌کنم از دلایل خستگی چشم باشه در شخص من» (دانشجوی پسر، مقطع دکتری).

در خصوص درمان خودسرانه، شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که هنگام بـروز علایم آزار دهنده چشمی، خوددرمانی را با داروهای قابـل تهیـه از داروخانـه و یـا روش‌های سنتی انجام می‌دهند.

مشارکت‌کننده‌ای چنین توضیح داد: «زمان‌هایی که آلودگی هوا هسـت، خیلـی بیشتر اهمیت می‌دم... والا خیلی وقتا با چایی می‌شورم مثلـاً... بعضـی وقتـا احسـاس می‌کنم چشمم یه کم خشک شده و اینا...» (دانشجوی پسر، مقطع کارشناسی).

شرکت‌کننده دیگری بیان کرد: «من از نفـازولین بعضـی وقـت‌هـا اسـتفاده می‌کنم یا اون کلرامفنیکل مثلاً خوب گرد و غبار تو آسمان هست و یک کم کـه می‌سوزه اینا که می‌ندازم خوب می‌شه» (دانشجوی پسر، مقطع کارشناسی ارشد).

همچنین، مشارکت‌کنندگان به استفاده از مواد و داروهای سنتی که آن‌هـا را از عطاری‌ها تهیه می‌کردند و در منزل در دسترس داشتند، بـرای برطـرف شـدن علایم چشمی اشاره کردند. دانشجویی در این زمینه گفت: « داروی مثلـاً گیـاهی مصرف کردم برای چشم... خودسـرانه... داروی هلیلـه زرد...» (دانشـجوی پسـر، مقطع کارشناسی ارشد).

مشارکت‌کننده دیگری بیان داشت: «یه مدت همش طب سـنتی اینـا... هـر شب سرمه می‌زدم...» (دانشجوی دختر، مقطع دکتری).

برخی شرکت‌کنندگان اظهار نمودند که هنگام ورود شیء خارجی به چشـم، به افراد محلی که در این زمینه مهارت تجربی برای خروج شیء از چشـم دارنـد، مراجعه می‌کنند.

مشارکت‌کننده‌ای اظهار نمود: «افرادی هستن که وقتی چیزی مـی‌افتـه تـو چشم، به اون‌هـا مراجعـه می‌شـه (می‌کنـه) و اونـا (شـیء) از چشـم درمیـارن... بعضی‌ها (برای این کار) پول می‌گیرن و بعضی‌ها هم نه مرامی (این کار را انجام می‌دن) (دانشجوی دختر، مقطع دکتری، ساکن روستا).

بحث

پژوهش حاضر به منظور شناخت رفتارهای جامعـه دانشـجویان بـرای مراقبـت از چشم‌ها با رویکرد کیفی انجام گردید. نتایج به دست آمده سبب کشـف برخـی از عوامل رفتاری شد که مخاطراتی را برای سلامت چشم‌ها به همراه دارد.

با توجه به اظهارات مشارکت‌کنندگان، ناآگاهی از ویژگی‌های عینک آفتـابی استاندارد و همچنین، ناآگاهی از مضرات اسـتفاده از عینک‌هـای غیـر اسـتاندارد، منجر به تجربـه رفتـار خریـد و اسـتفاده از عینک‌هـای آفتـابی غیـر اسـتاندار در دانشجویان بود. مطالعه حاجی‌پور و همکاران بیان‌کننده بروز تجربه رفتار خریـد و استفاده از عینک‌های تقلبی در سایر افراد جامعه بود؛ به گونه‌ای که آن‌ها گزارش کردند از ۱۵ نفر مشارکت‌کننده، ۹ نفر تجربه خرید عینک تقلبـی را ذکـر کردنـد. حاجی‌پـور و همکـاران ضـعف در قـوانین و مقـررات و عوامـل متعـدد فـردی و اجتماعی از جمله نگرش، ارزانی و درک تقاضا برای کالای تقلبی را بـرای انجـام رفتار خرید کالاهای تقلبی بیان نمودند (۱۷). به استناد این تحقیقـات و اسـتنباط حاصل شده از بیانات بیش از نیمی از دانشجویان که تجربه خرید عینـک آفتـابی از مراکز غیر رسمی و غیر معتبر را ذکر نمودنـد، خطـر تکـرار تجربـه ایـن رفتـار مخاطره‌آمیز برای سلامت چشم‌ها وجود دارد.

نکته قابل توجهی که در اظهارات برخی مشارکت‌کننـدگان بیـان شـد و در بررسی متون یافت نشد، این بود کـه برخـی از آن‌هـا هنگـام اسـتفاده از عینـک آفتابی، توسط اطرافیان خود مورد تمسخر قرار گرفته بودند. در نتیجه، فشـارهای اجتماعی ناشی از اطرافیان، سبب شده بود که دانشجو رفتـار مخـاطره‌آمیـز عـدم

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

استفاده از عینک آفتابی را انجام دهد.

در زمینه استفاده از صفحات نمایش الکترونیک، مشارکت‌کنندگان در اظهارات خود عنوان نمودند که در شرایط بیماری کووید ۱۹، مدت زمان استفاده آن‌ها از صفحات نمایش بیشتر شده و این امر موجب بروز علایم چشمی در برخی از آن‌ها شده است. لازم به ذکر است که از دیگر دلایل استفاده زیاد از صفحات نمایش، جذابیت مطالب فضای مجازی و سرگرمی توسط دانشجویان بیان شد. در تحقیقی که به بررسی شکایات چشمی و عوامل مرتبط در کاربران رایانه انجام شد، شکایت چشمی همبستگی معنی‌داری با مدت زمان استفاده کاربران از رایانه داشت و بیشترین شکایات شامل خستگی چشم، سوزش چشم، اشک ریزش چشم و قرمزی بود و بین شدت شکایات چشمی با مدت زمان استفاده از رایانه، سابقه استفاده از رایانه، شرایط نامناسب قرارگیری منبع نور، همبستگی معنی‌داری گزارش گردید (۱۹، ۱۸، ۱۱). در پژوهش Moon و همکاران علایم خشکی چشم پس از قطع استفاده از گوشی‌های هوشمند برای مدت چهار هفته، به طور معنی‌داری بهبود یافت (۲۰).

در واقع، از اظهارات مشارکت‌کنندگان استنباط شد که هنگام کار با صفحات نمایش، رفتارهای صحیح کمک‌کننده به کاهش خطر مشکلات چشمی ناشی از صفحات نمایش را رعایت نمی‌کنند که این موارد به استناد اظهارات دانشجویان در برخی موارد به آگاهی و حساسیت کم نسبت به این مسأله برمی‌گردد.

در مطالعات مختلف، به کم‌توجهی و یا به بیان دیگر، به بی‌خیالی افراد نسبت به انجام مراقبت‌های دوره‌ای سلامت اشاره شده و عامل مهمی در بروز مشکلات سلامت ذکر شده است (۲۲، ۲۱). در این راستا، اظهارات مشارکت‌کنندگان بررسی حاضر نیز بر این موضوع دلالت دارد که انجام معاینات دوره‌ای چشم به عنوان عامل مهمی برای سلامت بینایی مورد غفلت قرار گرفته است؛ به طوری که سه دلیل اساسی «مسافت طولانی برای دسترسی به خدمات چشم‌پزشکی، شلوغی (تعداد کم) مراکز خدمات چشم‌پزشکی و هزینه خدمات معاینات دوره‌ای چشم» را به عنوان دلایل زمینه‌ساز برای کم‌توجهی یا بی‌خیالی نسبت به انجام این معاینات ذکر نمودند. در این میان، از بیانات دانشجویان استنباط شد که عامل شلوغی مراکز خدمات چشم‌پزشکی، دلیل مهم‌تر برای این رفتار مخاطره‌آمیز می‌باشد.

تحقیقات متعددی (۲۴، ۲۳) به موضوع مصرف خودسرانه داروها در جامعه ایران پرداخته‌اند. در این راستا، قلی‌پور و همکاران این موضوع را در جامعه دانشجویی مورد بررسی قرار دادند و در یافته‌های آن‌ها، میزان خوددرمانی ۴۸ درصدی در این قشر از جامعه گزارش گردید (۲۳). نتایج پژوهش دیگری در جامعه ایران، میزان مصرف خودسرانه دارو را ۸۳ درصد و نگرش مصرف‌کنندگان به بی‌خطر بودن داروها را عامل اصلی ذکر کرد. در مطالعه ارشادپور و همکاران، مصرف مسکن‌ها، قطره‌های چشمی و آنتی‌بیوتیک‌ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را در بین عامه مردم ایران به خود اختصاص داد (۲۴). مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر داشتن تجربه مصرف خودسرانه داروهای چشمی را بیان نمودند. در این راستا، شرکت‌کنندگان از مهم‌ترین علل استفاده خودسرانه داروهای چشمی را دسترسی سریع به داروها از طریق فروش بدون نسخه پزشک در داروخانه‌ها و وجود داروهای اضافی ذکر کردند. در این خصوص، از اظهارات دانشجویان استنباط گردید که درمان ناقص هنگام مراجعه فرد یا اطرافیان فرد به پزشک، سبب باقی ماندن دارو در یخچال می‌شود. همچنین، هزینه خدمات چشم‌پزشکی و دسترسی مشکل (به سبب شلوغی و...) به این خدمات، از دیگر علل مصرف خودسرانه داروها برای رفع مشکل چشم ذکر گردید.

از نقاط قوت پژوهش حاضر، موضوع آن بود؛ چرا که موضوع سلامت چشم و تجربه مشکلات چشمی توسط مشارکت‌کنندگان، سبب شد که تمامی افرادی که دعوت شدند (واجدین شرایط)، وارد مطالعه شوند و در حین مصاحبه انگیزه کافی را برای شرکت در تحقیق داشته باشند.

به سبب وجود شرایط بیماری کووید ۱۹، نیمی از مصاحبه‌های پژوهش حاضر به شکل تلفنی انجام گرفت و به نظر نویسندگان، مصاحبه حضوری می‌تواند مطلوب‌تر از مصاحبه غیر حضوری باشد؛ چرا که یکی از مسایل پیش‌رو در مصاحبه‌های تلفنی، به کار بردن ساز و کار مناسب برای جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر، دسته‌بندی رفتارهای تأثیرگذار بر سلامت چشم می‌باشد. در واقع، نویسندگان اعتقاد دارند که مطالعه حاضر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که استخراج رفتارهای ناسالم تأثیرگذار بر سلامت چشم‌ها در جمعیت مورد بررسی نشان داد که هرچند برخی از این عوامل تهدیدهایی شناخته شده در منابع علمی هستند، اما تحقیق حاضر برای اولین بار به عوامل تهدیدکننده‌ای دست یافت که ناشناخته و بسیار تأثیرگذار بر سلامت بینایی می‌باشند. همچنین، دسته‌بندی رفتارهای استخراج شده در قالب دو دسته اصلی رفتارهای مخاطره‌آمیز و واکنش‌های مخاطره‌آمیز به هشدارهای تجربه شده چشمی، این امکان را می‌دهد که برنامه مداخله به شکل هدفمندی برای تأثیر بر این دسته رفتارها تدوین گردد و این امر در به کارگیری هدفمند منابع برای کارامدی بیشتر مشهود به نظر می‌رسد. بنابراین، نتایج به دست آمده می‌تواند راهنمایی برای خودمراقبتی افراد در حفاظت از چشم‌ها و راهنمایی برای مسؤولان سلامت دانشجویان جهت برنامه‌ریزی هدفمند برای سلامت چشم در جمعیت مورد بررسی باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی با کد ۳۹۹۵۷۳، مصوب معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از پشتیبانی مالی و اجرایی معاونت مذکور، دانشجویان مشارکت‌کننده و همه افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Kirag N, Temel AB. The effect of an eye health promotion program on the health protective behaviors of primary school students. Journal of education and health promotion 2018; 7(1): 37.
2. Knudtson MD, Klein BE, Klein R, Cruickshanks KJ, Lee KE. Age-related eye disease, quality of life, and functional activity. Archives of Ophthalmology 2005; 123(6): 807-14.
3. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Theory, research, and practice in health behavior and health education. 2008.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]

4. Chawla A, Lim TC, Shikhare SN, Munk PL, Peh WC. Computer vision syndrome: darkness under the shadow of light. Canadian Association of Radiologists Journal 2019; 70(1): 5-9.
5. Begaj T, Schaal S. Sunlight and ultraviolet radiation-pertinent retinal implications and current management. Survey of ophthalmology 2018; 63(2): 174-92.
6. World Health Organization. Self care for health. 2014.
7. Ahuja S, Kumar PS, Kumar VP, Kattimani S, Akkilagunta S. Effect of chronic alcohol and tobacco use on retinal nerve fibre layer thickness: A case–control study. BMJ Open Ophthalmology 2016; 1(1): e000003.
8. Ong SR, Crowston JG, Loprinzi PD, Ramulu PY. Physical activity, visual impairment, and eye disease. Eye 2018; 32(8): 1296-303.
9. Sengo DB, Marraca NA, Muaprato AM, García-Sanjuan S, Caballero P, López-Izquierdo I. Barriers to accessing eye health services in suburban communities in Nampula, Mozambique. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19(7): 3916.
10. Lawrenson JG, Downie LE. Nutrition and eye health. MDPI; 2019. p. 2123.
11. Ccami-Bernal F, Soriano-Moreno DR, Romero-Robles MA, Barriga-Chambi F, Tuco KG, Castro-Diaz SD, et al. Prevalence of computer vision syndrome: A systematic review and meta-analysis. Journal of Optometry 2024; 17(1): 100482.
12. Liu Y-C, Wilkins M, Kim T ,Malyugin B, Mehta JS. Cataracts. The Lancet 2017; 390(10094): 600-12.
13. Chen H, Sun X, Pei L, Wang T. Body mass index influences age-related cataracts: an updated meta-analysis and systemic review. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 2024;87(4):e2021-0382.
14. Lim WM. What is qualitative research? An overview and guidelines. Australasian Marketing Journal 2024: 14413582241264619.
15. Polit DF, Beck CT. Resource Manual for Nursing Research 10th Edition: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice: Wolters Kluwer; 2012.
16. Maracy MR, Mostafavi-Darani F, Chatripour R, Salahshoori A, Zamani-Alavijeh F. The Apprehensions of Health Schools in Interacting with Health Vice-Presidency and the Industry Sector: A Qualitative Study. Journal of Health System Research 2020; 16(2): 129-35.
17. Hajipour B, Khorshidi GH, Jafarzadeh M. Designing and explaining the behavior model of counterfeit goods consumers. Quarterly Journal of Brand Management 2019; 5(16).
18. Anbesu EW, Lema AK. Prevalence of computer vision syndrome: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports 2023; 13(1): 1801.
19. Wang C, Joltikov KA, Kravets S, Edward DP. Computer vision syndrome in undergraduate and medical students during the COVID-19 pandemic. Clinical Ophthalmology 2023: 1087-96.
20. Moon JH, Kim KW, Moon NJ. Smartphone use is a risk factor for pediatric dry eye disease according to region and age: a case control study. BMC ophthalmology 2016; 16: 1-7.
21. Virgini V, Meindl-Fridez C, Battegay E, Zimmerli L. Check-up examination: recommendations in adults. Swiss Medical Weekly 2015; 30 (154): w14075.
22. Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S, et al. What are the most common conditions in primary care?: Systematic review. Canadian Family Physician 2018; 64(11): 832-40.
23. Gholipour K, Tabrizi JS, Haghgoshayee E, Soltani R, Mousazadeh Y, Rasi V. Investigating factors affecting self-medication and its pattern among students of Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in 2012. Journal of Health System Research 2016; 11(4): 736-40.
24. Ershadpour R, Zare Marzouni H, Kalani N. Review survey of the reasons of the prevalence of self-medication among the people of Iran. Navid No 2015; 18(60): 16-23.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i3.1617]