

Determining the Level of Discomfort Caused by Domestically Produced Surgical Latex Gloves Based on the Hand Anthropometry of Surgeons

Siavash Etemadinejad¹
Elahe Amouzadeh²
Jamshid Yazdani Charati³
Ali Amani Kalash⁴
Hajiomid Kalteh⁵

¹ Associate Professor, Department of Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² PhD Candidate in Ergonomics, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Professor, Department of Statistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ MSc in Ergonomics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Assistance Professor, Department of Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 7, 2022 ; Accepted November 19, 2023)

Abstract

Background and purpose: The design of medical equipment is a crucial aspect of ergonomics, with the proper fit of tools in the user's hand being a significant consideration in production. This study aims to investigate the level of discomfort experienced by surgeons due to the use of latex gloves in the year 2021, to enhance user satisfaction and reduce workplace injuries.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted on 135 surgeons in the city of Sari. The data collection tools included a questionnaire for measuring anthropometry in two dimensions and assessing local discomfort. The questionnaire consisted of 12 questions to evaluate discomfort levels in the hands. Two-dimensional anthropometry measured the dimensions of the participants' hands, presenting a 24-dimensional result.

Results: Overall, the various dimensions of anthropometry in male participants were larger than those in female participants, except for the second dimension. Male surgeons (52.1%) mostly used gloves size 7, while female surgeons (74.2%) preferred sizes 5/6. The lowest average pain level was recorded in Region B (1.24), and the highest average pain level was in Region I (2.43).

Conclusion: The study results indicated that women experience higher levels of discomfort compared to men. The areas with the highest discomfort levels were identified, and optimal dimensions for designing and producing suitable gloves for the study population were determined.

Keywords: anthropometry, localized discomfort, surgical gloves, optimal dimensions.

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (Supple 2): 335-342 (Persian).

Corresponding Author: Elahe Amouzadeh- Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. (E-mail: elahe.amouzadeh1991@gmail.com)

تعیین میزان احساس ناراحتی دستکش‌های لاتکس جراحی تولید داخل بر مبنای آنتروپومتری دست جراحان بیمارستان‌های شهر ساری

سیاوش اعتمادی نژاد^۱

الهه عموزاده^۲

جمشید یزدانی چراتی^۳

علی امانی کلاش^۴

حاجی امید کلته^۵

چکیده

سابقه و هدف: طراحی تجهیزات پزشکی یکی از حوزه‌های مهم ارگونومی می‌باشد. تناسب ابزار با دست کاربر، یکی از موضوعات مهم در امر تولید است. این مطالعه با هدف افزایش رضایت استفاده‌کنندگان از ابزارها و کاهش آسیب‌های محیط کاری، سطح ناراحتی پزشکان جراح به دلیل استفاده از دستکش‌های لاتکس در سال ۱۴۰۰ را بررسی نمود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با تعداد نمونه ۱۳۵ نفر جراح در شهر ساری انجام شد. ابزار مورد نیاز برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه اندازه‌گیری آنتروپومتری دو بعدی و بررسی ناراحتی محلی بود. پرسشنامه شامل ۱۲ سوال برای ارزیابی سطح ناراحتی در دست‌ها بود و آنتروپومتری دوبعدی، ابعاد دست‌های شرکت‌کنندگان را اندازه‌گیری کرد و نتیجه ۲۴ بعد آنتروپومتری را ارائه داد.

یافته‌ها: به طور کلی ابعاد مختلف آنتروپومتری شرکت‌کنندگان مرد به جز بعد دوم بزرگ‌تر از شرکت‌کنندگان زن بود. جراحان مرد (۵۲/۱ درصد) بیش‌تر از دستکش سایز ۷ و جراحان زن (۷۴/۲ درصد) از سایز ۶/۵ استفاده می‌کردند. کم‌ترین میانگین سطح درد در منطقه B (۱/۲۴) و بیش‌ترین میانگین سطح درد در منطقه I (۲/۴۳) ثبت شد.

استنتاج: نتایج مطالعه نشان داد که زنان نسبت به مردان ناراحتی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. مناطق با بالاترین سطح ناراحتی شناسایی و ابعاد بهینه برای طراحی و تولید دستکش مناسب برای جمعیت مورد مطالعه تعیین شدند.

واژه‌های کلیدی: آنتروپومتری، ناراحتی موضعی، دستکش‌های جراحی، ابعاد بهینه

مقدمه

محققین را به خود جلب نموده است. تجهیزات طراحی شده با این نگرش جدید علاوه بر ابعاد فیزیکی، ابعاد

طراحی تجهیزات پزشکی یکی از حوزه‌های مهم ارگونومی می‌باشد که در سالیان اخیر توجه بسیاری از

E-mail: elabe.amouzadeh1991@gmail.com

مؤلف مسئول: الهه عموزاده - همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده بهداشت

۱. دانشیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی دکتری ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. استاد، گروه آمار، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. کارشناس ارشد ارگونومی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. استادیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۶/۴ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۸/۲۸

جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار آنتروپومتری دو بعدی و پرسشنامه ناراحتی موضعی استفاده شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی - تحلیلی در جامعه پزشکان جراح (بیمارستان‌های دولتی و خصوصی) شهر ساری در سال ۱۳۹۹ با روش سرشماری با تعداد نمونه ۱۳۵ جراح انجام گرفت. معیار ورود به این مطالعه، به دلیل برتری دست راست در جامعه نمونه، پزشکان جراح راست‌دست که سابقه هیچ‌گونه جراحی، مشکل یا نقص عضو و ناهنجاری در دست خود نداشتند، تعیین شد. میانگین سنی افراد بین ۲۸ تا ۶۰ سال بود. تعداد کل افراد مورد مطالعه ۱۳۵ نفر (۶۲ زن و ۷۳ مرد) بود. در این مطالعه از دو ابزار اصلی الف) تعیین آنتروپومتری دست جراحان ب) تعیین راحتی دستکش با اندازه‌گیری به روش فتوآنتروپومتری استفاده شد. اندازه‌گیری در هر ساعت از روز و با نور قابل قبول برای عکاسی و بر روی یک صفحه سفیدرنگ و مشبک به منظور ارزیابی دقیق‌تر انجام گرفت. برای به‌دست آوردن یک معیار صحیح در داخل تصویر حداقل به دو نقطه با فاصله مشخص نیاز بود که برای مرتفع کردن این مورد از یک صفحه مشبک دارای ابعاد استاندارد استفاده شد. تصویربرداری با استفاده از دوربین سونی با رزولوشن بالا (۲۳ مگاپیکسل) انجام شد. فرد در وضعیت نشسته و عضلات دست فرد در حالت عادی بود. فاصله دوربین از صفحه مشبک براساس مطالعات قبلی (۳۰) و به منظور کاهش خطا، ۳۰ سانتی‌متر در نظر گرفته شد. جمع‌آوری اطلاعات آنتروپومتری براساس استاندارد ISO-15535 (الزامات عمومی برای ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی آنتروپومتریک) و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه انجام گرفت (تصویر شماره ۱).
"راحتی" تحت تأثیر عوامل محیطی بسیاری قرار دارد. دانش کافی درباره "راحتی" در زمان طراحی وسایل و یا محیط‌ها ضروری است. ارزیابی ناراحتی با روش پرسشنامه‌ای (local perceived discomfort: LPD)

شناختی و روانی کاربران را نیز در نظر گرفته اند. تجهیزات تولید شده بر مبنای ارگونومی با ابعاد فیزیکی، روانی و شناختی جمعیت مصرف‌کننده مرتبط است (۱). تولیدکنندگان باید قبل از تولید تجهیزات پزشکی مصرف‌کنندگان این تجهیزات را شناسایی کنند و سپس به طراحی و ارائه محصول به بازار بپردازند.

علاوه بر این، تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی نیز باید تاثیر دستگاه‌های‌شان بر سلامتی کارکنان بخش درمانی به‌ویژه جراحان را در کوتاه‌مدت و بلندمدت در نظر بگیرند. به‌طور کلی، طراحی تجهیزات درمانی با ارگونومی ضعیف می‌تواند منجر به آسیب‌های تجمعی (Cumulative Trauma Disorders: CTD) در جراحان شود (۲-۴). دستکش لاتکس برای استفاده در قسمت‌های پرخطر و آلوده بیمارستان و محیط‌های درمانی بسیار مناسب است (۵).

دست انسان در کارهای روزمره و در محل کار با ابزارهای زیادی در ارتباط است. در صورت تناسب نداشتن ابزار با دست کاربر، مشکلات سلامتی، ایمنی و عملکردی در دست فرد ایجاد می‌شود. تناسب ابزار با دست کاربر، یکی از موضوعات مهم در امر تولید است (۶). به عنوان مثال در آمریکا سالانه بیش از ۲۶۰ هزار آسیب ناشی از ابزارهای دستی گزارش می‌شود و اعتقاد بر این است که تناسب نداشتن شاخص‌های بدنی افراد با ابزار می‌تواند در بروز این آسیب‌ها نقش بسزایی داشته باشد (۷). بنابراین بررسی و اندازه‌گیری ابعاد دست جراحان به عنوان عضو مهمی از بدن این افراد که در طول انجام عمل جراحی درگیر است و با توجه به اهمیت ارگونومیک بودن وسایل و ابزارآلات در هر جامعه، وجود بانک اطلاعاتی آنتروپومتری از هر جامعه‌ای به منظور ساخت، طراحی و ارزیابی وسایل مورد استفاده آن جامعه، ضروری به نظر می‌رسد که جامعه جراحان کشور از این قاعده مستثنی نیست (۸). هدف اصلی همه این مطالعات، به‌دست آوردن بانک اطلاعاتی آنتروپومتری، تعیین میزان تناسب و راحتی جمعیت هدف و تهیه اطلاعات می‌باشد. در

بیش‌تر است. در این مطالعه به منظور تعیین میزان احساس ناراحتی پزشکان در هنگام استفاده از دستکش‌های ساخت داخل، یک برند پرمصرف در سایزهای مختلف (۸/۵، ...، ۶/۵) تهیه شد. آماره‌های توصیفی شامل میانگین صدک و میانگین است. داده‌های نهایی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقایسه ابعاد آنترپومتریکی دست مردان و زنان با آزمون t-test و برای بررسی ارتباط ابعاد دست با سایز دستکش انتخابی از روش همبستگی بین متغیرها استفاده شد. سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

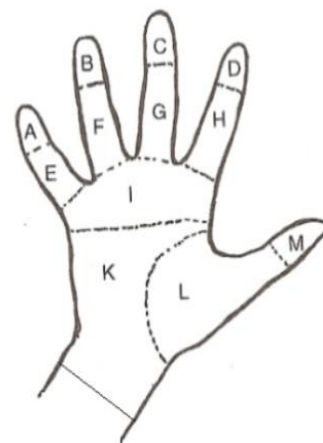
یافته‌ها و بحث

تعداد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۳۵ نفر (۶۲ نفر زن و ۷۳ نفر مرد) در بازه سنی ۲۸ تا ۶۰ سال بودند. نسبت ابعاد آنترپومتریکی دست مردان به زنان، به جز در بعد دوم، در تمامی ابعاد بزرگ‌تر از ۱ بود. دستکش‌های سایز ۷ با ۳۸ مورد استفاده (۵۲/۱ درصد) در مردان و سایز ۶/۵ با ۴۲ مورد استفاده (۷۴/۲ درصد) در میان زنان جراح پرمصرف‌ترین سایزها بوده‌اند (نمودار شماره ۱). کم‌ترین میانگین احساس ناراحتی در ناحیه B (۱/۲۴)، و بیش‌ترین میانگین احساس ناراحتی در ناحیه I (۲/۴۳) ثبت گردید. با توجه به اطلاعات به دست آمده از میزان ناراحتی موضعی افراد در نواحی مختلف دست مشخص است که بیش‌ترین ناراحتی موضعی در ابتدا متعلق به ناحیه (I) و بعد از آن در ناحیه (M) و سپس (H) بوده است، و سایر نواحی در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. به منظور بررسی ارتباط ابعاد دست و سایز دستکش انتخابی از آزمون همبستگی بین متغیرها استفاده شده است (نمودار شماره ۲). با بررسی ابعاد دست و ابعاد دستکش همان فرد (سایز مورد استفاده) مشخص شد که میان تمامی ابعاد ۲۴ گانه دست و دستکش‌ها بجز بعد شماره ۲ (عرض دست) همبستگی قوی ($P < 0/05$) برقرار است. همان‌طور که در نمودار شماره ۳ می‌توان دید، بعد اول، یعنی "طول دست" بیش‌ترین همبستگی

ناراحتی درک‌شده موضعی و با شاخص پنج نمره‌ای انجام شد. در این پرسشنامه افراد ناراحتی خود را در مناطق مختلف با مقیاس ۱ تا ۶ گزارش می‌دهند (۱- بدون مشکل، ۲- ناراحتی خیلی کم، ۳- کمی ناراحت، ۴- ناراحتی زیاد، ۵- ناراحتی خیلی زیاد و ۶- بی‌نهایت ناراحت). تعداد سوالات پرسشنامه ناراحتی در این مطالعه ۱۲ سوال بود و از نقاط مختلف دست پرسش شد (تصویر شماره ۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۶ بررسی شد و در مطالعات دیگری نیز به کار رفته است که نشان می‌دهد روایی و پایایی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۶ به دست آمده است (۲۹،۳۰).



تصویر شماره ۱: آنترپومتري دست با استفاده از صفحه مشبک

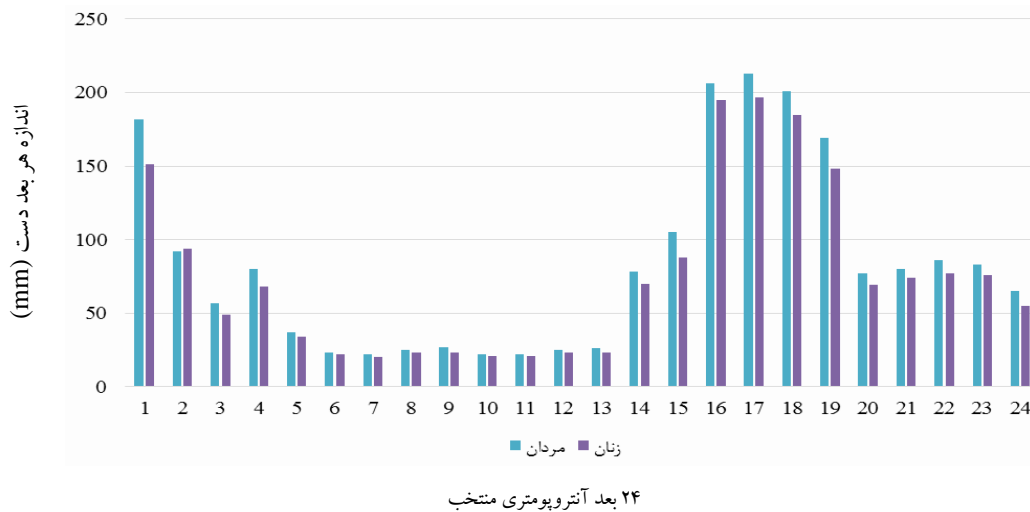


تصویر شماره ۲: نواحی دوازده گانه دست در پرسشنامه ناراحتی موضعی

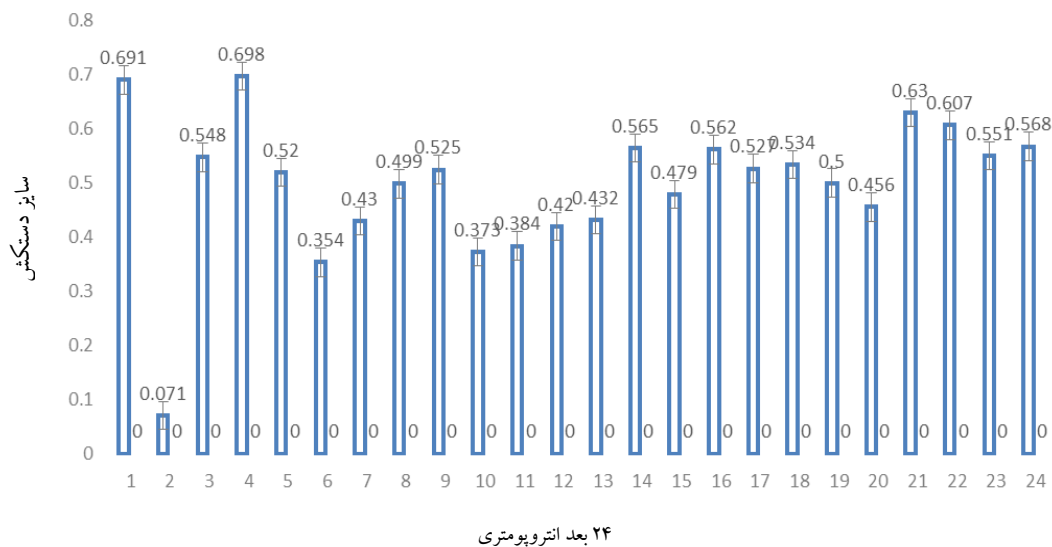
در نهایت مجموع امتیازهای ناراحتی موضعی هر فرد محاسبه شد. عدد بزرگ‌تر نشان‌دهنده ناراحتی

شد. بررسی همبستگی درد موضعی احساس شده با سایر متغیرها نتایج زیر را در پی داشت که نشانگر همبستگی مثبت قوی ($P < 0/01$) و همبستگی اندک ($P < 0/05$) با متغیرها بود. معیار بهینه بودن بازه ابعادی برای سایز خاصی از دستکش مقدار میانگین ناراحتی موضعی افرادی است که در بازه‌ی ابعادی مد نظر از آن سایز دستکش استفاده می‌کنند. جدول شماره ۲ بیانگر بازه‌ی بهینه ابعاد آنترپومتریکی برای هر سایز دستکش است.

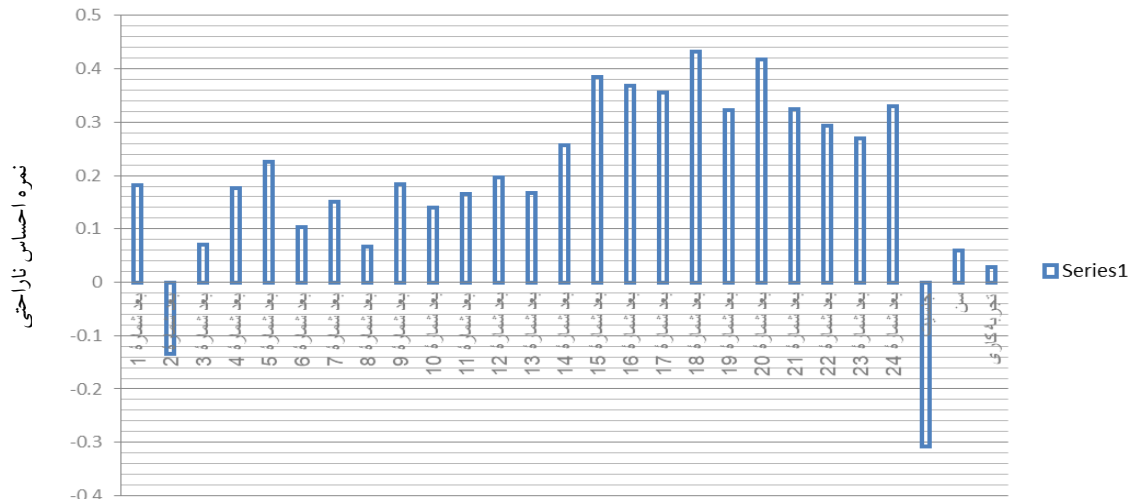
را با سایز دستکش دارد. میانگین میزان ناراحتی موضعی در نواحی مختلف دست، به ازای سایزهای مختلف دستکش مورد استفاده در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. به دلیل این که فقط یک داده مربوط به سایز ۸/۵ بود، انحراف معیار برای این گروه تعریف نشد. به منظور بررسی ارتباط میان ابعاد آنترپومتریکی دست، جنسیت، سن و میزان تجربه کاری با میزان ناراحتی موضعی، میزان همبستگی این متغیرها با میزان ناراحتی موضعی کل سنجیده



نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین ابعاد دست زنان و مردان جراح



نمودار شماره ۲: همبستگی ابعاد دستکش و ۲۴ بعد آنترپومتری دست جراحان



متغیرهای دموگرافیک و ۲۴ بعد آنتروپومتریک

نمودار شماره ۳: همبستگی بین جنس-سن-تجربه کاری و ۲۴ بعد آنتروپومتریک با احساس درد

جدول شماره ۱: آمار توصیفی ناراحتی موضعی دست جراحان شهری در سال ۹۹ بر مبنای سایز دستکش

میزان ناراحتی موضعی					سایز دستکش	*نواحی تقسیم‌بندی شده ناراحتی درک شده
۸/۵	۸	۷/۵	۷	۶/۵		
(میانگین)	(انحراف معیار ± میانگین)	(انحراف معیار ± میانگین)	(انحراف معیار ± میانگین)	(انحراف معیار ± میانگین)		
۱/۰۰	۱/۷۵ ± ۰/۵۰۰	۱/۱۹ ± ۰/۴۰	۱/۴۹ ± ۰/۷۰	۱/۱۹ ± ۰/۵۲		LPD (A)
۱/۰۰	۱/۰۰ ± ۰/۰۰۰	۱/۰۸ ± ۰/۲۷	۱/۳۱ ± ۰/۵۸	۱/۲۶ ± ۰/۴۸		LPD (B)
۱/۰۰	۲/۰۰ ± ۰/۸۱۶	۱/۱۵ ± ۰/۴۶	۱/۴۹ ± ۰/۶۷	۱/۲۶ ± ۰/۶۵		LPD (C)
۱/۰۰	۱/۰۰ ± ۰/۰۰۰	۱/۳۱ ± ۰/۴۷۱	۱/۶۱ ± ۰/۷۷	۱/۱۹ ± ۰/۵۶		LPD (D)
۱/۰۰	۲/۵۰ ± ۰/۵۷۷	۱/۹۶ ± ۰/۶۶۲	۱/۹۴ ± ۱/۰۹	۱/۶۰ ± ۰/۷۹		LPD (E)
۲/۰۰	۱/۰۰ ± ۰/۰۰۰	۱/۱۲ ± ۰/۳۲۶	۱/۸۶ ± ۰/۹۸	۱/۹۲ ± ۰/۷۳۰		LPD (F)
۲/۰۰	۲/۵۰ ± ۰/۹۵۷	۱/۴۲ ± ۰/۵۰۴	۱/۹۲ ± ۰/۹۳	۱/۶۸ ± ۰/۷۵		LPD (G)
۱/۰۰	۱/۵۰ ± ۰/۵۷۷	۲۳۲ ± ۰/۷۶۵	۲/۲۲ ± ۱/۰۴	۱/۸۷ ± ۰/۵۹		LPD (H)
۱/۰۰	۲/۲۵ ± ۰/۵۰۰	۱/۸۷ ± ۰/۶۵۲	۲/۳۹ ± ۰/۹۹	۲/۸۳ ± ۰/۶۱		LPD (I)
۱/۰۰	۲/۰۰ ± ۱/۱۵۵	۱/۴۲ ± ۰/۶۴۳	۱/۹۲ ± ۰/۹۷	۱/۴۰ ± ۰/۵۶		LPD (K)
۱/۰۰	۲/۰۰ ± ۰/۸۱۶	۱/۲۷ ± ۰/۵۳۳	۲/۱۶ ± ۰/۹۰	۲/۳۲ ± ۰/۶۷		LPD (L)
۱/۰۰	۲/۲۵ ± ۰/۹۵۷	۱/۳۵ ± ۰/۶۲۹	۲/۴۷ ± ۰/۹۵	۲/۰۷۵ ± ۰/۷۶		LPD (M)

* نواحی دوازده گانه دست در پرسشنامه ناراحتی موضعی درک شده توسط افراد شرکت کننده که در شکل ۲ مشخص شد.

جدول شماره ۲: ابعاد آنتروپومتریک بهینه برای هر سایز دستکش (پیشنهاد شده بر مبنای ناراحتی موضعی و ابعاد آنتروپومتري دریافت شده از جراحان)

ابعاد آنتروپومتریک دست (mm)				
ابعاد ۲۴ گانه *	سایز ۶/۵	سایز ۷	سایز ۷/۵	سایز ۸
بعد شماره ۱	کم‌تر از ۱۶۶/۳	کم‌تر از ۱۶۶/۳	کم‌تر از ۱۶۶/۳	-
بعد شماره ۴	کم‌تر از ۷۱/۳	کم‌تر از ۷۱/۳	کم‌تر از ۷۱/۳	-
بعد شماره ۵	۳۵/۸-۳۱/۸	کم‌تر از ۳۵/۸	کم‌تر از ۳۵/۸	-
بعد شماره ۹	کم‌تر از ۲۴	۲۴-۲۱/۵	کم‌تر از ۲۴	-
بعد شماره ۱۴	کم‌تر از ۷۳/۹	کم‌تر از ۷۵/۹	کم‌تر از ۷۳/۹	۸۱/۹ تا ۷۷/۹
بعد شماره ۱۵	کم‌تر از ۹۴	کم‌تر از ۱۰۳	کم‌تر از ۸۰	-
بعد شماره ۱۶	کم‌تر از ۲۰۲/۶	کم‌تر از ۲۰۲/۶	کم‌تر از ۱۹۱	-
بعد شماره ۱۷	کم‌تر از ۲۰۳/۸	کم‌تر از ۲۰۸/۲	کم‌تر از ۱۹۵	-
بعد شماره ۱۸	کم‌تر از ۱۹۵/۷	کم‌تر از ۱۹۱/۴	کم‌تر از ۱۷۸/۵	-
بعد شماره ۱۹	کم‌تر از ۱۵۱/۳	کم‌تر از ۱۵۶/۳	تمامی ابعاد	-
بعد شماره ۲۰	کم‌تر از ۷۰/۲	کم‌تر از ۷۸/۲	کم‌تر از ۶۶/۲	۸۲/۲ به بالا
بعد شماره ۲۱	کم‌تر از ۷۷	کم‌تر از ۷۷	کم‌تر از ۷۳/۲	۷۸/۹ به بالا
بعد شماره ۲۲	کم‌تر از ۸۰/۸	کم‌تر از ۸۰/۸	کم‌تر از ۷۲	۹۶/۸-۸۸/۸
بعد شماره ۲۳	کم‌تر از ۷۸/۲	کم‌تر از ۸۰/۱	کم‌تر از ۷۴	۸۲ به بالا
بعد شماره ۲۴	کم‌تر از ۵۸	کم‌تر از ۵۸	کم‌تر از ۴۹/۶	۶۳/۶ به بالا

* استاندارد (ISO 10282:2014, Single-use sterile rubber surgical gloves- Specification).

اطلاعات به دست آمده از میزان ناراحتی موضعی دست پزشکان شهر ساری نشان داد که افراد در برخی نقاط از دستکش‌ها دچار ناراحتی هستند که این میزان ناراحتی در سایزها و جنسیت‌های مختلف متفاوت بود. در مطالعه‌ای که توسط محققین دانشگاه هنگ کنگ، بر روی جمعیت نمونه انجام شد که ۲۴ بعد دست، میزان راحتی استفاده از دستکش‌ها و عملکرد دست ثبت گردید (۹). تعداد ابعادی که امروزه به منظور طراحی دستکش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند کافی نیست و باید ابعاد دیگری نظیر طول انگشتان و نسبت طول کف دست به انگشتان نیز در طراحی در نظر گرفته شود. کیفیت نامناسب دستکش موجب کاهش عملکرد دست و ناراحتی فرد در استفاده از آن شده است (۹). نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که همبستگی ابعاد دست با سایز دستکش در برخی ابعاد کم‌تر است. این مسئله موجب ناراحتی موضعی در دست فرد می‌شود که نشانگر ناراحتی موضعی بیش‌تر در برخی نقاط از دستکش است، این عدم تناسب (همبستگی اندک بین ابعاد دست و دستکش) و ناراحتی موضعی در برخی ابعاد (مانند بعد ۲) به صورت همزمان رخ داده‌اند که نشان‌دهنده نیاز به بازطراحی دستکش‌های مورد استفاده است. برای حل چنین مشکلاتی در طراحی، استفاده از ابعاد آنتروپومتری جامعه هدف امری ضروری است. بدین منظور جمع‌آوری و ایجاد بانک اطلاعات آنتروپومتری در بسیاری از کشورها به منظور ارتقا کیفیت و رضایت کاربران انجام می‌شود. با توجه به یافته‌های محققین هنگ کنگ مبنی بر عدم تطابق ابعاد دست و دستکش می‌توان نتیجه گرفت ایجاد بانک آنتروپومتری می‌تواند تا حد زیادی مشکلات طراحی نامناسب را برطرف و بر عملکرد و راحتی افراد تأثیر بگذارد. به همین منظور در پژوهش فعلی ۲۴ بعد از ابعاد مهم و کلیدی دست مشخص شدند و به کمک روش فنو آنتروپومتری اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد تا به طراحی‌های با کیفیت و رضایت‌بخش منجر شود. بررسی نتایج اندازه‌گیری دست ۳۵ نمونه، همبستگی ناراحتی

موضعی با جنسیت را نشان داد که این میزان ناراحتی احساس شده در زنان بیش‌تر از مردان بوده است. مطالعه دیگری در بنگلادش بر روی جمعیت ۲۰۰ نفری (۱۱۰ مرد و ۹۰ زن) در محیط صنعتی انجام شد؛ بررسی ۲۴ بعد از ابعاد دست نمونه‌ها نشان داد که برخی ابعاد دست زنان نسبت به مردان به‌طور قابل‌توجهی کوچک‌تر است، این تفاوت در ابعاد مختلف دست و یکسان بودن ابزارها و وسایل مورد استفاده می‌تواند مشکلات زیادی برای افراد به‌وجود آورد (۱۰). بررسی دستکش‌های مورد استفاده جراحان شهر ساری نشان داد که سایز دستکش مورد استفاده زنان و مردان متفاوت است. مطالعه دیگری در آمریکا نیز با نتایج مشابه نشان داد دستکش با سایز ۷ در مردان و سایز ۶/۵ در زنان پرمصرف‌ترین سایز هستند (۱۱). براساس اطلاعات به دست آمده در این مطالعه دستکش‌های سایز ۷ با ۳۸ مورد استفاده (۵۲/۱) پرمصرف‌ترین سایز دستکش در مردان و در زنان نیز سایز ۶/۵ با ۴۲ مورد استفاده (۷۴/۲) محبوب‌ترین سایز دستکش است (۹). همچنین مطالعه دیگری که بر روی ۲۳۵ نفر از مردم اردن انجام گرفت (۱۲) نشان داد که میانگین طول دست در مردان (۱۹۱) با انحراف معیار (۱۰/۲) و میانگین طول دست در زنان (۱۷۱) با انحراف معیار (۷/۴۴) بوده است. با توجه به خروجی‌های غیرمشابه از این مطالعه طراحی بر اساس ابعاد آنتروپومتری جامعه هدف الزامی است. بیان دقیق احساسات افراد محدودیت این مطالعه است، چراکه ممکن است کم‌تر یا بیش‌تر از حد واقعی آن گزارش شود. با توجه به نتایج به دست آمده و تفاوت ابعاد دست افراد جامعه مورد مطالعه با سایر ملل دستکش‌های جراحی متناسب با ابعاد دست افراد همان جامعه طراحی شود و هم‌چنین با توجه به تفاوت ابعاد دست زنان و مردان، دستکش‌های جراحی این دو گروه به‌طور مجزا طراحی گردد؛ برای این کار لازم است ابعاد بدست آمده از جامعه هدف و ابعاد پیشنهاد شده در این مطالعه استفاده شود. در طراحی و انتخاب سایز دستکش طول دست به عنوان شاخص کلیدی در نظر گرفته شود.

به نظر می‌رسد. نویسندگان از تمامی جراحان شرکت کننده در این مطالعه کمال تشکر را دارند.

با توجه به فقدان اطلاعات آنترپومتری از اقوام و شهرهای دیگر، مطالعات مشابه در سایر جوامع ضروری

References

1. Pelayo S, Marcilly R, Bellandi T. Human factors engineering for medical devices: European regulation and current issues. *Int J Qual Heal Care* 2021; 33(Supplement-1): 31-36.
2. Cohen DL, Naik JR, Tamariz LJ, Madanick RD. The perception of gastroenterology fellows towards the relationship between hand size and endoscopic training. *Dig Dis Sci* 2008; 53(7): 1902-1909.
3. Park A, Lee G, Seagull FJ, Meenaghan N, Dexter D. Patients benefit while surgeons suffer: an impending epidemic. *J Am Coll Surg* 2010; 210(3): 306-313.
4. Sutton E, Irvin M, Zeigler C, Lee G, Park A. The ergonomics of women in surgery. *Surg Endosc* 2014; 28(4): 1051-1055.
5. Meneguetti MG, Bellissimo-Rodrigues F, Ciol MA, Auxiliadora-Martins M, Basile-Filho A, da Silva Canini SRM, et al. Impact of replacing powdered gloves with powder-free gloves on hand-hygiene compliance among healthcare workers of an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Antimicrob Resist Infect Control* 2021; 10(1): 1-7.
6. Garneau CJ, Parkinson MB. A survey of anthropometry and physical accommodation in ergonomics curricula. *Ergonomics* 2016; 59(1): 143-154.
7. Adeleye AA, Akanbi OG. Hand cumulative trauma disorders in Nigerian custom tailors: the need for redesign of manual scissors. *Ergonomics* 2015; 58(8): 1410-1423.
8. Yu A, Yick KL, Ng SP, Yip J. Case study on the effects of fit and material of sports gloves on hand performance. *Appl Ergon* 2019; 75: 17-26.
9. Kwon O, Jung K, You H, Kim H-E. Determination of key dimensions for a glove sizing system by analyzing the relationships between hand dimensions. *Appl Ergon* 2009; 40(4): 762-766.
10. Shahriar MM, Parvez MS, Lutfi M. A survey of hand anthropometry of Bangladeshi agricultural farm workers. *Int J Ind Ergon* 2020; 78: 102978.
11. Berguer R, Hreljac A. The relationship between hand size and difficulty using surgical instruments: a survey of 726 laparoscopic surgeons. *Surg Endosc* 2004; 18(3): 508-512.
12. Mandahawi N, Imrhan S, Al-Shobaki S, Sarder B. Hand anthropometry survey for the Jordanian population. *Int J Ind Ergon* 2008; 38(11): 966-976.