

Evaluating the Effect of Education on Health Standards on the of Knowledge and Practice of Sabzevar Restaurant Operators in 2009

Mohammad Ali Karrabi¹, Tahereh Khosandi Nari¹, Maryam Ahyaee¹, Farzane Daei Oughaz¹, Ahmad Allahabadi²

¹ Bsc Environmental Health Engineering, Department of Health Sciences, Sabzevar University of Medical Sciences

² Msc Environmental Health Engineering, Deanery of the Department of Health Sciences, Sabzevar University of Medical Sciences

ABSTRACT

Objectives Everyone who has any contact with food is recommended to acquire necessary knowledge. This knowledge leads to awareness of these people of their duties and responsibilities and results in fewer violations. The aim of this study was to evaluate the effect of education on knowledge and practice of Sabzevar restaurant operators.

Methods This semi-experimental study was conducted in all restaurants of Sabzevar city under the supervision of local Restaurant Owners Association in 2009. A 3 day visit of the restaurants was performed. Knowledge and practice of restaurant operators were evaluated using questionnaire and visit forms respectively. Health standards were taught based on guidelines. Thereafter questionnaires were filled again and the restaurants were visited in 3 consequent days. Data analysis was performed using SPSS software.

Results Mean pre-education knowledge and practice score of restaurant operators were 51.1 and 68.06 respectively while these scores became 73.39 and 73.61 after education. Knowledge score of restaurant operators improved by 29% but their practice score was improved only 5.5%. There was a significant relation between education and knowledge before and after education.

Conclusion This study findings showed that although level of knowledge increased in restaurant operators, their practice did not increased proportionately. Therefore, supervision and control should be accompanied with education to improve their practice levels.

Keywords Knowledge, Practice, Education, Restaurant

بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد متصدیان رستوران های شهر سبزوار از

موازین بهداشتی در سال ۱۳۸۹

(محمدعلی کرآبی^۱، طاهره خورسندی ناری^۱، مریم احمایی^۱، فرزانه داعی اوغاز^۱، احمد اله آبادی^۲)

MA_KARRABI@YAHOO.COM

مقدمه: غذا به عنوان منبع تولید انرژی در بدن، اگر دچار آلودگی میکروبی شود می تواند منشاء بیماری های مختلف و در رأس آنها بیماری های گوارشی و مسمومیت های غذایی باشد. کسانی که به هر نحو با مواد غذایی سروکار دارند لازم است آموزش مربوطه را ببینند، این آگاهی ها موجب آشنایی با وظایف و مسئولیت های افراد ذیربط شده و سبب کاهش موارد تخلف می گردد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد متصدیان رستوران های شهر سبزوار صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی تمامی رستوران های شهر سبزوار که زیر نظر اتحادیه رستوران داران این شهر می باشند در سال ۱۳۸۹ انجام گردید. بدین صورت که یک مرحله بازدید ۳ روزه از رستورانها به عمل آمد و آگاهی و عملکرد آنها به ترتیب توسط پرسشنامه و فرم بازدید بررسی شد سپس اصول مقررات بهداشتی طبق آیین نامه به آنها آموزش داده شد و بعد از آن دوباره تهیه پرسشنامه و بازدید از وضعیت بهداشتی رستوران ها جهت تاثیر آموزش بر آگاهی و عملکردشان در ۳ روز متوالی صورت گرفت.

یافته ها: با درج داده ها در نرم افزار SPSS و بررسی و تحلیل آن مشخص شد به طور متوسط تمام متصدیان ۲۹ درصد ارتقاء آگاهی داشتند ولی ارتقاء و تاثیر آموزش بر عملکرد آن ها تنها ۵/۵ درصد بدست آمد و در مجموع آگاهی اولیه نیز در سطح مطلوب بود.

بحث و نتیجه گیری: این یافته ها نشان می دهد که علی رغم افزایش آگاهی متصدیان در اثر آموزش، عملکردشان با آموزش تنها، ارتقاء چندانی نمی یابد و باید نظارت و کنترل در این زمینه توأم با آموزش باشد تا عملکرد نیز همچون آگاهی در سطح مطلوب قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آگاهی، عملکرد، آموزش، رستوران

- ۱- کارشناس مهندسی بهداشت محیط و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۲- عضو هیئت علمی و کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

پدیده جهانی شدن و افزایش مسافرت‌ها و توسعه گردشگری و همچنین افزایش مصرف غذا در خارج از منزل در جوامع مختلف بیماری‌های منتقله از غذا را به عنوان یک مشکل بهداشتی جهانی مطرح کرده است. به عنوان مثال در آمریکا سالانه ۷۶ میلیون مورد بیماری منتقله از غذا با ۳۲۵ هزار نفر بستری و ۵۲۰۰ مورد مرگ گزارش شده است؛ که هزینه صرف شده برای کنترل آن بیش از ۱۷ میلیارد دلار تخمین زده می‌شود. به دلایل متعدد بیماری‌های منتقله از غذا امروزه در دنیا رو به گسترش است و همه ساله موجب ابتلا و مرگ و میر تعداد قابل توجهی از مردم می‌شود (۱)

در ایران بیماری‌های منتقله از غذا تا کنون به صورت کشوری مورد بررسی قرار نگرفته است. از سال ۱۳۸۳ اداره بیماری‌های منتقله از غذا و آب در ساری از همکاران شبکه‌های بهداشتی درمانی خواست تا اپیدمی‌های بیماری‌های منتقله از غذا را به مرکز مدیریت بیماری‌ها گزارش کنند نتایج از تجزیه و تحلیل گزارش‌های رسیده حاصل شده است.

در سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۶ اپیدمی گزارش گردید. که در جریان آنها تعداد ۵۸۰۴ نفره بیماری مبتلا شدند. از این تعداد ۷۹۳ نفر بستری شدند و تعداد ۵ نفر جان خود را از دست دادند. گروه سنی غالب در ۷۰ درصد موارد زیر ۱۵ سال و در ۶۰ درصد موارد مردان بودند. ۳۸ درصد موارد در شهر و ۶۲ درصد در روستا اتفاق افتاد.

از نظر فصلی بیشترین اپیدمی در تابستان و مرداد ماه ۳۲ درصد از کل موارد را به خود اختصاص داد (۲). برای اقدامات کنترل و پیشگیری بیماری‌های منتقله از غذا نباید منتظر جواب آزمایشگاه و یا بررسی‌های اپیدمیولوژیک بود. در اسرع وقت بایستی نسبت به جمع‌آوری و نگهداری غذای مشکوک به آلودگی و تعطیلی موقت غذا خوری برای حفاظت سایر افراد اقدام کرد. همزمان نیز باید اقدامات بهداشت محیطی و آموزش‌های لازم از جمله تأکید بر رعایت توصیه‌های بهداشتی بایستی به کار گرفته شود.

اهمیت آموزش در پیشگیری از بیماری‌های منتقله از غذا انکارناپذیر است. تمام کارکنانی که در دست کاری آماده سازی و پختن مواد غذایی درگیر هستند بایستی تحت آموزش‌های بهداشتی قرار گیرند. این آموزش‌ها شامل

آموزش چهره به چهره و شرکت در کلاس‌های آموزشی می‌باشد. برای کارکنان مواد غذایی علاوه بر معاینات دوره‌ای و اطمینان از سلامت آنها بایستی دوره‌های آموزشی برنامه ریزی گردد و راه‌های پیشگیری از عفونت‌های منتقله از غذا آموزش داده شود (۲).

۱۰- دستور طلایی سازمان جهانی بهداشت برای تهیه غذای سالم شامل:

- ۱- روش‌های فراوری مناسب غذاها را برای سلامتی آن انتخاب کنید. ۲- غذا را به طور کامل بپزید. ۳- غذاهای پخته شده را در اسرع وقت مصرف کنید. ۴- غذاهای پخته شده را به دقت در درجه حرارت کمتر از ۴ درجه سانتیگراد نگهداری کنید. ۵- غذاهای پخته شده را موقع مصرف به طور کامل مجدداً گرم کنید. ۶- از تماس غذاهای پخته شده و مواد غذایی خام جلوگیری کنید. ۷- هنگام تهیه غذا دست‌ها را به طور مکرر بشویید. ۸- تمام سطوح آشپزخانه به دقت تمیز نگه دارید. ۹- غذاها را از دسترس حشرات و جوندگان و سایر حیوانات حفظ کنید. ۱۰- برای تهیه غذا از آب سالم استفاده کنید.

بدون آموزش برای دانش بهداشتی و فهم آن امکان هیچگونه تصمیم‌گیری آگاهانه برای ارتقا سلامتی وجود ندارد. دانش قدرت است و بدون دانش بهداشتی افراد فاقد قدرت برای تغییر دادن سطح سلامتی خودشان و دیگران هستند. چون آنها در مورد جایگزین‌ها اطلاعاتی ندارند نمی‌توانند انتخاب‌های آگاهانه بهداشتی را به عمل آورند. پس آموزش بهداشت ابزاری است که افراد را قادر می‌سازد کنترل بیشتری به سلامت خود و به عواملی که سلامتی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد داشته باشد (۳).

آموزش متصدیان مواد غذایی از برنامه‌هایی است که انتظار می‌رود باعث بهبود بهداشت مواد غذایی، کاهش میزان مواد غذایی آلوده و نیز تعداد مبتلایان به بیماری‌های ناشی از مصرف غذایی شود (۱).

در بررسی پورمحمودی و همکاران در تعیین میزان عدد پراکسید در روغن‌های مصرفی در رستوران‌ها و ساندویچ فروشی‌های شهر یاسوج ۱۳۸۵ (ش.) مشخص شد که نحوه استفاده از روغن‌ها در طبخ مواد غذایی در رستوران‌ها و ساندویچ فروشی‌های شهر یاسوج نامطلوب بوده

ابتدا در روزهای ۲۷، ۲۸، ۲۹ تیر ماه ۱۳۸۹ از تمامی رستوران‌های تحت پوشش اتحادیه رستوران‌داران به جز ۲ مورد که واگذار شده بود و ۳ مورد که همکاری لازم را انجام ندادند بازدید به عمل آمد. حین بازدید پرسشنامه‌ای توسط آشپز و مسئول پذیرایی پر شد.

البته در بعضی از رستوران‌ها آشپز و مسئول پذیرایی یکی بود. در نتیجه از مجموع ۱۸ رستوران مورد پژوهش ۱۸ عدد فرم بازدید و ۳۱ عدد پرسشنامه تهیه شد. در روز ۲۷ مهر در سالن اجتماعات سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی از این مجموعه دعوت به عمل آمد تا آموزش‌های لازم طبق آئین‌نامه مقررات بهداشتی رستوران به آنها ارائه شود.

سپس در روزهای ۹، ۱۰، ۱۱ آذرماه ۱۳۸۹ دوباره از این مجموعه بازدید و تهیه پرسشنامه صورت گرفت. بعد از آن اطلاعات در نرم افزار SPSS وارد شده تا روی داده‌های بدست آمده توصیف و تحلیل‌های لازم انجام گیرد.

یافته‌ها:

طی گروه‌بندی که در زمینه امتیازات کسب شده از پرسشنامه‌ها و فرم آیین‌نامه مقررات بهداشتی به عمل آمد متصدیان و رستوران‌هایی که کمتر از ۲۵ درصد امتیاز کسب کرده بودند ضعیف، بین ۲۵ تا ۵۰ درصد متوسط، بین ۵۰ تا ۷۵ درصد خوب و بالای ۷۵ درصد عالی شمرده شدند.

با توجه به داده‌های دریافتی از نرم افزار SPSS میانگین و انحراف معیار آگاهی متصدیان رستوران‌ها در مرحله قبل از آموزش به ترتیب ۵۱/۱ و ۱۱/۶۲ و بعد از آموزش ۷۳/۳۹ و ۱۵/۸۶ می‌باشد. نمودار (۱)

همچنین از آزمون t-test برآورد می‌شود که چون $p < 0/05$ است، بنابراین ارتباط معناداری بین آموزش و میانگین آگاهی قبل و بعد از آموزش وجود دارد که طبق یافته‌ها به طور متوسط ۲۲/۲۹ درصد تغییر مشاهده می‌شود.

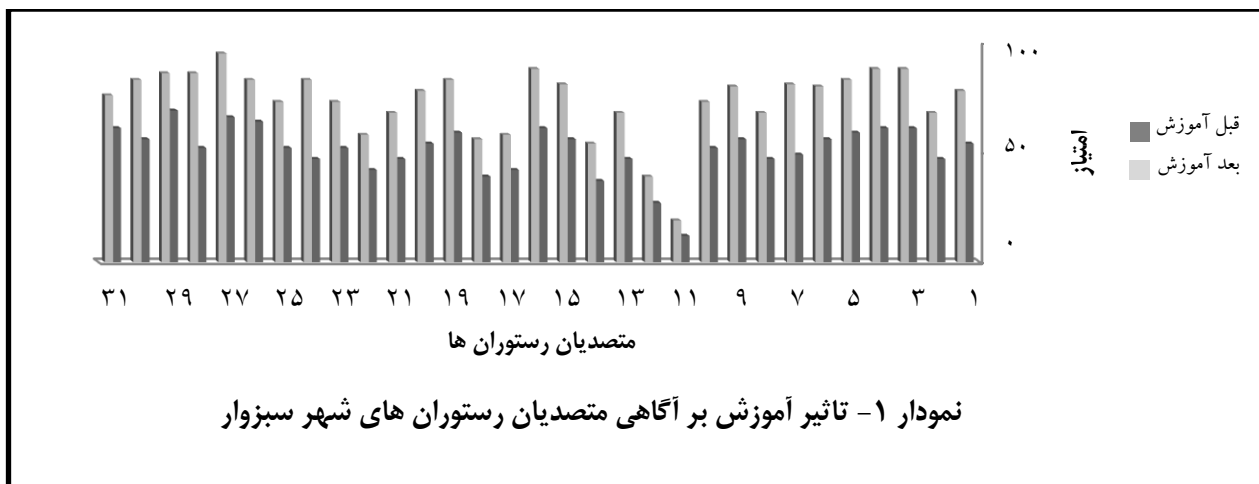
واستانداردهای لازم در این زمینه رعایت نمی‌شود و ممکن است محتوی مواد سمی باشند و سلامت مصرف‌کنندگان را تهدید کنند (۴).

مرتضی ایزدی و همکاران در سال ۱۳۸۵ (ش.) بابررسی آلودگی باکتریایی غذاهای مصرفی در مراکز درمانی و آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله اعظم (عج) از نظر شمارش کلی باکتری‌ها و کلی فرم‌ها و آلودگی به باکتری‌های بیماری‌زا کباب کوبیده و ماهی به ترتیب به عنوان آلوده‌ترین و سالم‌ترین غذاها شناختند. به طوری که میانگین کلی تعداد باکتری‌ها و کلی فرم‌ها در کباب کوبیده $1/14 \times 10^5$ و $1/98 \times 10^2$ در هر گرم تعیین گردید. از میان آنها ۱۸ نمونه مورد آزمایش (۳۸/۹٪) و ۱۰ نمونه (۵۵/۶٪) به اشیریشیاکلی و استافیلوکوک اورئوس آلوده بودند. در حالی که میانگین تعداد کلی باکتری‌ها در ماهی‌های مورد آزمایش $2/85 \times 10^2$ در هر گرم بوده، هیچگونه آلودگی به کلی فرم‌ها و سایر باکتری‌های بیماری‌زا مشاهده نگردید (۵).

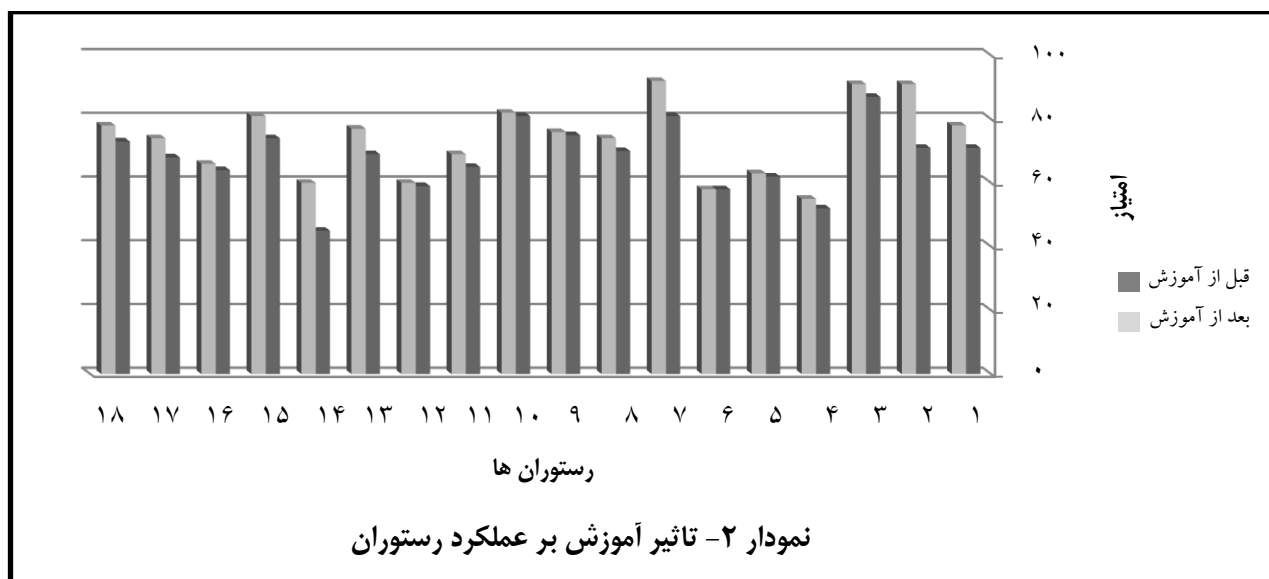
بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد متصدیان از موازین بهداشتی قبل و بعد از آموزش، مقایسه بین میزان آگاهی و عملکرد آن‌ها قبل و بعد از آموزش، و این که آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد آنها تأثیر دارد یا نه، انجام گردید.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بود و به صورت سرشماری صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات فرم آیین‌نامه مقررات بهداشتی رستوران و پرسشنامه‌ای بود، که توسط پژوهشگران تهیه شد. پرسشنامه جهت روایی به تایید استاد راهنما و چند نفر از استادان مربوط رسیده و آزمون pre-post جهت پایایی آن از ۵ نفر آشنا به موازین بهداشتی صورت گرفت که با بررسی انجام شده پایایی ۷۲ درصد و قابل قبول عنوان شد.



میانگین و انحراف معیار عملکرد رستوران ها در مرحله قبل از آموزش به ترتیب ۶۸/۰۶ و ۱۰/۴۵ و بعد از آموزش ۷۳/۶۱ و ۱۱/۵۷ می باشد؛ که در ۹۵ درصد رستوران ها پیشرفت ناچیز ۵/۵ در صد صورت گرفته است. نمودار (۲)



بهمراه بیان مستند از عواقب رعایت نکردن قوانین و تاثیر آن بر روی مردم و سلامتشان تصاویر مرتبط نیز ارائه شود؛ بیشتر و مؤثرتر می توان در نگرش و عملکرد متصدیان تاثیرگذار بود. لذا با گسترده نظارت و افزایش نیروی متخصص بهداشتی می توان پیشرفت های پایدارتری در زمینه ارتقای سطح بهداشت داشت.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به بررسی های انجام شده آگاهی متصدیان از موازین بهداشتی چهره به چهره و تکرار قوانین بهداشتی مرتبط با رستوران باعث ارتقاء دانش متصدیان می شود. ولیکن عملکردشان تنها با آموزش قابل ارتقا نیست و به انجام بازدیدهای مرتب از نحوه اجرای قوانین نیاز دارد. البته نحوه آموزش و ارائه مطالب نیز تا حد زیادی می تواند این مسئله را تحت الشعاع قرار دهد به طور مثال اگر

منابع:

1. Recommendations for collection of laboratory specimens associated with outbreaks of gastroenteritis (2005/04/16)

۲. راهنمای کشوری نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها سال ۱۳۸۵
۳. کتاب آموزش بهداشت و اولویت‌های بهداشتی جهت آموزش تالیف مهندس پریش حلیم سرشت. مهندس اسماعیل دل‌پیشه. انتشارات چهر
۴. فصل‌نامه ارمغان دانش شماره پیاپی ۴۹ ص ۱۱۵-۱۲۳
۵. فصل‌نامه طب نظامی، شماره پیاپی ۳۲، ماه‌نامه صنایع بهداشتی و آرایشی، شماره پیاپی ۱۶۱