

ارزیابی تأثیر آموزش با پیگیری دو ساله بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان آموزش دیده مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی کرمانشاه

مقداد پیرصاحب^۱، مسعود مرادی^۲، عبدالله درگاهی^۳، حامد رضاخانی مقدم^۴، کیومرث شرفی^{۱*}

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: آموزش صنوف از برنامه هایی است که در بهبود بهداشت مواد غذایی موثر است. از طرفی اطلاع از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی متصدیان مواد غذایی، مدیریت بهداشت محیط را تسهیل می نماید. این تحقیق با هدف تعیین تأثیر دوره ویژه آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان مواد غذایی پس از گذشت دو سال از اجرای دوره آموزش بهداشت اصناف (پس از آزمون ثانویه)، صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه به روش نیمه تجربی انجام شد و در آن آگاهی، نگرش و عملکرد ۳۷۰ نفر از صنوف در یک ماه بعد از آموزش (پس از آزمون اولیه) و دو سال بعد از آموزش (پس از آزمون ثانویه)، که تعداد افراد به ۲۵۳ کاهش یافت) مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه و چک لیست بود. آزمون Paired T-Test و آنالیز واریانس یک طرفه برای تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) به کار برده شد.

یافته ها: آموزش همراه با گذر زمان بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان موثر است. به طوری که میانگین نمرات آگاهی از $23/7 \pm 3/75$ پس از آزمون اولیه) به $31/9 \pm 3/5$ (پس از آزمون ثانویه)، نگرش از $112/2 \pm 14/55$ به $75/6 \pm 6/6$ کاهش ($p < 0/001$) و عملکرد از $46/1 \pm 8$ به $52/5 \pm 6/6$ افزایش یافت ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج، نشان دهنده تأثیر گذر زمان بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان آموزش دیده می باشد. هر چند سطح عملکرد فراگیران بعد از گذشت ۲ سال ارتقا یافته؛ اما جهت ارتقای سطح آگاهی و نگرش آنان، تکرار دوره آموزش بهداشت اصناف حداقل بعد از دو سال از آموزش اولیه توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: نگرش، متصدیان مواد غذایی، آموزش بهداشت، آگاهی، عملکرد.

مقدمه

اجرا می شود. آموزش صنوف مرتبط با مواد غذایی نیز از دیگر برنامه هایی است که در بهبود مواد غذایی موثر است (۱). از آن جا که غذا یکی از اساسی ترین نیازهای انسان به شمار می رود، تامین غذای سالم، سلامت جامعه را تضمین می کند (۲). موضوع اصلی بهداشت غذا، چگونگی مصرف غذا برای حفظ سلامت است. رعایت استانداردهای بهداشتی موجب کاهش و به حداقل رساندن آلودگی غذایی می شود و برای مصرف مواد غذایی، اطمینان لازم را به وجود می آورد که نتیجه آن استفاده بدون ضرر، آزادانه و فارغ از هر گونه میکروب بیماریزای احتمالی خواهد بود. بسیاری از افرادی که دست اندرکار نگهداری مواد غذایی هستند، مسایل بهداشتی را رعایت نمی کنند و خود یکی از مهمترین منابع آلودگی هستند (۳ و ۴).

بدون شک، افزایش سطح آگاهی های بهداشتی دست اندرکاران تهیه، تولید، توزیع و عرضه مواد غذایی و شاغلین اماکن عمومی می تواند در ارتقای سطح ایمنی مواد غذایی و بهبود کیفیت

آموزش مردم از مهمترین شاخص های توسعه بوده و ارتباط نزدیک با وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و کیفیت زندگی مردم دارد. آموزش می تواند در سه بعد دانش، نگرش و مهارت موجب تغییر در رفتار یاد گیرنده شود. یکی از جنبه های آموزش بهداشت، توجه به بهداشت مواد غذایی است. امروزه آموزش بهداشت مواد غذایی به طور پراکنده از طریق رسانه های گروهی

۱. گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴. گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۵. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتباطات، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۶. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات نیمه تجربی بوده و به روش Follow up در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش در پس آزمون اولیه (یک ماه بعد از گذراندن دوره آموزش) و در پس آزمون ثانویه (دو سال بعد از گذراندن دوره آموزش) به ترتیب ۳۷۰ و ۲۵۳ نفر از متصدیان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی شهر کرمانشاه بوده که در طی مدت ۱۰ ماه جهت آموزش بهداشت به آموزشگاه های آموزش بهداشت اصناف کرمانشاه مراجعه نموده و در هر دوره آموزشی ۲۵-۲۰ نفر از متصدیان صنوف مختلف در کلاس های ویژه آموزش بهداشت اصناف شرکت کردند. در این پژوهش، متصدیان مواد غذایی که همگی مرد بودند از بین سایر فراگیران انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

اصناف در این بررسی به ۳ گروه صنفی ۱- خواروبار و لبنیات، ۲- چلوکبابی و قنادی و ۳) نانوايي تقسیم بندی شدند. برای تعیین تاثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی و نگرش از پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۲ سؤال به صورت آزمون ۴ جوابی برای آگاهی و ۲۶ سؤال به صورت آزمون پنج جوابی برای نگرش استفاده گردید. سؤالات مذکور از کتاب مجموعه درسی دوره ویژه آموزش بهداشت اصناف که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است، استخراج گردید (۱۳). برای ارزیابی عملکرد جامعه مورد تحقیق از فرم چک لیست عملکرد که حاوی سؤالاتی در زمینه بهداشت فردی، ابزار کار و بهداشت مسکن می باشد، استفاده شد. این فرم از کتاب مجموعه درسی دوره ویژه آموزش بهداشت اصناف و آیین نامه مواد خوراکی و آرایشی قانون ماده ۱۳ استخراج گردیده است (۱۴).

نحوه آموزش فراگیران، به صورت شرکت در کلاس های حضوری و ارائه مطالب به صورت شفاهی (با کاربرد برنامه نرم افزاری پاورپوینت) و همچنین ارائه پمفلت و کتابچه مطالب آموزش داده شده به فراگیران بود. پس از شرکت در کلاس و گذراندن ۴۰ ساعت دوره آموزشی با روش مصاحبه ساختار یافته، پس آزمون اولیه به عمل آمده و پس از دو سال پس آزمون ثانویه انجام شد. در بخش آگاهی به جواب های صحیح، نمره یک و به جوابهای غلط، نمره صفر تعلق گرفت، به این ترتیب حداکثر ۳۲ امتیاز و حداقل صفر امتیاز منظور شد. امتیازدهی جواب سؤالات نگرش با توجه به پاسخگویی فراگیر بر اساس طیف لیکرت، کاملاً مخالفم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره در نظر گرفته شد. برخی سؤالات نگرش طوری طراحی شدند که رای کاملاً موافقم و برخی به گونه ای است که رای کاملاً مخالفم نگرش مثبت (با امتیاز ۵) تلقی می گردید. حداکثر نمره سؤالات نگرش ۱۳۰ و حداقل ۲۶ می باشد.

خدمات در اماکن عمومی و در نهایت حفظ سلامت مردم به عنوان مصرف کنندگان مواد غذایی و گیرندگان اثر مستقیم خدمات داشته باشد، ضمن آنکه از فساد و هدر رفتن حجم زیادی از مواد غذایی به عنوان سرمایه ملی و بروز و اشاعه انواع بیماری های قابل انتقال توسط غذا ممانعت نموده و در مجموع از تحمیل شدن خسارات جانی و مالی بسیار سنگین به مردم و کشور جلوگیری می نماید (۴-۶). با توجه به اهمیت آموزش صنوف مختلف در ارتباط با بهداشت مواد غذایی انتظار می رود میزان مواد غذایی غیرقابل مصرف و تعداد مبتلایان به بیماری های ناشی از مصرف این گونه مواد کاهش یابد. مطالعات متعدد نشان دادند که آموزش بهداشت می تواند در بهبود آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی موثر باشد (۷ و ۸) از طرف، دیگر سنجش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی داده های پایه ای را برای بازرسان بهداشت محیط جهت مشخص شدن تاثیر آموزش های داده شده قبل از ایجاد دوره ویژه آموزش بهداشت در اختیار آن ها قرار می دهد و همچنین تاثیر این دوره را در افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان مراکز مذکور و لزوم استمرار آن را معین می نماید [۹]. مطالعه بنایی قهفرخی و امینی درباره بررسی تاثیر کلاس های آموزش اصناف بر تغییر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی شهر لردگان در سال ۸۸-۱۳۸۷ نشان داد که میزان آگاهی افراد بعد از آموزش با افزایش سن و سابقه کار کاهش داشته؛ ولی با افزایش سواد، میزان آگاهی و عملکرد فراگیران افزایش یافته است (۱۰). مطالعه احرام پوش و همکاران نشان داد که نمره آگاهی، نگرش و عملکرد بعد از آموزش افزایش یافته، به طوری که نمره آگاهی و نگرش در صنف سوپری بیشتر از بقیه صنوف بوده است (۱۱). بررسی پیرصاحب و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ در این ارتباط در شهر کرمانشاه نتیجه مشابهی را نشان داد (۱۲). با توجه به تأسیس آموزشگاه های بهداشت اصناف توسط بخش خصوصی در سراسر کشور، جهت آموزش بهداشتی اصناف مختلف و صرف هزینه و زمان زیاد برای اجرای این دوره از طرف سازمان های مسؤول و فراگیران ضرورت دارد تا کارایی آموزش داده شده به فراگیران مورد ارزیابی قرار گیرد، علاوه بر آن، با توجه به مختلف بودن شغل، سطح تحصیلات، سابقه کار و سن فراگیران، لازم است مشخص شود که آیا این نوع آموزش برای تمامی فراگیران تأثیر یکسانی دارد یا نه؟ بر اساس نیاز به بررسی این ضرورت، در این مطالعه، اقدام به ارزیابی تأثیر آموزش با پیگیری دو ساله بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان آموزش دیده مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی کرمانشاه گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۷۰ نفر (در پس آزمون اولیه) و ۲۵۳ نفر (در پس آزمون ثانویه) از شاغلین اصناف مختلف تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی آن‌ها در پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه به ترتیب $۱۳/۰۴ \pm ۳۴/۱۶$ (با دامنه سنی ۱۷ تا $۱۲/۸۲ \pm ۳۷/۴۳$ (با دامنه سنی ۱۷ تا ۷۶) سال بود. میانگین سابقه کار افراد در پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه به ترتیب $۹/۸ \pm ۹/۱۴$ (با دامنه سابقه کار صفر تا ۶۰) و $۹/۹۴ \pm ۱۲/۰۴$ (با دامنه سابقه کار صفر تا ۵۰) سال بود.

برای تعیین روایی پرسشنامه آگاهی و نگرش و چک لیست عملکرد از نظرات کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشت استان و اساتید دانشکده بهداشت استفاده گردید. پایایی پرسشنامه توسط روش دو نیمه کردن و ضریب پایایی بالای ۸۰ درصد انجام شد. با کاربرد نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) برای آنالیز داده‌ها از آزمون Paired t-test به تحلیل مقایسه میانگین نمره داده‌های پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه به تحلیل تفاوت بین میانگین نمره داده‌های پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه به طور جداگانه و به تفکیک گروه بندی موجود در هر یک از متغیرها استفاده شد. میزان آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی برحسب نوع صنف، سن، سابقه کار و تحصیلات با کاربرد دستورالعمل Crosstabs به دست آمد.

جدول (۱): مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد پژوهش برحسب سن، میزان تحصیلات، سابقه کار و نوع کسب (پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه)

متغیر	گروه بندی	تعداد اولیه	تعداد ثانویه	آگاهی		نگرش		عملکرد	
				پس آزمون اولیه	پس آزمون ثانویه	پس آزمون اولیه	پس آزمون ثانویه	پس آزمون اولیه	پس آزمون ثانویه
سن (سال)	< ۲۰	۳۷	۷	$۲۳/۴ \pm ۲۳/۴$	$۲۳ \pm ۲/۲$	$۱۰۴/۵ \pm ۱۷$	$۷۷/۹ \pm ۵/۹$	$۴۷/۲ \pm ۸/۳$	$۵۷/۸ \pm ۲/۳$
	۲۱-۳۰	۱۴۰	۸۳	$۲۴/۱ \pm ۳/۲$	$۲۲/۴ \pm ۳/۴$	$۱۱۰/۴ \pm ۱۱/۱$	$۷۶/۵ \pm ۵/۷$	$۴۸/۱ \pm ۸/۶$	$۵۲/۵ \pm ۶/۶$
	۳۱-۴۰	۹۱	۷۳	$۲۴/۲ \pm ۳/۶$	$۲۲/۵ \pm ۳$	$۱۱۳/۹ \pm ۱۵/۹$	$۷۵/۸ \pm ۶/۹$	$۴۵/۶ \pm ۷/۸$	$۵۳/۵ \pm ۶/۱$
	۴۱-۵۰	۵۵	۵۰	$۲۳/۸ \pm ۳/۲$	$۲۰/۸ \pm ۴/۴$	$۱۱۶/۲ \pm ۱۴/۶$	$۷۴/۹ \pm ۷/۹$	$۴۳/۷ \pm ۶/۵$	$۵۱/۶ \pm ۶/۹$
	بالتر از ۵۰	۴۷	۴۰	$۲۲/۴ \pm ۵/۱$	$۲۰/۸ \pm ۲/۹$	$۱۱۶/۱ \pm ۱۴/۶$	$۷۴/۱ \pm ۶/۱$	$۴۳/۲ \pm ۵/۸$	$۵۱/۱ \pm ۷/۱$
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (p)									
				N.S*	۰/۰۰۵		N.S*		N.S*
میزان تحصیلات	بی سواد	۷۲	۳۱	$۲۳/۵ \pm ۳$	$۲۰ \pm ۲/۱۴$	$۱۲۰ \pm ۱۳/۴$	$۷۳/۹ \pm ۶/۱$	$۴۴ \pm ۶/۹$	$۵۵/۲ \pm ۶/۱$
	ابتدایی	۶۵	۵۵	$۲۱/۶ \pm ۴/۹$	$۲۰/۶ \pm ۳/۸$	$۱۰۸/۹ \pm ۱۸/۷$	$۷۵ \pm ۷/۹$	$۴۶/۸ \pm ۷/۹$	$۵۵/۲ \pm ۶/۵$
	راهنمایی	۷۳	۶۳	$۲۳/۸ \pm ۳$	$۲۲/۲ \pm ۲/۳$	$۱۰۸/۹ \pm ۱۱/۴$	$۷۵/۵ \pm ۶/۲$	۴۶ ± ۸	$۵۱/۵ \pm ۶/۸$
	متوسطه و دیپلم	۱۳۸	۹۰	$۲۴/۵ \pm ۳/۶$	$۲۲/۶ \pm ۳/۴$	$۱۱۱/۲ \pm ۱۳/۴$	$۷۶/۱ \pm ۶/۱$	$۴۶/۷ \pm ۸/۲$	$۵۲/۴ \pm ۶/۴$
	عالیه	۲۲	۱۴	$۲۵/۵ \pm ۲/۳$	$۲۵/۶ \pm ۱/۲$	$۱۱۳/۷ \pm ۱۰/۱$	$۷۹/۷ \pm ۵/۵$	$۴۸ \pm ۸/۶$	$۵۳/۱ \pm ۷/۳$
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (p)									
				< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۷	N.S	N.S
سابقه کار (سال)	< ۳	۱۳۸	۳۹	$۲۴/۳ \pm ۳/۲$	$۲۲/۸ \pm ۳/۴$	$۱۱۰/۷ \pm ۱۷/۳$	$۷۶/۱ \pm ۴/۸$	$۴۷/۳ \pm ۸/۳$	$۵۵/۲ \pm ۵/۴$
	۴-۷	۷۷	۷۱	$۲۳/۳ \pm ۳/۶$	$۲۲/۳ \pm ۳/۶$	$۱۱۰/۳ \pm ۱۲$	$۷۶/۵ \pm ۵/۹$	$۴۷/۷ \pm ۸/۲$	$۵۲/۱ \pm ۵/۷$
	۸-۱۲	۵۶	۵۶	$۲۴ \pm ۳/۹$	$۲۱/۷ \pm ۳/۳$	$۱۱۳ \pm ۱۱/۲$	$۷۶/۹ \pm ۷/۵$	$۴۵/۶ \pm ۸/۲$	$۵۰/۴ \pm ۷/۶$
	> ۱۳	۹۹	۸۷	$۲۳/۱ \pm ۴/۳$	$۲۱/۹ \pm ۳/۵$	$۱۱۵/۵ \pm ۱۳/۱$	$۷۳/۹ \pm ۶/۹$	$۴۳/۵ \pm ۶/۲$	$۵۳/۱ \pm ۶/۵$
					N.S	N.S	< ۰/۰۳۹	< ۰/۰۲۸	۰/۰۴
نوع کسب	خواروبار و لبنیات	۱۳۶	۱۳۶	$۲۳/۴ \pm ۳/۹$	$۲۲/۵ \pm ۳/۳$	$۱۱۳/۹ \pm ۱۴/۲$	$۷۵/۹ \pm ۵/۹$	$۴۰/۹ \pm ۱/۷$	$۵۲ \pm ۷/۳$
	نانوایی	۱۱۰	۳۰	$۲۳/۷ \pm ۳/۹$	$۲۲/۱ \pm ۳/۳$	$۱۱۱/۲ \pm ۱۳/۲$	$۷۵/۳ \pm ۷/۴$	$۴۱/۶ \pm ۱/۸$	$۵۱/۴ \pm ۵/۹$
	چلوکبابی و قنادی	۱۲۴	۸۷	$۲۴ \pm ۳/۵$	$۲۱ \pm ۳/۷$	$۱۱۱/۴ \pm ۱۵/۸$	$۷۵/۴ \pm ۷/۵$	$۵۵/۹ \pm ۶/۳$	$۵۳/۹ \pm ۶$
					N.S*	N.S*	N.S*	N.S*	۰/۰۴۷
					< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (p)									
				< ۰/۰۰۱	۳/۵ ۲۱/۹±	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱
جمع کل	۳۷۰	۲۵۳	$۲۳/۷ \pm ۳/۸$	$۲۳/۷ \pm ۳/۸$	$۱۱۲/۲ \pm ۱۴/۵$	$۷۵/۶ \pm ۶/۶$	$۴۶/۱ \pm ۸$	$۵۲/۵ \pm ۶/۶$	$۵۲/۵ \pm ۶/۶$

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که به دنبال اجرای برنامه آموزشی بعد از گذشت ۲ سال، میانگین کلی نمره آگاهی افراد از $۲۳/۷ \pm ۳/۸$ به $۲۱/۹ \pm ۳/۵$ رسیده و در واقع $۷/۵۹$ درصد کاهش یافته است ($p < ۰/۰۰۱$). امتیاز کامل در قسمت نگرش ۱۳۰ و

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که به دنبال اجرای برنامه آموزشی بعد از گذشت ۲ سال، میانگین کلی نمره آگاهی افراد از $۲۳/۷ \pm ۳/۸$ به $۲۱/۹ \pm ۳/۵$ رسیده و در واقع $۷/۵۹$ درصد کاهش یافته است ($p < ۰/۰۰۱$). امتیاز کامل در قسمت نگرش ۱۳۰ و

نداد، با این وصف، میانگین نمره آگاهی در پس آزمون ثانویه در گروه های صنفی تفاوت معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$). بنابراین، گروه بندی صنفی نقشی در ارتقای سطح نگرش نداشته است؛ ولی در تغییر سطح آگاهی نقش دارد. مقایسه میانگین نمره عملکرد در پس آزمون اولیه و ثانویه بر حسب گروه بندی صنفی نشان می دهد که گروه های صنفی مختلف در پس آزمون اولیه و پس آزمون ثانویه عملکردهای متفاوتی داشته اند، که این امر می تواند به دلایل مختلفی از جمله متفاوت بودن سطح آگاهی، سابقه کار، سن و غیره باشد، لذا توصیه می شود که صنوف را در کلاس های مجزایی آموزش داد، به طوری که محتوای آموزشی صنوف مختلف متفاوت باشد.

در این پژوهش، آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد بررسی در کلیه رده های سنی موثر بوده است. تفاوت معنی دار مقایسه نمره نگرش و عملکرد در پس آزمون اولیه و در سطوح آگاهی در پس آزمون ثانویه ($p < 0/001$) نشان دهنده تاثیر گروه بندی سنی در آموزش متصدیان است. در تمامی گروه های سنی مورد بررسی، کاهش آگاهی و نگرش و افزایش عملکرد بعد از دو سال می تواند بدین دلیل باشد که با توجه به این موضوع که آگاهی های یک فرد ممکن است به مرور زمان فراموش شود، ولی عملکرد ناشی از آگاهی های اولیه با تکرار انجام آنها به مرور زمان تثبیت شده و سطح عملکرد مذکور نیز افزایش می یابد.

بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر سه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد مطالعه بر حسب متغیر سابقه کار نشان داد که زمان سپری شده بر آموزش داده شده در همه گروه ها تاثیر گذار است. میانگین نمرات آگاهی و نگرش همه افراد بر حسب گروه بندی سابقه بعد از دو سال کاهش یافته است؛ ولی عملکرد افراد، دو سال بعد از آموزش اولیه افزایش یافته است. عدم تفاوت معنی دار در سطح آگاهی در پس آزمون اولیه و ثانویه بر حسب گروه بندی سابقه کار، نشان دهنده عدم تاثیر گروه بندی سابقه کار، در فرایند آموزش متصدیان است. از طرفی دیگر، تفاوت معنی دار گروه بندی سابقه کار در سطح نگرش و عملکرد در پس آزمون اولیه و ثانویه عکس این موضوع را بیان می دارد. با توجه به رفتار متفاوت فراگیران بر حسب گروه بندی سابقه کار در پس آزمون اولیه و ثانویه، هم در سطح نگرش و هم در سطح عملکرد، لذا یکی از مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر آموزش فراگیران، سابقه کار است که ضرورت دارد فراگیرانی با سابقه کار متفاوت در کلاس های مجزایی آموزش داده شوند.

بررسی ارتباط تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد بررسی بر حسب متغیر تحصیلات نشان داد که که زمان سپری شده بر آموزش داده شده در همه گروه ها تاثیر گذار است. تفاوت معنی دار مقایسه نمره آگاهی و نگرش در پس آزمون اولیه و ثانویه در گروه های مختلف تحصیلی، نشان دهنده

کمترین امتیاز ۲۶ بود که پس اجرای برنامه آموزشی بعد از گذشت ۲ سال، میانگین کلی نمره نگرش ۳۲/۶ درصد کاهش یافته و از $112/2 \pm 14/5$ به $75/6 \pm 6/6$ رسیده است ($p < 0/001$). بررسی نمرات عملکرد نشان می دهد که میانگین کل نمره عملکرد از $46/1 \pm 8$ (در پس آزمون اولیه) به $52/5 \pm 6/6$ (پس آزمون ثانویه) رسیده و در واقع به میزان ۱۲/۲ درصد افزایش یافته است ($p < 0/001$). در همه تقسیم بندی ها (گروه های سنی، میزان تحصیلات، سابقه کار، و نوع صنف) نمره عملکرد افزایش یافته است. سایر نتایج این مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد که میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دو سال بعد از مداخله آموزش تغییر کرده است. به عبارتی دیگر، گذشت زمان، بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان آموزش دیده تاثیر داشته است. مدت زمان سپری شده گردید که میانگین نمرات آگاهی و نگرش به طور معنی داری کاهش و عملکرد به طور معنی داری افزایش یافت. مطالعات زیادی در ارتباط با تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان مواد غذایی انجام شده است (۱، ۱۳-۹). ولی مؤلفان با مطالعه مشابهی که تأثیر زمان بر آگاهی، نگرش و عملکرد را بررسی نماید، برخورد نکرده اند. آنچه اهمیت دارد، این است که گذشت زمان بر عملکرد متصدیان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی تأثیر معنی داری داشته است و دو سال گذشت زمان باعث گردیده که عملکرد بهداشتی متصدیان مواد غذایی بهبود پیدا کند. از آنجایی که آموزش بهداشت، آموزشی است که منجر به ارتقای رفتار بهداشتی فرد شود (۱۵). به عبارت دیگر، هدف نهایی آموزش بهداشت، تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتار های سلامت زا در جامعه و پرکردن فاصله میان آگاهی و عملکرد است (۱۶). بنابراین در این بررسی نیز مشخص شد که عملکرد اصناف بهتر شده و در نتیجه می توان گفت که آموزش داده شده به اصناف، در بهبود عملکرد بهداشتی متصدیان موثر واقع شده است.

هر چند که در پس آزمون اولیه، آگاهی افراد پس از آموزش افزایش یافته است (۱۲)؛ ولی نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که در پس آزمون ثانویه (بعد از گذشت ۲ سال)، آگاهی افراد پس از آموزش کاهش یافته است و در واقع گذشت زمان باعث شده که اطلاعات بهداشتی متصدیان کاهش یابد. بنابراین نیاز به تکرار دوره ویژه آموزش بهداشت حداقل بعد از ۲ سال از آموزش اولیه احساس می شود.

نتایج حاصل از این پژوهش هرچند نشان دهنده تأثیر زمان بر آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد بررسی در تمام گروه های صنفی است؛ ولی مقایسه میانگین نمره نگرش در پس آزمون اولیه و ثانویه بر حسب گروه بندی صنفی، تفاوت معنی داری نشان

بهداشت تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سلامت زا در جامعه است، در نتیجه می توان گفت که افزایش سطح عملکرد شرکت کنندگان، نشان دهنده مؤثر بودن دوره آموزش بهداشت اصناف در ارتقای عملکرد بهداشتی متصدیان می باشد، هر چند که بعد از گذشت دو سال از آموزش اولیه، سطح آگاهی کاهش یافته است، در نتیجه پیشنهاد می شود که دوره ویژه آموزش بهداشت اصناف، حداقل بعد از ۲ سال از آموزش اولیه تکرار شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به خاطر تأمین هزینه های مالی این طرح تحقیقاتی (کد: ۸۴۰۱۵ تصویب شده در سال ۱۳۸۴) و از آموزشگاه های آموزش بهداشت اصناف کرمانشاه برای همکاری در اجرای این مطالعه، تشکر و قدردانی نمایند.

تأثیر گروه بندی تحصیلات در آموزش متصدیان است، در حالی که در مورد میانگین عملکرد، نتیجه ای برعکس موضوع فوق حاصل شد و تفاوت معناداری مشاهده نشد، لذا با توجه به نتایج مذکور، تأثیر پذیری سطح عملکرد می تواند عمدتاً به متغیرهایی غیر از سطح تحصیلات ربط داده شود. گذشت مدت زمان ۲ سال، باعث کاهش سطح آگاهی و نگرش و افزایش سطح عملکرد در همه سطوح تحصیلاتی شده است.

از محدودیتهای این بررسی، حضور فراگیرانی از اصناف مختلف در کلاسهای آموزشی با سن و سطح سواد متفاوت - که شباهت شغلی زیادی با هم نداشتند - بود که سعی شد مطالب به صورت ساده آموزش داده شود. همچنین بدلیل تغییر شغل، نقل مکان و فوت بعضی از متصدیان، تعداد افراد مورد بررسی در پس آزمون اولیه (۳۷۰ نفر) به ۲۵۳ نفر در پس آزمون ثانویه کاهش یافت.

بررسی اختلاف آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان در پس آزمون اولیه و ثانویه نشان داد که نگرش و آگاهی افراد مورد بررسی بعد از گذشت دو سال از آموزش اولیه، کاهش ولی عملکرد آنها افزایش یافته است و از آنجا که هدف آموزش

References:

References

1. Karimi M, Farshad M, Mazloomi SS, Sadeghi M, Dehghani Tafti AA. The effect of health education on health knowledge and practice of the persons in charge of food staff services of Yazd city. Scientific and research journal of Shahid Sadoqi University of medical sciences. 2003; 1: 16-21.
2. Radmer B, Giti K, Bokaie S, Shamsaddin N. A survey of the effect of health education on health knowledge of dairy factory handlers. Proceeding of 6th national congress of nutrition, Mazendaran University of medical sciences. 2003 [Persian].
3. Hazrati S, Moradi M, Arvish E, Fathi P, Karimi R. The study effect of guilds training on Knowledge, Attitude and health Practice of handlers of food provide, distribution and sale centers of Ardabil. Second Scientific Research - Students Congress of Ardabil University of Medical Sciences. 2011[Persian].
4. Nyi NN, Zain M, Mohd and Abdullah N. A study on reliability of questionnaire on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of food handlers towards food borne diseases and food safety, International Medical Journal. 2007; 14(4): 281-285.
5. Walker E, Pritchard C. and Forsythe S. Food handlers' hygiene knowledge in small food businesses. Food Control. 2003; 14(5): 339-343.
6. Ehiri JE, Morris GP. Hygiene training and education of food handlers: Does it Work. Ecology of Food and Nutrition. 1996; 35(4): 243-251.
7. Okjie OH, Wagbatsoma VA and Ighoroge AD. An assessment of food hygiene among food handlers in a Nigerian university campus. The Nigerian postgraduate medical journal. 2005; 12(2): 93-96.

8. Naing NN, Zain M, Mohd, Hamzah WM, Mat H AG, Abdullah, N. and Bakar, MHR. A study on effectiveness of health education program on knowledge, attitude and practice (KAP) of food handlers towards food borne diseases and food safety. *International Medical Journal*. 2007; 14(4): 253-260.
9. Jevsnik M, Hlebec V, and Raspor P. Food safety knowledge and practices among food handlers in Slovenia. *Food Control*. 2008; 19(12): 1107-1118.
10. Banaiy ghahfarkhy B, Amini F. Survey of the effect of trade education on the change knowledge and health behaviors on the owner prepare and division foods centers (case study lordegon). *Proceeding of 12th national congress of environmental health, Shahid Beheshty University of Medical Sciences*. 2009. [Persian].
11. Ahramposh MH, Baghiani moghadam MH, Mazlomi SS, Farsad M, Falahzadah H, Fazelpor SH. Survey of the effect of trade education on knowledge, attitude and practice of distribution and sale centers food staff in Yazd. *Proceeding of 11th national congress of environmental health, Zahedan University of medical sciences*. 2008. [Persian].
12. Pirsahab M, Almasi A, Rezaee M. The special health education course effects on knowledge, attitude and practice of preparation, distribution and sale centers food staff in Kermanshah, Iran. *J. Health & Environ*. 2010; 3(3): 299-308.
13. Ministry of health and medical education. Collective lesson plane in special course of health education for guild. August 2003.
14. Ministry of health and medical education, the executive regulation of the modified article law (13), the law of the edible, drinking, toilet and hygienic material. 1999.
15. Mohamadi R. *Community health nursing*. 1th edition, publication of Nay. Tehran. 2000; 128.
16. Hatami H. *Public health: Health education & Health promotion*. 3th edition. Publication of Arjomand, Tehran. 2008; 207.