تأثیر وضعیت تحصیلی مدیران بر شاخص‌های بهداشتی مراکز خدمت‌رسان به زائران

محمد خزایی[۱]، بابک فرزین‌نیا[۲]، حسن ایزانلو[۳]، محمد فهیمی‌نیا[۴]، زینب یاوری[۵]

چکیده

مقدمه: از عوامل اصلی انتخاب مکان اقامت واعتماد مسافران در سفرهای زیارتی و گردشگری بهداشت هتل‌ها است. شهرقم، با حدود ۱۷ میلیون نفر زائر در سال، دومین مرکز زیارتی کشور، از لحاظ تردد گردشگر می‌باشد. این تحقیق به منظور بررسی میزان تأثیر مدرک تحصیلی مدیران داخلی و مسؤولین فنی هتل‌ها و اماکن زیارتی شهر قم بر وضعیت شاخص‌های بهداشت محیط این مراکز انجام شد.

روش‌ها: برای تعیین شاخص‌های بهداشت محیطی این اماکن، پرسشنامه‌ای مشتمل بردو بخش دموگرافیک و بخش اختصاصی بر اساس آیین‌نامه بهداشت محیط اماکن عمومی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم گردید. تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری و بازدید از کلیه اماکن اقامتی دارای مجوز سازمان ایرانگردی و جهانگردی شهر قم شامل۴۹ امکنه طی ماه آذر لغایت بهمن ماه، سال ۸۵ انجام شد.

یافته‌ها: تعداد مدیران داخلی دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم ۲۴ نفر و مدیران دارای مدرک تحصیلی دیپلم، لیسانس، فوق‌لیسانس و بالاتر به ترتیب ۱۳، ۴، ۹ و ۲ نفر گزارش شد. با استفاده از آزمون T و اطمینان ۹۵ درصد، تفاوت امتیاز وضعیت بهداشتی در مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائرین در گروه زیردیپلم و بالای دیپلم معنی‌دار بود ($p=0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیرات مثبت به کارگیری افراد تحصیل کرده به عنوان مدیران داخلی و مسؤولین فنی مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائران، توصیه می‌شود تمهیدات قانونی به منظور التزام متصدیان مراکز اقامتی جهت استفاده از افراد دارای مدارک تحصیلی دانشگاهی در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: بهداشت محیط، هتل و مهمان‌سرا، مدرک تحصیلی، قم.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۹/۲ *پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۳*

مقدمه

صنعت گردشگری، در ردیف یکی از سه صنعت برتر جهان قرار دارد و طبق آمار شورای جهانی گردشگری، سفر برای ۳۰۰ میلیون نفر به صورت مستقیم و غیرمستقیم شغل ایجاد کرده است و با وجود رکود اقتصادی فعلی در جهان، رشد سالیانه ۴درصد برای آن پیش‌بینی شده است (۱). Kirk، مدیریت و نظارت بر شاخص‌های بهداشت محیطی را از عوامل تأثیرگذار بربازدهی صنعت هتل‌داری می‌داند (۲). نقش بهداشت در توسعه هتل‌داری یکی از عوامل اصلی و اولیه انتخاب مکان اقامت، اعتماد و اطمینان از سلامت مسافر پس از بهره‌مندی از

۱- کارشناس ارشد بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲- مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: bfarzinnia@yahoo.com
۳- استادیار، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۴- مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]
www.mui.ac.ir

خدمات است (۳). آموزش در این صنعت یکی از ارکان توسعه منابع انسانی در گردشگری و حفظ کیفیت بهداشتی است (۴).

در مطالعه شاخص‌های بهداشت محیطی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی فارس، توسط عسکریان وهمکارانش درسال ۱۳۸۱، به کمک چک‌لیستی شامل ۸۰ سوال، ابعاد این شاخص‌ها به روش نمره‌دهی به صورت نمرات ۱۰۰-۸۱ به عنوان مطلوب، ۸۰-۶۱ وضعیت نسبتاً مطلوب و نمره ۶۰ وکمتر، وضعیت نامطلوب تعیین شد. به طور کلی وضعیت رعایت شاخص‌های بهداشت محیطی در بیمارستان‌های مورد مطالعه نسبتاً مطلوب (۱۴/۳ ± ۷۱/۵) بود، لیکن این شاخص‌ها در بیمارستان‌های آموزشی به علت قدیمی بودن ساختمان‌ها، فرسوده بودن امکانات و وسایل، تعداد زیاد بیماران و دانشجویان، اجرای طرح خودگردانی و مشکلات مالی و مدیریتی مطلوب گزارش نشد (۵).

نتایج بررسی شاخص‌های بهداشتی در اماکن تهیه و توزیع موادغذایی در شهر بم، توسط جاهدخانیکی و محوی در سال ۸۹نشان داد که ۵۸/۲ درصد از مراکز مذکور دارای آب لوله‌کشی، ۷/۵ درصد دارای تانکر آب و ۳۴/۳ درصد فاقد آب بودند. فاضلاب نیز در ۵۲/۲ درصد اماکن مورد بازدید، به صورت غیربهداشتی به محیط دفع می‌شد. وضعیت بهره‌مندی از کارت بهداشتی معتبر، وضعیت سطل زباله و دفع آن، وضعیت دستشویی و حمام، وضعیت یخچال‌ها و وضعیت ظاهری پرسنل نیاز به بهبود و اصلاح داشت (۶).

اجرای قانون عدم استعمال دخانیات، به تنهایی نمی‌تواند موجب کاهش مصرف دخانیات گردد. مارک وهمکارانش در سال ۲۰۰۴ در مطالعه‌ای روی وضعیت مصرف دخانیات کارگران رستوران‌های هتل‌های نروژ مشخص نمودند در کنار این قوانین، قصد افراد برای ترک سیگار و سیاست‌های تشویقی وحمایتی می‌تواند زمینه‌ساز استمرار دوری از سیگار باشد (۷).

مطالعات Mulcahy و همکارانش در رستوران‌های چندین هتل اسکاتلند، نشان داد منع استعمال دخانیات، سبب کاهش چشم‌گیری، در میزان نیکوتین موجود در بزاق کارگران غیرسیگاری این اماکن شده است (۸).

شهر قم به لحاظ اماکن زیارتی پس از مشهد مقدس، دومین جایگاه را در کشور با حدود ۱۷ میلیون نفر زائر در سال ۱۳۸۴، دارا بود (۹). با توجه به موقعیت استان قم و وجود اماکن مقدس، مرکزیت معنوی جهان اسلام و قرار گرفتن در شاهراه اصلی اتصال شرق و غرب کشور به جنوب و شرق از یک موقعیت حساس مذهبی، تجاری و ارتباطی برخوردار است (۱۰). شهر قم در سال ۱۳۸۵، دارای ۱۸ هتل و هتل آپارتمان و ۴۱ باب میهمان‌پذیر و دو زائرسرای دارای مجوز بود (۱۱).

این پژوهش، برای روشن شدن شاخص‌های بهداشت محیط و ارتباط آن با سطح تحصیلات مدیران داخلی اماکن اقامتی شهر قم درسال ۱۳۸۵ طراحی شد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است و جامعه مورد مطالعه، کلیه مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائرین شهر قم می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت سرشماری است.

برای تعیین شاخص‌های بهداشتی این اماکن با توجه به فرم بازدید ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی وبهداشتی (۱۲)؛ چک‌لیستی شامل ۴۹ پرسش در زمینه‌های وضعیت کارت بهداشت و اعتبار آن برای کارکنان آشپزخانه و خدمات، میزان سواد و دوره‌های هتل‌داری مدیران مراکز، وضعیت ظاهری پرسنل و رعایت اصول بهداشت فردی، وضعیت ساختمانی اقامتگاه، رعایت استاندارد تعداد تخت ودستشویی وتوالت‌ها، رعایت اصول ایمنی، نحوه دفع فاضلاب و....، تهیه و بعد از استانداردسازی، با مراجعه به کلیه اماکن از آذر ماه لغایت بهمن ماه سال ۱۳۸۵، ازطریق مصاحبه و بازدید حضوری توسط کارشناس بهداشت محیط، تکمیل گردید.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، سوالات ارزش‌گذاری گردید و به ازای هر سوال یک امتیاز داده شد که در نتیجه آن، عدد ۴۹ به عنوان سقف امتیازات در نظر گرفته شد. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده بر اساس امتیاز در یکی از چهار

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

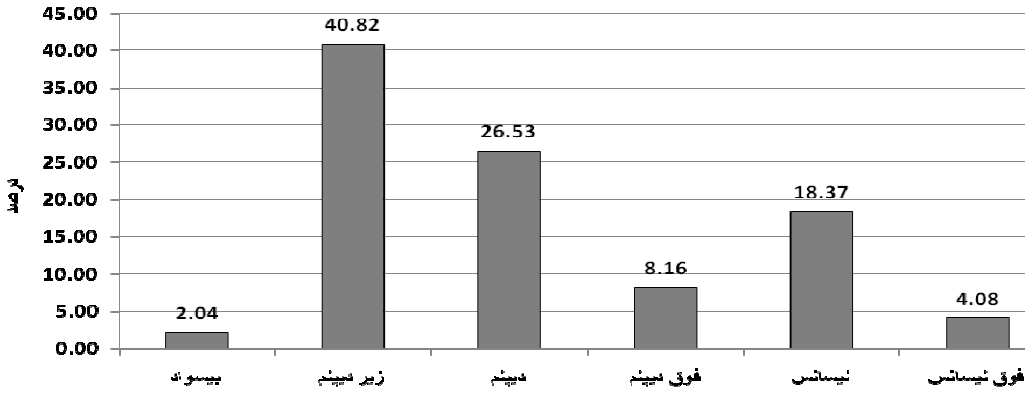
www.mui.ac.ir

گروه نامطلوب، متوسط، مطلوب و بسیار مطلوب قرار گرفتند. گروه بسیار مطلوب شامل آن دسته از اماکنی بود که فاقد هرگونه عیوب ساختمانی وبهداشتی بودند و نمره پرسشنامه بالای ۴۰ داشتند. در گروه وضعیت مطلوب، آن دسته از اماکن که نمره پرسشنامه ۳۹-۲۵ را کسب کرده بودند قرار گرفتند. در گروه وضعیت متوسط، اماکنی قرار گرفتند که نمره پرسشنامه بین۲۴-۱۳داشتند. سرانجام مکان‌های اقامتی دارای امتیاز ۱۲ و کمتر از آن در گروه نامطلوب قرار گرفتند. جهت بررسی ارتباط تحصیلات متصدیان هتل‌ها و شاخص‌های بهداشتی از آزمون کای‌دو و فیشر استفاده شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی میزان تحصیلات متصدیان هتل‌ها، در نمودار شماره ۱ آمده است.

براساس نمودار شمار ۱، بیشترین تعداد از مدیران داخلی هتل‌ها را افراد دارای مدارک تحصیلی زیردیپلم تشکیل می‌دهد. حدود 2 درصد از مدیران داخلی اماکن بی‌سواد هستند. بر اساس معیارهای ارزش‌گذاری پرسش‌نامه در قسمت مواد و روش‌ها، یافته‌های مربوط به وضعیت بهداشتی اماکن اقامتی و ارتباط آن‌ها با سطح تحصیلات مدیران داخلی در جدول ۱ آمده است.



نمودار ۱. وضعیت تحصیلی مدیران داخلی مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائران شهر قم

جدول ۱. وضعیت مدرک تحصیلی و وضعیت بهداشت اماکن خدمات‌رسان به زائران

وضعیت بهداشتی	مدرک تحصیلی					جمع	درصد
	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	بالاتر از لیسانس		
نامطلوب[1]	۳	۰	۰	۱	۰	۴	۸
متوسط[2]	۱۴	۵	۱	۶	۰	۲۶	۵۳
مطلوب[3]	۳	۷	۳	۲	۲	۱۷	۳۵
بسیار مطلوب[4]	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۲۱	۱۳	۴	۹	۲	۴۹	۱۰۰
درصد	۴۳	۲۷	۸	۱۸	۴	۱۰۰	-

توضیحات:
۱. از صفر تا ۱۲ امتیاز
۲. از ۱۳ تا ۲۴ امتیاز
۳. از ۲۵ تا ۳۹ امتیاز
۴. از ۴۰ تا ۴۹ امتیاز

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]
www.mui.ac.ir

با استفاده از آزمون T و اطمینان ۹۵ درصد، تفاوت امتیاز وضعیت بهداشتی در مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائرین در گروه زیر دیپلم و بالای دیپلم معنی‌دار بود (P=0.01).

همچنین از نظر گذراندن دوره خاص مرتبط با هتل‌داری، تنها ۳۷ درصد مسؤولین فنی اقامتگاه‌ها، این دوره‌ها را گذرانده بودند. با استفاده از آزمون کای‌دو با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که رابطه بین میزان تحصیلات و گذراندن دوره خاص مرتبط با هتل‌داری معنی‌دار نیست. برای بررسی رابطه بین مدرک تحصیلی مسؤول فنی اقامتگاه با داشتن کارت بهداشت معتبر کارکنان خدمات از آزمون کای‌دو استفاده شد که با اطمینان ۹۰ درصد می‌توان نتیجه گرفت بین داشتن مدرک تحصیلی و اخذ یا تمدید کارت بهداشت کارگران معتبر رابطه معنی‌دار می‌باشد (P = 0.075).

از این تعداد اقامتگاه، فقط ۱۱ مرکز دارای آشپزخانه فعال بودند.۷۱ درصد کارکنان آشپزخانه دارای کارت بهداشتی معتبر ومابقی کارت با اعتبار تاریخ گذشته داشتند. برای بررسی رابطه بین مدرک تحصیلی مسؤول فنی اقامتگاه با داشتن کارت بهداشت معتبر کارکنان آشپزخانه‌ها، از آزمون فیشر استفاده شد که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت بین مدرک تحصیلی وکارت بهداشت معتبر رابطه‌ای وجود ندارد. (P =0.505). دراین بررسی مشخص شد، ۲۴/۴ درصد پرسنل اماکن مورد بررسی سیگار می‌کشیدند. برای بررسی رابطه بین تحصیلات متصدی هتل و سیگار کشیدن کارگران از آزمون فیشر استفاده شد که مشخص شد با اطمینان ۹۵ درصد مدرک تحصیلی مسؤول فنی هتل رابطه معنی‌داری با استعمال دخانیات پرسنل ندارد (P = 0.575). در62/9 درصد اماکن علایم ممنوعیت مصرف دخانیات نصب نشده بود. تحصیلات متصدی هتل و نصب علایم هشدار دهنده دارای رابطه معنی‌داری با اطمینان ۹۵ درصد بودند. این مهم با آزمون کای‌دو مشخص شد (P = 0.025).

متصدیان اقامتگاه‌ها، از نظر آشنایی با زبان خارجی مورد بررسی قرار گرفتند که جزئیات آن در جدول ۲ آمده است.

در این بررسی، ۸/۲ درصد فقط زبان فارسی، ۷۱/۴ درصد فارسی و عربی، ۱۸/۴درصد به سه زبان فارسی، عربی و فرانسوی آشنا بودند.

جدول ۲. وضعیت مدرک تحصیلی و تسلط مدیران داخلی اماکن به زبان

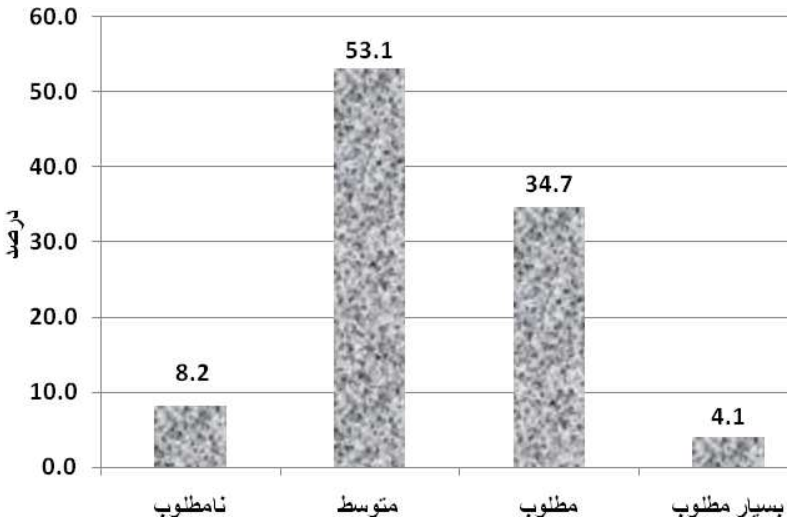
تسلط به زبان	مدرک تحصیلی					جمع
	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	بالاتر از لیسانس	
۱	۲	۱	۱	۰	۰	۴
۲	۱۸	۱۱	۲	۳	۱	۳۵
۳	۱	۱	۱	۵	۱	۹
۴	۰	۰	۰	۱	۰	۱
جمع	۲۱	۱۳	۴	۹	۲	۴۹

توضیحات:

۱. فقط زبان فارسی
۲. زبان فارسی و عربی یا زبان فارسی و انگلیسی
۳. زبان فارسی، عربی و انگلیسی
۴. زبان فارسی، عربی، انگلیسی و فرانسوی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

www.mui.ac.ir



نمودار ۲. وضعیت شاخص‌های بهداشت محیط مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائران شهر قم

در ۹۰ درصد اماکن، مکان جداگانه‌ای برای استعمال دخانیات در نظر گرفته نشده بود و در ۱۱/۳ درصد اماکن مورد بازدید، سیگار فروخته می‌شد. رابطه بین فروش سیگار و مدرک تحصیلی متصدی هتل هم با آزمون فیشر مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد رابطه معناداری بین این دو پارامتر وجود دارد ($P = 0.018$). در ۵۴/۵ درصد آشپزخانه‌های مورد بازدید، سبزی‌جات درمحل مناسب تهیه نمی‌شد و در ۶۴ درصد اماکن مورد بازدید، تهویه انبار به خوبی انجام نمی‌گرفت. حدود ۸۲درصد سردخانه‌ها و یخچال‌های مورد بازدید فاقد دماسنج سالم بودند و در۱۸درصد موارد، مواد فاسد شدنی در یخچال نگهداری نمی‌شد و در ۹۲درصد اماکن مورد بازدید، انبار و تمامی آشپزخانه‌ها نیز تا سقف کاشی بودند. فقط در یک مکان از ظروف پلاستیکی برای بسته‌بندی استفاده نمی‌شد و در دو مکان هم کپسول‌های آتش‌نشانی تاریخ اعتبار شارژ مجدد آن‌ها، گذشته بود.

وضعیت بهداشتی مراکز اقامتی خدمت‌رسان به زائران صرف‌نظر از سطوح تحصیلی مدیران داخلی در نمودار ۲ آمده است.

چنان که مشهود است بیشتر اماکن اقامتی شهر قم (۵۳/۵ درصد) از نظر وضعیت بهداشتی در گروه متوسط قرار دارند.

بحث

با توجه به تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم حدود۷۰درصد متصدیان و مدیران هتل‌ها ومهمان‌سراهای شهر قم و نگذراندن دوره‌های مرتبط با هتل‌داری در۶۳ درصد این افراد، می‌توان دوره‌های کوتاه مدت و میان مدت آموزش فن هتل‌داری و اصول بهداشت عمومی را برای بالابردن اطلاعات و بازدهی ایشان تدوین نمود. احمدی، آموزش را یکی از ارکان تضمین بقا و ارتقای کیفیت و جلب رضایت مشتریان پر توقع قرن ۲۱ دانسته و بر آموزش‌های کوتاه مدت و بلند مدت (مقاطع دانشگاهی) به‌عنوان رکن اصلی توسعه منابع انسانی گردشگری تاکید دارد (۴).

در مطالعه ضیائی و همکاران در خصوص وضعیت نیروی انسانی و آموزش در بخش گردشگری (با تاکید بر استان تهران) در سال ۸۰ مشخص شد که ۶۱ درصد از شاغلین هتل‌ها، آموزش‌های لازم را دیده‌اند. حال آن که این رقم در مهمانپذیرها، به ۲۸ درصد کاهش یافت. نامناسب‌ترین وضعیت آموزش مربوط به تأسیسات پذیرائی بین راهی استان بود که تنها ۵ درصد شاغلین این بخش آموزش‌های لازم را دیده بودند (۱۳).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

www.mui.ac.ir

با توجه به درصد آشنایی نسبتاً پایین متصدیان هتل‌ها با زبان انگلیسی، در آینده در صورت افزایش حضور زائران غیر عرب، در شهر قم مشکلاتی می‌تواند ایجاد شود که می‌بایست از هم اکنون به فکر چاره بود.

در ۲۹ درصد بازدیدها کارت بهداشتی حداقل یکی از نیروهای شاغل اعتبار نداشت که می‌تواند از فاصله زیاد دو بازدید کارشناسان بهداشت و یا تعداد کم این بازدیدها و همچنین عدم توجه مدیران هتل‌ها به بهداشت فردی حاصل شود. از سوی دیگر شاید پرداخت تعرفه با نرخ آزاد برای آزمایش‌ها تمایل کمتری را برای کارگر وکارفرما برای دادن این‌گونه آزمایش‌ها ایجاد نماید. تشویق و آموزش و توجیه مدیران وکارکنان نیز می‌تواند به رفع این مساله کمک نماید. در ۲۳ درصد اماکن مورد بازدید، سیستم استفاده از صابون مایع وجود نداشت که باید اقدامات قانونی لازم برای ایجاد آن در همه‌ی هتل‌ها انجام پذیرد. در ۳۰ درصد اماکن واجد جعبه کمک‌های اولیه، اقلام درون آن تاریخ معتبر مصرف نداشتند که نیاز به پیگیری دارد. برزگر، بهداشت گردشگری را شاخه جدیدی از بهداشت عمومی بیان می‌کند که هدفش ارتقا سلامت متصدیان، گردشگران و در نهایت ارتقای سلامت کل جامعه می‌باشد (۱۴).

در ۱۳/۶ اماکن مورد بازدید، حداقل یک کارگر غیرایرانی مشاهده شد که بیشتر از کارگران فصلی بودند. با توجه به غیر قابل نظارت بودن و مخاطره آمیز بودن بهداشت این گونه کارکنان، پیشنهاد می‌شود ازطریق مراجع قانونی، نظارت واطلاع رسانی لازم در این مقوله لحاظ گردد.

عدم استعمال دخانیات توسط ۷۰ درصد پرسنل و عدم فروش سیگار در ۸۹ درصد اماکن مورد بازدید، شاخص مثبت بهداشتی است. نتایج بررسی‌های استانتون وهمکارانش در سال ۱۹۹۹در سه ایالت و شش شهر ایالت متحده امریکا نشان داد ایجاد محدویت در استعمال دخانیات در رستوران‌های اماکن عمومی نه تنها درآمد سالیانه این اماکن از گردشگران را کاهش نداد بلکه در برخی شهرها به درآمد آن‌ها افزود (۱۵). در یک تحقیق دیگر توسط Glantz و همکارش در ۱۵ شهر ایالت کالیفرنیا بر روی وضعیت درآمد هتل‌ها بعد از اجرای قانون منع استعمال دخانیات از سال ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۳مشخص شد این قوانین اثر مشخص کاهنده‌ای روی درآمد این اماکن نداشته است (۱۶). در مورد نحوه اجرای قانون منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی، با الزام به نصب تابلو هشدار برای عدم استعمال سیگار و اختصاص محل مخصوص کشیدن سیگار و فعالیت‌های فرهنگی وآموزشی برای متصدیان می‌توان در جهت حفظ سلامت گردشگران و در نهایت ارتقاء سلامت جامعه، حرکت کرد.

فقط در یازده مکان مورد بازدید آشپزخانه وجود داشت. خوش‌بختانه آشپزخانه و بیش از ۹۰ درصد انبارهای مورد بازدید تا سقف کاشی داشتند که یک شاخص مثبت بهداشتی محسوب می‌گردد.

در مجموع طبق دسته‌بندی ارایه شده در بخش روش‌های بررسی، ۸/۳درصد اماکن مورد بازدید، وضعیت نامطلوب بهداشتی (نمره کمتر از ۱۳ از پرسشنامه) داشتند. طبق مطالعات شریعت در شهر همدان در سال ۱۳۷۵، ۸۰ درصد مسافرخانه‌ها و میهمان‌پذیرهای این شهر در معیار نامطلوب بهداشتی قرار گرفتند که این درصد برای هتل‌های شهر صفر بود (۱۷). همچنین صادقی در بررسی وضعیت شاخص‌های بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی شهر شهرکرد در سال ۱۳۷۴، فقط ۱۶/۸درصد این اماکن را در معیار مطلوب بهداشتی و بهسازی اعلام نمود و دلایل پایین بودن درصد اماکن مطلوب را توجه بیشتر مراجع بهداشتی به بهداشت محیط روستایی و کمتر به امر بهسازی شهری، مشکلات فرهنگی و اقتصادی ناشی از مهاجرت، کمبود نیروی انسانی خصوصاً کاردان بهداشت محیط و بالاخره کمبود آموزش‌های عمومی دانسته است(۱۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیرات مثبت به کارگیری افراد تحصیل کرده به عنوان مدیران داخلی و مسؤولین فنی مراکز اقامتی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

www.mui.ac.ir

خدمت‌رسان به زائران، توصیه می‌شود از طرف سازمان میراث فرهنگی و گردشگری تمهیدات قانونی به منظور التزام متصدیان مراکز اقامتی جهت استفاده از افراد دارای مدارک تحصیلی دانشگاهی مرتبط در نظر گرفته شود. با توجه به جنبه‌های مختلف، توصیه می‌شود برای اماکن اقامتی غیربهداشتی شهر قم، حتی‌المقدور زمینه بهسازی فوری فراهم آید و در صورت عدم اصلاحات در زمان مقرر، از ادامه کار این اقامتگاه‌ها جداً جلوگیری شود. با توجه به نشانی این اقامتگاه‌ها، مشخص شد بیشتر این اماکن در بافت فرسوده اطراف حرم مطهر حضرت معصومه (س) قرارگرفته‌اند که به دلیل قدمت و فرسودگی زیاد، عملاً بازسازی آن‌ها غیراقتصادی می‌باشد. اما اقامتگاه‌هایی که در معیار بهسازی قرارمی‌گیرند (۵۴/۸ درصد) را می‌توان با اصلاح عیوب ساختمانی وآموزش متصدیان به سطح اماکن بهداشتی ارتقا داد. در مورد اماکن با معیار بهداشتی می‌بایست با نظارت مستمر و آموزش متصدیان و کارگران شاغل در آن‌ها از تنزل درجه و کیفیت بهداشتی آن‌ها جلوگیری نمود.

References

1. Madhoushi M, Naserpour N. Assesment of abstacles in tourism improvement in Lorestan province. Journal of Commerce 2003;7(28): 25-58.
2. Kirk D. Environmental management in hotels. International Journal of Contemporary Hospitality Management 1995;7(6): 3-8.
3. Khosroabadi M, Raesie Gh. Effectes of hygienic in hotellikg improvement.[Persian]. Tehran: First national symposium of ecotourism; 2007 p. 31-40.
4. Ahmadi M. Importance of training in tourism industry.[Persian]. Tehran: First national symposium of ecotourism; 2007 p. 13-4.
5. Askarian M. A survey on environment health criteria in hospitals related to Fars university of medical sciences and health services. [Persian]. Armaghane Danesh, Shiraz 2001; 31-8.
6. Jahed Khaniky GH, Mahvi AH. Assesment of environmental health criteria situation in food production and distribution of Bam city aftr earthquake.[Persian]. Journal of Environmental Science and Technology 2005;8(2): 56-67.
7. Braverman MT, Aar LE, Hetland J. Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban. Health Promotion International 2008;23(1): 5-15.
8. Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. Tob Control 2005 Dec;14(6): 384-8.
9. Khameyar R. Qom; yesterday, today :Integrated atlas of Qom province. [Persian]. Qom: Rahpouyan; 2004.
10. Akhavan M. Report; economic, social and cultural situation of Qom province. [Persian]. Qom: Management organization; 2002.
11. Saberi F, Rabinia A. Atlas of cultural and tourism heritage of Qom province. [Persian]. Qom: Ilam publication; 2005.
12. Ministry of Health maas. low edible, drinkable, cosmetic and hygienic products. Ministry of health 1998; 125-9.
13. Human labor and training in tourism sector. [Persian].: Tourism Studies; 2003 p. 19-37.
14. Barzegar MA. Ecological,economical and biological parameters which are important on health in tourism industry. [Persian]. Tehran: First national symposium of ecotourism; 2007 p. 47-51.
15. Glantz SA. Tourism and Hotel Revenues Before and After Passage of Smoke-Free Restaurant Ordinances. JAMA 1999;281(20): 1911-8.
16. Glantz SA, Wilson-Loots R. No association of smoke-free ordinances with profits from bingo and charitable games in Massachusetts. Tob Control 2003 Dec;12(4): 411-3.
17. Shariat M. Iran environmental health assessment. [Persian]. Tehran: School of public health, TUMS; 1994.
18. Sadeghi M. Shrecord environmental health assessment. [dissertation]. Tehran: TUMS. School of public health. [Persian] 1995.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

www.mui.ac.ir

The impact of the managers' educational status on the health indexes of the public residential centers

Mohammad Khazaei[1], Babak Farzinnia[2], Hassan Izanloo[3], Mohammad Fahiminia[4], Zeinab Yavari[5]

Abstract

Background: The hygienic issues are the essential criteria in the primary site selection, compatibility and maintain of passengers health after use of the services. Qom with 17 million annual tourists is the second religious tourism center in Iran. The aim of this study was to investigate the impact of the public residential centers internal managers' educational status on their environmental health indexes in the city of Qom.

Methods: This study is a descriptive research based on arrangement and completing the questionnaire. The Questionnaire was designed by inspiration from the Environmental Health Law approved by the ministry of health. The questionnaire completed by face to face interview and sanitary inspection.

Findings: There was a direct relationship between the academic degree of the residential managers and the sanitation status (P=0.01) including 21 people under Diploma, 13 people Diploma, 4 people Bachelor, 9 people Msc and 2 people post graduated.

Conclusion: Considering the positive effects of the use of educated people as internal managers and technical administrators to the residential facilities, legal arrangements are recommended for residential centers operators pledge to use those with the university degree.

Key words: Hygienic, Sanitary, Inspection, Tourism, Residential Centers.

1- MSc, Department of Environmental Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2- Instructor, Department of Environmental Health, School of Health, Qom University of Medical Science, Qom, Iran (Corresponding Author) Email: bfarzinnia@yahoo.com
3- Assistant Professor, Department of Environmental Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4- Instructor, Department of Environmental Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
5- MSc Student, Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-28]

www.mui.ac.ir