



وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان بابل

پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۵

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: حفظ پاکیزگی مساجد بزرگداشت آن‌هاست و هرگونه کوتاهی در این زمینه بی‌احترامی به مقدس‌ترین مکان‌ها است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان بابل در سال ۱۳۹۵ انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی- توصیفی- تحلیلی بوده که در میان تمامی مساجد شهرستان بابل (۶۴۹ مسجد) بهصورت سرشماری انجام شد. اطلاعات با استفاده از چک‌لیست فرم آئین‌نامه بهداشت محیط مساجد از طریق بازدید و مشاهده مستقیم جمع‌آوری گردید. مساجد از نظر وضعیت بهداشتی در سه دسته با امتیاز تا ۵۰ (ضعیف)، ۵۱ تا ۷۵ (متوسط)، ۷۶ تا ۱۰۰ (خوب) قرار گرفتند. آنالیز داده‌ها با استفاده از 22 SPSS و آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: از بین مساجد مورد بررسی، ۲۹۹ مسجد (۴۶%) با امتیاز بالای ۷۶ از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند. ۳۹۲ مسجد (۴۰%) دارای آبدارخانه بهداشتی ۴۸۲، مسجد (۷۴/۲%) دارای توالت بهداشتی و ۴۷۳ مسجد (۷۲/۸%) دارای دستشویی بهداشتی بودند. مساجد روتاستی نسبت به شهری از وضعیت بهداشتی مطلوب‌تری برخوردار بودند ولی این اختلاف معنی‌دار نبود ($P > 0.069$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، وضعیت بهداشتی اماکن مذهبی مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی بود. توصیه می‌شود برای رسیدن به وضعیت کاملاً مطلوب، با همکاری مسئولین بهداشتی و مشارکت فعال روحانیون و همچنین جلب مشارکت‌های مردمی، وضعیت بهداشتی این اماکن بهبود یابد.

واژه‌گان کلیدی: بهداشت محیط، مساجد، بابل

زهرا آقالری (MSc)^۱حسن اشرفیان امیری (PhD)^۱محسن میرزاپی (BSc)^۱داوده للهی (BSc)^۱سمیه جعفریان (MSc)^۲

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

نویسنده مسئول: سمیه جعفریان

بابل، خیابان مدرس، معاونت بهداشتی.

تلفن: +۹۸ ۱۱ ۳۲۵۳۵۱۱۵

Email: jafarian.s51@gmail.com

مقدمه

روایات به مؤمنین در زمینه حفظ آراستگی مساجد شده است (۱). در آیه ۱۲۵ سوره بقره خداوند به حضرت ابراهیم و فرزندش اسماعیل امر می‌کند که «خانه مرا برای طوف کنندگان و مجاوران، رکوع کنندگان و سجده کنندگان پاک و پاکیزه کنید» (۲). این آیه نشان دهنده اهمیت طهارت و بهداشت اماکن مذهبی بخصوص مساجد است.

در کشور ما به عنوان الگویی از حکومت اسلامی با جمعیت کثیری از مسلمانان، توجه به مساجد از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). مساجد جزء اماکن عمومی به شمار می‌آیند و همانند سایر اماکن رعایت موازن بهداشتی در آن‌ها ضروری است و در صورت کم‌توجهی به این موضوع مهم، ممکن است بصورت کانونی برای انتشار عوامل بیماری‌زا درآمده و سلامتی جمیعت استفاده کننده را به مخاطره اندازد (۴). عبدالحمید در مطالعه خود، آلوگری میکروبی هوا را در مسجد مقدس مکه گزارش کردن (۵).

بهداشت مساجد باید از نظر آب، فاضلاب‌رو، سرویس‌های بهداشتی و حتی مصالح ساختمانی و نظافت فرش، مهر، سجاده، قرآن و سایر لوازم موجود در مسجد و همچنین چگونگی پذیرایی از مؤمنین در مساجد مورد توجه و بررسی قرار بگیرد (۶). حفظ نظافت در صحن و شبستان، خسدن غافونی کردن سرویس‌های بهداشتی و ضروری است (۷). بهداشت مهر و خاک تیمم از جمله معیارهای دیگر بهداشت در مساجد هستند (۸).

یکی از مهم‌ترین وظایف بهداشت محیط، بهسازی محیط و اماکن عمومی است که رابطه مستقیمی با سلامت آحاد جامعه دارد. یکی از اماکنی که از نظر بهداشتی نیاز به توجه دارند مساجد هستند (۹). مسجد نیاشگاه و محل گردش‌های مسلمانان در اقصی نقاط جهان است. مسجد، قدمتی به تاریخ اسلام دارد، زیرا بنای اولین مسجد با ورود پیامبر اسلام به مدینه و به دست آن حضرت، پایه‌گذاری شد، لذا از مصادیق بارز جامعه اسلامی وجود مساجد می‌باشد. نقش آفرینی مساجد در عرصه‌های مختلف جامعه اسلامی، توسعه و گسترش فرهنگ و تمدن اسلامی را به دنبال داشته است (۱۰ و ۱۱).

مساجد خانه‌های خدا و بهترین بقایه‌ها هستند که ۸۲ بار در آیات قرآن کریم و در موارد کثیری در روایات از آن‌ها سخن به میان آمده است (۱۲). تکرار این واژه در قرآن و تأکید بر نقش آن، نشان دهنده اهمیت و جایگاه ویژه مسجد در دین اسلام و میان مسلمانان است (۱۳).

خداوند از مساجد به عنوان خانه خود یاد می‌کند و خانه خدا پناهگاه بندگان خداست و به پاکیزگی و طهارت از هر مکان دیگر شایسته‌تر است، زیرا حفظ پاکیزگی مساجد، بزرگداشت آن‌هاست و هرگونه کوتاهی در این زمینه بی‌احترامی به مقدس‌ترین مکان‌ها است (۱۴): اما متأسفانه در حال حاضر مشکلات فراوانی در خصوص موازین بهداشتی مساجد مشاهده می‌شود و این در حالی است که تعداد اماکن متبرکه در کشور بسیار زیاد بوده و توصیه‌های متعددی در قالب احادیث و

در منطقه تحت پوشش خود داشتند مراجعه کرده و از طریق بازرسی و با مشاهده مستقیم، چکلیست مربوطه را تکمیل نمودند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نامی از مساجد و یا مناطقی که مساجد در آن قرار داشتند به کار برده نشد و تمامی چکلیست‌ها به صورت کلی مورد استفاده قرار گرفتند. عدم ذکر نام مساجد به این منظور بود که مردم و ساکنین هر منطقه‌ای که مساجد در آن قرار داشت نسبت به مساجدی که از شرایط بهداشتی و بهسازی پایین‌تری برخورداربودند بی‌اعتماد نشوند و همچنان برای اقامه نماز و مراسم مذهبی خود به آن مساجد مراجعه نمایند، زیرا تمامی شکلات‌بهداشتی در این نوع اماکن با انداخت ملاحظه و رعایت مسائل بهداشتی قابل حل می‌باشد.

در چکلیست بهداشتی یا غیربهداشتی بودن مطابقت یا عدم انطباق با آئین‌نامه بهداشت محیط مساجد در نظر گرفته شده است. امتیاز مطلوب برای هر مورد در چکلیستی که مورد استفاده قرار گرفت، مشخص شده است. لذا برای هر گزینه با توجه به وضعیت موجود، نمره‌ی آن لحاظ گردیده و در نهایت مجموع نمرات برای هر مسجد محاسبه گردید. سپس نمرات کسب شده در سه سطح با امتیاز تا ۵۰ (ضعیف)، ۵۱ تا ۷۵ (متوسط)، ۷۶ تا ۱۰۰ (خوب) قرار گرفتند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مساجد از نظر نوع منطقه‌ای که در آن قرار داشتند (مناطق شهری و روستایی) و با توجه به وضعیت بهداشتی مساجد (بهداشتی و غیربهداشتی) به دو گروه تقسیم شدند. همچنین داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۲ و Excel آماری توصیفی و تحلیلی همچون آزمون کای اسکوئر با سطح معنی داری ($P < 0.05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۶۴۹ مسجد شامل ۱۶۹ (٪۲۶) مساجد شهری و ۴۸۰ (٪۷۳/۹) مساجد روستایی مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد به تفکیک مناطق شهری و روستایی نشان داد که در رابطه با رعایت مسائل بهداشتی، مساجد روستایی از وضعیت مطلوب‌تری نسبت به مساجد شهری برخوردار بودند. آزمون آماری اختلاف معناداری را بین وضعیت بهداشتی مساجد شهری و روستایی نشان نداد ($P > 0.05$). تنها در یک مورد (دفع بهداشتی فاضلاب) آمار بهداشتی مساجد شهری وضعیت بهتری نسبت به مساجد روستایی داشت (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی وضعیت بهداشت محیط مساجد مناطق شهری و روستایی - ۱۳۹۵

آبخارانه	توالت	دستشویی	دفع فاضلاب	کشداری	امکن بازرسی شده	موجود در مساجد	تعداد (درصد)	مسجد شهری	۱۶۹
								مسجد روستایی	۴۸۰
								مسجد	۶۴۹
								تعداد (درصد)	
۱۹۰ (۲۹/۲)	۳۹۲ (۶۰/۴)	۱۲۸ (۲۶/۶)	۳۰۵ (۶۳/۵)	۶۲ (۳۶/۶)	۸۷ (۵۱/۴)			۶۴۹ مسجد	
۱۵۰ (۲۳/۱)	۴۸۲ (۷۴/۲)	۹۸ (۲۰/۴)	۳۸۲ (۷۹/۵)	۱۷ (۱۰)	۱۱۷ (۶۹/۲)			تعداد (درصد)	
۱۵۹ (۲۴/۵)	۴۷۳ (۷۲/۸)	۹۹ (۲۰/۶)	۳۸۱ (۷۹/۳)	۶۰ (۳۵/۵)	۱۰۹ (۶۴/۵)			بهداشتی	
۱۷۱ (۲۶/۳)	۴۷۷ (۷۳/۵)	۱۳۳ (۲۷/۷)	۳۴۷ (۷۲/۳)	۳۹ (۲۳)	۱۳۰ (۷۶/۹)			غیربهداشتی	
۱۲۵ (۱۹/۲)	۳۴۸ (۵۳/۶)	۷۵ (۱۵/۶)	۲۸۹ (۶۰/۲)	۵۰ (۲۹/۵)	۵۹ (۳۴/۹)			بهداشتی	

Ghaeni و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن زیارتی شهرستان تایید در سال ۱۳۸۸ گزارش نمودند ۵۱/۲۸٪ % مساجد دارای وضعیت بهداشتی مطلوب، ۱۲/۲٪ % وضعیت بهداشتی نامطلوب داشتند (۱۲). در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان چایهار در سال ۱۳۹۱ Kazemi و همکاران، وضعیت بهداشت محیط ۶۲٪ % مساجد ضعیف گزارش شد (۱۳).

نتایج مطالعه Hashemi و همکاران بر روی وضعیت بهداشتی مساجد در شهر سبزوار حاکی از آن بود که مساجد شهر سبزوار از نظر بهداشت فردی ۶۸/۹٪ %، از نظر بهداشت وسایل و ابزار کار ۱۵/۶۹٪ % و از نظر ساختمانی ۴۳/۲۸٪ % مطلوب بودند و در مجموع در وضعیت نسبتاً مطلوبی دسته‌بندی شدند اما خادمین مساجد از لحاظ بهداشت فردی در شرایط نامطلوبی قرار داشتند (۱۴). با توجه به تعداد زیاد مساجد موجود در شهر و روستا و حضور گسترده مردم در این مکان‌ها و از سوی دیگر با توجه به اینکه گزارشی از وضعیت بهداشتی مساجد شهرستان بابل وجود ندارد، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهداشتی مساجد شهرستان بابل انجام پذیرفت.

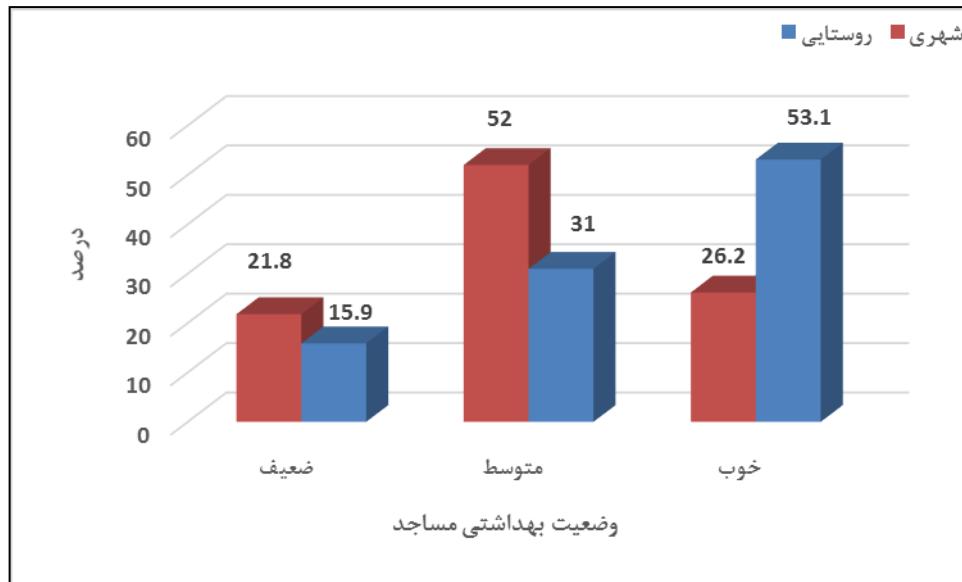
مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی تمام مساجد شهری و روستایی شهرستان بابل بصورت سرشماری انجام پذیرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از چکلیست استاندارد بهداشت محیط مساجد گردید که شامل ۲ بخش بوده است که بخش اول اطلاعات عمومی مساجد و بخش دوم وضعیت بهداشتی مساجد که شامل ۴۸ سوال در سه قسمت بهداشت فردی، وسایل و لوازم و وضعیت ساختمانی بوده است. ۹ سوال در ارتباط با بهداشت فردی با مجموع ۹ امتیاز، ۱۱ سوال در ارتباط با وسایل و لوازم با مجموع ۱۱ امتیاز و همچنین ۲۸ امتیاز برای ۲۸ سوال مربوط به وضعیت ساختمانی بوده است. در هر سوال به پاسخ منفی و عدم وجود شرایط بهداشتی مربوط به هر سوال امتیاز صفر و به پاسخ مثبت و وجود شرایط بهداشتی مربوط به هر سوال امتیاز یک تعلق گرفت.

برای تکمیل چکلیست‌ها از کارشناسان بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی استفاده شد. بدین طریق که هر یک از کارشناسان به تعداد مساجدی که

همان طور که در نمودار شماره یک مشاهده می‌شود، ۲۶٪ مساجد شهری و ۵۳٪ مساجد روستایی با امتیاز بالای ۷۶ در سطح خوب، و ۲۱٪ و ۱۵٪ مساجد شهری و روستایی با امتیاز زیر ۵۰ در سطح ضعیف قرار گرفتند. همچنین ۵٪ مساجد شهری و ۳۱٪ مساجد روستایی با کسب امتیاز ۵۱ تا ۷۵ در سطح متوسط قرار گرفتند (نمودار ۱).

از میان ۶۴۹ مسجد مورد بررسی، ۴۷ مسجد روستایی و ۲۰ مسجد شهری فاقد آبدارخانه بودند. همچنین ۳۵٪ مساجد شهری و ۲۰٪ مساجد روستایی از نظر وضعیت توالتها در سطح غیربهداشتی قرار داشتند. از میان مساجد مورد بررسی تعداد مساجدی که کپسول آتش‌نشانی داشتند ۲۷۷ (۴۲٪) بودند که از این تعداد ۶۹ (۸٪) مسجد شهری و ۲۰۸ (۳٪) مسجد روستایی بودند.



نمودار ۱. مقایسه وضعیت بهداشتی مساجد شهرستان بابل در سال ۱۳۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر حدود نیمی از مساجد کپسول آتش‌نشانی داشتند. در مطالعه Barikbin و همکاران تنها ۴٪ مساجد کپسول آتش‌نشانی داشتند (۲۲). وجود کپسول آتش‌نشانی از نظر معیارهای بهداشت محیطی یک شاخص ایمنی محسوب می‌شود که باید در اماکن عمومی همچون مساجد در دسترس باشد. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که دستشویی‌های حدود سه چهارم مساجد، بهداشتی بودند. و همکاران گزارش کردند که ۷۴٪ دستشویی‌های مساجد مورد مطالعه در طبع وضعیت مطلوبی داشتند (۱۱). در مطالعه Najafi و همکاران مشخص شد که ۵۰٪ مساجد دستشویی‌های بهداشتی داشتند (۲۱). در مطالعه انجام شده در شهر زاهدان گزارش شد که ۸۴٪ مساجد دستشویی غیربهداشتی داشتند (۱۷). عدم توجه به وضعیت بهداشتی دستشویی‌ها، می‌تواند بسیاری از بیماری‌ها را به ایدمی تبدیل کند، بنابراین دستشویی‌ها در اماکن عمومی باید از وضعیت ۱۰۰٪ بهداشتی برخوردار باشند. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که توالتها بیش از ۷۰٪ مساجد بهداشتی بودند. Barjasteh askari و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان طبس گزارش کردند که تعداد توالتها ۵۹٪ از مساجد مطلوب بودند (۱۱). در مطالعه Najafi و همکاران مشخص شد که ۵۴٪ مساجد توالتها بهداشتی داشتند. در مطالعه انجام شده در شهر زاهدان گزارش شد که ۷۷٪ مساجد توالات غیربهداشتی داشتند (۲۱). در مطالعه انجام شده توسط Ghozikali روی ۴۹۵ مسجد شهر تبریز مشخص شد که ۳۱۵ (۶۳٪) مساجد دارای توالاتی بهداشتی بودند (۲۲). وجود توالات

نتایج حاصله بیانگر آن بوده است که بیش از نیمی از مساجد با امتیاز بالای ۷۶ در سطح خوب قرار گرفتند. در مطالعه Meymani و همکاران در شهر زاهدان، وضعیت بهداشت محیط ۱۵٪ مساجد مطلوب گزارش شد (۱۵). در مطالعه دیگری در شهر قوچان وضعیت بهداشت محیط اکثر مساجد در سطح متوسط گزارش شد (۱۶).

در مطالعه انجام شده در زاهدان وضعیت بهداشت محیط مساجد را متوسط و پایین‌تر از متوسط گزارش کردند (۱۷). بنابر تحقیقات انجام شده توسط محققین مختلف، مساجد و اماکن مترکه می‌توانند منجر به شیوع بیماری‌های میکروبی شوند (۱۸): زیرا مساجد مانند سایر اماکن عمومی در دسترس آحاد جامعه هستند و عدم دفع بهداشتی فاضلاب، پسماند، و عدم وجود فضای فیزیکی استاندارد، توال و سرویس‌های بهداشتی می‌تواند سلامت مردم را تحت تأثیر قرار دهد و حتی انتقال عفونت‌ها شود (۱۹). بنابراین توجه به وضعیت بهداشتی اماکن مترکه‌ای همچون مساجد بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

در مطالعه حاضر وضعیت بالای ۶۰٪ مساجد بهداشتی بودند. در مطالعه Barikbin و همکاران ۲۱٪ مساجد شهرستان آبدارخانه بهداشتی داشتند (۲۰). در مطالعه Najafi و همکاران تحت عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر قم مشخص شد که وضعیت آبدارخانه مساجد در سطح متوسط قرار داشت (۲۱). از آنجا که در مراسم مختلف مذهبی، در آبدارخانه مساجد غذایی نذری و مجالس ترحیم تهیه می‌شود و میان عموم مردم پخش می‌شود، وجود شرایط کاملاً بهداشتی ضرورت دارد.

مسجد مورد مطالعه در طبس وضعیت مطلوبی داشتند (۱۱). برخورداری کفسداری‌های مساجد از شرایط بهداشتی نشانه حفظ بهداشت فردی و عمومی نمازگزاران می‌باشد.

در مطالعه حاضر کمتر از نیمی از مساجد مورد بررسی بر اساس آینه‌نامه بهداشت محیط مساجد از نظر بهداشت محیط ساختمان، در وضعیت مطلوبی قرار داشتند. اما برای دست یافتن به وضعیت کامل بهداشتی برای تمامی مساجد شهرستان بابل، باید فعالیت‌های آموزشی بهصورت مستمر در راستای توجه بیشتر مردم در رعایت مسائل بهداشتی در مساجد، آگاهی خادمین مساجد درخصوص مسائل بهداشتی و توجه بیشتر کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی تلاش شود.

ملاحظات اخلاقی: نویسنده‌گان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط رعایت شده است.

تعارض منافع: نویسنده‌گان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

بهداشتی از نظر شاخص‌های بهداشت محیطی بسیار حائز اهمیت است، زیرا توالث‌ها یکی از کانون‌ها مهم انتقال بیماری‌های میکروبی می‌باشند. در مطالعه حاضر جمع‌آوری و دفع فاضلاب در بیش از ۷۰٪ مساجد بصورت بهداشتی انجام می‌شد. Barjasteh askari مساجد مورد مطالعه در طبس وضعیت مطلوبی داشتند (۱۱). در مطالعه انجام شده توسط Gheisari تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر بر بهداشت مساجد گزارش شده است که نهادینه کردن بهداشت در بخش‌های مختلف مساجد نیازمند آموزش مستمر است (۲۳). دفع بهداشتی فاضلاب از سوی مساجد نیز از مطالب بهداشتی مهمی است که نیازمند آموزش است تا تأثیرگذار باشد. زیرا دفع غیربهداشتی فاضلاب و رها کردن فاضلاب در معابر عمومی نه تنها بهداشت محیط و بهداشت عمومی را به خطر می‌اندازد بلکه روی محیط‌زیست و حیوانات هم اثر نامطلوبی می‌گذارد. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از کفسداری‌های موجود در مساجد بهداشتی داشتند. Barjasteh askari و همکاران گزارش کردند که ۳/۳۳٪

References

1. Aghalari Z, Ashrafian Amiri H, Mirzaei M, Lalehi D, Jafarian S. The Survey of Environmental Health in Public Places of Babol in 2015-2016: A Short Report. *Univ Med Sci* 2018; 17(4): 377-84. [In Persian]
2. Soleimani P, Farahmand Borujeni H, Akbarifard M. Comparing the Structure and the Wooden Ornaments of Abyaneh Jame Mosque, With the Wooden Mosques in the Eastern Azarbaijan. *Journal of Islamic Art* 2011; 7(14): 25-40. [In Persian]
3. Zazouli MA, Yousefi M, Alipour N. Study the Environmental Health Status of Mosques and Holy Places in Amol City, Iran in 2014. *Islam and Health J.* 2015; 2(1): 7-12. [In Persian]
4. Abbasi R, Taleghani Gh, Jafari HA, Faghihi A. The Codification of Effective Measures Pattern in Mosques. *Journal of Management Studies in Development & Evaluation* 2014; 23(72): 1-22. [In Persian]
5. Taghvaei AA, Maroufi S. Evaluation of the Role of Mosques in Improve the Quality of Urban Environment; Case Study: Amir Mosque in Tehran. *Journal of Urban Management*. 2009; 8(25): 219-34. [In Persian]
6. Saeifar A, Darvishi A. A survey on the Effect of an Educational and Surveillance Programs on the Hygienic Status of Mosques. *Journal of Urmia University of Medical Scinces* 2007; 18(1): 386-90. [In Persian]
7. Loloi M. Investigation of Environmental of Health Status of Mosques in Kerman City. Proceeding of the 10th National Congress of Environmental Health. Hamadan University of Medical Sciences. 2005. [in Persian]
8. Holey Quran; Surah Baghreh, Verse 125.
9. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, General Health, Iran Publication. 2002.
10. Abdel Hameed AA, Habeeballah T. Air Microbial Contamination at the Holly Mosque, Makkah, Saudi Arabia. *Curr World Environ* 2013; 8(2): 179-87.
11. Barjasteh Askari F, Salimi J, Davoudi M, Ansari S, Baghayi E, Khaksar B. Investigation of the Environmental Health Status of Mosques in Tabas in 2015. *Journal of Health Chimes* 2016; 4(2): 32-8. [In Persian]
12. Ghaeni Gh, Taghizade AK, Mortezaei A. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques and Holy Places in Taybad City in 2009. Proceeding of the 13th National Congress of Environmental Health, Kerman 2010. [In Persian]
13. Kazemi K, Karimeian H, Moein H, Bazrafshan E. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Chabahar City in 2012. Proceeding of the 16th National Congress of Environmental Health, Tabriz 2013. [In Persian]
14. Hashemi SS, Dareini F, Khamirchi RA, Akaberi A. A Study of the Hygiene of Mosques at Sabzevar in 2006. *Beyagh*. 2007; 12(2): 14-22. [In Persian]
15. Meymani Sh, Hosseini A, Sheikhoysi AA, Esfahani MK. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Zahedan City in 2007. Proceeding of the 11th National Congress of Environmental Health, Zahedan 2008. [In Persian]
16. Dana M, Ghorbani AH. Investigation of Health Status of Mosques and Holy Places in Quchan City. Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran Univ Med Sci 2005. [In Persian]
17. Rakhsh-Khorshid A, Sohrabi A, Dehdar M, Sadeghi M. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Zahedan City. Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran Univ Med Sci 2005. [in Persian]
18. Al-Gahtani YM, El Bushra H, Al-Qarawi SM, Al-Zubaidi A, Fontaine R E. Epidemiological Investigation of an Outbreak of Meningococcal Meningitis in Makkah (Mecca), Saudi Arabia, 1992. *Epidemiology and Infection*. 1995; 115(1): 399-409.
19. Alihoseini N, Ravanipour M, Motamed N, Mohammadi Baghmolaei M. Assessment the environmental health status of private clinics, laboratories and Radiologies of Bushehr in 2012. *Iran South Med J*. 2016; 19(2): 284-95. [In Persian]

20. Barikbin B, Harivandi Z. Investigation of Environmental Health Status among Mosques and Holy places in Qahestan City and Rural District of Qahestan in 2006. Proceeding of the 9th National Congress of Environmental Health, Isfahan 2006. [In Persian]
21. Najafi M, Mohammadikhah Z, Mahmudian MH. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Qom City in 2008-2009. Proceeding of the 13th National Congress of Environmental Health, Kerman 2010. [In Persian]
22. Ghozikali M, Mosaferi M, Naddafi K. Environmental Health Problems and Indicators in Tabriz, Iran. Health Promot Perspect. 2013; 3(1): 113-23.
23. Gheisar L, Yazdanpanah A, Afshar R. Investigate Causes and Factors Affecting Health of Mosques in Shiraz city 2015-2016. International Journal of Management and Applied Science. 2016; 2(8): 22-25.



Environmental health status of mosques in Babol

Received: 6 Feb. 2018

Accepted: 26 June 2019

Aghalari Z (MSc)¹

Ashrafian Amiri H (PhD)²

Mirzaei M (BSc)²

Lelahi D (BSc)²

Jafarian S (MSc)^{2*}

1. School of Public Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Deputy of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

***Corresponding Author:**

Jafarian S

Deputy of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: +98 1132535115

Email: jafarian.s51@gmail.com

Abstract

Introduction: Preserving the purity of the mosques is a sign of their commemoration, and any shortcomings in this regard are disrespectful to the holiest places. Therefore, the present study was conducted to investigate the health status of mosques in Babol in 2016.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study was conducted among all mosques in Babol (649 mosques). The information was collected through direct observation and observation using the checklist form of the mosques' health environment regulations. The mosques in terms of health status were classified into three categories with a score of 50 (weak), 51-75 (moderate) and 76-100 (good). Data analysis was performed using SPSS 22 and descriptive statistics.

Findings: The data showed that 46% (299) of mosques with the score of >76 had a favorable status. Totally, 60.4% (392) of the mosques had sanitary pantries, 74.2% (482) had sanitary toilets and 72.8% (473) had sanitary nurseries. Rural mosques had a better health status than urban ones, but this difference was not significant ($p>0.069$).

Conclusion: According to the results, the health status of religious places was relatively favorable. It is recommended that the health status of these places should be improved with the cooperation of the health authorities and the active participation of clergies in order to achieve a desirable situation and attract public contributions.

Keywords: Environmental health, Mosques, Babol