



وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان بابل

پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۵

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۱۷

زهرا آقاری (MSc)^۱

حسن اشرفیان امیری (PhD)^۲

محسن میرزایی (BSc)^۲

داوود الهی (BSc)^۲

سمیه 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 ۳۲۵۳۰۱۱۵

Email: jafarian.s51@gmail.com

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) به صورت 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 SPSS 22 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 (۶۰/۴٪) دارای آبدارخانه بهداشتی، ۴۸۲ مسجد (۷۴/۲٪) دارای توالت بهداشتی و ۴۷۳ مسجد (۷۲/۸٪) دارای دستشویی بهداشتی بودند. مساجد روستایی نسبت به شهری از وضعیت بهداشتی مطلوب‌تری برخوردار بودند ولی این اختلاف معنی‌دار نبود ($P > 0/069$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، 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

مقدمه

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 (۱). مسجد نیايشگاه و محل گردهمایی 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. نقش‌آفرینی مساجد در عرصه‌های مختلف جامعه‌ی اسلامی، توسعه و گسترش فرهنگ و تمدن اسلامی را به دنبال داشته است (۲ و ۳).

مساجد خانه‌های خدا و بهترین بقعه‌ها هستند که ۸۲ بار در آیات قرآن کریم و در موارد کثیری در روایات از آن‌ها سخن به میان آمده است (۴). تکرار این واژه در قرآن و تاکید بر نقش آن، نشان‌دهنده‌ی اهمیت و جایگاه ویژه مسجد در دین اسلام و میان مسلمانان است (۵).

خداوند از مساجد به‌عنوان 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 (۶)؛ 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

روایات به مؤمنین در زمینه حفظ آراستگی مساجد شده است (۷). در آیه ۱۲۵ سوره بقره خداوند به حضرت ابراهیم و فرزندش اسماعیل امر می‌کند که « خانه مرا برای طواف کنندگان و مجاوران، رکوع کنندگان و سجده‌کنندگان پاک و پاکیزه کنید» (۸). 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 موازین بهداشتی در آن‌ها ضروری است و در صورت کم‌توجهی به این موضوع مهم، ممکن است بصورت کانونی برای انتشار عوامل بیماری‌زا درآمده و سلامتی جمعیت استفاده کننده را به مخاطره اندازد (۹). عبدالحمید در مطالعه خود، آلودگی میکروبی هوا را در مسجد مقدس مکه گزارش کردند (۱۰).

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، ضدعفونی کردن سرویس‌های بهداشتی و وضوخانه و بهداشت مهر و خاک تیمم از جمله معیارهای دیگر بهداشت در مساجد هستند (۱۱).

Ghaeni و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن زیارتی شهرستان تایباد در سال ۱۳۸۸ گزارش نمودند ۵۱/۲۸٪ مساجد دارای وضعیت بهداشتی مطلوب، ۱۲/۸۲٪ وضعیت بهداشتی نامطلوب داشتند (۱۲). در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان چابهار در سال ۱۳۹۱ توسط 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 ۹/۶۸٪، از نظر بهداشت وسایل و ابزار کار ۶۹/۱۵٪ 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 استفاده 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

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 برخوردار بودند بی‌اعتماد نشوند و همچنان برای اقامه نماز و مراسم مذهبی خود به آن مساجد مراجعه نمایند، زیرا تمامی مشکلات بهداشتی در این نوع اماکن با اندکی ملاحظه و رعایت مسائل بهداشتی قابل حل می‌باشد.

در چک‌لیست بهداشتی یا غیربهداشتی بودن مطابقت یا عدم انطباق با آیین‌نامه 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، آمار توصیفی و تحلیلی همچون آزمون کای اسکور با سطح معنی‌داری ($P < 0.05$) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

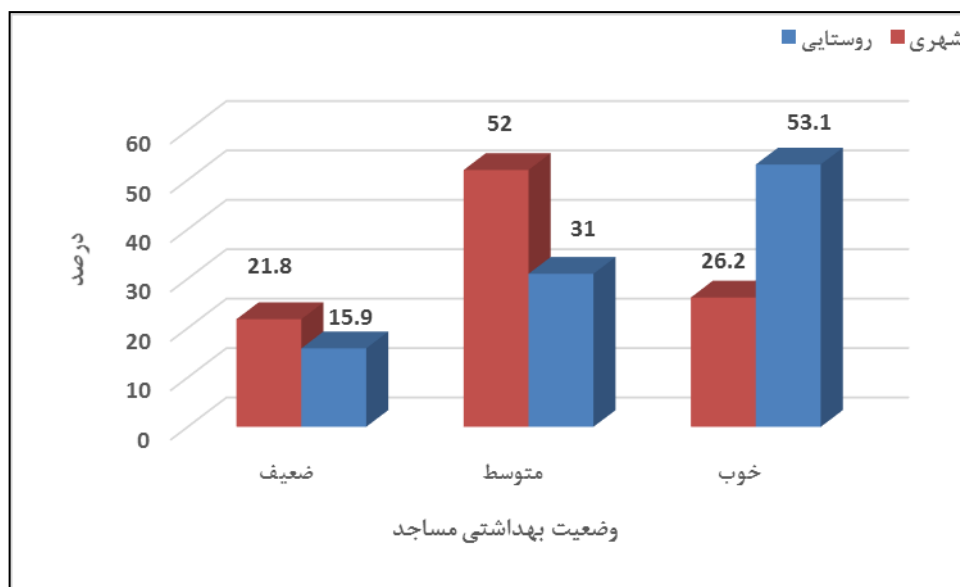
در مطالعه حاضر ۶۴۹ مسجد شامل ۱۶۹ (۲۶٪) مساجد شهری و ۴۸۰ (۷۳/۹٪) مساجد روستایی مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد به تفکیک مناطق شهری و روستایی نشان داد که در رابطه با رعایت مسائل بهداشتی، مساجد روستایی از وضعیت مطلوب‌تری نسبت به مساجد شهری برخوردار بودند. آزمون آماری اختلاف معناداری را بین وضعیت بهداشتی مساجد شهری و روستایی نشان نداد ($P > 0.069$). 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 شهرستان بابل به تفکیک مناطق شهری و روستایی - ۱۳۹۵

اماکن بازرسی شده موجود در مساجد	۱۶۹ مسجد شهری تعداد (درصد)	۴۸۰ مسجد روستایی تعداد (درصد)	۶۴۹ مسجد تعداد (درصد)
آبادرخانه	۸۷ (۵۱/۴)	۳۰۵ (۶۳/۵)	۳۹۲ (۶۰/۴)
توالت	۱۱۷ (۶۹/۲)	۳۸۲ (۷۹/۵)	۴۸۲ (۷۴/۲)
دستشویی	۱۰۹ (۶۴/۵)	۳۸۱ (۷۹/۳)	۴۷۳ (۷۳/۸)
دفع فاضلاب	۱۳۰ (۷۶/۹)	۳۴۷ (۷۲/۳)	۴۷۷ (۷۳/۵)
کشادری	۵۹ (۳۴/۹)	۲۸۹ (۶۰/۲)	۳۴۸ (۵۳/۶)
غیربهداشتی	۶۲ (۳۶/۶)	۱۲۸ (۲۶/۶)	۱۹۰ (۲۹/۲)
بهداشتی	۸۷ (۵۱/۴)	۳۰۵ (۶۳/۵)	۳۹۲ (۶۰/۴)
غیربهداشتی	۱۷ (۱۰)	۹۸ (۲۰/۴)	۱۱۵ (۱۷/۴)
بهداشتی	۱۱۷ (۶۹/۲)	۳۸۲ (۷۹/۵)	۴۸۲ (۷۴/۲)
غیربهداشتی	۶۰ (۳۵/۵)	۹۹ (۲۰/۶)	۱۵۹ (۲۴/۵)
بهداشتی	۱۰۹ (۶۴/۵)	۳۸۱ (۷۹/۳)	۴۷۳ (۷۳/۸)
غیربهداشتی	۳۹ (۲۳)	۱۳۳ (۲۷/۷)	۱۷۱ (۲۶/۳)
بهداشتی	۱۳۰ (۷۶/۹)	۳۴۷ (۷۲/۳)	۴۷۷ (۷۳/۵)
غیربهداشتی	۵۰ (۲۹/۵)	۷۵ (۱۵/۶)	۱۲۵ (۱۹/۲)
بهداشتی	۵۹ (۳۴/۹)	۲۸۹ (۶۰/۲)	۳۴۸ (۵۳/۶)

همان‌طور که در نمودار شماره یک مشاهده می‌شود، ۲۶/۲٪ مساجد شهری و ۵۳/۱٪ مساجد روستایی با امتیاز بالای ۷۶ در سطح خوب، و ۲۱/۸٪ مساجد شهری و ۱۵/۹٪ مساجد روستایی با امتیاز زیر ۵۰ در سطح ضعیف قرار گرفتند. همچنین ۵۲٪ 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 ۳۵/۵٪ مساجد شهری و ۲۰/۶٪ مساجد روستایی از نظر وضعیت توالی‌ها در سطح غیربهداشتی قرار داشتند. از میان مساجد مورد بررسی تعداد مساجدی که کپسول آتش‌نشانی داشتند ۲۷۷ (۴۲/۶٪) بودند که از این تعداد ۶۹ (۴۰/۸٪) مسجد شهری و ۲۰۸ (۴۳/۳٪) 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. Barjasteh askari و همکاران گزارش کردند که ۷۴/۴٪ دستشویی‌های مساجد مورد مطالعه در طبرستان 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 اپیدمی تبدیل کند، بنابراین دستشویی‌ها در اماکن عمومی باید از وضعیت ۱۰۰٪ بهداشتی برخوردار باشند. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که توالی‌های بیش از ۷۰٪ مساجد بهداشتی بودند. Barjasteh askari و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان طبرستان گزارش کردند که تعداد توالی‌های ۵۹٪ از مساجد مطلوب بودند (۱۱). در مطالعه Najafi و همکاران مشخص شد که ۵۴/۴٪ مساجد توالی‌های بهداشتی داشتند. در مطالعه انجام شده در شهر زاهدان گزارش شد که ۷۷٪ مساجد توالی غیربهداشتی داشتند (۲۱). در مطالعه انجام شده توسط Ghozikali روی ۴۹۵ مسجد شهر تبریز مشخص شد که ۳۱۵ (۶۳/۶٪) مساجد دارای توالی‌های بهداشتی بودند (۲۲). وجود توالی

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 متبرکه 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، توالی و سرویس‌های بهداشتی می‌تواند سلامت مردم را تحت تأثیر قرار دهد و حتی انتقال عفونت‌ها شود (۱۹). بنابراین توجه به وضعیت بهداشتی اماکن متبرکه‌ای همچون مساجد بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

در مطالعه حاضر وضعیت بالای ۶۰٪ مساجد بهداشتی بودند. در مطالعه Barikbin و همکاران ۲۱٪ مساجد شهرستان قهستان 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 غذاهای نذری و مجالس ترحیم تهیه می‌شود و میان عموم مردم پخش می‌شود، وجود شرایط کاملاً بهداشتی ضرورت دارد.

بهداشتی از نظر شاخص‌های بهداشت محیطی بسیار حائز اهمیت است، زیرا توالت‌ها 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 و همکاران گزارش کردند که ۸۲٪ 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 نهادهای 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 کفشداری‌های موجود در مساجد بهداشتی داشتند. Barjasteh askari و همکاران گزارش کردند که ۳۳/۳٪

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

در مطالعه حاضر کمتر از نیمی از مساجد مورد بررسی بر اساس آیین‌نامه 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 در خصوص مسائل بهداشتی و توجه بیشتر کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی تلاش شود.

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

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

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 Baghareh, 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. Beyhagh. 2007; 12(2): 14-22. [In Persian]
15. Meymani Sh, Hosseini A, Sheikhoveisi 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. Ghazikali M G, 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

Ashrafi 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