



بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳

پذیرش مقاله: ۹۴/۶/۱۸

دریافت مقاله: ۹۴/۵/۶

چکیده

محمدعلی ززولی (PhD)^۱

مریم یوسفی (BSc)^{۲*}

نادیا علیپور (BSc)^۲

سابقه و هدف: مساجد خانه‌های خدا هستند و بایستی همیشه پاکیزه و مطهر باشند. در کشور ما توجه به مساجد و سایر اماکن مذهبی از اهمیت خاصی برخوردار است، لذا هدف از این تحقیق بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد اماکن متبرکه شهرستان آمل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. کل مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل اعم از شهری و روستایی به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفته است. اطلاعات با استفاده از چک‌لیست فرم آئین‌نامه بهداشت محیط مساجد از طریق بازدید و مشاهده مستقیم جمع‌آوری گردید. سپس با استفاده از نرم‌افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصله نشان داد که ۶۹٪ از مساجد، حسینیه‌ها و تکیه‌های مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند، اما تنها ۴۷٪ از اماکن متبرکه وضعیت مطلوبی داشتند. همچنین ۷٪ از مساجد، ۴٪ از حسینیه‌ها و تکیه‌ها و ۱۴٪ از اماکن متبرکه وضعیت نامطلوبی داشتند. مساجد شهری و روستایی اختلاف معناداری داشتند. اماکن متبرکه‌ی شهری از وضعیت مناسب‌تری نسبت به روستایی برخوردار بودند، اما این اختلاف معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، وضعیت بهداشتی اماکن مذهبی مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی می‌باشد، اما تقریباً نیمی از اماکن متبرکه‌ی روستایی از لحاظ بهداشتی در حد ضعیف و متوسط می‌باشند. توصیه می‌شود با همکاری مسئولین بهداشتی و مشارکت فعال روحانیون و ائمه جمعه و همچنین جلب مشارکت‌های مردمی وضعیت بهداشتی این اماکن بهبود یابد.

واژگان کلیدی: بهداشت محیط، مساجد، اماکن متبرکه

۱. گروه مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

***نویسنده مسئول:** مریم یوسفی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تلفن: +۹۸ ۱۱ ۳۳۵۴۳۰۸۵

فاکس: +۹۸ ۱۱ ۳۳۵۴۲۴۷۳

Email:

maryam_u3fi7@yahoo.com

مقدمه

عمومی به صورت کانونی در انتقال عوامل بیماری‌زا درآید (۴). Al-gahtani و همکاران شیوع ایپیدی مننگوکوکی را بین زوار حوالی حرم در شهر مکه گزارش نمودند (۵). Abdel Hameed و Habeeballah نیز آلودگی میکروبی هوا را در مسجد مقدس مکه نشان دادند (۶). 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، ۳۵/۹٪ وضعیت بهداشتی متوسط و ۱۲/۸۲٪ دارای وضعیت بهداشتی نامطلوبی می‌باشند (۷). Farsad و همکاران در مطالعه‌ی وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان یزد، میزان مطلوبیت بهداشت فردی را ۲۷٪، بهداشت وسایل و لوازم کار را ۳۱٪ و وضعیت بهداشت ساختمان را ۳۷٪ گزارش نمودند (۸). Loloii و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان راور در سال ۱۳۹۱، نشان دادند، از نظر بهداشت فردی ۴۴/۴٪، از نظر وسایل و ابزار کار ۵۱/۲۲٪ و از نظر ساختمانی ۶۵/۵۴٪ از مساجد دارای وضعیتی مطلوب بودند (۹). همچنین در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان چابهار در سال ۱۳۹۱ توسط Kazemi و همکاران، وضعیت بهداشت محیط ۶۲٪ از مساجد

مسجد نیایشگاه 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 مساجد از مصادیق بارز جامعه اسلامی می‌باشند. نقش‌آفرینی مساجد در عرصه‌های مختلف جامعه‌ی اسلامی، توسعه و گسترش فرهنگ و تمدن اسلامی را به دنبال داشته است (۱). مساجد خانه‌های خدا و بهترین بقعه‌ها (خیر البقاع المساجد) هستند که ۲۸ بار در آیات قرآن کریم و در موارد کثیری در روایات از آنها سخن به میان آمده است (۲). تکرار این واژه در قرآن و تاکید بر نقش آن نشان‌دهنده‌ی اهمیت و جایگاه ویژه مسجد در دین اسلام و میان مسلمانان است (۳). خداوند از مساجد به عنوان خانه خدا 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. در کشور ما به عنوان الگویی از حکومت اسلامی با جمعیت حدود ۷۰ میلیون نفر مسلمان، توجه به مساجد از اهمیت خاصی برخوردار است. نظر به جمعیت قابل ملاحظه‌ای که از مساجد بهره می‌گیرند، در صورت کم‌توجهی به این موضوع مهم ممکن است مسجد به عنوان یک مکان

بررسی دارای آبدارخانه بوده‌اند، اما ۳۰ مسجد، ۵ حسینی و تکیه و ۱۴ امکنه متبرکه روستایی فاقد آبدارخانه بودند.

جدول ۱. تعداد مساجد، حسینی و تکیه و اماکن متبرکه شهرستان
آمل در سال ۱۳۹۳

نوع امکنه	شهری	روستایی	کل
مسجد	۶۹	۳۴۳	۴۱۲
حسینی و تکیه	۲۱	۱۷۴	۱۹۵
اماکن متبرکه	۳	۵۴	۵۷
کل	۹۳	۵۷۱	۶۶۴

درصد وضعیت بهداشتی دستشویی‌ها در اماکن متبرکه روستایی (۹۰/۷۵٪) مناسب‌تر از شهری (۶۶/۶٪) بوده است. در مورد دستشویی‌های مساجد نیز مساجد روستایی (۸۴/۸٪) مناسب‌تر از شهری (۷۶/۸٪) بود، اما درصد بهداشتی بودن دستشویی‌های حسینی‌ها و تکیه‌های روستایی (۷۹/۹٪) کمتر از شهری (۹۰/۵٪) بوده است. به طور کلی ۸۱/۷٪ از دستشویی‌های اماکن مورد بررسی بهداشتی بود. وضعیت توالت‌ها در اماکن متبرکه شهری و روستایی تفاوت چندانی نداشت، اما حسینی‌ها و تکیه‌های شهری (۹۵/۲٪) به مراتب مطلوب‌تر از روستایی (۸۳/۳٪) بودند. با این حال، وضعیت بهداشتی توالت‌ها در مساجد روستایی (۸۴/۸٪) مناسب‌تر از شهری (۷۶/۸٪) بوده است.

همان‌طوری که در جدول شماره ۲ ذکر شده است، دفع فاضلاب در همه مساجد و اماکن متبرکه‌ی شهری شهرستان آمل بهداشتی بوده، اما در ۱۷/۲٪ از مساجد، ۲۸/۸٪ از حسینی‌ها و تکیه‌ها و ۱۶/۷٪ از اماکن متبرکه‌ی روستایی غیر بهداشتی بوده است. حداقل درصد بهداشتی کفشداری‌ها مربوط به اماکن متبرکه‌ی شهری با ۶۶/۶٪ و حداکثر آن مربوط به مساجد شهری با ۹۳/۲٪ بوده است. در مجموع، به ترتیب ۹۰/۳۶٪ و ۸۵٪ از اماکن مورد بررسی شهری و روستایی دارای کفشداری بهداشتی بودند. ۱۰ مسجد شهری و ۱۰۴ مسجد روستایی فاقد کفشداری بودند. کلیه حسینی‌ها و تکیه‌ها و اماکن متبرکه شهری دارای کفشداری بوده، اما ۷۳ حسینی و تکیه و ۱۳ امکنه متبرکه روستایی فاقد کفشداری بودند. همچنین ۲۶٪ از مساجد شهری و ۵۲/۷۶٪ از مساجد روستایی کپسول اطفاء حریق نداشتند. در حسینی‌ها و تکیه‌های شهری و روستایی نیز به ترتیب ۲۸/۵۷٪ و ۶۴/۳۶٪ فاقد کپسول اطفاء حریق بودند. در کلیه اماکن متبرکه شهری کپسول اطفاء حریق وجود داشت، اما ۴۶/۳٪ از اماکن متبرکه روستایی فاقد آن بوده‌اند.

همان‌طور که در نمودار شماره ۱ مشاهده می‌شود، ۸/۷۴٪ از مساجد امتیاز کمتر از ۵۰ را کسب کردند و وضعیت بهداشتی ضعیفی داشتند، ۲۳/۷۸٪ از مساجد وضعیت بهداشتی متوسط (امتیاز ۵۱ تا ۷۵) و ۶۸/۹۳٪ نیز وضعیت مطلوبی (امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰) داشتند. ۶۶/۶۶٪ از مساجد شهری و ۶۹/۴٪ از مساجد روستایی از وضعیت بهداشتی مطلوبی برخوردار بودند، همچنین ۱۱/۶٪ از مساجد شهری و ۶/۴٪ از مساجد روستایی وضعیت

ضعیف، ۳۱٪ متوسط و فقط ۷٪ مطلوب ارزیابی شد (۱۰). با توجه به اینکه گزارشی از وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل وجود ندارد، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در آن کل اماکن مذهبی شهرستان آمل شامل ۴۱۲ مسجد، ۵۷ امکنه متبرکه و همچنین ۱۹۵ حسینی و تکیه به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفته است. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از چک لیست استاندارد بهداشت محیط مساجد استفاده گردید که شامل ۲ بخش بوده است که بخش اول اطلاعات عمومی مساجد و و بخش دوم وضعیت بهداشتی مساجد که شامل ۴۸ سوال در ۳ قسمت بهداشت فردی، وسایل و لوازم و وضعیت ساختمانی بوده است. ۹ سوال در ارتباط با بهداشت فردی با مجموع ۲۰ امتیاز، ۱۱ سوال در ارتباط با وسایل و لوازم با مجموع ۲۰ امتیاز و همچنین ۶۰ امتیاز برای ۲۸ سوال مربوط به وضعیت ساختمانی بوده است.

بهداشتی یا غیر بهداشتی بودن مطابقت یا عدم انطباق با آئین‌نامه بهداشت محیط مساجد در نظر گرفته شده است. امتیاز مطلوب برای هر مورد در پرسشنامه‌ای که مورد استفاده قرار گرفت، مشخص شده است. لذا برای هر گزینه با توجه به وضعیت موجود، نمره‌ی آن لحاظ گردید و در نهایت مجموع نمرات برای هر امکنه محاسبه گردید. سپس نمرات کسب شده در سطح مطلوب (کسب نمره بالای ۷۵)، متوسط (کسب نمره ۵۰ تا ۷۵) و نمره ضعیف (زیر ۵۰) طبقه‌بندی گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار Excel با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین درصد بهداشتی بودن اماکن شهری و روستایی با استفاده از آزمون نسبت، مقایسه گردید. آزمون در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

الف. مشخصات مساجد و اماکن متبرکه مورد مطالعه: در

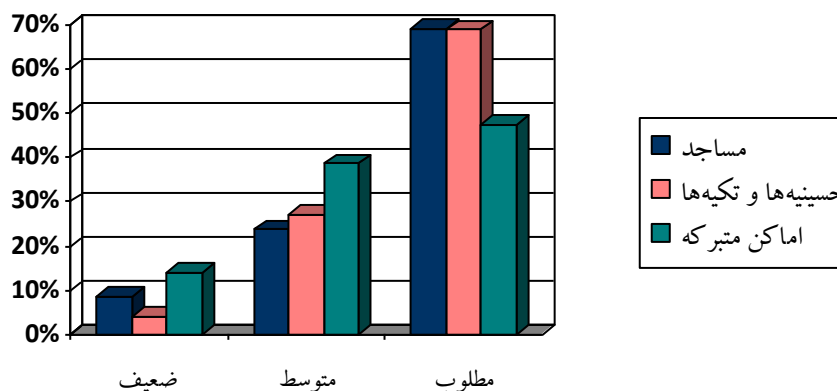
جدول شماره ۱ اطلاعات تعداد مساجد، حسینی‌ها و تکیه‌ها و اماکن متبرکه شهری و روستایی آمده است. همان‌طوری که در جدول آمده است، تعداد ۴۱۲ مسجد، ۵۷ امکنه متبرکه و همچنین ۱۹۵ حسینی و تکیه در شهرستان آمل موجود می‌باشد. به طور کلی تعداد مساجد و اماکن متبرکه روستایی بسیار بیشتر از تعداد شهری آن است.

ب. وضعیت بهداشتی قسمت‌های مختلف: در جدول شماره

۲ وضعیت بهداشتی قسمت‌های مختلف در مساجد و اماکن متبرکه آمده است. همان‌طوری که در این جدول دیده می‌شود، حدود ۸۰٪ از مساجد شهری و روستایی دارای آبدارخانه بهداشتی بوده‌اند. در حسینی‌ها و تکیه‌های شهری و روستایی به ترتیب ۹۵/۲٪ و ۷۲٪ از آبدارخانه‌ها، بهداشتی بوده است. آبدارخانه‌های اماکن متبرکه شهری و روستایی نیز به ترتیب ۶۶/۶٪ و ۷۷/۵٪ بهداشتی بودند. کلیه اماکن مذهبی شهری مورد

جدول ۲. وضعیت بهداشتی قسمت‌های مختلف مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳

نوع امکانه	مساجد	حسینیه و تکیه	اماکن متبرکه	کل
تعداد کل	درصد بهداشتی	تعداد کل	درصد بهداشتی	تعداد کل
شهری	۶۹	۲۱	۳	۹۳
روستایی	۳۱۳	۱۶۹	۴۰	۵۲۲
شهری	۶۹	۲۱	۳	۹۳
روستایی	۳۴۳	۱۷۴	۵۴	۵۷۱
شهری	۶۹	۲۱	۳	۹۳
روستایی	۳۴۳	۱۷۴	۵۴	۵۷۱
شهری	۶۹	۲۱	۳	۹۳
روستایی	۳۴۳	۱۷۴	۵۴	۵۷۱
شهری	۶۹	۲۱	۳	۹۳
روستایی	۳۴۳	۱۷۴	۵۴	۵۷۱
شهری	۵۹	۲۱	۳	۸۳
روستایی	۲۳۹	۱۰۱	۴۱	۳۸۱



نمودار ۱. مقایسه وضعیت بهداشتی مساجد، حسینیه‌ها و تکیه‌ها و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصله بیانگر آن بوده است که به ترتیب ۶۹/۹٪، ۶۸/۷٪ و ۴۷٪ از مساجد، حسینیه‌ها و تکیه‌ها و اماکن متبرکه‌ی مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده‌اند. در مطالعه‌ی Meymani و همکاران در شهر زاهدان، وضعیت بهداشت محیط ۴۷٪ از مساجد ضعیف، ۳۷٪ متوسط و فقط ۱۵٪ از مساجد مطلوب ارزیابی شد (۱۱). بنابراین وضعیت بهداشتی مساجد شهرستان آمل مطلوب‌تر از مساجد شهر زاهدان می‌باشد. Ghorbani و Dana وضعیت بهداشتی مساجد شهر قوچان را در سال ۱۳۸۴ در سطح متوسط گزارش نمودند (۱۲). Rakhsh-Khorshid و همکاران نیز وضعیت بهداشت محیط مساجد در شهر زاهدان را در سال ۸۳ در سطح متوسط و پایین‌تر از متوسط گزارش کردند (۱۳). Najafi و همکاران در مطالعه‌ی وضعیت بهداشتی مساجد شهر قم در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷، وضعیت بهداشت فردی در مساجد را در سطح پایینی گزارش نمودند. علاوه بر این مساجد شهر قم از نظر وسایل و ابزار کار با ۵۰٪ و وضعیت ساختمانی با ۴۶٪ در سطح بهداشتی متوسطی قرار داشتند (۱۴). ۷۳/۶٪ از اماکن مذهبی شهرستان آمل دارای آبدارخانه بهداشتی می‌باشند.

ضعیف بهداشتی داشتند. تفاوت مساجد شهری و روستایی از نظر آماری معنادار نبود. به ترتیب ۷۱/۴٪ و ۶۸/۴٪ از حسینیه‌ها و تکیه‌های شهری و روستایی از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند. هیچکدام از حسینیه‌ها و تکیه‌های شهری وضعیت نامطلوبی نداشتند، اما ۴/۶٪ از حسینیه‌ها و تکیه‌های روستایی وضعیت نامطلوبی داشتند. در مجموع در حسینیه‌ها و تکیه‌های مورد مطالعه ۴/۱٪، ۲۷/۱۷٪ و ۶۸/۷۱٪ به ترتیب وضعیت ضعیف، متوسط و مطلوب داشتند. آزمون آماری تفاوت معناداری را بین حسینیه‌ها و تکیه‌های شهری و روستایی نشان داد.

در اماکن متبرکه تنها ۴۷/۳۶٪ از وضعیت بهداشتی مطلوبی برخوردار بودند و به ترتیب ۲۸/۵۹٪ و ۱۴٪ دارای وضعیت متوسط و ضعیف بودند. ۶۶/۶۶٪ از اماکن متبرکه شهری مطلوب و ۳۳/۳۳٪ از آنها وضعیت متوسط بهداشتی داشتند. ۴۶/۳٪ از اماکن متبرکه روستایی از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده، اما به ترتیب ۳۸/۹٪ و ۱۴/۸٪ از این اماکن دارای وضعیت بهداشتی متوسط و ضعیف بودند. اختلاف معناداری بین اماکن متبرکه شهری و روستایی وجود نداشت. البته تعداد اماکن متبرکه شهری بسیار کمتر از تعداد روستایی آن بوده است.

تکیه‌ها و اماکن متبرکه شهری وضعیت نامطلوبی نداشته و تنها ۴/۶٪ از حسینیه‌ها و تکیه‌های روستایی و همچنین ۱۴/۸٪ از اماکن متبرکه روستایی وضعیت نامطلوبی دارند. همچنین ۸/۷٪ از مساجد شهرستان آمل وضعیت نامطلوبی دارند. بین مساجد شهری و روستایی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در حسینیه‌ها و تکیه‌های شهری و روستایی تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین بین اماکن متبرکه شهری و روستایی تفاوت بسیاری وجود دارد، به نحوی که اماکن متبرکه شهری بسیار مناسب‌تر از روستایی می‌باشند، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. به طور کلی ۶۷٪ از کلیه اماکن مذهبی مورد بررسی دارای وضعیت مطلوب، ۲۶٪ وضعیت متوسط و ۶/۹٪ وضعیت نامطلوبی داشتند. لذا وضعیت بهداشتی اماکن مذهبی مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی می‌باشد، اما تقریباً نیمی از اماکن متبرکه روستایی از لحاظ بهداشتی در حد ضعیف و متوسط می‌باشند و نیاز به توجه بیشتری دارند. توصیه می‌شود با همکاری مسئولین بهداشتی و مشارکت فعال روحانیون و ائمه جمعه و همچنین جلب مشارکت‌های مردمی وضعیت بهداشتی این اماکن بهبود یابد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران در تامین هزینه این تحقیق با شماره طرح ۹۳/۱۴۲ سپاسگزاری می‌گردد.

خوشبختانه کلیه امکنة شهری مورد بررسی دارای آبدارخانه بوده و تنها ۸٪ از مساجد، ۲٪ از حسینیه‌ها و تکیه‌ها و ۲۶٪ از اماکن متبرکه روستایی فاقد آبدارخانه می‌باشند. در مطالعه Meymani و همکاران، ۴۵٪ از مساجد شهرستان زاهدان فاقد آبدارخانه و ۳۰٪ از آبدارخانه‌ها از نظر بهداشتی شرایط نامطلوبی داشتند که در مقایسه با مطالعه حاضر ضعیف‌تر بوده است (۱۱). در تحقیق Barikbin و Harivandi، مساجد و اماکن متبرکه شهر قهستان و روستاهای بخش قهستان در سال ۱۳۸۵ از نظر وضعیت آبدارخانه، آشپزخانه، توالت، دستشویی، وضوخانه، کفشداری و فاضلاب ۲۱٪ وضعیت مطلوب و ۲۳٪ وضعیت نامطلوب و ۵۶٪ فاقد سرویس‌های فوق بوده‌اند (۱۵). در کلیه اماکن مذهبی مورد بررسی در شهرستان آمل ۸۲/۲٪، ۸۳/۳٪، ۸۲/۲٪ و ۶۰٪ به ترتیب دارای توالت، دستشویی، دفع فاضلاب و کفشداری بهداشتی می‌باشند.

در مجموع حدود نیمی از اماکن مذهبی مورد بررسی از کپسول اطفاء حریق برخوردارند. از نظر وجود کپسول اطفاء حریق در اماکن مذهبی مورد بررسی، وضعیت اماکن شهری بهتر از اماکن روستایی می‌باشد، به طوری که کلیه اماکن متبرکه شهری دارای کپسول اطفاء حریق هستند. در مساجد و اماکن متبرکه‌ی شهر قهستان، تنها ۴٪ دارای کپسول آتش‌نشانی بودند (۱۵)، اما مطالعه حاضر وضعیت به مراتب مطلوب‌تری را در شهرستان آمل نشان داد. لذا به نظر می‌رسد وضعیت بهداشتی مساجد شهرستان آمل مناسب‌تر از سایر مطالعات است. خوشبختانه هیچکدام از حسینیه‌ها و

References

1. 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]
2. 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]
3. 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): 219-234. [In Persian]
4. 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): 386-390. [In Persian]
5. Al-Gahtani YM, Bushra H.E.El, Al-Qarawi SM, Al-Zubaidi AA, Fontaine RE. Epidemiological Investigation of an Outbreak of Meningococcal Meningitis in Makkah (Mecca), Saudi Arabia, 1992. *Epidemiology and Infection*. 1995; 115(1): 399-409.
6. Abdel Hameed AA, Habeebollah T. Air Microbial Contamination at the Holly Mosque, Makkah, Saudi Arabia. *Curr World Environ* 2013; 8(2): 179-187.
7. Ghaeni Gh, Taghizade AK, Mortezaei A. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques and Holy places in Taybad City in 2009 (Poster). *Proceeding of the 13th National Congress of Environmental Health, Kerman 2010*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH13-NCEH13_047.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
8. Farsad M, Ehrampoush MH, Zare MR, Alvansaz A. Investigation of Health Status of Mosques and Holy Places in Yazd City (Poster). *Proceeding of the 4th National Congress of Environmental Health, Yazd 2001*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH04-NCEH04_068.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
9. Loloii M, Dehghan A, Nourbakhsh F. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Ravar Town in 2012 (Poster). *Proceeding of the 16th National Congress of Environmental Health, Tabriz 2013*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH16-NCEH16_351.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
10. Kazemi K, Karimeian H, Moein H, Bazrafshan E. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Chabahar City in 2012 (Poster). *Proceeding of the 16th National Congress of Environmental Health, Tabriz 2013*. Available from: <http://congress.tbzmed.ac.ir/be/Abstract/13576>. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
11. Meymani Sh, Hosseini A, Sheikhozei AA, Esfahani MK. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Zahedan City in 2007 (Poster). *Proceeding of the 11th National Congress of Environmental Health, Zahedan 2008*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH11-NCEH11_164.htm. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
12. Dana M, Ghorbani AH. Investigation of Health Status of Mosques and Holy Places in Quchan City (Poster). *Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran Univ Med Sci 2005*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH08-NCEH08_141.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
13. Rakhsh-Khorshid A, Sohrabi A, Dehdar M, Sadeghi M. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Zahedan City (Poster). *Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran Univ Med Sci 2005*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH08-NCEH08_217.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
14. Najafi M, Mohammadikhah Z, Mahmudian MH. Investigation of Envirnomental Health Status of Mosques in Qom City in 2008-2009 (Poster). *Proceeding of the 13th National Congress of Environmental Health, Kerman 2010*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH13-NCEH13_077.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]
15. Barikbin B, Harivandi Z. Investigation of Envirnomental Health Status among Mosques and Holy places in Qahestan City and Rural District of Qahestan in 2006 (Poster). *Proceeding of the 9th National Congress of Environmental Health, Isfahan 2006*. Available from: http://www.civilica.com/Paper-NCEH09-NCEH09_238.html. Accessed July 10, 2015. [In Persian]



Investigation of the Environmental Health Status of Mosques and holy places in Amol City, Iran in 2014

Received: 28 Jul 2015

Accepted: 9 Sep 2015

Zazouli MA (PhD)¹

Yousefi M (BSc)^{2*}

Alipour N (BSc)²

1. Department of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Health Science Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2. Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

***Corresponding Author:**

Yousefi M, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

Tel: +98 11 33543085

Fax: +98 11 33542473

Email:

maryam_u3fi7@yahoo.com

Abstract

Introduction: Mosques is the houses of god and should be clean and holy. Attention to mosques and other holy places are very important in our country. Therefore, the aim of this study is investigating the health status of mosques and holy places in Amol city.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study. All urban and rural mosques were selected using census method. Data were collected using a questionnaire of mosques health regulation through visit and direct observation. The data was analyzed using Excel software.

Findings: The results of this research revealed that 69% of Mosques, Hosseinieh and Tekeye were sanitary, but only 47% of holy places were favorable. Also 7% of mosques, 4% of Hosseinieh and Tekeye

and 14% of holy places were undesirable. The differences between Urban and rural mosques was significant. Urban holy places were better than rural holy places, but this difference was not significant.

Conclusion: As regard of the obtained results, health conditions of studied religious sites were relatively desirable, but health conditions in almost half of rural holy places were weak or medium. It is suggested that the health status of these places will be improved with the cooperation of health authorities and active participation of the clergy and Friday prayer leaders and also attracting popular participation.

Keywords: Environmental Health, Mosques, Holy Places