

## بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر اهر در سال ۱۳۹۷

فاطمه یعقوبی رودپشتی<sup>۱</sup>، احمد اصل هاشمی<sup>۲</sup>، حسن امام جمعه<sup>۳</sup>، غلامحسین صفری<sup>۴\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- مربی گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- کارشناس مسئول واحد بهداشت محیط شبکه بهداشت و درمان شهرستان اهر

۴- استادیار گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\* ایمیل نویسنده مسئول: hsafari13@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۹

### چکیده

با توجه به جایگاه معنوی مساجد در اسلام بر پاکیزگی آن بسیار تأکید شده است و رعایت موازین بهداشتی در مساجد به عنوان یکی از اماکن عمومی ضروری است. عدم رعایت بهداشت، مساجد را به کانونی برای انتشار عوامل بیماریزا تبدیل می‌کند و سلامت عمومی را به مخاطره می‌اندازد. هدف از این تحقیق بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر اهر در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در آن تعداد ۳۵ مسجد به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفته است. اطلاعات با استفاده از چک لیست فرم آئین نامه بهداشت محیط مساجد از طریق بازدید و مشاهده مستقیم جمع آوری گردید. سپس با استفاده از نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که مساجد شهر اهر از نظر رعایت بهداشت فردی، وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمانی به ترتیب ۳۴/۳٪، ۵۷/۱٪ و ۸۰٪ دارای وضعیت مطلوب و ۱۴/۳٪، ۱۱/۴٪ و ۸/۶٪ دارای وضعیت نامطلوب می‌باشند. بطور کلی ۸۰ درصد مساجد مورد بررسی دارای وضعیت مطلوب و امتیاز بالای ۷۵ و تنها ۸/۶ درصد مساجد دارای وضعیت نامطلوب و امتیاز کمتر از ۵۰ می‌باشند. نتایج حاصله حاکی از آن است که مساجد شهر اهر از نظر بهداشتی در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارند و توصیه می‌شود با همکاری مسئولین بهداشتی و جلب مشارکت های مردمی، وضعیت بهداشتی این اماکن به ویژه موازین بهداشت فردی بهبود یابد.

### کلمات کلیدی

"اماکن عمومی"، "وضعیت بهداشتی"، "مساجد"، "اهر"

(یوسفی، ۱۳۹۷). خداوند از مساجد به عنوان خانه خود یاد میکند و خانه خدا به پاکیزگی و طهارت از هر مکان دیگر شایسته تر است. در آیه ۱۲۵ سوره بقره خداوند به حضرت ابراهیم (ع) فرزندش حضرت اسماعیل (ع) میفرماید: «خانه ی مرا برای طواف کنندگان و مجاوران و رکوع کنندگان و سجده کنندگان پاک و پاکیزه کنید» (هاشمی، ۱۳۸۶). تاکنون مطالعات زیادی بر روی وضعیت بهداشت مساجد در ایران صورت گرفته است. نتایج مطالعه قاینی و همکاران در ۱۳۸۸ در رابطه با وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن زیارتی شهرستان تایباد نشان داد که ۵۱/۲۸٪ مساجد دارای وضعیت بهداشتی مطلوب، ۳۵/۹٪ وضعیت بهداشتی متوسط، ۱۲/۸۲٪ دارای وضعیت بهداشتی نامطلوب می‌باشند (قاینی، ۱۳۹۱). همچنین فرساد و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی 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 نمود اند (فرساد، ۱۳۸۰). نتایج حاصله از مطالعه رخس خورشید و همکارانش بر روی ۱۱۰ مسجد در شهر زاهدان نشان داد که مساجد شهر زاهدان از نظر بهداشت فردی ۳۲/۷ درصد مطلوب، ۲۶/۳۵ درصد نامطلوب و ۴۰/۹۵ درصد فاقد موارد مربوط به بهداشت فردی بودند. همچنین از نظر وسایل و ابزار کار ۴۹/۱۶ درصد مطلوب، ۳۳/۱ درصد نامطلوب و ۱۷/۷۵ درصد فاقد وسایل و ابزار کار بود. از نظر بهداشت ساختمان ۵۹/۷۲ درصد وضعیت مطلوب، ۳۶/۳۷ درصد نامطلوب و ۳/۹۱ درصد فاقد شرایط لازم بودند (رخس خورشید، ۱۳۸۴). همچنین نتایج مطالعه هاشمی و همکاران بر روی وضعیت بهداشتی مساجد در شهر سبزواری حاکی از آن بود که مساجد

### ۱- مقدمه

بهداشت محیط عبارت است از، پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری ها و کنترل عوامل محیطی که در انتقال و تولید بیماری ها موثر می باشند (زرزولی، ۱۳۹۴؛ نجفی، ۱۳۸۹). از مهم ترین وظایف بهداشت محیط، بهسازی محیط و کنترل اماکن عمومی از جمله مساجد می باشد که ارتباط مستقیمی با سلامتی افراد جامعه دارد. متأسفانه در حال حاضر با وجود تعداد زیاد مساجد و اماکن مذهبی در سراسر کشور و حضور وسیع مردم در این مکان ها، هنوز اصول بهداشتی در این مکان ها به خوبی رعایت نمی‌شود (Jahangiri, 2018). برجسته، (۱۳۹۵). به منظور حفظ و ارتقا سطح بهداشت اماکن عمومی، آئین-نامه‌ای تحت عنوان ماده ۱۳ تدوین شده است که بر اساس آن در دهه های گذشته کارگزاران بهداشت محیط کشور در تلاش برای ارتقا سطح سلامت عمومی بودند (Abu-Safianu, 2018). وقتی صحبت از بهداشت مساجد می شود اولین مکانی که به ذهن میرسد وضوخانه و سرویس بهداشتی می‌باشد (یوسفی، ۱۳۹۷). وضو امری است که در اسلام و در سه دین دیگر به منظور رعایت بهداشت فردی بیان شده است، در اسلام این امر در زمانهای مختلفی برای عبادات صورت می گیرد، در نتیجه رعایت بهداشت وضوخانه ها و آب مورد استفاده برای وضو الزامی است زیرا عامل مهمی برای انتقال بیماری‌هایی از جمله اسهال، عفونت های حاد تنفسی، عفونت های پوستی، عفونت های مربوط به لوله گوارش و... است (یزدانپناه، ۱۳۹۳). حفظ نظافت و بهداشت کفشداری ها، تامین آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و همچنین آبدار خانه که محل نگهداری وسایل پذیرایی مانند قندان ها، استکان ها، نعلبکی ها است نیز ضروری است

ای تدوین گردید. فصل اول این آیین نامه مربوط به بهداشت فردی مشتمل بر ۹ ماده می باشد (یزدان پناه ۱۳۹۳). در جدول شماره ۱ شاخص های مرتبط با بهداشت فردی در مساجد مورد مطالعه به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۱- وضعیت بهداشت مساجد از نظر بهداشت فردی

شاخص	دارد	ندارد	مطلوب	نامطلوب
داشتن کارت بهداشتی	۱۴	۲۱	۴۰	۶۰
داشتن حوله و صابون	۳۵	۰	۷۴/۲	۲۵/۷
استفاده از روپوش سفید و رعایت بهداشت	۳۵	۰	۳۷/۱	۶۲/۹
استفاده از دستکش و ماسک	۳۵	۰	۳۴/۲	۶۵/۷
جعبه کمک های اولیه	۳۵	۰	۶۸/۵	۳۱/۴
توزیع البسه مشترک	۳۵	۰	۸۸/۵	۱۱/۵
بردن کفش داخل مسجد	۳۵	۰	۹۴/۳	۷/۵
ممنوعیت خوابیدن در مسجد	۳۵	۰	۱۰۰	۰
حضور کفشدار	۳۵	۰	۵۱/۴	۴۸/۵
کپسول اطفای حریق	۳۵	۰	۸۰	۲۰

بطور کلی وضعیت مساجد شهر اهر از لحاظ رعایت موازین بهداشت فردی در سطح متوسطی می باشد.

فصل دوم این آیین نامه مربوط به بهداشت لوازم و ابزار کار مشتمل بر ۱۱ ماده می باشد (یزدان پناه ۱۳۹۳). در جدول شماره ۲ شاخص های مرتبط با لوازم و ابزار کار در مساجد شهر اهر به تفکیک ارائه شده است. بطور کلی وضعیت مساجد شهر اهر از لحاظ رعایت بهداشت لوازم و ابزار کار در سطح مطلوبی می باشد.

فصل سوم این آیین نامه مربوط ساختمان فیزیکی مساجد مشتمل بر ۲۸ ماده می باشد (یزدان پناه ۱۳۹۳). در جدول شماره ۳ وضعیت مساجد شهر اهر از لحاظ شاخص های ساختمانی ارائه شده است. در جدول شماره ۴ وضعیت کلی مساجد مورد مطالعه از نظر شاخص های بهداشت فردی، وضعیت ساختمانی و وسایل و ابزار کار ارائه شده است.

جدول ۲- وضعیت بهداشت مساجد از نظر وسایل و لوازم کار

شاخص	دارد	ندارد	مطلوب	نامطلوب
گندزدایی و شستشوی میوه	۳۵	۰	۹۱/۴	۸/۵
سطل زباله	۳۵	۰	۹۴/۲	۵/۷
فرش و گلیم	۳۵	۰	۱۰۰	۰
ظروف گنجه و قفسه	۳۵	۰	۸۰	۲۰
وجود قفسه کفشداری	۳۵	۰	۸۰	۲۰
وضعیت قفسه کفشداری	۳۵	۰	۹۱/۴	۸/۵
نظافت سرویس های بهداشتی	۳۵	۰	۶۰	۴۰
ظروف توزیع چای و آب	۳۵	۰	۱۰۰	۰

شهر سبزوار از نظر بهداشت فردی ۹/۶۸ درصد، از نظر بهداشت وسایل و ابزار کار ۶۹/۱۵ درصد و از نظر بهداشت ساختمانی ۴۳/۲۸ درصد مطلوب بودند (هاشمی، ۱۳۸۶). در حال حاضر حدود ۲ میلیون مسجد در جهان و ۷۲۰۰۰ مسجد در ایران وجود دارد (نجفی، ۱۳۸۹). در کشور ما به عنوان الگویی از حکومت اسلامی با جمعیت حدود ۸۰ میلیون نفر مسلمان، توجه به مساجد از اهمیت خاصی برخوردار است. نظر به جمعیت قابل ملاحظه ای که از مساجد بهره می گیرند، در صورت کم توجهی به این موضوع مهم ممکن است مسجد به عنوان یک مکان عمومی به صورت کانونی در انتقال عوامل بیماریزا درآید (زوزلی، ۱۳۹۴؛ کاظمی، ۱۳۹۲). بنا بر این با توجه به تعداد زیاد مساجد در ایران و اهمیت بهداشتی این اماکن، بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد ضروری می باشد. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر اهر و ارائه راهکارهای موثر به منظور ارتقای سطح بهداشتی آنها می باشد. اهر یکی از شهرهای مهم استان آذربایجان شرقی و مرکز شهرستان اهر و منطقه ارسباران (قره داغ) و در شمال شرق این استان واقع شده است و به عنوان بزرگترین شهر منطقه ارسباران شناخته می شود. شهر اهر با دارا بودن ۱۰۵۶۴۱ نفر جمعیت و ۱۲/۷۶ کیلومتر مربع مساحت چهارمین شهر پرجمعیت استان پس از تبریز، مراغه و مرند محسوب می شود.

## ۲- روش انجام تحقیق

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی است که به روش سرشماری ۳۵ مسجد در شهر اهر در سال ۱۳۹۷ انجام و اطلاعات از نظر بهداشت فردی، وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمان و مسائل متفرقه مورد بررسی قرار گرفت. به منظور جمع آوری داده ها از چک لیست استاندارد سه قسمتی مورد تایید وزارت بهداشت استفاده و از طریق بازرسی، مشاهده و مصاحبه اطلاعات توسط کارشناسان بهداشت محیط گردآوری شد. بخش اول شامل بهداشت فردی و مواردی همچون کارت بهداشتی، روپوش، جعبه کمک های اولیه و نظایر آن می باشد. بخش دوم شامل وسایل و ابزار کار و مواردی از قبیل ظروف بهداشتی، سطل زباله کیسه دار، کپسول اطفاء حریق، قفسه نگهداری ظروف، قفسه کفش، تمیزی فرش و گلیم و سایر موارد می باشد. بخش سوم شامل وضعیت ساختمانی مساجد بوده و مواردی از قبیل نحوه دفع فاضلاب، شیرهای برداشت آب، وضعیت دیوارها و سقف، وضعیت سیستم تهویه و نور، وضعیت توالت، دستشویی و وضوخانه می باشد. علاوه بر این سه بخش، بهداشت وسائل متفرقه نیز شامل مواردی همچون عدم استعمال دخانیات، عدم بیتوته در مساجد و مواردی از این قبیل می باشد. به طور کلی مساجد شهر با توجه به شاخصهای مورد مطالعه و معیار های مورد نظر در سه سطح خوب (بیش از ۷۵ درصد)، متوسط (بین ۵۰ تا ۷۵ درصد) و ضعیف (بین ۲۵ تا ۵۰) بر طبق چک لیست استاندارد طبقه بندی شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Excel انجام شده اند.

## ۳- نتایج

نظر به لزوم حفظ حرمت و قداست و جایگاه ویژه مسجد بعنوان پاکترین پایگاه اسلامی اجتماعی مردم عزیز کشور اسلامی ایران، آئین نامه و شرایط لازم بهداشتی مربوط به مساجد مشتمل بر بر سه فصل و ۸۴ ماده توسط کارشناسان ارشد اداره کل بهداشت محیط و حرفه

#### ۴- بحث

ظروف توزیع جای، آب و شربت دارای مطلوبیت ۱۰۰٪ می‌باشند اما مطلوبیت برخی از شاخص‌ها مانند حضور کارگر برای نظافت سرویس‌های بهداشتی و کفشداری به ترتیب ۶۰٪ و ۵۱/۴٪ می‌باشد که نیازمند بهبود و رسیدگی بیشتری می‌باشند. بطور کلی مساجد شهر اهر از لحاظ بهداشت وسایل و لوازم کار در ۵۷/۱٪ دارای وضعیت مطلوب و فقط در ۱۱/۴٪ دارای وضعیت نامطلوب می‌باشند. در رابطه با بهداشت وسایل و لوازم کار مساجد شهر اهر نسبت به مساجد شهرهای یزد و زاهدان و سبزوار مطلوب تر می‌باشد. از نظر بهداشت ساختمان فیزیکی مساجد مورد مطالعه به جز شاخص وجود صابون های مایع در دستشویی‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارند بطوری که مساجد از لحاظ شاخص‌های ساختمانی در ۸۰٪ موارد دارای وضعیت مطلوب و تنها در ۸/۶٪ دارای وضعیت نامطلوب می‌باشند. از نظر وضعیت کلی مساجد، مطابق جدول شماره ۴، ۸۰ درصد مساجد شهر اهر دارای وضعیت مطلوب (امتیاز بالای ۷۵)، ۱۱/۴ درصد دارای وضعیت متوسط (امتیاز ۷۵-۵۱)، و تنها ۸/۶ درصد مساجد دارای وضعیت نامطلوب (امتیاز کمتر از ۵۰) می‌باشند.

#### ۵- نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده انتظار می‌رود که تلاش بیشتری برای افزایش و بهبود وضعیت بهداشتی مساجد شهر اهر صورت گیرد. با توجه به اینکه وضعیت بهداشت فردی در مساجد مورد مطالعه نسبتا نامطلوب می‌باشد بطوری که در بیش از ۶۰ درصد موارد کارکنان مساجد فاقد کارت معاینه بهداشتی بوده و از روپوش، دستکش و ماسک در حین کار استفاده نمی‌نمایند. از این رو باید تمهیدات لازم توسط مسئولین بهداشتی و سایر مقامات مسئول در رابطه با برگزاری دوره‌های آموزشی، بازدیدهای دوره‌ای و مستمر از مساجد، جلب مشارکتهای مردی در راستای بالابردن سطح دانش و آگاهی کارکنان مساجد در زمینه رعایت بهداشت فردی صورت گیرد. علاوه بر این، با توجه به اهمیت و نقش سرویس‌های بهداشتی در پیشگیری از بیماری‌ها، تدابیر لازم در رابطه با نظافت مستمر سرویس‌های بهداشتی و تامین صابون مایع در آنها صورت گیرد. درنهایت می‌توان گفت با توجه به نقش مهم مساجد در شیوع عوامل بیماری‌زا و به خطر افتادن بهداشت و سلامتی مراجعین، انتظار می‌رود گروه مهندسی بهداشت محیط نظارت بیشتر و دقیق تری بر وضعیت بهداشتی این اماکن داشته و با همکاری سایر ارگان‌های ذیربط و جلب مشارکت‌های مردمی نسبت به ارتقای وضعیت بهداشتی مساجد اقدام نمایند.

#### ۶- تشکر و قدردانی

بدینوسیله از شبکه بهداشت و درمان شهرستان اهر به ویژه گروه محترم مهندسی بهداشت محیط به منظور مساعدت و همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

با توجه به نتایج حاصله، تنها ۴۰٪ از کارکنان مساجد دارای کارت بهداشتی بوده و از روپوش سفید، دستکش و ماسک در حین کار استفاده می‌نمایند. در سایر شاخص‌های بهداشت فردی وضعیت بهتر می‌باشد به طوری که ممنوعیت مصرف دخانیات و بیوتوه در مساجد به جز در ایام خاص دارای مطلوبیت ۱۰۰٪ می‌باشد. بهر حال با توجه به مطلوبیت کم برخی از شاخص‌های بهداشت فردی به ویژه داشتن کارت بهداشتی و استفاده از روپوش و اهمیت این موضوع در ارتقای سطح بهداشت و سلامت مراجعین و پیشگیری از انتقال بیماریها، بایستی تمهیدات لازم از قبیل برگزاری دوره های آموزشی به منظور بالابردن سطح آگاهی خادمین در زمینه بهداشت فردی صورت گیرد. در مقایسه نتایج این پژوهش با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه، وضعیت بهداشت فردی مساجد شهر اهر نسبت به شهرهای یزد (فرساده، ۱۳۸۰)، زاهدان (رخش خورشید، ۱۳۸۴) و سبزوار (هاشمی، ۱۳۸۶) به مراتب مطلوب تر می‌باشد. علاوه بر این در هیچ کدام از شهرهای فوق وضعیت شاخص‌های بهداشت فردی در حد مطلوب نبوند در حالی که در این مطالعه شاخص‌های بهداشت فردی مساجد در ۳۴/۱٪ دارای وضعیت مطلوب و فقط در ۱۴/۳٪ دارای وضعیت نامطلوب می‌باشد.

جدول ۳- وضعیت مساجد اهر از نظر ساختمان فیزیکی

شاخص	دارد	ندارد	مطلوب	نامطلوب
وجود وضوخانه	۳۱	۴	۸۰	۲۰
وجود توالت	۲۹	۶	۹۱/۵	۸/۵
وضعیت بهداشتی توالت	۳۵	۰	۷۱/۵	۲۸/۵
صابون مایع در دستشویی	۳۵	۰	۷۱/۵	۲۸/۵
سیستم برودتی	۳۵	۰	۹۱/۵	۸/۵
صابون مایع در دستشویی	۲۴	۱۱	۶۸/۵	۳۱/۵
وضعیت دفع فاضلاب	۳۵	۰	۹۱/۵	۸/۵
قابل شستشو بودن کف	۳۵	۰	۹۱/۵	۸/۵
وضعیت بهداشتی دیوار	۳۵	۰	۹۷/۲	۲/۸
وضعیت پوشش حیاط	۳۵	۰	۸۲/۹	۱۷/۱
وضعیت نور	۳۵	۰	۸۸/۵	۱۱/۵
وضعیت آب سالم	۳۵	۰	۱۰۰	۰

جدول ۴- درصد مطلوبیت شاخص‌های مساجد مورد مطالعه شاخص

نامطلوب	متوسط	مطلوب	بهداشت فردی
۱۴/۳	۵۱/۴	۳۴/۳	بهداشت فردی
۸/۶	۱۱/۴	۸۰/۰	وضعیت ساختمانی
۱۱/۴	۳۱/۴	۵۷/۱	وسایل و ابزار کار
۸/۶	۱۱/۴	۸۰	وضعیت کلی

از نظر بهداشت وسایل و لوازم کار مساجد مورد بررسی شده در سطح نسبتا مطلوبی قرار دارند بطوری که از نظر وضعیت گلیم و فرش،

#### منابع

- برجسته عسکری، ف.، سلیمی، ج.، داوودی، م.، انصاری، س.، بقایی، ع.، خاکسار، ب.، ۱۳۹۵. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان طبس در سال ۹۵-۱۳۹۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره ۴، شماره ۲، ص ۳۲-۳۸.

- رخس خورشید، ع، سهرابی، ع، دهدار، م، صادقی، م، بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر زاهدان، هشتمین همایش ملی بهداشت محیط، تهران، ۱۳۸۴.
- ززولی، م، ع، یوسفی، م، علی پور، ن، ۱۳۹۴. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳. نشریه اسلام و سلامت، دوره ۲، شماره ۱، ص ۷-۱۲.
- فرساده، م، احرامپوش، م. ح، زارع م. ر.، الوان ساز، ا، ۱۳۸۰. بررسی وضعیت سلامت مساجد و اماکن متبرکه شهر یزد، چهارمین همایش ملی بهداشت محیط، یزد، ۱۳۸۰.
- قاینی، غ. ر، تقی زاده، ع. ا، مرتضایی، ا، ۱۳۸۹. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن زیارتی شهرستان تایباد در سال ۱۳۸۸، سیزدهمین همایش ملی بهداشت محیط، کرمان، ۱۳۸۹.
- کاظمی، ک، کریمیان، ح، معین، ح، بذرافشان، ا، ۱۳۹۲. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر چابهار در سال ۱۳۹۱، شانزدهمین همایش ملی بهداشت محیط، تبریز، ۱۳۹۲.
- نجفی، م، محمدی خواه، ز، محمودیان، م. ح، ۱۳۸۹. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر قم در سال ۱۳۸۷-۸۸، سیزدهمین همایش ملی بهداشت محیط، کرمان، ۱۳۸۹.
- هاشمی، س، دارینی، ف، خمیرچی، ر، اکبری، آ، ۱۳۸۶. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر سبزوار در سال ۱۳۸۶، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت سبزوار (بیهق)، دوره ۱۲۴، شماره ۲، ص ۱۴-۲۲.
- یزدان پناه، م، سلمانی، م، جواهرشنا، م، خاکزاد، س، شفیع، ف، ۱۳۹۳. آشنایی با قوانین بهداشت محیط و آیین نامه جدید اصلاح ماده ۱۳ قانون، فصلنامه بهروز، سال بیست و پنجم شماره ۸۹، ص ۷۱-۷۴.
- یوسفی، ذ، علا، ع. ر، ۱۳۹۷. بررسی وضعیت بهداشت محیط و عوامل آن در مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری در سال ۱۳۹۵، مجله دین و بهداشت، دوره ۶۲ شماره ۱، ص ۴۶-۵۳.
- Abu-Safianu, A. W., Cobbina, S. J., & Yeleliere, E. 2018. Microbial quality of ablution kettles used at mosques in the Tolon District: A case study in Nyankpala. Cogent Environmental Science, Vol. 2, P. 1-18.
- Jahangiri, M., Ghaedi, S., Dianatkah, S., Khademi, S., Hassanipour, S., Kamalinia, M., & Malakoutikhah, M. 2018. Safety and health risk assessment in mosques, Shiraz, Iran. Shiraz E-Medical Journal, Vol. 12, P. 1-7.

## Investigation of health environmental status of mosques of Ahar in 2018

Fatemeh Yaghoobi roodposhti<sup>1</sup>; Ahmad Asl Hashemi <sup>2</sup>, Hassan Imam Jomeh<sup>3</sup>, Gholam Hossein Safari<sup>4\*</sup>

1-B.C. Student of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Science

2- Instructor of Department of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences

3 -Responsible Expert of Department of Environmental Health Engineering, Ahar Health Network

\*4-Assistant Professor of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Science

### Abstract

The importance of paying attention to mosques, as sacred places, and the emphasis of Islam on its hygiene is clear and meeting health criteria in mosques as a public place is essential. In case of not paying enough attention to this issue, mosques can be a center from which pathogens spread and endanger health of the population. The aim of this study was to investigate the environmental health status of mosques in Ahar in 2018. This was a cross-sectional descriptive study. All urban mosques were selected using the census method. Data were collected using a questionnaire of mosques' health regulation through visits and direct observation. The data were analyzed using Excel software. The finding of this study indicated that Ahar's mosques in terms of personal hygiene, instruments and tools and building conditional were favorable in 34.3%, 57.1% and 80% and were undesirable in 14.3%, 8.6% and 11.4%, respectively. Overall, 80% of the mosques had a favorable status (score above 75) and only 8.6% of the mosques had an undesirable status (score below 50). According to the obtained results, the health conditions of studied mosques were relatively desirable. It is recommended that the health status of the places, especially personal hygiene criteria improved, in cooperation with the health authorities and public participation.

### Key words:

"public places", "health status", "mosques", "Ahar"

### Introduction

Hygiene is defined as the science that prevents diseases, increases life span and improves public health in human societies. One important branch of this science is environmental hygiene which deals with developing healthy citizens and cities. Environmental health is the prevention of infection by diseases & control of environmental agents that role in the transfer & production diseases. One of the most important responsibilities of environmental health is environmental improvement & control of public places like mosques that have direct effects on people's lifestyles. Religious places, including mosques, play a substantial role in the cultural life of the people. The daily presence of people in these places, at specific intervals, and the role that these holy places play in the social interactions of people are known in Islamic countries. Unfortunately, despite a large number of mosques and religious places throughout the country and the large presence of people in these places, the principles of hygiene in these places are still not well observed. The importance of paying attention to mosques, as sacred places, and the emphasis of Islam on its hygiene is clear. Mosques as a holy center defending the holy religion of Islam should be a good example made based on Islamic teachings which emphasize sanitation and hygiene. There are currently about 2 million mosques in the world and 72,000 mosques in Iran. In our country, as a model for the Islamic State with a population of about 80 million Muslims, attention to mosques is of particular importance. Overlooking this issue leads to the dissemination of pathogens and endangers the health of people visiting these places. Therefore, considering a large number of mosques in Iran and the health importance of these places, studying the environmental health status of the mosques is essential. Regarding the aforementioned issues and according to the research done and to the best knowledge of the authors, no study has been done on the health environmental status of mosques of Ahar. In addition, our knowledge about the health status of mosques is limited. This study was conducted to investigate the environmental health status and sanitation of Ahar mosques in 2018. Ahar is one of the most important cities of East Azerbaijan province and the center of Ahar county and Arasbaran region (Qarahdagh) and is located in the

northeast of this province and is known as the largest city of Arasbaran region. Ahar with a population of 105,641 people and an area of 12.76 square kilometers is the fourth most populous city in the East Azerbaijan province after Tabriz, Maragheh and Marand.

### Methodology

This was a cross-sectional descriptive study. The statistical population of this descriptive study consisted of all the mosques in Ahar. All urban mosques were selected using the census method. To gather the needed data, the researchers used a questionnaire comprised of 48 variables in terms of personal health status, construction and tools and equipment hygiene. The information of each mosque was recorded in a questionnaire and each response was allocated a percentage. Each item from the checklist was identified with one of the correct, incorrect and unobserved responses. Finally, the overall score of the mosque health index was calculated as the percentage. To be more precise, each item in the checklist was identified by three options: Compliant with Regulations (score 2), Non-Compliance with Regulations (score 1) and none of unobserved (score 0). Then, in each option, according to the related questions and items, the scores were summed and then the scores obtained were classified into three levels: favorable (good) level (scoring above 75%), intermediate level (scoring 51 to 75%) and unfavorable (poor) level (scoring less than 50%). The information was collected through direct observation and observation using the checklist form of the mosques' health environment regulations. After collecting hygiene information, data were entered into Excel software and analyzed using descriptive cross-sectional statistical methods.

### Conclusion

The aim of this study was to assess the environmental health status and sanitation in mosques in Ahar, East Azerbaijan province, Iran. According to the results obtained in this study, the status of personal health indicators of mosques in 34.1% was in favorable (good) level and only in 14.3% were in level unfavorable (poor). Comparison of the results of this study with other studies in this field indicates that the personal health status of mosques in Ahar is much better than in Yazd in 2001, Zahedan in 2005 and Sabzevar in 2007. In addition, in none of the above cities, the status of personal health indicators was not in a favorable level. On the other hand, the research and study time can also be very effective in this regard, and over time, with the increase of knowledge, awareness and health culture of the people, the health status of the community was improved. Instruments and tools conditional of the studied mosques were at a relatively favorable level. In general, 57.1% of mosques were at a good level and only 11.4% are at a poor level. In terms of health indicators of tools and equipment, the mosques of Ahar are more desirable than the mosques of Yazd, Zahedan and Sabzevar. Regarding the status of building conditional of the studied mosques, except for the index of the presence of liquid soaps in the toilets, they were in a favorable condition, so that 80% of mosques were in good and favorable level and only 8.6% of mosques were in poor and unfavorable level. In general, 80% of mosques of Ahar have a favorable status and level (score above 75), 11.4% have a moderate status (score 51-75), and only 8.6% of mosques have an unfavorable and poor status (score less than 50). According to the results, it is expected that more efforts will be made to increase and improve the health statuses of mosques in Ahar. Due to the fact that the personal health condition in the studied mosques was relatively unfavorable and poor level so that in more than 60% of cases, the mosque staff do not have a health card and do not use robes, gloves, and masks during work. Therefore, the necessary arrangements should be made by health officials and other responsible officials in relation to holding training courses, regular and regular visits to mosques, attracting people's participation in order to raise the level of knowledge and awareness of mosque staff in the field of personal hygiene. Also, toilets are very important for transferring diseases so continuous cleaning of the toilet, preparing soap & attention to the health of water are important indicators to prevent the transmission of diseases. In general, due to the important role of mosques in the prevalence of pathogens and endangering public health, it is expected that the Department of Environmental Health Engineering will have more and more accurate monitoring of the health status of these places. Also, the cooperation of other organizations and attract public participation improved the health status of mosques.