

Review of the environmental health status of mosques in the city of Eyvan in 2023

Received: 20 May 2025, Accepted: 09 June 2025

Anis Aghaei^{1,2}, Arasteh Rostami¹, Mohammad Darvishmotevalli^{3,4}, Sajad Mazloomi^{5*}

¹ Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

² Master's student, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

³ Health, Safety, and Environment Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

⁵ Health and Environment Research Center, Ilam University of Medical sciences, Ilam, Iran

***Corresponding Author:**
sajad.mazloomi@yahoo.com

How to Cite This Article:
Aghaei A, Rostami A, Darvishmotevalli M, Mazloomi S. Review of the environmental health status of mosques in the city of Eyvan in 2023. Journal of Environmental Health Engineering. 2025;13(2):204–14.

DOI:

ABSTRACT

Background: Mosques are public places. Like other similar places, it is essential to observe hygiene standards there due to the visits of various groups of people. Failure to observe hygiene standards turns mosques into a breeding ground for the spread of pathogens and endangers the health of the general public. The purpose of this research was to investigate the environmental health status of mosques in the city of Eyvan in 2023.

Materials and Methods: This study was a descriptive cross-sectional study. The statistical population of this study was all 10 mosques in the city of Eyvan, which were surveyed as a census. In this study, a standard checklist designed for mosque inspection approved by the Ministry of Health and Medical Education was used, and the necessary information was collected. In order to complete the aforementioned checklist, the health records of mosques in health centers were reviewed. Finally, Excel software was used to analyze the data.

Results: The results showed that the mosques in Eyvan city were 30, 80, and 80 percent compliant with the regulations in terms of personal hygiene, tools and equipment hygiene, and building hygiene, respectively. Overall, 60% of the parameters of the mosques under review matched the checklist and scored above 75.

Conclusion: According to the results of this study, increasing the supervision of environmental health experts, training mosque attendants and worshipers, and using the capacity of donors to provide some hygiene items or improve mosque buildings can be very effective in improving the health status of mosques.

Keywords: Environmental health, public places, mosques

بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹

انیس آقایی^{۱*}، آراسته رستمی^۱، محمد درویش متولی^۳، سجاد مظلومی^{۵*}^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، ایلام، ایران^۳ مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی و محیط، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران^۴ استادیار گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران^۵ مرکز تحقیقات سلامت و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مساجد جزء اماکن عمومی هستند. همانند سایر اماکن مشابه به دلیل مراجعه گروه‌های مختلف مردم رعایت موازین بهداشتی در آن‌ها ضروری است. عدم رعایت بهداشت، مساجد را به کانونی برای انتشار عوامل بیماری‌زا تبدیل می‌کند و سلامت عموم مردم را به خطر می‌اندازد. هدف از این تحقیق بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک بررسی توصیفی-مقطعی بود. جامعه‌آماری این مطالعه، کلیه مساجد شهر ایوان به تعداد ۱۰ باب می‌باشند، که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از چک‌لیست استاندارد طراحی شده بازرسی مساجد مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده شد و اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. جهت تکمیل چک‌لیست مذکور، از طریق بررسی پرونده‌های بهداشتی مساجد در مراکز بهداشت استفاده گردید. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Excel استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مساجد شهر ایوان از نظر رعایت بهداشت فردی، ابزار و تجهیزات و ساختمان به ترتیب ۳۰، ۸۰ و ۸۰ درصد مطابق با آیین‌نامه می‌باشند. بطور کلی ۶۰ درصد پارامترهای مساجد مورد بررسی با چک‌لیست تطابق داشتند و دارای امتیاز بالای ۷۵ بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، افزایش بازدید کارشناسان بهداشت محیط، آموزش خادمان مساجد و نمازگزاران، استفاده از ظرفیت خیرین جهت تهیه برخی اقلام بهداشتی و یا اصلاح ساختمان مساجد، می‌تواند در بهبود وضعیت بهداشتی مساجد بسیار موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بهداشت محیط، اماکن عمومی، مساجد

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:

sajad.mazloomi@yahoo.com

نحوه استناد به این مقاله:

Aghaei A, Rostami A, Darvishmotevalli M, Mazloomi S. Review of the environmental health status of mosques in the city of Eyvan in 2023. Journal of Environmental Health Engineering. 2025;13(2):204–14.

DOI:

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) سلامت را، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند. استفاده از بیشترین فاکتور قابل دسترسی سلامت یکی از حقوق اساسی همه افراد می‌باشد^۱. ارتقای سلامت جامعه به کنترل عوامل محیطی بستگی دارد. در صورت عدم کنترل عوامل محیطی سلامت مردم به خطر می‌افتد. کنترل عوامل بالقوه زیان‌بار محیطی برعهده بهداشت محیط است^۲. در واقع بهداشت محیط یعنی کنترل عواملی از محیط زندگی که در زنجیره انتقال بیماری‌ها دایره‌ای را تشکیل می‌دهند که آن عوامل شامل آب، فاضلاب، زباله، بهداشت اماکن، هوا، حشرات و جوندگان، بهداشت محیط کار و آموزش بهداشت است^۳. یکی از وظایف مهم بهداشت محیط، بهسازی محیط و اماکن عمومی است که می‌تواند تضمین‌کننده سلامت افراد جامعه باشد. اماکن عمومی به دلیل در معرض بودن روزانه گروه‌های مختلف جمعیتی، در کنترل یا گسترش بیماری‌ها نقش بسزایی دارند. یکی از اماکن عمومی، که از نظر بهداشتی باید به آن توجه کرد مساجد است^۴. در اقصی نقاط جهان، مساجد عبادتگاه و محل گردهمایی مسلمانان است^۵. خداوند از مساجد به عنوان خانه خود یاد می‌کند و به پاکیزگی و طهارت از هر مکان دیگر شایسته‌تر است^۲. یکی از کارکردهای مهم مسجد برگزاری نماز جماعت و جمعه است. در واقع جایگاه اصلی نماز و عبادت مسجد است و مسلمانان در هر شبانه‌روز نمازهای پنج‌گانه را بطور منظم درمساجد می‌خوانند^۶. مساجد علاوه بر نقش سنتی خود همواره پایگاهی برای فعالیت‌های اجتماعی و پایگاه‌های آموزشی و ترویج سلامت می‌باشند^۷. با توجه به جایگاه مهم مساجد در امور مذهبی، اجتماعی و فرهنگی در صورت عدم رعایت ضوابط بهداشتی می‌تواند باعث کانونی برای انتقال عوامل بیماری‌زا گردد^۸. در کشور ما مطالعات متعددی در زمینه بررسی بهداشت مساجد انجام شده است که نشان‌دهنده چالش‌هایی در حوزه بهداشت فردی، ابزار، تجهیزات و وضعیت فیزیکی ساختمان‌ها بوده‌اند. به عنوان

مثال، مطالعه‌ای در زاهدان وضعیت نامطلوبی از نظر امکانات بهداشتی از جمله صابون و شست‌وشوی مناسب گزارش کرد^۱. در شهرستان طبس نیز کمبودهای جدی در زمینه بهداشت فردی و ابزارهای بهداشتی در مساجد ثبت شده است^۲. متأسفانه مشکلات فراوانی درخصوص وضعیت بهداشتی مساجد در جامعه مشاهده می‌شود و این درحالی است که تعداد مساجد در کشور بسیار زیاد بوده‌است. بهداشت مساجد باید از نظر سیستم آب و فاضلاب، سرویس‌های بهداشتی و مصالح ساختمانی و ابزار و وسایلی نظیر فرش، سجاده، مهر، قرآن و سایر لوازم موجود در مساجد و همچنین چگونگی حفظ نظافت صحن و شبستان، گندزدایی وسایل بهداشتی و وضوخانه مورد توجه و بررسی قرار بگیرد^۳. بنابراین متولیان مساجد باید با رعایت اصول بهداشت، مساجد را جهت پذیرایی از اقشار مختلف جامعه آماده کنند. اهمیت این موضوع باعث شد که چک‌لیست ارزیابی وضعیت بهداشت محیط مساجد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و تدوین شود^{۱۰}. لذا هدف از این مطالعه تعیین وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲ می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۴۰۲ می‌باشد که در آن تمام مساجد شهر ایوان به تعداد ۱۰ باب به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از چک‌لیست استاندارد طراحی‌شده بازرسی مساجد مورد تایید وزارت بهداشت استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق بررسی پرونده‌های بهداشتی مساجد در مراکز بهداشت انجام شد. چک‌لیست مذکور در ۳ بخش بهداشت فردی (۹ سوال) با مجموع امتیاز ۲۰، بهداشت ابزار و تجهیزات (۱۱ سوال) با مجموع امتیاز ۲۰ و بهداشت ساختمان (۲۸ سوال) با مجموع امتیاز ۶۰ تکمیل

1. World Health Organization

یافته‌ها

مطابق جدول ۱ پس از بررسی وضعیت بهداشت فردی در مساجد مورد مطالعه، کمترین تطابق با آیین‌نامه مربوط به وضعیت لباس کار، کارکنان کفشداری و استفاده خادم از وسایل اختصاصی (۲۰ درصد) بود و بیشترین تطابق با آیین‌نامه در بخش ممنوعیت استعمال دخانیات، ممنوعیت بردن کفش به داخل مساجد فاقد صندلی و ممنوعیت خوابیدن افراد در داخل مساجد (۱۰۰ درصد) بود.

گردید. برای به دست آوردن درصد وضعیت بهداشتی هر کدام از بخش‌های بهداشت فردی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان از درصد تطابق با آیین‌نامه، عدم تطابق با آیین‌نامه و مصداق ندارد، استفاده شد. لذا برای هر گزینه با توجه به وضعیت موجود، نمره دهی آن لحاظ گردید و در نهایت مجموع نمرات برای هر مسجد محاسبه شد. سپس نمرات کسب شده در سه سطح مطلوب (کسب نمره بالای ۷۵)، متوسط (کسب نمره ۵۰ تا ۷۵)، نامطلوب (کسب نمره زیر ۵۰) طبقه‌بندی شد. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار *Excel* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. درصد مطابقت شاخص‌های بهداشت فردی با آیین‌نامه در مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲

وضعیت						شاخص
مصادق ندارد		عدم تطابق با آیین‌نامه		تطابق با آیین‌نامه		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
—	—	۷۰	۷	۳۰	۳	داشتن کارت معاینه پزشکی
۱۰	۱	۲۰	۲	۷۰	۷	وضعیت روپوش کار خادم
۱۰	۱	۷۰	۷	۲۰	۲	استفاده خادم از وسایل اختصاصی
۱۰	۱	۶۰	۶	۳۰	۳	وجود جعبه کمک‌های اولیه
۸۰	۸	—	—	۲۰	۲	وضعیت لباس کار، کارکنان کفشداری
—	—	۴۰	۴	۶۰	۶	ممنوعیت توزیع البسه عزاداری، چادر و مقنعه و استفاده مشترک
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰	ممنوعیت بردن کفش داخل مساجد فاقد صندلی و مبلمان
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰	ممنوعیت استعمال دخانیات
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰	ممنوعیت خوابیدن در مساجد به‌جز ایام اعتکاف

در جدول ۲ شاخص‌های مربوط به بهداشت ابزار و تجهیزات نشان می‌دهد که از نظر وضعیت صندلی مساجد سالم و وضعیت فرش و گلیم بیشترین تطابق با آیین نامه (۱۰۰ درصد) را داشتند و کمترین تطابق مربوط به حضور تعداد کافی کارگر کفشداری (۲۰ درصد) بود.

جدول ۲. درصد مطابقت شاخص‌های بهداشت ابزار و تجهیزات با آیین‌نامه در مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲

وضعیت						شاخص
مصادق ندارد		عدم تطابق با آیین‌نامه		تطابق با آیین‌نامه		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰	۱	۲۰	۲	۷۰	۷	وضعیت ظروف توزیع میوه، شیرینی، خرما
—	—	۱۰	۱	۹۰	۹	وضعیت ظروف توزیع چای، آب و شربت
۲۰	۲	۲۰	۲	۶۰	۶	وضعیت گندزدایی و شستشو میوه
—	—	۴۰	۴	۶۰	۶	وضعیت سطل زباله (تعداد، قابلیت شستشو، وجود کیسه زباله)
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰	وضعیت فرش و گلیم، پوشش کف و پرده‌ها
۱۰	۱	۱۰	۱	۸۰	۸	وجود قفسه و گنج‌ظروف
—	—	۳۰	۳	۷۰	۷	وجود قفسه کفش‌داری با ظرفیت کافی
—	—	۹۰	۱	۹۰	۹	وضعیت قفسه کفش‌داری (فاصله، تمیز بودن، سالم بودن)
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰	وضعیت صندلی مسجد
—	—	۴۰	۴	۶۰	۶	حضور کارگر برای نظافت مستمر دستشویی و توالت
—	—	۸۰	۸	۲۰	۲	حضور تعداد کافی کارگر کفش‌داری

کف قابل شستشو، وضعیت آب سالم (۱۰۰ درصد) حاصل شد و کمترین تطابق با آیین‌نامه مربوط به صابون و مایع در مجاورت شیر برداشت در وضوخانه (۶۰ درصد) بود.

جدول ۳ نشان‌دهنده نتایج حاصل از بررسی شاخص‌های مربوط به بهداشت ساختمان می‌باشد. براساس نتایج به دست آمده مساجد مطالعه شده بیشترین تطابق با آیین‌نامه در بخش

جدول ۳. درصد مطابقت شاخص‌های بهداشت ساختمان با آیین‌نامه در مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲

وضعیت		تطابق با آیین‌نامه		عدم تطابق با آیین‌نامه		مصادق ندارد	شاخص
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰		شرایط بهداشتی کف
—	—	۱۰	۱	۹۰	۹		شرایط بهداشتی دیوارها
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت در و پنجره
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰		وضعیت سقف
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت پوشش بهداشتی حیاط
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت بهداشتی دیوارهای صحن و حیاط
—	—	۱۰	۱	۹۰	۹		وضعیت سیستم برودتی، حرارت و تهویه
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت نور طبیعی یا مصنوعی
—	—	—	—	۱۰۰	۱۰		وضعیت آب (سالم، بهداشتی)
—	—	۱۰	۱	۹۰	۹		دفع بهداشتی فاضلاب
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت وضوخانه (بهداشت، تعداد)
—	—	۲۰	۲	۸۰	۸		وضعیت کف وضوخانه
—	—	۳۰	۳	۷۰	۷		وضعیت پوشش سطح داخلی دیوارهای وضوخانه
—	—	۴۰	۴	۶۰	۶		وضعیت شیرهای برداشت وضوخانه
—	—	۴۰	۴	۶۰	۶		وجود صابون، مایع در مجاورت شیر برداشت
—	—	۳۰	۳	۷۰	۷		وجود تعداد کافی توالت بهداشتی

وضعیت کف توالت	۷	۷۰	۳	۳۰	—	—
وضعیت سر توالت	۷	۷۰	۳	۳۰	—	—
وضعیت دیوارهای توالت	۸	۸۰	۲	۲۰	—	—
وضعیت سقف توالت	۱۰	۱۰۰	—	—	—	—
وجود شیر برداشت در توالت	۱۰	۱۰۰	—	—	—	—
وضعیت بهداشتی توالت (تهویه، ورود حشرات و ...)	۷	۷۰	۳	۳۰	—	—
وجود تعداد کافی دستشویی بهداشتی	۹	۹۰	۱	۱۰	—	—
وضعیت کف، دیوار و سقف محوطه دستشویی	۸	۸۰	۲	۲۰	—	—
وضعیت بهداشتی دستشویی (پاکیزه، کاشی و ...)	۷	۷۰	۳	۳۰	—	—
وجود ظرف محتوی صابون مایع در دستشویی	۸	۸۰	۲	۲۰	—	—
وضعیت شیرهای برداشت آب و مجاری دفع فاضلاب	۹	۹۰	۱	۱۰	—	—
وضعیت درب توالت	۹	۹۰	۱	۱۰	—	—

مطابق جدول شماره ۴ نتایج نشان داد که ۶۰ درصد مساجد شهر ایوان دارای وضعیت مطلوب (امتیاز بالای ۷۵)، ۴۰ درصد دارای وضعیت متوسط (امتیاز ۵۰-۷۵) می باشند.

جدول ۴. درصد مطلوبیت شاخص های مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲

شاخص	وضعیت		
	مطلوب	متوسط	نامطلوب
بهداشت فردی	۳۰	۵۰	۲۰
وضعیت ابزار و تجهیزات	۸۰	۱۰	۱۰
وضعیت بهداشت ساختمان	۸۰	۲۰	—
وضعیت کل	۶۰	۴۰	—

بحث

کنترل عوامل محیطی در اماکن عمومی برای بهبود سلامت افراد جامعه امری ضروری است. با توجه به اینکه مساجد مانند سایر اماکن عمومی در دسترس همه افراد جامعه هستند، در صورت عدم کنترل عوامل محیطی سلامت مردم به خطر می افتد. وحتى باعث انتقال عفونت ها می شود. بنابراین توجه به وضعیت بهداشتی مساجد بسیار حائز اهمیت می باشد ^۴. در این پژوهش که هدف از آن تعیین وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر ایوان در سال ۱۴۰۲ است، در بخش بهداشت فردی نتایج مطالعه نشان داد ۳۰ درصد از کارکنان مساجد کارت بهداشتی داشتند. در مطالعه صفری و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر اهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد، نتایج نشان داد ۴۰ درصد از کارکنان مساجد کارت بهداشتی داشتند ^{۱۱}. از مهمترین دلایل نداشتن کارت بهداشت از طرف خادمان مساجد می تواند پرداخت هزینه توسط خادم و صرف زمان طولانی نام برد. با توجه به پایین بودن درصد این مورد و با توجه به اهمیت این موضوع در سلامت مراجعین و پیشگیری از انتقال بیماری های ویروسی و عفونی باید اقدامات لازم صورت گیرد. همچنین یکی از مساجد شهر ایوان فاقد آبدارخانه بود. در مطالعه حاضر در آیتم ممنوعیت استفاده از چادر و مقععه مشترک، ۶۰ درصد مساجد مطابق آیین نامه بودند. در مطالعه هاشمی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر سبزوار انجام شد، نتایج نشان داد ۱۹/۸ درصد مساجد از نظر استفاده از چادر بطور مشترک برای نمازگزاران از وضعیت نامطلوبی برخوردار بودند ^{۱۲}. با توجه به این نظر وضعیت مساجد مورد مطالعه هاشمی و همکاران در شهر سبزوار وضعیت بهتری نسبت به مساجد مورد مطالعه ما داشتند. متولیان مساجد به ویژه اعمه جماعت می بایست در کنار آموزه های دینی، آموزش های بهداشتی لازم در این خصوص ارائه دهند. مهیا نمودن فضا برای نگهداری وسایل شخصی مانند کمد شخصی در مساجد و

آموزش های لازم توسط کارشناسان مراکز و نصب بروشور در فضای داخل مساجد می تواند کمک کننده باشد. در بخش ابزار و تجهیزات، مطالعه انجام شده نتایج نشان داد که ۷۰ درصد ظروف توزیع میوه و شیرینی مطلوب بود. در مطالعه میانه ساز و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت مساجد و نمازخانه های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۷ انجام شد، نتایج نشان داد ۸۸/۳ درصد ظروف توزیع میوه و شیرینی مطلوب بودند ^۱. با توجه به این نظر مساجد و نمازخانه های مورد مطالعه میانه ساز و همکاران شرایط بهتری از مساجد مورد مطالعه ما داشتند. همچنین در مطالعه حاضر ۶۰ درصد سطل زباله بهداشتی بود. در مطالعه عسکری و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان طیس در سال ۹۵ انجام شد، نتایج نشان داد ۴۸/۷ درصد سطل زباله بهداشتی بود ^۲. مساجد مورد مطالعه ما از این نظر وضعیت بهتری نسبت به مساجد مورد مطالعه عسکری در شهرستان طیس داشتند. با توجه به اینکه هر ساله از طرف مردم و سازمان های مردم نهاد به مساجد، کمک هایی در اختیار هیات امنای مسجد قرار می گیرد، صرف هزینه از طرف هیات امنای مساجد می تواند به بهبود کیفیت این آیتم بسیار کمک کننده باشد. در مطالعه حاضر ۲۰ درصد مساجد، کارگر برای نظافت کفش داری داشتند. در مطالعه صفری و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر اهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد، نتایج نشان داد که مساجد دارای ۵۱/۴ درصد کارگر برای نظافت کفش داری بودند ^{۱۱}. با توجه به این نظر مساجد مورد مطالعه صفری و همکاران در شهر اهر وضعیت بهتری نسبت به مساجد مورد مطالعه ما داشتند. از علل عدم وجود کفش دار در مساجد شهر ایوان می توان به مواردی از قبیل فرهنگ بومی منطقه و احساس عدم نیاز به کفش دار، بافت عشیره ای و طایفه ای این منطقه، عدم حضور غریبه و شناخت تمامی نمازگزاران از همدیگر اشاره نمود. در بخش بهداشت ساختمان، در مطالعه انجام شده نتایج نشان داد که در ۱۰۰ درصد مساجد شرایط بهداشتی کف

مطابق آیین نامه بود. در مطالعه یوسفی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری در سال ۱۳۹۵ انجام شد، نتایج نشان داد ۷۰ درصد این اماکن شرایط بهداشتی کف مطلوبی داشتند.^۷ مساجد این مطالعه وضعیت بهتری نسبت به مطالعه یوسفی در شهر ساری داشتند. طی سالیان گذشته مرمت و بازسازی مساجد در مناطق محروم از جمله استان ایلام در دستور کار امور خیریه آیات عظام قرار گرفته است و همین موضوع باعث بهبود فضای ساختمانی مساجد شهر ایوان از توابع استان ایلام نیز شده است. در مطالعه حاضر ۹۰ درصد فاضلاب تولیدی به طریق بهداشتی دفع می شود. در مطالعه ززولی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۳ انجام شد، نتایج نشان داد ۸۲/۲ درصد فاضلاب به طریق بهداشتی دفع شده بود. بنابراین مساجد مورد مطالعه ما تا حدودی وضعیت بهتری نسبت به مطالعه ززولی و همکاران در شهرستان آمل داشت^۵. از دلایل بالا بودن درصد این آیتم در شهر ایوان، وجود سامانه جمع آوری فاضلاب می باشد. با توجه به اینکه پروژه جمع آوری فاضلاب شهر ایوان در حال تکمیل می باشد و اکثر منازل به این سامانه وصل هستند، در آینده نزدیک با تکمیل پروژه جمع آوری فاضلاب این شهر، انتظار می رود تمامی مساجد به سامانه جمع آوری فاضلاب وصل شوند. دفع بهداشتی فاضلاب از سوی مساجد نیز از مسائل بهداشتی مهمی است که نیازمند آموزش است تا تاثیرگذار باشد. زیرا دفع غیر بهداشتی فاضلاب و رهاسازی فاضلاب در معابر عمومی نه تنها بهداشت محیط و سلامت انسان را به خطر می اندازد بلکه اثرات مخربی بر محیط زیست می گذارد^۴. در مطالعه حاضر ۶۰ درصد صابون و مایع در مجاورت شیر برداشت آب در وضوخانه بود. در مطالعه میمنی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان زاهدان در سال ۱۳۸۶ انجام شد، نتایج نشان داد ۸۱ درصد فاقد صابون و مایع در وضوخانه بودند^۱. بنابراین مساجد مطالعه حاضر وضعیت بهتری نسبت

به مساجد مورد مطالعه میمنی و همکاران در شهرستان زاهدان داشتند. از آنجایی که در اکثر مساجد مورد مطالعه ما، منابع مالی مناسب در اختیار خادمان جهت تهیه و شارژ مداوم مایع دستشویی وجود ندارد، بنابراین در برخی موارد در محل وضوخانه صابون و مایع دستشویی موجود نمی باشد.

در مطالعه حاضر ۷۰ درصد توالت ها بهداشتی بودند. در مطالعه میمنی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان زاهدان در سال ۱۳۸۶ انجام شد، نتایج نشان داد ۷۷ درصد توالت ها غیر بهداشتی بودند^۱. مساجد مورد مطالعه ما وضعیت مطلوبی نسبت به مطالعه میمنی و همکاران در شهرستان زاهدان داشتند. عدم نظارت دقیق هیات امنای مساجد، حضور افراد غیر در ساعات غیر از فعالیت مساجد و عدم آموزش ها و تذکرات لازم توسط کارشناسان بهداشت محیط در این حوزه، باعث شده است که این آیتم به صورت کامل پوشش داده نشود. در مطالعه حاضر ۹۰ درصد مساجد دارای دستشویی بهداشتی بودند. در مطالعه نجفی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر قم در سال ۱۳۸۸ انجام شد، نتایج نشان داد ۵۰ درصد دستشویی ها بهداشتی بودند^۳. علت وضعیت بهتر مساجد مورد مطالعه ما نسبت به مساجد مورد مطالعه نجفی و همکاران در شهر قم، حضور کمتر مراجعه کنندگان و مدیریت بومی و محلی مساجد توسط اهل محل می باشد. توجه نکردن به وضعیت بهداشتی توالت و دستشویی می تواند باعث انتقال بسیاری از بیماری ها شود، بنابراین توالت ها و دستشویی ها در اماکن عمومی باید وضعیت کاملاً بهداشتی داشته باشند. بطور کلی نتایج نشان داد مساجد شهر ایوان به لحاظ وضعیت بهداشت فردی ۳۰ درصد، ابزار تجهیزات ۸۰ درصد و بهداشت ساختمان ۸۰ درصد تطابق با چک لیست دارند. در مطالعه لولویی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان راور در سال ۱۳۹۱ انجام شد، نتایج نشان داد که از نظر وضعیت بهداشت فردی ۴۴/۴ درصد،

دوره‌ای و مستمر از مساجد، جلب مشارکت‌های مردمی در راستای بالابردن سطح دانش و آگاهی کارکنان مساجد در زمینه رعایت بهداشت فردی صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از مسئولین شبکه بهداشت شهرستان ایوان و تمامی کسانی که در راستای اجرای این پروژه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی با یکدیگر ندارند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه منتج از طرح تحقیقات دانشجویی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1403.170 می‌باشد. همچنین نویسندگان مقاله متعهدند در بخش بررسی متون و استفاده از مطالعات دیگران حق سایر مولفین در نظر گرفته شده و رفرنس‌دهی مناسب صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان این مقاله در مراحل مختلف این پژوهش همکاری داشته‌اند.

بهداشت وسایل و لوازم کار ۵۱/۲۲ درصد و وضعیت بهداشت ساختمان ۶۵/۵۴ درصد مطلوب بودند^{۱۳}. بنابراین مساجد شهر ایوان وضعیت بهتری از مساجد شهرستان راور داشتند که این می‌تواند به این دلیل باشد که مطالعه ما اخیراً انجام شده است. در صورتی که مطالعه مربوط به مساجد شهرستان راور مربوط به سال ۱۳۹۱ می‌باشد. با توجه به اینکه مدت طی سالیان اخیر توجه ویژه‌ای به بحث مساجد کشور شده است، احتمالاً مساجد مورد مطالعه شهرستان راور نیز وضعیت بهتری داشته باشند. همچنین مطالعه فرساد و همکاران با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهرستان یزد در سال ۱۳۸۰ نشان داد میزان مطلوبیت بهداشت فردی ۲۷ درصد، بهداشت وسایل و لوازم کار ۳۱ درصد و وضعیت بهداشت ساختمان ۳۷ درصد بود^{۱۴}. با توجه به این نظر مساجد شهر ایوان از مساجد شهرستان یزد در وضعیت بهتری قرار داشتند. دلیل این اختلاف فاحش می‌تواند بدلیل اختلاف بین سال‌های مطالعه باشد. با توجه به گذشت سالیان زیاد از مطالعه مساجد شهرستان یزد، بدون تردید نسبت به گذشته وضعیت بهداشت محیطی بهتری دارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده انتظار می‌رود که تلاش بیشتری برای افزایش و بهبود وضعیت بهداشتی مساجد شهر ایوان صورت گیرد. با توجه به اینکه وضعیت بهداشت فردی در مساجد مورد مطالعه نسبتاً نامطلوب می‌باشد، از این رو باید تمهیدات لازم توسط مسئولین بهداشتی و سایر مقامات مسئول در رابطه با برگزاری دوره‌های آموزشی، بازدیدهای

References

1. Meymani S, Hosseini A, Sheikhozei A, Esfahani M, editors. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Zahedan City in 2007 (Poster). Proceeding of the 11th National Congress of Environmental Health, Zahedan. 2008 [in Persian].
2. Salimi J, Davoudi M, Ansari S, Baghayi E, Khaksar B. Investigation of the environmental health status of mosques in Tabas in 2015. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2016;4(2):32-8 [in Persian].
3. Najafi M, Mohammadikhah Z, Mahmudian M. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Qom City in 2008-2009. 13th National Congress of Environmental Health. 2010 [in Persian].
4. Aghalari Z, Ashrafian Amiri H, Mirzaei M, Lelahi D, Jafarian S. Environmental health status of mosques in Babol. Islam And Health Journal. 2019;4(1):39-45 [in Persian].
5. Zazouli M, Yousefi M, Alipour N. Investigation of the environmental health status of mosques and holy places in Amol City, Iran in 2014. islam and health journal. 2015;2(1):7-12 [in Persian].
6. Majiri A, Lamsechi F. Investigating the cultural functions of the mosque institution at the beginning of Islam. studies and research office of the center for mosque affairs. 2022 [in Persian].
7. Yousefi Z, Ala A. Health status of mosques and places of worship and the related factors in Sari, 2016. Journal of Religion and Health. 2018;6(1):46-53 [in Persian].
8. Azadian F, Hashemi H, Karimi M, Riasati A, Ejraei A, Razavi S, Ahangaran S. Providing a Model for Managing the Environmental Health of Mosques. iranian journal of culture and health promotion. 2021;5(1):66-71 [in Persian].
9. Saefar A, Darvish A. A survey on the effects of educational and surveillance programs on the hygienic status of Mosques studies in medical science (the journal of Urmia University of medical sciences) 2007(1):386-90 [in Persian].
10. Mianehsaz E, Zamani-Badi H, Tabatabaeei S, Azadchehr M, Mottaghi R, Saharkhan L. Study of health status of mosques and prayer rooms covered by Kashan University of Medical Sciences in 2019. KAUMS Journal (FEYZ). 2020;23(7):824-31 [in Persian].
11. Safari G, Yaghoobi Roodposhti F, Asl Hashemi A, Emam Jomeh H. Investigation of health environmental status of mosques of Ahar in 2018. Journal of Environmental Science Studies. 2022;7(1):4488-93 [in Persian].
12. Hashemi S, Darini F, Khamerchi R, Akbari A. Investigation of the environmental health status of mosques of Sabzevar city in 2016. Bayhaq 2015;12(2):14-22 [in Persian].
13. Loloi M, Dehghan A, Nourbakhsh F. Investigation of Environmental Health Status of Mosques in Ravar Town in 2012 (Poster). Proceeding of the 16th National Congress of Environmental Health, Tabriz. 2013 [in Persian].
14. Farsad M, Ehrampoush M, Zare M, Alvansaz A. Investigation of Health Status of Mosques and Holy Places in Yazd City. 4th National Congress of Environmental Health. 2001 [in Persian].