Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2018, Vol: 6, No: 1, Pages: 46-53.

Health Status of Mosques and Places of Worship and the Related Factors in Sari, 2016

Zabihollah Yousefi[1], Ali Raza Ala[2*]

1- Professor, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- MSc Student, Department of Environmental Health Engineering, Student Research Committee, School of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author:**
Ali Raza Ala
School of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email:
ala_alireza@yahoo.com

Received: 11 Oct 2017
Revised: 11 Apr 2017
Accepted: 27 Jun 2018

Abstract

Background and Purpose: The importance of paying attention to mosques, as sacred places, and the emphasis of Islam on its hygiene is clear. Overlooking this issue leads to the dissemination of pathogens and endangers the health of people visiting these places. In this study, we aimed to investigate the environmental health status of mosques in Sari, Iran, with respect to personal health, tools and equipment, as well as construction status.

Materials and Methods: The information of each mosque was recorded in a questionnaire comprised of 45 variables, and each response was allocated a percentage. Overall, 50 mosques were randomly selected in 2016. After collecting hygiene information, data were entered into Excel software and analyzed using descriptive cross-sectional statistical methods.

Results: Overall, 42.9%, 26.7%, and 30.4% of the mosques had undesirable, desirable, and moderate health statuses, respectively. In terms of construction, 13.5% of the mosques lacked the variables under investigation. In this regard, 53.7%, 25.6%, and 7.2% of the mosques were in desirable, moderate, and unfavorable conditions, respectively. In terms of tools and equipment, 9.7% of the mosques did not have the variables under study, and 48.8%, 32.8%, and 8.7% of the mosques were in desirable, moderate, and unfavorable conditions, respectively.

Conclusion: The obtained findings indicate the poor individual health status of mosques, which is very important for the health of the people using them. The health status of mosques in Sari city in terms of tools and equipment and construction was moderate. Generally, the health status of mosques in Sari city was lower than expected.

Keywords: Environmental health, Health indicators, Places of worship

▶ **Citation:** Yousefi Z, Ala AR. Health Status of Mosques and Places of Worship and the Related Factors in Sari, 2016. Religion and Health, Spring & Summer 2018; 6(1): 46-53 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۶، شماره ۱، سال ۱۳۹۷ صفحه: ۵۳-۴۶.

بررسی وضعیت بهداشت محیط و عوامل آن در مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری در سال ۱۳۹۵

ذبیح‌الله یوسفی[۱]، علیرضا علا[۲*]

۱- استاد مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* **مؤلف مسئول:** علیرضا علا
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email:
ala_alireza@yahoo.com

دریافت: ۱۹ مهر ۱۳۹۶
اصلاحات: ۲۲ فروردین ۱۳۹۷
پذیرش: ۶ تیر ۱۳۹۷

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به جایگاه معنوی مساجد در اسلام بر پاکیزگی آن بسیار تأکید شده است. بی‌توجهی به این موضوع موجب می‌شود که مساجد کانونی برای انتشار عوامل بیماری‌زا شوند و سلامت جمعیت استفاده‌کننده از آن آسیب ببیند. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر ساری از نظر بهداشت فردی، ابزار و وسایل کار و وضعیت ساختمانی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از پرسشنامه‌ای با ۴۵ متغیر برای ثبت اطلاعات مساجد استفاده شد و به هر جواب یک امتیاز بر حسب درصد تعلق گرفت. از کل مساجد شهر ساری در سال ۱۳۹۵ با روش احتمالی تصادفی ساده ۵۰ نمونه انتخاب شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات بهداشتی و ورود آن‌ها به نرم‌افزار اکسل با استفاده از روش‌های آماری توصیفی- مقطعی نتایج تعیین گردیدند.

یافته‌ها: به‌طور کلی به لحاظ رعایت بهداشت فردی ۴۲/۹ درصد از مساجد در وضعیت نامطلوب، ۲۶/۷ درصد در وضعیت مطلوب و ۳۰/۴ درصد در وضعیت متوسط بودند. شایان ذکر است که ۱۳/۵ درصد از مساجد به لحاظ ساختمانی دارای متغیرهای مورد بررسی نبودند و ۵۳/۷ درصد در وضعیت مطلوب، ۲۵/۶ درصد در وضعیت متوسط و ۷/۲ درصد در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. به لحاظ وسایل و ابزار کار نیز ۹/۷ درصد از مساجد متغیرهای مورد نظر را نداشتند و ۴۸/۸ درصد در وضعیت مطلوب، ۳۲/۸ درصد در وضعیت متوسط و ۸/۷ درصد در وضعیت نامطلوب بودند.

استنتاج: نتایج نشان می‌دهند که سطح وضعیت بهداشت فردی در مساجد ساری با وجود اهمیت آن در سلامت افراد پایین است و به لحاظ وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمانی، مساجد ساری در حد متوسطی قرار دارند. به‌طور کلی وضعیت بهداشت مساجد شهر ساری در سطحی کمتر از حد انتظار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اماکن متبرکه، بهداشت محیط، شاخص‌های بهداشتی

◀ **استناد:** یوسفی، ذبیح‌الله؛ علا، علیرضا. بررسی وضعیت بهداشت محیط و عوامل آن در مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری در سال ۱۳۹۵. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۷؛۶(۱): ۵۳-۴۶ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

مقدمه

کم‌توجهی به بهداشت محیط مساجد موجب گسترش عوامل بیماری‌زا و زمینه‌ساز آسیب به سلامت افراد می‌شود (۱). اسلام پاکی و نظافت را مقدمه انجام فرائض دینی دانسته و رعایت آن را واجب می‌داند (مائده/ آیه ۶) و این موضوع در ایران که الگویی از حکومت اسلامی است، اهمیت بسیاری دارد. در آیاتی از قرآن کریم پاکیزگی صفتی نیکو و ملاک برتری معرفی شده است (آل‌عمران/ ۱۴؛ نساء/ ۵۷). مساجد علاوه بر نقش سنتی خود همواره پایگاهی برای فعالیت‌های اجتماعی بوده‌اند و از نظر بهداشت و درمان نیز می‌توانند پایگاه بسیار خوبی برای آموزش و ترویج سلامت باشند (۲). در تمام ایام سال بهداشت مساجد و نظافت بخش‌های مختلف این پایگاه‌های معنوی و انسان‌ساز باید مورد توجه قرار گیرد و این اماکن همواره از فضایی پاکیزه برخوردار باشند (۳).

به نظر می‌رسد که رعایت موازین بهداشتی در ساخت مساجد و اماکن متبرکه چندان مورد توجه نبوده و بسیاری از آن‌ها بدون درنظرگرفتن ضوابط بهداشت محیط ساخته شده‌اند؛ درحالی که بهداشت با تعریف جامع آن و به‌ویژه تعریف کمال‌یافته آن بر تمامی جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ناظر می‌باشد. تأثیری که چند سطر شعر حماسی و سازنده یک مداح با برانگیختن ندای فطرت طی مراسم مذهبی دارد، گاهی با کار درازمدت آموزشی و تربیتی برابری می‌کند و گاهی بر آن فزونی دارد؛ بنابراین می‌بایست به بهداشت مساجد هم از دید ضرورت تأمین موازین شناخته‌شده بهداشتی و هم از دید نقشی که در بهسازی محیط اجتماعی و بهداشت روانی فردی و اجتماعی دارند نگریست (۴). متولیان مساجد باید مساجد و اماکن متبرکه را جهت پذیرایی از تمامی اقشار به‌ویژه جوانان که آینده‌سازان جامعه هستند آماده کنند (۵). در این پژوهش سعی شده است وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری با توجه به متغیرهای مرتبط با شاخص‌های بهداشتی مورد بررسی قرار گیرد و با معرفی عوامل مرتبط با آن و تبیین دلایل مشکلات موجود به اتخاذ راه‌کارهای سازنده‌ای جهت رفع مشکلات کمک شود.

در نتایج مطالعات گذشته در بسیاری از موارد تأثیر آن دسته از متغیرهایی که در مساجد و اماکن مورد مطالعه وجود نداشتند (مانند ضرورت وجود ظرف حاوی صابون مایع در مجاورت هر شیر برداشت در وضوخانه) مشاهده نمی‌شود؛ درحالی که لازم است در ارزیابی نتایج در کنار متغیر همنام موجودی که نامطلوب می‌باشد، تأثیر سوء و غیربهداشتی آن لحاظ گردد تا در برنامه‌ریزی‌های آتی برای بهبود وضعیت مورد توجه قرار گیرد (در پژوهش حاضر به این نکته پرداخته شده است).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش را ۵۰ نمونه از کل مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری در سال ۱۳۹۵ که با روش احتمالی- تصادفی ساده انتخاب شدند تشکیل دادند. اطلاعات هر مکان در داخل چک‌لیست ثبت گردید و برای هر شاخص چهار وضعیت "مطلوب، متوسط، نامطلوب و ندارد" تعریف شد. این چک‌لیست دارای ۴۵ متغیر می‌باشد که براساس آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد و با توجه به نتایج طرح‌های پژوهشی مشابه تهیه و تنظیم شده‌اند. جهت انجام پژوهش دو بار در سال با فاصله زمانی سه ماه به محل مورد نظر مراجعه گردید و از راه مشاهده، بازرسی و مصاحبه، اطلاعات جمع‌آوری شدند. در ادامه داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی- مقطعی بررسی گشتند و نتایج تعیین گردیدند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به درصدبندی انجام‌شده و با میانگین‌گرفتن از درصدهای به‌دست‌آمده برای شاخص‌ها، وضعیت کلی هریک از پارامترهای مورد نظر در وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه تعیین گردید.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

یافته‌ها

۱. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری از نظر بهداشت فردی

جزئیات موارد بررسی‌شده به شرح جدول ۱ و براساس متغیرهای موجود در پرسشنامه ارائه گردیده است. در مجموع ۴۲/۹ درصد از مساجد به لحاظ رعایت بهداشت فردی در وضعیت نامطلوب، ۲۶/۷ درصد در وضعیت مطلوب و ۳۰/۴ درصد در وضعیت متوسط قرار داشتند.

۲. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری از نظر وسایل و لوازم

بیشتر مساجد سقف بلندی دارند و تعدد پنجره‌ها وضعیت مناسبی را به لحاظ تهویه و روشنایی ایجاد کرده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که با افزایش طول عمر ساختمان‌های مساجد، اماکن متبرکه و حسینیه‌ها، نواقص ساختمانی بیشتر شده و نیاز به مرمت و بهسازی پیدا می‌کنند. از نظر وسایل و ابزار کار نیز باید گفت که ۹/۷ درصد از مساجد دارای متغیرهای لازم نمی‌باشند و ۴۸/۸ درصد در وضعیت مطلوب، ۳۲/۸ درصد در وضعیت متوسط و ۸/۷ درصد در وضعیت نامطلوب قرار دارند.

۳. بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری از نظر ساختمانی

به لحاظ ساختمانی ۱۳/۵ درصد از مساجد

جدول ۱: بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری از نظر بهداشت فردی در سال ۱۳۹۵

شاخص	ندارد		مطلوب		متوسط		نامطلوب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
وضعیت کارت معاینه پزشکی خادم	۸۰	۴۰	۲۰	۱۰	-	-	-	-
وضعیت روپوش کار خادم	۷۴	۳۷	۱۰	۵	۱۶	۸	-	-
استفاده خادم از وسایل اختصاصی (حوله و غیره)	۵۰	۲۵	۱۴	۷	۱۶	۸	-	-
وضعیت لباس کار کارکنان کفشداری	۸۴	۴۲	۶	۳	۱۰	۵	-	-
استفاده از چادر مشترک در افراد نمازگزار	-	-	۲۶	۱۳	۶۰	۳۰	۱۴	۷
استفاده از سجاده مشترک در افراد نمازگزار	-	-	۱۴	۷	۸۰	۴۰	۶	۳
وجود جعبه کمک‌های اولیه در محل مناسب	۳۰	۱۵	۲۶	۱۳	۲۵	۱۲	۲۰	۱۰
رسیدگی به بهداشت مهرها	-	-	۳۰	۱۵	۶۶	۳۳	۴	۲
تابلوی منع استعمال دخانیات	۲۴	۱۲	۷۶	۳۸	-	-	-	-

جدول ۲: بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری به لحاظ وسایل و لوازم در سال ۱۳۹۵

شاخص	ندارد		مطلوب		متوسط		نامطلوب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
وضعیت ظروف توزیع میوه، شیرینی و غیره	-	-	۵۰	۲۵	۲۰	۱۰	۳۰	۱۵
وضعیت ظروف توزیع چای، آب و شربت	-	-	۳۰	۱۵	۳۰	۱۵	۴۰	۲۰
شستشو و گندزدایی ظروف	-	-	۶	۳	۹۴	۴۷	-	-
وضعیت سطل زباله (تعداد، قابلیت شستشو و وجود کیسه زباله)	-	-	۸۰	۴۰	۱۶	۸	۴	۲
وضعیت فرش و گلیم مسجد	-	-	۵۰	۲۵	۵۰	۲۵	-	-
وضعیت پرده‌های مسجد	-	-	۶۰	۳۰	۴۰	۲۰	-	-
وضعیت قفسه و گنجه ظروف	-	-	۳۴	۱۷	۵۰	۲۵	۱۶	۸
وجود کفشداری با ظرفیت کافی	۴۶	۲۳	۱۰	۵	۲۴	۱۲	۲۰	۱۰
وضعیت سیستم گرمایی (گرمازا)	-	-	۷۶	۳۸	۲۴	۱۲	-	-
وضعیت سیستم برودتی (سرمازا)	۶	۳	۵۴	۲۷	۴۰	۲۰	-	-
وضعیت سیستم تهویه	-	-	۶۰	۳۰	۴۰	۲۰	-	-
نور کافی (طبیعی و مصنوعی)	-	-	۷۰	۳۵	۳۰	۱۵	-	-
داشتن کارگر برای نظافت	۷۰	۳۵	۲۰	۱۰	۱۰	۱۵	-	-
وضعیت جمع‌آوری زباله	-	-	۹۰	۴۵	۱۰	۵	-	-
وضعیت ظروف مورد استفاده (مسی، چوبی و کهنه)	۱۰	۵	۳۶	۱۸	۳۶	۱۸	۱۸	۹

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

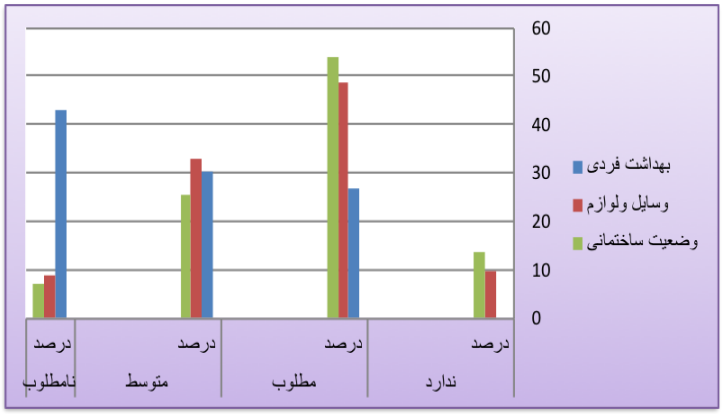
متغیرهای مورد بررسی را ندارند و وضعیت ۵۳/۷ درصد مطلوب، ۲۵/۶ درصد متوسط و ۷/۲ درصد نامطلوب است. از نظر ساختمانی نیز مساجد در وضعیت بهداشتی بهتری نسبت به دو بخش دیگر (بهداشت فردی و وسایل و ابزار کار) قرار داشتند که در مجموع متوسط می‌باشد و باید برای رسیدن به وضعیت مطلوب بهداشتی تلاش کرد.

جدول ۳: بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه شهر ساری از نظر ساختمانی در سال ۱۳۹۵

شاخص	ندارد		مطلوب		متوسط		نامطلوب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
شرایط بهداشتی کف	-	-	۷۰	۳۵	۳۰	۱۵	-	-
شرایط بهداشتی دیوارها	-	-	۷۴	۳۷	۲۴	۱۲	۲	۱
تدابیر پیشگیری از ورود حشرات	۵۰	۲۵	۲۰	۱۰	۲۰	۱۰	۱۰	۵
وضعیت در و پنجره	-	-	۴۰	۲۰	۶۰	۳۰	-	-
وضعیت سقف از نظر بهداشت محیط	-	-	۷۶	۳۸	۱۶	۸	۸	۴
قابلیت شستشوی کف و وجود کف‌شور	-	-	۱۰	۵	۵۶	۲۸	۳۴	۱۷
وضعیت بهداشت وضوخانه	۲۰	۱۰	۶۰	۳۰	۲۰	۱۰	-	-
ظرفیت کافی وضوخانه برای نمازگزاران	۲۰	۱۰	۵۴	۲۷	۲۰	۱۰	۶	۳
وجود امکانات شستشوی پا در وضوخانه	۸۰	۴۰	۸	۴	-	-	۱۲	۶
وضعیت بهداشتی توالت	۶	۳	۷۰	۳۵	۲۰	۱۰	۴	۲
شستشو و گندزدایی توالت	-	-	۳۴	۱۷	۵۶	۲۸	۱۰	۵
ظرفیت کافی توالت	۶	۳	۷۶	۳۸	۱۶	۸	۲	۱
وضعیت بهداشتی دستشویی	-	-	۶۶	۳۳	۳۰	۱۵	۴	۲
وضعیت دفع فاضلاب	-	-	-	-	۹۰	۴۵	۱۰	۵
وضعیت آب بهداشتی	-	-	۱۰۰	۵۰	-	-	-	-
وضعیت بهداشتی حیاط	-	-	۸۴	۴۲	۱۶	۸	-	-
وجود لوله‌کشی صابون مایع در وضوخانه	۳۰	۱۵	۶۰	۳۰	۱۰	۵	-	-
وجود لوله‌کشی صابون مایع در دستشویی	۵	۳	۹۴	۴۷	-	-	-	-
وضعیت اطفای حریق (وجود کپسول آتش‌نشانی)	۲۶	۱۳	۵۰	۲۵	-	-	۲۴	۱۲
وضعیت بهداشت محیط آشپزخانه	۳۴	۱۷	۴۰	۲۰	-	-	۲۶	۱۳
وضعیت بهداشتی محل آبدارخانه	۶	۳	۴۰	۲۰	۵۴	۲۷	-	-

جدول ۴: نمایش شاخص‌های مربوط به اهداف اختصاصی پژوهش

شاخص	ندارد		مطلوب		متوسط		نامطلوب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
بهداشت فردی	۳۸	۱۹	۲۶/۷	۱۳	۳۰/۴	۱۵	۴/۹	۳
وسایل و لوازم	۹/۷	۵	۴۸/۸	۲۴	۳۲/۸	۱۷	۸/۷	۴
وضعیت ساختمانی	۱۳/۵	۶	۵۳/۷	۲۷	۲۵/۶	۱۳	۷/۲	۴



(نمودار ستونی شاخص‌های اهداف اختصاصی بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد و اماکن متبرکه و عوامل مرتبط با آن در شهر ساری در سال ۱۳۹۵)

نمودار ۱: شاخص‌های اهداف اختصاصی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

بحث

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت بهداشت فردی در مساجد با وجود اهمیتی که در سلامت افراد و عموم مردم استفاده‌کننده از آن دارد در سطح پایینی قرار داشته و وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمانی به لحاظ بهداشتی در حد متوسط می‌باشند. فرساد و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان یزد در سال ۱۳۸۰، مساجد و اماکن متبرکه را به لحاظ چهار مسأله بهداشت فردی، وسایل و ابزار کار، وضعیت ساختمانی و مسائل متفرقه مورد مطالعه توصیفی قرار دادند. در نتیجه‌گیری این مطالعه عنوان شده است که به‌طور کلی به لحاظ رعایت بهداشت فردی ۲۷ درصد از مساجد در وضعیت مطلوب و ۷۳ درصد در وضعیت نامطلوب قرار دارند. همچنین از نظر وسایل و ابزار کار ۳۱ درصد از مساجد در وضعیت مطلوب، ۴۴ درصد در وضعیت متوسط و ۲۵ درصد در وضعیت نامطلوب می‌باشند. به لحاظ وضعیت ساختمانی نیز ۳۷ درصد از مساجد در وضعیت مطلوب، ۲۰ درصد در وضعیت متوسط و ۴۳ درصد در وضعیت نامطلوب قرار دارند (۵). در این راستا، لولوئی و همکاران در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد کرمان در سال ۱۳۸۵ نشان دادند که به لحاظ وضعیت ساختمانی و مسائل بهسازی ساختمان مساجد ۶۱/۷ درصد از آن‌ها در وضعیت مطلوب، ۲۳/۵ درصد در وضعیت متوسط و ۶/۵ درصد در وضعیت نامطلوب می‌باشند. از نظر وسایل و ابزار کار نیز ۶۷ درصد از مساجد در وضعیت مطلوب، ۲۲/۸ درصد در وضعیت متوسط و ۱/۸ درصد در وضعیت نامطلوب قرار داشتند و ۸/۴ درصد فاقد هرگونه امکانات بودند. همچنین به لحاظ وضعیت بهداشت فردی ۹۴/۴ درصد از خادمین در سطح مطلوب بودند و ۵/۶ درصد خادم نداشتند (۶).

در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان زاهدان در سال ۱۳۸۶ میمنی و همکاران وضعیت بهداشت محیط مساجد را ۴۸ درصد ضعیف، ۳۷ درصد متوسط و ۱۵ درصد مطلوب ارزیابی کردند (۷). نتایج مطالعه رضایی مفرد و همکاران در مورد بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد شهرستان کاشان در سال ۱۳۸۲ نیز بیانگر آن بود که از نظر بهداشت فردی ۸۸/۵ درصد از مساجد متغیرهای مورد بررسی را نداشتند، ۱۱ درصد مطلوب و ۰/۵ درصد نامطلوب بودند. لازم به ذکر است که از نظر وسایل و ابزار کار ۱۶ درصد از مساجد متغیرهای مورد بررسی را نداشتند، ۴۷/۱ درصد مطلوب، ۳۰ درصد متوسط و ۶/۹ درصد نامطلوب بودند. به لحاظ ساختمانی نیز ۱۴/۱ درصد از مساجد متغیرهای مورد بررسی را نداشتند، ۴۰/۱ درصد مطلوب، ۲۷ درصد متوسط و ۱۸/۸ درصد نامطلوب بودند (۸). در طرح مشابه باریک‌بین و همکاران ۹۹ درصد از مساجد شهر قهستان از نظر بهداشت فردی نامطلوب و ۱ درصد در سطح متوسط بودند (۹). علاوه‌براین، مطالعه‌ای دیگر در زاهدان در سال ۱۳۸۳ نشان داد که ۳۲/۷ درصد از مساجد از نظر بهداشت فردی در سطح مطلوب قرار داشتند. همچنین به لحاظ وسایل و ابزار کار ۴۹/۱۶ درصد مطلوب و از نظر ساختمانی ۵۹/۷۲ درصد در شرایط مطلوب بودند (۱۰). در این راستا، در پژوهشی در شهر قوچان ۶۳/۵ درصد از مساجد از نظر ابزار کار و ۶/۶ درصد به لحاظ ساختمانی در سطح مطلوب قرار داشتند (۱۱). در بررسی وضعیت بهداشت محیط مساجد در شهرستان چابهار در سال ۱۳۹۱ کاظمی و همکاران وضعیت بهداشت محیط ۶۲ درصد از مساجد را ضعیف، ۳۱ درصد را متوسط و ۷ درصد را مطلوب ارزیابی کردند (۱۲). نتایج ارزیابی زازولی و همکاران در سال ۱۳۹۳ در مورد وضعیت بهداشت محیط مساجد شهر آمل نشان داد که ۶۹ درصد از مساجد و ۴۷ درصد از اماکن متبرکه در وضعیت مطلوب و ۷ درصد از مساجد و ۱۴ درصد از اماکن متبرکه در وضعیت نامطلوب قرار دارند (۱۳).

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها وضعیت بهداشت فردی در مساجد با وجود اهمیتی که در سلامت افراد و عموم مردمی که از

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

مساجد استفاده می‌کنند دارد، در سطح پایینی می‌باشد. از سوی دیگر، مساجد به لحاظ وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمانی در حد متوسط هستند و شهر ساری در وضعیت بهداشتی کمتر از حد انتظار قرار دارد.

پیشنهادات

بر مبنای نتایج توصیه می‌شود براساس ساز و کارهای قانونی، ارتقای وضعیت بهداشت محیط مساجد مورد توجه و حمایت دست‌اندرکاران امر بهداشت مساجد قرار گیرد و نقشه ساختمان مساجد، حسینیه‌ها و اماکن متبرکه قبل از احداث به تأیید معاونت بهداشتی و مراکز بهداشت شهرستان برسد و هماهنگی‌های بین بخشی به‌طور گسترده‌ای در خدمت‌رسانی به مساجد، اماکن متبرکه و حسینیه‌ها مورد توجه قرار گیرد. امید است با تسهیل و تسریع در اختصاص انشعابات فاضلاب به مساجد و اماکن متبرکه، وضعیت کنونی دفع فاضلاب مساجد اصلاح شود.

حمایت مالی

نویسندگان از حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای برخوردار نبودند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

تضاد منافع

این مقاله با منافع هیچ فرد و یا اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نیز از مراکز بهداشی- درمانی شهر ساری به دلیل حمایت‌هایی که در پیشبرد اهداف این مطالعه داشتند، تقدیر و تشکر می‌کنند. این مقاله با کد اخلاقی IR.MAZums.REC.92/69 در دانشگاه علوم پزشکی مازندران تصویب شده است.

References

1. Esfahani M. Honored mosques. Tehran: Publication of the Headquarters of the Prayer of Tehran; 1993. P. 24-16. (Persian)
2. Hosseini M. The first principles of health services, health. Tehran: Mehr Publications; 1994. P. 23. (Persian)
3. Najafi M, Mohammadi Z, Mahmudian M. The study of the health status of mosques in the city of Qom in the years 2009. The Thirteenth National Conference on Environmental Health in Iran, Kerman, Iran; 13-11 April 2010. (Persian)
4. Ghaynei G, Taghizadeh A, Mortezaei A. The study of the health status of the mosques and the pilgrimage of the city of Taiba in 2009. The Thirteenth National Conference on Environmental Health in Iran, Kerman, Iran; 13-11 April 2010. (Persian)
5. Farsad M, Ihram M, Alvansa E. Study of the health status of mosques in Yazd city. The fourth national conference on environmental health, Yazd, Iran; 2005. (Persian)
6. Lulu M. Study of environmental health status, mosque in Kerman. 10th National Conference on Environmental Health, Hamedan, Iran; 2007. (Persian)
7. Meymani S. Review of the health condition of the mosques in Zahedan City, 2007. 11th National Health Conference, Zahedan, Iran; 2008. P. 14-12. (Persian)
8. Rezaei Mofrad M, Diamond H. A survey on the health status of mosques in Kashan, 2003. Eighth National Conference on Environmental Health, Tehran, Iran; 2005. P. 9-6. (Persian)
9. 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, Iran; 2006. (Persian)
10. Rakhsh-Khorshid A, Sohrabi A, Dehdar M, Sadeghi M. Investigation of environmental health status of mosques in Zahedan City. Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran, Iran; 2005.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]

(Persian)
11. Dana M, Ghorbani AH. Investigation of health status of Mosques and holy places in Quechan City. Proceeding of the 8th National Congress of Environmental Health, Tehran, Iran; 2005. (Persian)
12. 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, Iran; 2013. (Persian)
13. Zazouli MA, 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. (Persian)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-05-20]