

بررسی تاثیر برنامه آموزشی و نظارتی در وضعیت بهداشتی مساجد واقع در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر ارومیه

مهندس علیرضا ساعی^۱، مهندس علی اصغر درویشی^۲

تاریخ دریافت مقاله 84/3/18 - تاریخ پذیرش 85/7/12

چکیده

پیش زمینه و هدف: مساجد جزو اماکن عمومی به شمار می آیند و همانند سایر اماکن مشابه رعایت موازین بهداشتی در آنها ضروری است. در صورت کم توجهی به این موضوع مهم ممکن است این اماکن به صورت کانونی در انتشار عوامل بیماری زا در آمده و سلامتی جمعیت استفاده کننده را به مخاطره اندازند. کلیه امور مساجد اعم از عمرانی، نگهداری و تعمیراتی به طور عمده از طریق مشارکت های مردمی انجام می گیرد، طرح حاضر نیز با هدف ارتقاء وضعیت بهداشتی مساجد با جلب مشارکت هیئت های امناء مساجد از طریق ارائه برنامه آموزشی و نظارتی اجرا شده است.

مواد و روش کار: در این طرح ۲۴ باب مسجد واقع در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر ارومیه تحت برنامه آموزشی و نظارتی قرار گرفته اند. برنامه آموزشی شامل آموزش گروهی به صورت سخنرانی، بحث گروهی، آموزش فردی و الصاق اطلاعیه های بهداشتی به دیوار فضای داخلی مساجد بوده است. برنامه نظارتی نیز شامل بازدیدهای بهداشتی و ارائه پس خوراند در دو نوبت می باشد. جمع آوری اطلاعات در دو مرحله قبل از اجرای برنامه و بعد از آن به وسیله تکمیل چک لیست ضمن بازدید از محل صورت گرفته است.

یافته ها: مقایسه آماری میانگین امتیازات مربوط به وضعیت رعایت بهداشت فردی و وضعیت بهداشتی ابزار و وسایل کار در مساجد مورد مطالعه در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی و نظارتی نشان می دهد که برنامه اجرا شده موجب افزایش معنی داری در این دو زمینه بهداشتی شده است ($P < 0/05$). در مورد وضعیت بهداشتی ساختمان مساجد مورد مطالعه، افزایش معنی داری در میانگین امتیازات مرحله بعد از اجرای برنامه نسبت به مرحله قبل مشاهده نگردیده است ($P = 0/12$).

بحث و نتیجه گیری: یافته های بررسی نشانگر تاثیر برنامه اجرا شده در وضعیت بهداشتی مساجد مورد مطالعه می باشد. این ارتقاء وضعیت بهداشتی از نظر آماری معنی دار است اما از نکته نظر اجرایی قابل توجه نیست. نظر به جمعیت قابل ملاحظه ای که از مساجد بهره می گیرند، هرگونه بهبود در وضعیت بهداشتی این اماکن در ارتقاء سطح سلامت جامعه حائز اهمیت است.

گل واژگان: برنامه آموزشی، بهداشت، مسجد

مجله پزشکی ارومیه، سال هجدهم، شماره اول، ص ۳۹۰-۳۸۶، بهار ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده بهداشت و آموزشکده پیراپزشکی - علیرضا ساعی فر

E-mail: a.saeifar@umsu.ac.ir

^۱ عضو هیئت علمی گروه بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس مسئول بهداشت محیط مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

مقدمه

مسجد خانه خدا و مردمی ترین پایگاه بندگان صالح خداست که در طول قرن ها به عنوان مدرسه تزکیه و تعلیم دانش عرصه رشد و تعالی انسان های خداجو بوده است. خداوند از مساجد به عنوان خانه خود یاد می کند و خانه خدا پناهگاه بندگان خداست و به پاکیزگی و طهارت از هر مکان دیگر شایسته تر است. زیرا حفظ پاکیزگی مساجد بزرگداشت آنهاست و هرگونه کوتاهی در این زمینه بی احترامی به مقدس ترین مکان ها است (۱و۲).

در کشور ما به عنوان الگویی از حکومت اسلامی با جمعیت بیش از ۶۰ میلیون نفر مسلمان توجه به مساجد از اهمیت خاصی برخوردار است. نظر به جمعیت قابل ملاحظه بی 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 بیماری زا درآید. Raboobee-N و همکاران (۱۹۹۸) در یک بررسی در شهر دوربان آفریقای جنوبی شیوع آلودگی قارچی *tinea pedis* در بین مسلمانان ناشی از آلودگی محل وضو و قالی های محل برگزاری نماز در مساجد را گزارش نموده اند (۳). al-Gahtani و همکاران (۱۹۹۲) شیوع اپیدمی منتر کوی را بین زوار حوالی حرم در شهر مکه مکرمه به ازدحام جمعیت ارتباط داده و به آموزش بهداشت و واکسیناسیون تاکید نموده اند (۴). Zohur.H و همکاران (۱۹۸۱) در یک بررسی در مورد کیفیت آب کوزه های سفالی توزیع آب در اماکن عمومی شهر خرطوم سودان، آلودگی آب کوزه ها از جمله در مساجد به کلیفرم و استرپتوکوک های فکالیس را اعلام می نمایند (۵). مهندس فرساد، محمد و همکاران (۱۳۸۰) با بررسی وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان یزد، میزان رعایت بهداشت فردی را ۲۷٪ و از نکته نظر بهداشت وسایل و ابزار کار ۳۱٪ و از نکته نظر وضعیت بهداشتی ساختمانی ۳۷٪ گزارش نموده اند (۶).

کلیه امور مساجد اعم از عمرانی، نگهداری و تعمیراتی از طریق کمک های مردمی و در بعضی از موارد از عایدات موقوفات انجام می گیرد. تولید این اماکن به عهده هیئت های امناء سه الی پنج نفره منتخب توسط اهالی محل است. نظارت کلی در امور مساجد و گاهاً کمک های مالی به عهده اداره کل اوقاف و امور خیریه می باشد. هر گونه اقدام در جهت رفع مشکلات بهداشتی این اماکن نیاز به همکاری و مشارکت مردمی دارد. طرح حاضر نیز با هدف ارتقاء وضعیت بهداشتی مساجد با

جلب مشارکت نهادها، هیئت های امناء و کارکنان مساجد از طریق ارائه برنامه آموزشی و نظارتی اجرا شده است. در این طرح ۲۴ باب مسجد واقع در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر ارومیه تحت برنامه آموزشی و نظارتی قرار گرفته اند و تاثیر برنامه اجرا شده مورد ارزیابی قرار گرفته است. پایگاه های جمعیتی به عنوان راهکاری مناسب و رویکردی نوین برای تحقق و ارتقاء سلامت جامعه و بستر مناسب جهت انجام پژوهش های مداخله ای به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات و فعالیتهای برنامه ریزی شده و همکاری های بین بخشی می باشد. پژوهش در پایگاه های تحقیقاتی پژوهشی است برای مردم و در کنار مردم و برای توسعه انجام می شود (۷).

مواد و روش کار

بررسی انجام شده یک مطالعه نیمه تجربی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مساجد واقع در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر ارومیه به تعداد ۲۴ باب می باشد. اسامی مساجد مورد مطالعه و اسامی مراکز بهداشتی و درمانی که این مساجد تحت پوشش آنهاست در جدول شماره ۱ درج شده است. در مرحله اول بررسی، وضعیت بهداشتی مساجد ضمن بازدید بهداشتی و تکمیل چک لیست ارزیابی گردید. سپس برنامه آموزشی و نظارتی شروع شد. برنامه آموزشی شامل آموزش گروهی به صورت سخنرانی و بحث گروهی با شرکت نمایندگان اداره کل اوقاف و امور خیریه و اعضاء هیئت های امناء مساجد در دو نوبت، آموزش فردی به خادمین و آبدارچی های مساجد در دو نوبت و الصاق اطلاعیه های بهداشتی به دیوار فضای داخلی مساجد انجام شده است. دوره زمانی ارائه برنامه های آموزشی سه ماه می باشد. برنامه نظارتی شامل بازدیدهای بهداشتی در دو نوبت و ارائه پس خوراند شفاهی و کتبی می باشد که توسط کاردان های بهداشت محیط همکار طرح مستقر در مراکز بهداشتی درمانی در محدوده جامعه مورد مطالعه طرح انجام گرفته است.

پس از خاتمه برنامه آموزشی و نظارتی در مرحله دوم بررسی مجدداً با بازدید بهداشتی از محل و تکمیل چک لیست وضعیت بهداشتی مساجد مورد مطالعه ارزیابی گردید. برای تعیین تاثیر برنامه آموزشی و نظارتی ارائه شده، امتیازات به دست آمده مرحله اول و دوم به کمک نرم افزار کامپیوتری SPSS تجزیه و تحلیل آماری شده است.

جدول شماره ۱: اسامی مساجد و مراکز بهداشتی و درمانی در محدوده طرح پایگاه جمعیتی شهر ارومیه

ردیف	اسامی مساجد	تحت پوشش مرکز بهداشتی و درمانی	ردیف	اسامی مساجد	تحت پوشش مرکز بهداشتی و درمانی
۱	بلال	آغداش	۱۴	جوادیه	باده پویان
۲	ملا قنبر		۱۵	الرحمان	
۳	حاج ممد قلی		۱۶	حاج آقا متاعی	
۴	امام شافعی		۱۷	امام حسین (ع)	
۵	سیدالشهدا		۱۸	امام رضا (ع)	
۶	حمزه سیدالشهدا		جلیلی	۱۹	داش مسجد
۷	زینب کبری			۲۰	جامع
۸	مولای متقیان			۲۱	وکیل باشی
۹	جاج آقا میرزا			۲۲	بازار باش
۱۰	کریلا چراغ			۲۳	فاطمیه
۱۱	باب الاحواج			۲۴	اعظم
۱۲	عرب باغی			۲۵	قره آغاج *
۱۳	آغداش				

* مسجد قره آغاج به علت فعال نبودن جزو طرح منظور نشده است

یافته ها

آموزشی و نظارتی در مقایسه با مرحله قبل از آن به طور معنی داری افزایش یافته است. (جدول شماره ۲) با توجه به تعداد سئوالات چک لیست در زمینه بهداشت فردی که ۱۳ مورد اس ، با منظور نمودن یک امتیاز به هر پاسخ مثبت دامنه تغییرات امتیازات از صفر تا ۱۳ می باشد.

امتیازات کسب شده در چک لیست ها در دو مرحله قبل و بعد از برنامه آموزشی و نظارتی به کمک نرم افزار کامپیوتری SPSS و آزمون t زوج مقایسه آماری گردید. نتایج آزمون نشان داد که میانگین امتیازات مربوطه به وضعیت بهداشت فردی در مساجد مورد مطالعه در مرحله بعد از اجرای برنامه

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات مربوط به بهداشت فردی

انحراف معیار \pm میانگین (بعد از اجرای برنامه)	انحراف معیار \pm میانگین (قبل از اجرای برنامه)	میانگین و انحراف معیار امتیازات وضعیت بهداشتی
۵/۷۵ \pm ۱/۴۲	۵/۰۸ \pm ۰/۹۳	بهداشت فردی

$$t = ۲/۵۶$$

$$df = ۲۳$$

$$P\text{-value} = ۰/۰۱۷$$

نشان می دهد (جدول شماره ۳). تعداد سئوالات چک لیست در این زمینه ۹ مورد است که با منظور نمودن یک امتیاز به هر پاسخ مثبت دامنه تغییرات از صفر تا ۹ می باشد.

همچنین میانگین امتیازات کسب شده در مورد وضعیت بهداشتی ابزار و وسایل کار نیز در مرحله بعد از اجرای برنامه آموزشی و در مقایسه با مرحله قبل به طور معنی داری افزایش

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار امتیازات مربوط به بهداشت وسایل و ابزار کار

میانگین و انحراف معیار امتیازات	وضعیت بهداشتی
انحراف معیار \pm میانگین (قبل از اجرای برنامه)	انحراف معیار \pm میانگین (بعد از اجرای برنامه)
$۴/۱۷ \pm ۱/۸۳$	$۵/۷۹ \pm ۱/۶۲$
وسایل و ابزار کار	

$$t = ۴/۱۳$$

$$df = ۲۳$$

$$P\text{-value} < ۰/۰۱$$

۴). تعداد سئوالات چک لیست در این زمینه ۳۱ مورد است که با منظور نمودن یک امتیاز به هر پاسخ مثبت دامنه تغییرات امتیازات از صفر تا ۳۱ می باشد.

در مورد وضعیت بهداشتی ساختمان مساجد مورد مطالعه علی رغم اینکه امتیازات کسب شده در مرحله بعد از اجرای برنامه آموزشی در مقایسه با قبل، افزایش نشان می دهد ولی این افزایش از نکته نظر آماری معنی دار نمی باشد (جدول شماره

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار امتیازات مربوط به وضعیت بهداشتی ساختمان

میانگین و انحراف معیار امتیازات	وضعیت بهداشتی
انحراف معیار \pm میانگین (قبل از اجرای برنامه)	انحراف معیار \pm میانگین (بعد از اجرای برنامه)
$۱۵/۵۰ \pm ۸/۳۶$	$۱۶/۸۳ \pm ۷/۸۷$
ساختمان مساجد	

$$t = ۱/۶۱$$

$$df = ۲۳$$

$$P\text{-value} = ۰/۱۲۰$$

نمی شود و تنها از طریق جلب مشارکت نهادهای درگیر، هیئت های امانت و کارکنان مساجد می توان شرایط بهداشتی پایداری در این اماکن بوجود آورد. نتایج طرح حاضر نیز در این راستا بوده و نمایانگر تاثیر نسبی برنامه های آموزشی و نظارتی اجرا شده در وضعیت بهداشتی مساجد مورد مطالعه است. نتایج بررسی نشان داده که ارائه این برنامه ها موجب افزایش میانگین امتیازات در زمینه رعایت بهداشت فردی از $۵/۰۸$ به $۵/۷۵$ و در زمینه بهداشت وسایل و ابزار کار از $۴/۱۷$ به $۵/۷۹$ گردیده است. علی رغم اینکه این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار است ولی نشانگر تغییرات جزئی در آیت های مورد نظر در زمینه رعایت بهداشت فردی و بهداشت ابزار و وسایل کار در مساجد مورد مطالعه می باشد. در مورد وضعیت بهداشتی ساختمان مساجد مورد مطالعه تفاوت آماری معنی داری بین مرحله قبل و بعد برنامه آموزشی و نظارتی مشاهده نگردید. در

بحث و نتیجه گیری

مساجد جزو اماکن عمومی به شمار می آیند و همانند سایر اماکن مشابه رعایت موازین بهداشتی در آنها ضروری است (۸). در صورت عدم توجه به موازین بهداشتی ممکن است این اماکن به صورت کانونی در انتشار عوامل بیماری زا درآمده و سلامتی جمعیت استفاده کننده را به مخاطره اندازند (۳،۴). نظارت بر وضعیت بهداشتی اماکن عمومی شهری از آن جمله مساجد به عهده مرکز بهداشت شهرستان می باشد (۹). مرکز بهداشت شهرستان متصدیان اماکن عمومی را که دارای نواقص بهداشتی هستند و نسبت به رفع آنها بی توجهی می نمایند را با دادن مهلت زمانی مناسب جهت رفع نواقص به مراکز قضایی معرفی می نماید. در صورتی که در مهلت زمانی مقرر نواقص بهداشتی بر طرف نگردید این اماکن عمومی جهت رفع نواقص تعطیل و لاک و مهر می شوند. این روش کار شامل مساجد

مساجد بهره می گیرند، هرگونه بهبود در وضعیت بهداشتی این اماکن در کاهش خطر انتقال عوامل بیماری زا و ارتقاء سطح سلامت جامعه حائز اهمیت است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری های ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان ارومیه آقای دکتر فرازمنند در تسهیل اجرای برنامه های آموزشی و بخصوص نظارتی در مساجد مورد مطالعه و همچنین همکاری های مسئول محترم مرکز بهداشتی و درمانی آغداش خانم چوبدار رحیمی کمال تشکر را می نمایم.

مرحله قبل از اجرای برنامه میانگین امتیازات مکتسبه از چک لیست در زمینه وضعیت بهداشتی ساختمان مساجد ۱۵/۵ بوده که در مرحله بعد از اجرای برنامه به ۱۶/۸۳ افزایش یافته است ولی همانطوری که بیان شد این افزایش از نظر آماری معنی دار نمی باشد. آیتم های مربوط به وضعیت بهداشتی ساختمان مساجد در چک لیست شامل وضعیت کف، دیوار، درب و پنجره، وضوخانه، دستشویی و توالت مساجد می باشد. بدیهی است برای رفع نواقص بهداشتی این بخش ها که نیاز به هزینه است تنها برنامه های آموزشی و نظارتی نمی تواند تغییرات قابل توجهی ایجاد نماید و بهبود وضعیت مشاهده شده نیز می تواند بیشتر مربوط به تمیز بودن این بخش ها در مرحله بعد از اجرای برنامه باشد. نظر به جمعیت قابل ملاحظه ای که از

References:

01. اصفهانی م م. بهداشت مسجد، چاپ اول، چاپ و نشر اقامه نماز، تهران 1372. صفحات 1-99.
02. اداره بهداشت محیط و حرفه ایی. بهداشت مساجد، فصل نامه بهورز، ویژه نامه بهداشت محیط و حرفه ایی مرکز بهداشت خراسان، مشهد، 1378. صفحات 4-8
03. Raboobe N, Aboobakar J, Peer AK. Tinea pedis et Unguium in the Muslim Community of Durban, South Africa. *Int J Dermatol* 1998; 37 (10): 759-65.
04. AL Gahtani YM, EL Bushra HE, AL Qarawi SM, AL Zubaidi AA, Fontaine RE. Epidemiological investigation of an outbreak of meningococcal meningitis in Makkah (Mecca). *Epidemiol Infect* 1995; 115 (3): 399-405.
05. Zohour H, Hamid A. Microbiological examination of sebeel water. *Appl Environ Microbiol* 1982; 43 (6): 1238- 1243.

06. فرساد م، احرامپوش، دکتر م ح. بررسی وضعیت بهداشتی مساجد و اماکن متبرکه شهرستان یزد، مجموعه مقالات چهارمین همایش کشوری بهداشت محیط، جلد دوم دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد 1380. صفحات 8-632
07. ملک افضلی ح. نقش پایگاه تحقیقات جمعیت و ارتقاء سلامت، دومین همایش جلب مشارکت مردم و مسئولین، پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی تهران - 1380.
08. نیلفروشان م، علی ضرابی ج، میر فتاحی م ب. بهداشت، چاپ مظاهری، تهران 1363. صفحات 2-191.
09. پیله رودی س. شبکه بهداشت و درمان شهرستان، چاپ بهرام، تهران 1376. صفحات 61-71