

بسم الله الرحمن الرحيم

بهداشت و ایمنی

مساجد و اماکن مذهبی



مؤلفین و گردآورندگان:

دکتر محمد تقی قانعیان

عضو هیأت علمی و مدیر گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

مهندس رضاعلی فلاحزاده – مهندس پوران مروتی

کارشناس ارشد بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

به سفارش دفتر مطالعات و پژوهش‌های مرکز رسیدگی به امور مساجد



www.asaresobhan.com
mail: info@asaresobhan.com
asaresobhan2000@yahoo.com

سرشناسه:	: قانعیان، محمدتقی، ۱۳۵۳ -
عنوان و پدیدآور	: بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی / مولفین و گردآورندگان محمدتقی قانعیان، رضاعلی فلاحزاده، پوران مروتی.
مشخصات ناشر	: تهران: آثار سبحان: انتشارات یاررس، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۶۰ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-6531-08-3
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
موضوع	: مسجدها -- بهداشت
موضوع	: مسجدها -- پیش‌بینی‌های ایمنی
شناسه افزوده	: فلاحزاده، رضاعلی، ۱۳۶۱ -
شناسه افزوده	: مروتی، پوران
رده‌بندی کنگره	: BP ۲۶۱/ق ۲ ۹۲ ۱۳۹۲
رده‌بندی دیویی	: ۲۹۷/۷۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۱۷۸۰۲۱

نام کتاب:	بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی
گردآورندگان:	محمدتقی قانعیان، رضاعلی فلاحزاده، پوران مروتی
ناشر:	انتشارات آثار سبحان (با همکاری انتشارات یاررس)
صفحه‌آرایی:	محمد ایمانی
نوبت و سال چاپ:	دوم / اسفند ۱۳۹۳
تیراژ:	۳۰۰۰ نسخه
چاپ:	سبحان
قیمت:	۶۵۰۰ تومان
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۶۵۳۱-۰۸-۳

تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ می‌باشد. این کتاب مشمول قانون حمایت از مولفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتب، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۶ می‌باشد.

مرکز پخش: انتشارات آثار سبحان و یاررس

تهران: میدان انقلاب، خیابان انقلاب، نرسیده به خیابان ۱۲ فروردین، ساختمان ولی‌عصر (عج) پلاک ۱۳۱۴، طبقه دوم
تلفن: ۶۶۹۷۱۱۱۲ - ۶۶۹۷۱۰۴۰ - ۶۶۹۷۹۶۳۷۹۶

فروشگاه

تهران: میدان انقلاب، خیابان انقلاب، روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران، پاساژ کتابسرای اندیشه، کتابفروشی آثار سبحان
تلفن: ۶۶۴۱۸۱۹۲



مرکز رسیدگی به امور مساجد
دفتر مطالعات و پژوهش‌ها

آدرس:

قم: ۴۵ متری آیت‌الله صدوقی (رحمته‌الله)، ۲۰ متری حضرت ابوالفضل (ع)،

پلاک ۱۰۳. دفتر مطالعات و پژوهش‌های مرکز رسیدگی به امور مساجد

تلفن تماس: ۰۲۵-۳۲۹۲۳۸۳۵-۳۶

خواننده گرامی سلام

از این که به جای کی‌برداری از این کتاب، آن را خریداری نموده‌اید و باعث ضرر و زیان نویسنده کتاب و انتشارات مربوطه نشده‌اید، از شما سپاسگزاریم.

لطفا پیغام ما را به کسانی که از کتاب کی‌برداری می‌کنند برسانید: کی‌برداری از کتابی که با زحمت فراوان تهیه شده و با هزینه زیاد به چاپ رسیده است، موجب ضرر و زیان نویسنده و انتشارات مربوطه می‌شود.

همچنین، دریافت هزینه کتاب حق شرعی و قانونی نویسنده کتاب و انتشارات آن می‌باشد نه حق فردی که یک دستگاه چاپ و تکثیر خریده است و اکنون از طریق آن سود می‌برد.

و در ضمن، با کی کردن کتاب باعث می‌شوند ناشر و مولف زیان ببینند و حتی باعث ورشکستگی شود. در نتیجه دیگر کتابی ترجمه، تالیف و تولید نخواهد شد!

امیدوارم موفق باشید

انتشارات آثار سبحان

فهرست مطالب

۳-۳- فرس.....	۴۴
۳-۴- دستگیره‌ها و نرده‌ها.....	۴۴
۳-۵- البسه مشترک (چادر و عبا)، سجاده، مهر و تسبیح.....	۴۵
۳-۶- وضوخانه.....	۴۵
۳-۷- سرویس‌های بهداشتی.....	۴۶
۳-۸- آب آشامیدنی.....	۴۷
۳-۹- بهداشت فردی.....	۴۸
۳-۱۰- ظروف.....	۴۹
۳-۱۱- زباله.....	۵۱
۳-۱۲- نصب توری.....	۵۱
۳-۱۳- کفشداری.....	۵۱
۳-۱۴- روشنایی در مسجد.....	۵۲
۳-۱۵- صدا در مسجد.....	۵۴
۳-۱۶- تهویه و دمای مسجد.....	۵۴
۳-۱۷- بهداشت جوراب.....	۵۵
۳-۱۸- آشپزخانه.....	۵۶
۳-۱۹- استعمال دخانیات.....	۶۲
۳-۲۰- انتخاب محل مناسب برای بنای مسجد.....	۶۲

فصل چهارم: بهداشت مواد غذایی در مساجد و اماکن مذهبی
۶۳

پیشگفتار آیت الله حاج سید محمد کاظم مدرسی
پیشگفتار دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری
پیشگفتار مدیر کل دفتر آموزش و ارتقاء سلامت
پیشگفتار مؤلفین

فصل اول: اهمیت مسجد و بهداشت از دیدگاه قرآن و روایات

۱۳

۱-۱- مقدمه.....	۱۳
۱-۲- مبانی نظام بهداشت و سلامتی در اسلام.....	۱۳
۱-۳- اهداف نظام بهداشت و سلامتی در اسلام.....	۱۷
۱-۴- اهمیت بهداشت مساجد.....	۱۹
۱-۵- روایات مرتبط با اهمیت مسجد و بهداشت.....	۲۱

فصل دوم: بیماریهای قابل انتقال در اماکن عمومی

۳۰

۱-۲- مقدمه.....	۳۰
۲-۲- بیماری‌های ویروسی.....	۳۱
۳-۲- بیماری‌های باکتریایی.....	۳۴
۴-۲- بیماری‌های انگلی.....	۴۰

فصل سوم: اصول بهداشت محیط مساجد و اماکن مذهبی

۴۳

۱-۳- مقدمه.....	۴۳
۲-۳- صحن و فضای داخل مسجد.....	۴۳

۱-۴- مقدمه.....	۶۳
۲-۴- طبقه بندی مواد غذایی از نظر فساد پذیری.....	۶۳
۳-۴- عوامل مسبب آلودگی و فساد مواد غذایی.....	۶۳
۴-۴- بیماری‌های منتقله از مواد غذایی.....	۶۴
۵-۴- ذبح دام و بهداشت گوشت.....	۶۴
۶-۴- شیر.....	۶۷
۷-۴- سبزیجات.....	۶۷
۸-۴- علائم فساد در مواد غذایی متداول.....	۷۰
۹-۴- مواد غذایی منجمد.....	۷۱
۱۰-۴- دمای مناسب جهت نگهداری مواد غذایی.....	۷۲
۱۱-۴- توصیه‌های غذایی جهت افطار در ماه رمضان.....	۷۳
۱۲-۴- توصیه‌های غذایی در ایام ماه محرم.....	۷۴
فصل پنجم: کاربرد گندزداها و مواد ضدعفونی کننده در مساجد و اماکن مذهبی	
۷۸	
۱-۵- مقدمه.....	۷۸
۲-۵- روش‌های گندزدایی.....	۷۸
۳-۵- خصوصیات یک گندزدای شیمیایی مناسب....	۷۹
۴-۵- کاربرد گندزداهای شیمیایی.....	۸۰
۵-۵- توصیه‌های ایمنی در کاربرد مواد گندزدا.....	۸۴
فصل ششم: مبارزه با حشرات و جوندگان و کاربرد سموم	
۸۵	
۱-۶- مقدمه.....	۸۵
۲-۶- پشه.....	۸۵
۳-۶- مگس.....	۸۷
۴-۶- ساس.....	۸۸
۵-۶- شپش.....	۸۹
۶-۶- کک.....	۹۰
۷-۶- سوسری‌ها (سوسک).....	۹۱
۸-۶- موش.....	۹۳
۹-۶- توصیه‌های ایمنی در کاربرد سموم.....	۹۴
فصل هفتم: اصول ایمنی در مساجد و اماکن مذهبی	
۹۶	
۱-۷- مقدمه.....	۹۶
۲-۷- ایمنی گاز.....	۹۶

۳-۷- پیشگیری از سقوط افراد.....	۱۰۱
۴-۷- ایمنی برق.....	۱۰۴
۵-۷- شرایط راه‌های خروجی در مساجد و اماکن مذهبی.....	۱۰۶
فصل هشتم: فوریت‌های پزشکی در مساجد و اماکن مذهبی	
۱۰۹	
۱-۸- مقدمه.....	۱۰۹
۲-۸- خونریزی.....	۱۰۹
۳-۸- شوک.....	۱۱۴
۴-۸- مسمومیت.....	۱۱۷
۵-۸- ایست قلبی تنفسی.....	۱۱۹
۶-۸- سوختگی.....	۱۲۲
۷-۸- خفگی با جسم خارجی.....	۱۲۷
۸-۸- شکستگی.....	۱۲۹
۹-۸- صدمات سر.....	۱۳۱
۱۰-۸- صدمات نخاعی.....	۱۳۲
۱۱-۸- تشنج.....	۱۳۳
۱۲-۸- آسیب‌های سر.....	۱۳۴
۱۳-۸- غرق‌شدگی.....	۱۳۶
۱۴-۸- صدمات چشم.....	۱۳۷
۱۵-۸- درد قفسه سینه و حمله قلبی.....	۱۳۹
۱۶-۸- گزیدگی‌ها.....	۱۴۱
۱۷-۸- سنکوپ (غش کردن).....	۱۴۲
۱۸-۸- سکته مغزی.....	۱۴۳
۱۹-۸- مسمومیت با منوکسیدکربن.....	۱۴۴
۲۰-۸- توصیه‌های عمومی.....	۱۴۵
پیوست	
۱۴۶	
فرم بررسی وضعیت بهداشت مساجد و اماکن مذهبی.....	۱۴۶
فرم بررسی وضعیت بهداشت آشپزخانه مساجد و اماکن مذهبی.....	۱۵۱
فرم بررسی وضعیت ایمنی مساجد و اماکن مذهبی.....	۱۵۶
منابع	
۱۵۹	

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار آیت الله حاج سید محمد کاظم مدرسی

در حدیث شریف قدسی آمده است که سه دسته از انسان‌ها مانع از نزول عذاب الهی هستند. دسته اول کسانی که در راه رضای خدا به یکدیگر مهر و محبت می‌ورزند، دسته دوم کسانی که در راه عمران و آبادانی مساجد قدم بر می‌دارند و دسته سوم انسان‌هایی که در نیمه‌های شب به استغفار سحری می‌پردازند [مستدرک الوسائل ۳/۳۶۶].

به یقین یکی از ناب‌ترین مکان‌هایی که تمامی گروه‌های سه گانه فوق را در خود جای می‌دهد و پرورش می‌بخشد، مساجد هستند. مساجدی که بهترین بقعه‌های روی زمین به شمار می‌روند. چرا که تجمع مسلمانان و مؤمنان در مسجد، به خاطر رضای خدا و با تشکیل صفوف منظم و منسجم، روشن‌ترین مصداق مهر و محبت را به تجلی می‌کشد. از سوی دیگر، گرچه عمران مساجد در پاره‌ای از موارد به ساخت و ساز فیزیکی آنها گفته می‌شود، اما عملی‌ترین تجسم عمران مساجد به رفت و آمد و اقامه نماز و عبادات تعبیر شده است.

همچنین، علاوه بر آنکه در بسیاری از فصول سال به مانند شب‌های ماه مبارک رمضان و ایام اعتکاف، مؤمنان به استغفار سحری در مساجد می‌پردازند، مسجد جایگاه تربیت مؤمنان است که خلوت ذکر را با استغفار در نیمه‌های شب کاملاً در وجود خود احساس می‌کنند. در سخن دیگری از امیر مؤمنان علی علیه السلام آمده است که:

انسانی که به مسجد رفت و آمد می‌کند (دست کم) یکی از امور هشت گانه زیر را به خود اختصاص می‌دهد:

اول: برادر ایمانی که در مسیر خداوند، از او استفاده کند.

دوم: علم و دانش نو و تازه

سوم: فهم و درک آیه‌ای از آیات قرآن

چهارم: شنیدن سخنی که او را به هدایت رهنمون باشد.

پنجم: رحمتی که انتظار آن را از جانب خداوند می‌کشد.

ششم: سخنی که او را از گمراهی و هلاکت باز دارد.

هفتم: ترک گناه به سبب روح خشیت و خداترسی که در پرتوی آمد و شد به مسجد به قلب او وارد شده است.

هشتم: ترک گناه به خاطر حیا از برادران ایمانی خود که در مسجد با آنان آشنا شده است [من لا یحضره الفقیه ۱/۲۳۷].

اما این همه در سایه احکام و آدابی است که با استفاده از دستورات و بیانات صاحب شریعت به ما رسیده است. یکی از این آداب رعایت بهداشت و تمیز نگه داشتن مسجد است. البته بهداشت مساجد منحصر به نظافت خود مسجد نیست بلکه براساس آموزه‌های اصیل دین، هر آنچه که با مساجد در ارتباط است باید از بهداشت و تمیزی برخوردار باشد.

از این رو دستوراتی به مانند "با وضو بودن"، "غسل مستحبی"، "دوری از مسجد در حالی که سیر یا پیاز خورده باشیم" و "لزوم تطهیر دیوار بیرونی مسجد" را در احکام و آداب مسجد می‌بینیم. اینک به جا است تا به روایاتی در باب نظافت و بهداشت مسجد اشاره شود.

پیامبر خدا (ﷺ): "کسی که خانه خدا را در روز پنجشنبه، شب جمعه خاکروبی کند و به اندازه غباری که در چشم می‌رود از مسجد خاک بر گیرد خداوند او را مورد آمرزش خویش قرار خواهد داد" [وسائل الشیعه ۵۱۱/۳].

امام صادق (ع): "کسی که مسجد را جاروب کند، خداوند، پاداش آزاد کردن بنده‌ای را برای او می‌نویسد و اگر از این مسجد به اندازه خاشاکی که در چشم می‌رود غبار برگیرد، خداوند عزوجل دو بهره و نصیب از رحمت خویش را به وی عطا می‌فرماید" [بحارالانوار ۳۸۳/۸۰].

امام صادق (ع): "بهشت و حوریان مشتاق ملاقات با کسانی هستند که مساجد را جاروب می‌کنند و به اندازه خاشاکی که در چشم می‌رود از آن خاک بر می‌گیرند" [بحارالانوار ۳۸۲/۸۰].

پیامبر خدا (ﷺ): "هرکس بخواهد بدنش از دستبرد کرم‌ها در زیر زمین در امان باشد بایستی مساجد را جاروب کند" [مستدرک الوسائل ۳/۳۸۵].

اینک بحمد الله در پرتوی نظام مقدس جمهوری اسلامی و امنیت و آرامشی که برای اندیشمندان و محققان اسلامی پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ پدیدار گشته است، تحقیقات و تألیفات فراوانی که بسیاری از آنها به زبان فارسی تدوین و گردآوری شده است، در جامعه دینی ما نشر یافته که هرکدام در جای خود مؤثر و مفید واقع شده است.

یکی از این آثار، کتاب حاضر است که با عنوان "بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی" توسط فاضل ارجمند و پژوهشگر خوش سلیقه جناب آقای دکتر محمد تقی قانعیان و همکاران ایشان نشر یافته است.

این کتاب که دلسوزانه و متدینانه تدوین یافته در نوع خود کم نظیر است و امید است دست‌اندرکاران محترم مساجد اعم از روحانیون، هیئت‌های امناء، خادمان و حتی نمازگزاران و علاقه‌مندان به فرهنگ مسجد از آن بهره کامل را داشته باشند.

رعایت امور بهداشتی در مساجد آثار و برکات فراوانی را در پی دارد که به بخشی از آنها اشاره می‌شود:

- ۱- سلامت جسمی و روحی مسجدیان
- ۲- افزایش طول عمر مسجدیان
- ۳- جذب بیشتر افشار مختلف به مسجد
- ۴- حرمت نهادن به بهترین مکان‌ها
- ۵- رغبت بیشتر برای حضور حداکثری در مسجد
- ۶- عینیت بخشیدن به دستورات دینی
- ۷- معرفی صحیح و زیبای اماکن دینی

و السلام علیکم و رحمة الله و برکاته

یزد- استاد حوزه علمیه

۱۳ رجب الخیر ۱۴۳۴

سید محمد کاظم مدرسی

پیشگفتار دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری

انسان موجودی پرستشگر است و در اعماق جان خود نیاز به ارتباط با ماوراء طبیعت و خضوع در مقابل عظمت خالق هستی را حس می‌کند. این، نوعی خداشناسی و گرایش ناخودآگاه به خداست. حتی وجود بت‌پرستی و اشکال مختلف شرک در تاریخ بشر، خود دلیل بر همین گرایش درونی به نیایش با پروردگار است. گرایشی که چون در حوزه آگاهی و تفکر بشر قرار نگرفته است، بجای پرستش آفریدگار یکتا و بی‌همتای هستی، در شکل پرستش نمادهایی ساختگی از او جلوه‌گر شده است.

از نظر اسلام، ابتدا باید قدرت برتر حاکم بر آفرینش و آفریننده حکیم و مهربان هستی را به درستی شناخت و آنگاه آگاهانه به او عشق ورزید و پرستش کرد. این نیایش ارتباطی دو سویه است که از یک سو انسان با عشق و دلدادگی خالق خویش را می‌خواند و از سوی دیگر، پروردگار با همه عظمتش بنده خویش را با رحمت و لطف می‌نگرد "فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ" پس مرا یاد کنید [تا] شما را یاد کنم، سوره بقره آیه ۱۵۲" و از آنجا که معبود مهربان عالم، بسیار به انسان نزدیک است "وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ" = و ما از رگ گردن به او نزدیک‌تریم، سوره ق آیه ۱۶" پس، پرستش او در هر مکان میسر و چشیدن شیرینی یاد و نیایش او در هر زمان ممکن است. با اینحال، به استناد آیات قرآن و روایات، پرستش و نیایش در مسجد به دلایلی مورد توصیه و تأکید جدی قرار گرفته است که عبارتند از:

– عبادت با آموزش و کسب آگاهی‌های دینی همراه شود. مسجد هم پایگاهی برای دعا و عبادت و هم آموزشگاهی جهت تبیین باورهای دینی است. عقاید، احکام و اخلاق اسلامی از این پایگاه به مسلمانان آموزش داده شده و تقویت ذکر و فکر، تکامل انسان را رقم می‌زند.

– در اسلام اگر عبادت به شکل پیوستن به خالق و بریدن از مخلوق باشد مورد قبول خداوند نیست. عبادت مطلوب از نگاه اسلام عبادتی است که ارتباط با خالق و مخلوق را در پی داشته باشد.

– اسلام دینی اجتماعی است که نه فقط به رفتارهای فردی انسان بلکه به رفتارهای جمعی او نیز رنگ و بوی الهی می‌دهد. بخش زیادی از احکام آن، دستوراتی جهت تکامل اجتماعی انسان است و مسجد مرکزی برای تحقق این هدف می‌باشد.

- هر تفکر، هر چند زیبا و خردمندانه، تا به صورت تشکل در نیاید ضمانتی برای حیات و تحقق اجتماعی آن وجود ندارد و به صورت نظریه‌ای در کتابخانه‌ها و یا حداکثر خانه‌ها در می‌آید. مسجد مرکز حضور تفکر اسلامی در محله، شهر، کشور و جهان است. بنابراین، مسجد مرکز نیایش، پرستش، آموزش، تذکر، تفکر، ارتباط با انسان‌های موحد، همدلی و همراهی با آنان و ... بوده و باید باشد. و این امر، آنچنان جایگاه با شکوهی به مسجد بخشیده است که دارای قداست، اهمیت و احکام ویژه‌ای است. در قرآن واژه مسجد ۲۲ بار و واژه مساجد ۶ بار تکرار شده است و تأسیس مسجد، عمران، آبادانی، تطهیر و نظافت آن مورد تأکید آیات قرار گرفته است.

از توصیه‌های جدی اسلام در این باره بهداشت مساجد است که همواره مورد توجه مسلمانان نیز بوده است و قرن‌ها مساجد را به نمادی از زیبایی و پاکیزگی تبدیل کرده است. مجموعه حاضر تلاشی است از طرف جمعی از متخصصین بهداشت محیط که جهت جلب توجه بیشتر به این فریضه مهم الهی تدوین گردیده است. امید است این کار کوچک، تلنگری به اذهان بندگان خدا، جهت توجه بیشتر به بهداشت مساجد و راهنمای آنان برای آشنایی با دستورات کاربردی بهداشت و نظافت خانه‌های خدا باشد و تهیه کنندگان را نیز از خزانه رحمت بی‌کرانه پروردگار نصیبی فرود آورد.

**دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری
دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**

پیشگفتار مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت

کسی که به بنده بودن خود در پیشگاه الهی معتقد باشد به خوبی می‌داند که هیچ عمل قابل عرضه‌ای که انجام آن حق عبودیت خداوند را ادا کند در اختیار ندارد، بلکه تنها و تنها به فضل خداوند امید می‌بندد تا او را نجات بخشد و به سعادت ابدی برساند.

فضل الهی تجلیات مختلفی دارد که حضور در مسجد یکی از آن تجلیات است. مسجد ضیافتی است الهی که بهره‌مندی هر فردی از آن به چهار مؤلفه بنیادین معرفت، نیت و همت، آداب و اعمال و قبولی اعمال بستگی دارد. پیش از آنکه بدانیم نزد که می‌رویم و در برابر چه عظمتی قصد زانو زدن داریم باید در برابر این پرسش قدری تأمل کرد که پا به کجا می‌گذاریم. مسجد مکان مقدسی است که به واسطه وابستگی به خداوند اعتبار و عزت می‌یابد. خداوند متعال آن را محل تسبیح و تقدیس خود قرار داده است قرآن کریم در آیات ۳۶ و ۳۷ سوره نور به این حقیقت، اشاره دارد. چنین مکان مقدسی که یکی از عوامل مهم شکل‌گیری سبک زندگی معنوی است محققاً در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جامعه تأثیر بسزایی خواهد داشت.

بر همین اساس، مساجد بعنوان اولین پایگاه فرهنگی و تاریخی در اسلام می‌توانند به کانون‌هایی برای توسعه آموزش و ارتقای سلامت در ابعاد مختلف جسمی، روحی و روانی، اجتماعی و معنوی مبدل شوند و علاوه بر تأمین، حفظ و ارتقای سلامت معنوی مؤمنان خداجو، بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان و در نهایت سلامت همه جانبه انسان و تربیت نسلی سالم تأثیر بگذارند.

هدف مجموعه پیش‌رو، آشنایی بیشتر روحانیون معظم، هیئت‌های امانا و مسئولین مساجد، کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت، کارشناسان بهداشت محیط و سایر کارشناسان بهداشتی حوزه معاونت بهداشت با شاخص‌های کاربردی مباحث بهداشت امور مساجد و بستر ارتقای سلامت معنوی بوده است. امید است این حرکت سازنده مقبول درگاه حضرت حق قرار گیرد و با مشارکت صمیمانه همه دست‌اندرکاران، شاهد تحولات و پیشرفت‌های علمی و عملی در زمینه توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی، اجتماعی و بالاخص سلامت معنوی باشیم. در همین راستا زحمات ارزشمند جناب آقای دکتر قانعیان و همکاران ایشان در تألیف این اثر قابل تقدیر می‌باشد.

ومن الله التوفیق

دکتر محمد حسین تقدیسی

مدیر کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگفتار مؤلفین

هر مکانی که به نام مسجد بنا شود رعایت حرمت آن بر همه مسلمین واجب است چرا که مساجد خانه‌های خدا بر روی زمین هستند. مسجد همواره پایگاه و محل اجتماع مؤمنین علی‌الخصوص علماء و بزرگان دین بوده و بستر مناسبی برای رشد و تربیت نیروهای مخلص و انسان‌های خداجوی و متدین است. مساجد محل تجمع انسان‌های خداجوی جهت عبادت، اطاعت و کسب مطالب و آگاهی‌های دینی، معنوی، اجتماعی و سوق دادن قلوب مؤمنین به درجات بالای اخلاص و پاکی است.

به علاوه مساجد محل توجه خاص به خدا، محل تأمین بهداشت و سلامت روح و جان، محل طهارت و پاکسازی روح و روان از زنگار گناه، محل عبادت، اطاعت و بندگی خدای یکتا، محل شناسایی نیروها و استعدادها، محل سرعت گرفتن در امور خیر، محل رو به رو شدن با مردان خدا، محل شمول رحمت و عنایت خداوند به بندگان، محل نشر فرهنگ مقدس اسلامی، محل تبلور قدرت اسلام و مسلمین، اولین مرکز تبلیغ در اسلام، مرکز وحدت و انسجام مسلمین، محل تقویت نیروی ایمان و تقوی جهت دوری از گناه، محل کمک رساندن به مستضعفین مادی و معنوی، پایگاه جهاد علیه دشمنان خدا و محل ذکر خدا هستند.

با عنایت به آیات و روایات متعدد در زمینه اهمیت مسجد و جایگاه پاکیزه نگه‌داشتن آن، چنین استفاده می‌شود که مسجد محلی است که بهداشت و پاکیزگی، زیبایی و آراستگی در متن آن بوده و جدای از آن نیست. با توجه به موارد فوق، نویسندگان این کتاب که متخصصین رشته بهداشت محیط می‌باشند تصمیم گرفتند تا به دلیل گستردگی مباحث مرتبط با بهداشت و ایمنی در مساجد و سایر اماکن مذهبی مجموعه حاضر را تدوین نمایند.

هرچند پیش از این نیز کتب و مقالات علمی مرتبط با بهداشت مسجد به چاپ رسیده است، لیکن در این کتاب سعی شده تا با نگاهی جامع، مباحث مرتبط با بهداشت و ایمنی و حتی فوریت‌های پزشکی مطرح شود و در این راستا از مشورت اساتید و صاحب‌نظران متعددی جهت ارتقای این مجموعه استفاده شده است. به دلیل ارزش معنوی این اثر و مشارکت این عزیزان در ثواب آن، اسامی ایشان بر اساس حروف الفبا در ذیل ارائه شده است.

امید است چاپ این اثر بتواند بخش بسیار اندکی از وظیفه‌ای که خداوند به عهده ما در راستای حفظ بهداشت مسجد نهاده است را ایفا نماید و با مطالعه آن توسط دوستداران بهداشت مساجد و اماکن مذهبی، در ارتقای سطح بهداشت در مساجد و پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث احتمالی در این اماکن مؤثر باشد. با عنایت به اینکه هیچ اثری بدون نقص نیست لذا مؤلفین این کتاب بر خود لازم می‌دانند تا پیشاپیش از خوانندگان محترم که با ارائه نظرات ارزشمند خود موجبات ارتقای کیفی این اثر را فراهم خواهند آورد، تقدیر و تشکر نمایند.

نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
دکتر محمدحسین تقدیسی (مدیر کل آموزش و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	حجت الاسلام والمسلمین محمد هادی آراسته (استاد دانشگاه و کارشناس مذهبی)
دکتر بهادر حاجی محمدی (مدیر گروه بهداشت و ایمنی مواد غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)	مهندس وحید جعفری (کارشناس ارشد بهداشت محیط، کارشناس مسئول بهداشت محیط، مرکز بهداشت استان یزد)
مهندس مهدی حسینی حسین آبادی (کارشناس سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری یزد)	حجت الاسلام والمسلمین علی حبیبیان (رئیس ستاد اقامه نماز استان یزد)
دکتر علی دهقان (فوق تخصص روماتولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)	حجت الاسلام والمسلمین علیرضا خراسانی (معاون دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)
محسن رستگاری (مسئول دبیرخانه کانون‌های فرهنگی هنری مساجد استان یزد)	مهندس محمد حسین دهقانی تفتی (عضو هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)
حجت الاسلام والمسلمین حسن زارع (رئیس دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)	مهندس علی رضایی پندری (کارشناس بهداشت حرفه‌ای)
دکتر جواد قادری اردکانی (مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان یزد)	مهندس جلال صادقی زاده یزدی (دانشجوی دکتری صنایع غذایی، معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)
آیت الله سید محمد کاظم مدرسی (استاد حوزه علمیه یزد و امام جمعه حومه شرقی یزد)	حجت الاسلام والمسلمین تقی قراتی (رئیس مؤسسه مسجد)
دکتر محسن میرزایی (سرپرست معاونت بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان یزد)	دکتر محمد علی مروتی شریف‌آباد (دانشیار گروه مبارزه با بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)
دکتر محمد حسن نجفی (رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان یزد)	دکتر آزاده نجارزاده (استادیار گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)

و در پایان از خداوند می‌خواهیم که:

خدایا ما را آن ده

که ما را آن به

مهندس رضا علی فلاح زاده - مهندس پوران مروتی

دکتر محمد تقی قانعیان

فصل اول

اهمیت مسجد و بهداشت از دیدگاه قرآن و روایات

۱-۱- مقدمه

قرآن و روایات بر اهمیت و تأثیر بهداشت در زندگی دنیوی فراوان اشاره دارند، برای نمونه می‌توان به استناد، یکی از مصادیق آیه ۱۹۵ سوره مبارکه بقره "و خود را به دست خود، به هلاکت نیفکنید"؛^۱ ضرورت رعایت بهداشت را برای پیشگیری از بیماری و حفظ جان استنباط کرد و چون مقدمه واجب، واجب است، رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها برای حفظ جان مسلمانان واجب خواهد بود.

اسلام چون سلامتی را نیاز اساسی و ضامن بقای نسل آدمی می‌داند، راهکارهای فراوانی برای حفظ و تأمین آن پیش روی بشر قرار داده است. در آموزه‌های دینی به صدها رهنمود در زمینه تغذیه، خواب، کار و محیط برمی‌خوریم که در پی هدایت انسان به سوی سلامت فردی می‌باشند. علاوه بر این، رهنمودهای فراوانی درباره بهداشت و سلامت روانی، روحی، خانوادگی، اجتماعی و... وجود دارد که گویای جامع‌نگری اسلام به موضوع سلامت و بهداشت است.

بهداشت، علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح سلامت و افزایش طول عمر بوده و دارای ابعادی نظیر تأمین تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی، نبود هر نوع ناتوانی جسمانی، مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر، بالابردن سطح زندگی، بهسازی محیط، کشف داروهای تازه برای کنترل بیماری‌ها، پاک‌سازی محیط و آلودگی آب‌ها و کنترل عوامل آلاینده محیط زیست است. در قرآن کریم برای بیان بهداشت از واژه‌های «طبیّات»، «طهارت» و مشتقات آن استفاده شده است.

۱-۲- مبانی نظام بهداشت و سلامتی در اسلام

۱-۲-۱- بنیان‌گذارن نظام سلامتی و بهداشت بر فطرت انسان

خداوند یکتا خداپرستی، طلب خیر و پاکی و بیزاری از ناپاکی را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است. "روی خود را متوجه آیین خالص پروردگار کن، این فطرتی است که خداوند، انسانها را بر آن آفریده است"^۲ [سوره مبارکه روم، آیه ۳۰]

^۱ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

^۲ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا

بر این اساس قوانین اسلام بر مبنای فطرت بنا شده است و مصلحت انسان در آن چه که از حلال و حرام و امر و نهی می‌بینیم، به دقت لحاظ شده است. امام محمد باقر (ع) فرمودند:

"خداوند حلال‌ها را به خاطر میل خودش روا نداشت و حرام‌ها را به خاطر بی‌میلی خودش ناروا نشمرد، بلکه آفریده‌ها را آفرید و می‌دانست چه چیز باعث قوام و درستی بدنشان است پس آن را روا دانست و می‌دانست چه چیز باعث آسیب بدنشان است پس آن را ناروا شمرد"؛ [شیخ صدوق، علل الشرایع، ۲، ۴۸۳].

آن چه در باب بهداشت و تغذیه در تعالیم اسلامی می‌بینیم، این خصوصیت را دارد و چون نیاز به سلامت، نیازی فطری و ضامن بقای نسل آدمی است، اسلام با تحریم پلیدی‌ها و حلال کردن پاکیزگی و پاکیزه‌ها و مطرح کردن قاعده حفظ اعتدال، راه وصول به این مقصود را فراهم ساخته است.

قوانین بهداشتی اسلام با ظرافتی خاص طراحی و بیان گردیده است تا با طبیعت و فطرت انسان سازگار باشد. شاید قراردادن بهداشت و پاکیزگی در بطن دین، به این جهت باشد که خداوند طلب پاکی و بیزاری از ناپاکی (اعم از جسمی، روانی، روحی و ...) یا میل و گرایش به پاکیزگی و تنفر از ناپاکی‌ها را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است. توصیه‌های مطرح در آموزه‌های دینی نیز بیانگر این امر فطری می‌باشند.

۱-۲-۲- ارتباط مسئولیت همگانی در اسلام با بهداشت

در اسلام همه کارها با توجه به فلسفه و هدف آفرینش انسان طراحی شده است و چون آفرینش بیهوده نیست. "آیا گمان کرده‌اید که ما شما را بیهوده آفریده‌ایم و به سوی ما بازگردانده نمی‌شوید"؛ [سوره مبارکه مؤمنون، آیه ۱۱۵] همه در برابر وظایف الهی، یکدیگر و جامعه اسلامی مسئول هستند.

سخنان رسول خدا (ﷺ) نظیر "هر کس اهتمام به امور مسلمانان نداشته باشد مسلمان نیست" [ری شهری، میزان الحکمه، ۴، ۵۳۰] و "همه نگهبان و مسئولیت نسبت به مردم

^۱ إِنَّ اللَّهَ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى لَمْ يَحْرَمْ ذَلِكَ عَلَى عِبَادِهِ وَ أَحَلَّ لَهُمْ مَا سِوَى ذَلِكَ مِنْ رَغْبَةٍ فِيمَا أَحَلَّ لَهُمْ وَ لَا زُهْدٍ فِيمَا حَرَّمَ عَلَيْهِمْ وَ لَكِنَّهُ عَزَّوَجَلَّ خَلَقَ الْخَلْقَ فَعَلِمَ مَا تَقُومُ بِهِ أَعْدَائُهُمْ وَ مَا يُصْلِحُهُمْ فَأَحَلَّهُ لَهُمْ وَ أَبَاحَهُ وَ عَلِمَ مَا يَضُرُّهُمْ فَتَهَاوَهُمْ عَنْهُ وَ حَرَّمَ عَلَيْهِمْ
^۲ أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ
^۳ مَنْ أَصْبَحَ وَ لَمْ يَهْتَمْ بِأُمُورِ الْمُسْلِمِينَ فَلَيْسَ مِنْهُمْ

خویش"^۱، [ری شهری، میزان الحکمه، ۴، ۳۲۷] این تکلیف همگانی را در برابر جامعه مشخص می‌کنند. بخشی از امر به معروف و نهی از منکر، اموری را که در ارتباط با سلامت فرد و جامعه است، در بر می‌گیرد و همان‌گونه که می‌دانیم این دو از واجبات و لازم‌الاجرا هستند؛ لذا اداره امور بهداشتی، شناسایی عوامل بیماری و کنترل آنها و آموزش به همه مردم، بخشی از تکالیفی است که دست کم گروهی از انسان‌ها به عهده دارند تا از بروز بیماری‌ها و مرگ افراد جلوگیری کنند.

۱-۲-۳- اصل تقدم مصلحت عمومی بر منافع شخصی

رعایت مصلحت جامعه اسلامی در همه زمینه‌ها بر همه مسلمانان لازم است و ایجاد آمادگی در همه زمینه‌ها بر همه واجب می‌باشد. ایجاد امنیت جانی، اجتماعی و همچنین سلامتی در جامعه از مهم‌ترین مصالح مسلمانان است و تأثیر به سزایی در رشد، آرامش و رفاه عمومی دارد. بر اساس این بینش باید هر جا که ضرورت ایجاد کرد در امور بهداشتی سرمایه‌گذاری شود. پربارترین و شاید کم‌خرج‌ترین سرمایه‌گذاری، توسعه آموزش بهداشت و دانش بهداشتی مردم است و این میسر نمی‌گردد، مگر این که ضرورت آگاهی از اصول بهداشت، در کنار دیگر مسائل ضروری دینی و سیاسی مطرح شود.

۱-۲-۴- اصل تکلیف

نگاهی گذرا به آموزه‌های دینی نشان می‌دهد که بخش زیادی از نظام آموزشی اسلام در قالب احکام شرعی (وجوب، استحباب، حرمت و کراهت) بیان شده است. این گونه بیان، می‌تواند برای فرد مسلمان، به عنوان یک تکلیف مطرح باشد و او خود را ملزم به رعایت آن بداند. به عبارتی دیگر، قرار دادن مسائل بهداشتی در برنامه عبادی مسلمانان، انگیزه لازم را برای اجرای آن ایجاد می‌نماید و این در حقیقت نوعی ضمانت اجرا است.

آیه ۱۴ سوره مبارکه علق "أَيُّهَا الْإِنْسَانُ أَلَمْ يَدْنِكُ خَدَاوند (همه اعمالش را) می‌بیند؟"^۲؛ همان ضمانت اجرایی است که در احکام دین بر فکر و عمل مسلمان حاکم است و او را از گناه در خلوت و خیانت به مسلمانان باز می‌دارد. لذا آن‌جا که رعایت اصول بهداشتی با الزام شرعی همراه باشد، مسلمانان را از زیر پا گذاشتن آن اصول در خلوت و آشکار باز خواهد داشت. در این صورت ریختن مواد زاید و فاضلاب در معابر و آلوده کردن آب‌ها، ایجاد کانون‌های آلودگی و عفونت و آماده ساختن محیط برای رشد و تکثیر حشرات، عوامل انتشار آلودگی هستند که توسط فطرت درونی و ایمان هر شخص منع خواهد شد.

^۱ كَلِّمُوا رَاعٍ، وَ كَلِّمُوا مَسْئُولًا عَنْ رَعِيَّتِهِ
^۲ أَلَمْ يَعْلَم بِأَنَّ اللَّهَ يَرَى

از این گذشته مسلمانی که بداند هر کاری که باعث آسایش مسلمانان و حفظ سلامت آنها باشد خدمتی در جهت رضای خدا است، از پاک‌سازی محیط و کمک به حفظ بهداشت عمومی به عنوان عمل خیر استقبال خواهد کرد. برای نمونه در باب وقف و خدمات عامه، با تکیه بر این حدیث معروف "هرگاه آدمیزاد بمیرد عمل او قطع می‌شود مگر از سه چیز: کارهای مفید و ماندگار، علمی که از آن سود برده شود یا فرزند صالحی که برای او دعا کند"^۱ [دیلمی، ارشادالقلوب الی الصواب، ۱، ۱۴]، بسیاری از بناها و اعمال بهداشتی نظیر بهسازی محیط، ایجاد حمام، آب لوله‌کشی، مرکز بهداشت و آموزش بهداشت، از مصادیق صدقه جاریه خواهد بود. به همین دلیل مسلمانان باید انگیزه‌های قوی برای توسعه بهداشت داشته باشند.

۱-۲-۵- ایمان بزرگ‌ترین انگیزه حفظ سلامتی و رعایت بهداشت

اسلام بر بهداشت و نظافت تأکید فراوان کرده و آن را بخشی از ایمان و لازمه آن معرفی نموده است. در واقع یکی از ویژگی‌های اسلام، تشویق به رعایت پاکی در ابعاد گوناگون زندگی است؛ زیرا دوری از آلودگی جسمی و روحی، خواسته فطری هر انسان است. اسلام با قراردادن نظافت در برنامه عبادی مسلمانان، انگیزه لازم برای رعایت بهداشت و پاکیزگی را در آنها ایجاد نموده است. پیامبر اسلام (X) می‌فرماید:

"به هر مقدار که می‌توانید نظافت را رعایت کنید، زیرا خدای متعال، اسلام را بر پایه پاکیزگی بنا کرده است و هرگز کسی وارد بهشت نمی‌گردد، مگر اینکه پاکیزه باشد"^۲؛ [متقی هندی، کنز العمال]. بنابراین نظافت و بهداشت در اسلام، نظام خاصی دارد؛ به گونه‌ای که فرد مسلمان خود را ملزم می‌داند بهداشت را امری شرعی و دینی بداند و آن را در هر حال و به طور مستمر رعایت نماید.

۱-۲-۶- جامعیت نظام بهداشتی و سلامتی در اسلام

نظام بهداشتی اسلام، برنامه‌ای فراگیر است که از بهداشت فردی در بعد جسمی (شامل: بهداشت اعضای بدن و لوازم فردی) و روانی آغاز می‌گردد و آن‌گاه به ارتباط فرد با دیگران می‌پردازد به طوری که با عنوان بهداشت خانواده، عمومی، حرفه‌ای، محیط، مسکن، تغذیه و... می‌توان آموزه‌های فراوانی را در دین اسلام یافت.

^۱ إِذَا مَاتَ الْإِنْسَانُ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثٍ: إِلَّا بِصَدَقَةٍ جَارِيَةٍ أَوْ عِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ أَوْ وَلَدٍ صَالِحٍ يَدْعُو لَهُ
^۲ تَنْظَفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ؛ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَى النَّظَافَةِ، وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

۱-۳-۳- اهداف نظام بهداشت و سلامتی در اسلام

۱-۳-۱- قرب الهی (بزرگ‌ترین هدف نظام سلامت و بهداشت در اسلام)

در اسلام مسائل به صورت انتزاعی مطرح نمی‌شود. آن‌جا که صحبت از بهداشت و طهارت است، نیت و انجام اعمال برای رضای خدا نیز هم زمان مطرح است. عمل صالح در کنار ایمان ارزش می‌یابد و چه بسیار اعمال به ظاهر نیکی که به علت ریا و نیت غیرالهی، بی‌ارزش می‌گردد و انسان‌ساز نمی‌شود. به همین دلیل در همه کارها و عبادات، هدفی (قرب الهی و جلب رضایت خدا) هست و نتیجه این هم‌سویی و هدف‌داری، سیر تکاملی انسان است و این ویژگی است که اعتبار و ارزش کارها را مشخص می‌کند.

اسلام با تکیه بر وحی، عالی‌ترین رهنمودهای بهداشتی را در اختیار مسلمانان قرار داده است. برای مثال وقتی قرآن مطابق آیه ۱۶۸ سوره مبارکه بقره، پیام "ای مردم از آنچه در زمین حلال و پاکیزه است بخورید"؛^۱ را به گوش مردم می‌رساند یا طبق آیه ۲۴ سوره مبارکه عبس می‌فرماید "پس انسان باید به غذای خویش بنگرد"؛^۲ همه انسان‌ها را به دقت در غذای خود - اعم از غذای جسم یا بنا به قول معصوم حتی غذای روح و دانشی که می‌آموزد - فرا می‌خواند تا انسان به دقت، در مورد غذایی که می‌خورد، همه چیز را مطالعه کند و ببیند آیا آن چه می‌خورد با نیاز بدنش مطابقت دارد؟ آیا حلال و حرام خدا و حقوق جامعه در آن رعایت شده است؟

۱-۳-۲- بهره‌مندی از نعمت‌های الهی و ارتباط آن با بهداشت و سلامتی

خداوند متعال در آیه ۳۲ سوره مبارکه اعراف می‌فرماید: "[ای پیامبر] بگو: چه کسی زینت الهی را که خدا برای بندگانش آفریده و روزی‌های پاکیزه را حرام کرده است؟ بگو این نعمت‌ها برای کسانی است که ایمان آورده‌اند".^۳

بهره بردن از نعمت‌های خدا که پروردگار یکتا برای استفاده بندگان آفریده است، جایگاه ویژه‌ای در سلامت و رفاه انسان دارد و انسان باید در برابر استفاده از نعمت‌های پروردگار شاکر باشد و توانی را که از آن کسب کرده است در جهت نافرمانی او به کار نبرد.

حضرت علی (ع) (۸) در حکمت ۳۳۰ نهج البلاغه می‌فرماید: "کمترین وظیفه شما در ارتباط با خدا آن است که نعمت‌هایش را در راه معصیت او به کار نگیرید".^۴ این حداقل الزامی

^۱ يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

^۲ فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

^۳ قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُوا

^۴ أَقَلُّ مَا يَلْزَمُكُمْ لِلَّهِ أَلَّا تَسْتَعِينُوا بِنِعْمِهِ عَلَى مَعَاصِيهِ

است که آدمی در برابر پروردگار دارد و اگر این نعمت را در جای خود و به نفع تکامل معنوی و جسمی خود و دیگران به کار برد، در واقع شکر نعمت را به جای آورده است. به علاوه خداوند متعال خطاب به پیامبر اکرم (X) می‌فرماید: "اگر به خاطر تو نبود هستی را نمی‌آفریدم"^۱ [مجلسی، بحارالانوار، ۵۴، ۱۹۹] بنابراین، آیا کسی شایسته‌تر از انسان با ایمان و صالح برای بهره بردن از نعمت‌های خدا وجود دارد؟ لذا شایسته است انسان از نعمت ارزنده و ناشناخته سلامت "دو نعمت است که ارزش آن ناشناخته است: تندرستی و امنیت"^۲ [الفرقان فی تفسیر القرآن ج ۳۰ ص ۴۶۳] کاملاً بهره برده و از دیگر نعمت‌ها نیز در حدود تعیین شده استفاده کند، زیرا با توجه به روایت "خداوند چون نعمتی به بنده‌اش بخشد دوست دارد اثر آن را بر او ببیند"^۳ [مجلسی، ۴۷، ۳۶۱].

۱-۳-۳- دوستی خدا

رعایت بهداشت و پاکیزگی، باعث جلب دوستی خدا می‌شود.
"خداوند توبه‌کاران و پاکیزگان را دوست می‌دارد"^۴ [سوره مبارکه بقره، آیه ۲۲۲].

۱-۳-۴- رستگاری در روز قیامت

در قرآن کریم پرهیز از آلودگی‌ها، زمینه دستیابی به رستگاری و آسایش روز قیامت معرفی شده است.

"ای کسانی که ایمان آورده‌اید، شراب و قمار و بت‌ها و تیرهای شرط‌بندی پلیدند و از عمل شیطانند، از آنها دوری کنید تا رستگار شوید"^۵ [سوره مبارکه مائده، آیه ۹۰].
"بگو: ناپاک و پاک مساوی نیستند، اگر چه زیادی ناپاکی‌ها تو را به شگفتی بیندازد، پس ای صاحبان خرد از خدا بترسید، تا رستگار شوید"^۶ [سوره مبارکه مائده، آیه ۱۰۰].

در این آیه کلمه خبیث در مقابل پاکیزه قرار دارد. با توجه به معنای خبیثت و تأکید قرآن بر رعایت تقوی و تفکر توسط اهل نظر و اندیشه، روشن می‌شود که بهداشت و سلامتی در اسلام فقط در گستره جسمانی نیست، بلکه روح و روان انسان را نیز شامل می‌شود.

^۱ لَوْلَاكَ لَمَّا خَلَقْتُ الْاَفْلَاقَ

^۲ نَعْمَتَانِ مَجْهُولَتَانِ، الصُّحَّةُ وَ الْاَمَانُ

^۳ اِنَّ اللّٰهَ تَعَالٰی اِذَا اَنْعَمَ عَلٰی عَبْدٍ نِّعْمَةً اَحَبَّ اَنْ يَّرٰى عَلَيْهِ اَثَرَهَا

^۴ اِنَّ اللّٰهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

^۵ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

^۶ قُلْ لَا يَسْتَوِي الْخَبِيثُ وَالطَّيِّبُ وَلَوْ أَعْجَبَكَ كَثْرَةُ الْخَبِيثِ فَاتَّقُوا اللَّهَ يَا أُولِي الْأَلْبَابِ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

۱-۴- اهمیت بهداشت مساجد

مسجد خانه خدا و مردمی‌ترین پایگاه بندگان صالح او می‌باشد که در طول قرن‌ها به عنوان مدرسه تزکیه، تعلیم و دانش، عرصه رشد و تعالی انسان‌های خداجو بوده و هست. در قرآن کریم واژه مسجد ۲۲ بار (در ۹ سوره) و واژه مساجد ۶ بار (در ۴ سوره) تکرار شده است. عناوین سوره‌های مبارکه و شماره آیات دارای واژه مسجد و مساجد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. سوره‌ها و آیات دارای واژه مسجد و مساجد

نام سوره	شماره سوره	شماره آیات دارای واژه مسجد	شماره آیات دارای واژه مساجد
بقره	۲	۲۱۷، ۱۹۶، ۱۹۱، ۱۵۰، ۱۴۹، ۱۴۴	۱۱۴، ۱۸۷
مائده	۵	۲	-
اعراف	۷	۲۹، ۳۱	-
انفال	۸	۳۴	-
توبه	۹	۷، ۱۹، ۲۸، ۱۰۷، ۱۰۸	۱۷، ۱۸
اسراء	۱۷	۱ (دو بار تکرار)، ۷	-
کهف	۱۸	۲۱	-
حج	۲۲	۲۵	۴۰
فتح	۴۸	۲۵، ۲۷	-
جن	۷۲	-	۱۸

خداوند از مسجد به عنوان خانه خود یاد می‌کند و خانه خدا، پناهگاه بندگان اوست و به پاکیزگی و طهارت از هر مکان دیگر شایسته‌تر است، زیرا حفظ پاکیزگی مساجد بزرگداشت آنهاست و هرگونه کوتاهی در این زمینه بی احترامی به مقدس‌ترین مکان‌هاست. در دین مقدس اسلام در مورد پاکیزگی و بهداشت مساجد بسیار سفارش شده است، به نحوی که آیات شریفه قرآن کریم با تأکید بر این موضوع مسلمانان را به رعایت پاکی و بهداشت مساجد تشویق نموده‌اند، مواردی از این قبیل عبارتند از:

- "و به ابراهیم و اسماعیل سفارش کردیم که خانه مرا برای طواف کنندگان و معتکفان و رکوع کنندگان و سجده کنندگان پاکیزه کنید"^۱ [سوره مبارکه بقره، آیه ۱۲۵].
- "مساجد الهی را تنها کسی آباد می‌کند که ایمان به خدا و روز قیامت آورده"^۲ [سوره مبارکه توبه، آیه ۱۸].
- "ای فرزندان آدم! در حضور هر مسجدی زینت خود را بر گیرید و بخورید و بیاشامید و زیاده روی نکنید که او اسرافکاران را دوست ندارد"^۳ [سوره مبارکه اعراف، آیه ۳۱].
- "و چون برای ابراهیم جایگاه کعبه را آماده کردیم [پیمان گرفتیم] چیزی را شریک من نکن، و خانه‌ام را برای طواف کنندگان و قیام کنندگان [به عبادت] و رکوع کنندگان و سجده کنندگان پاک‌دار"^۴ [سوره مبارکه حج، آیه ۲۶].

قداست خانه خدا در هر جا و به هر صورت که باشد به حدی است که پاکیزه نگه‌داشتن آن یک تکلیف اخلاقی و شرعی برای همه می‌باشد.

مسجد مکانی است که همه مؤمنان فارغ از تمامی مسائل گرد هم می‌آیند. نظافت و تمیزی مسجد می‌تواند به همه آنها روحیه ببخشد. از سویی گرد آمدن عده‌ای با وضعیت جسمانی و سلامت متفاوت، نیاز به توجه بیشتر در امر سلامت را طلب می‌کند. همه مردم دوست دارند برای نیایش و عبادت، پا به محیطی بگذارند که در آن آرامش برقرار بوده محیطی پاک، معطر و خوشبو باشد. در عین حال بحثی که در بهداشت مسجد اهمیت دارد، این است که انسانها امروز به زیبایی خود و مکانی که در آن زندگی می‌کنند اهمیت می‌دهند، بنابراین باید محیطی که در آن عبادت می‌کنند نیز از هر مکانی تمیزتر باشد. هیچ آیینی به اندازه دین اسلام به تمیزی و زیبایی مراکز عبادی تأکید نکرده است. در صدر اسلام نیز این وظیفه به عهده پیامبر گرامی اسلام نهاده شده بود تا خانه خدا را معطر نماید. از این جهت متولیان در امور مساجد باید کارهای مربوط به مسجد را به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنند که مساجد آماده پذیرایی از بندگان خدا باشد. انجام هر کاری اگر متولی مشخصی داشته باشد بهتر صورت می‌گیرد، به خصوص اگر متولی آموزش لازم را در کار خود دیده باشد. بهداشت مساجد نیز از این امر مستثنی نیست. به همین

^۱ وَعَهَدْنَا إِلَىٰ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ أَنْ طَهِّرَا بَيْتِيَ لِلطَّائِفِينَ وَالْقَائِمِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ

^۲ إِنَّمَا يَعْمُرُ مَسَاجِدَ اللَّهِ مَنْ آمَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ

^۳ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

^۴ وَإِذْ بَوَّأْنَا لِإِبْرَاهِيمَ مَكَانَ الْبَيْتِ أَنْ لَا تُشْرِكْ بِي شَيْئًا وَطَهِّرْ بَيْتِيَ لِلطَّائِفِينَ وَالْقَائِمِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ

دلیل متولیان مساجد باید مسئول تأمین بهداشت محیط مساجد باشند. از سوی دیگر، متولیان و خادمان مساجد باید انسان‌هایی آراسته و پاکیزه باشند تا انجام نظافت توسط آنها مورد قبول نمازگزاران باشد.

انتظار می‌رود متولیان مساجد:

۱. بر وضعیت بهداشتی و ایمنی این اماکن نظیر سیستم تهویه، آب آشامیدنی، سیستم اطفای حریق، درب و پنجره مسجد، سرویس بهداشتی و دفع فاضلاب نظارت داشته باشند.

۲. بر وسایل مصرفی و داخلی مسجد از جمله جانماز و مهر، کتابخانه، کفش‌داری‌ها و فرش‌ها، همچنین بهداشت آبدارخانه‌ها و مکان‌های پخت غذا و سلامت خادمان مسجد نظارت داشته باشند.

۳. برای نمازگزاران با حضور کارشناسان مرتبط کلاس‌های آموزشی برگزار نمایند.

۴. با کارشناسان مراکز بهداشتی در ارائه خدمات بهداشتی به مردم، اجرای دستورالعمل‌های اعلام شده از طرف وزارت بهداشت و ارائه پیشنهادهای لازم به مراکز رسیدگی به امور مساجد برای ارتقای سطح بهداشت مسجد و محله همکاری مطلوب داشته باشند.

متأسفانه امروزه شاهد هستیم در برخی از مساجد موضوع بهداشت مورد غفلت واقع شده و کمتر پاکیزگی مساجد مورد توجه قرار می‌گیرد. به عنوان مثال فرش‌های مساجد ممکن است حتی چند سال شسته نشوند که این مسأله برای نمازگزاران در مساجد خوشایند نیست، زیرا آنها انتظار دارند، این فضا زیباترین و تمیزترین مکان باشد.

هر سال، دهه آخر شعبان به عنوان دهه بهداشت و نگهداشت مساجد مورد توجه قرار می‌گیرد و طی آن به نظافت و غبارروبی مساجد پرداخته می‌شود تا مؤمنان به مکانی آراسته برای ضیافت الهی در ماه مبارک رمضان قدم بگذارند. بی‌تردید بهداشت مساجد به‌هیچ وجه منحصر به دهه آخر شعبان نیست و در تمام ایام سال بهداشت مساجد و نظافت بخش‌های مختلف این پایگاه‌های معنوی و انسان‌ساز باید مورد توجه بوده و این اماکن همواره از فضایی پاکیزه، شایسته و جذاب برای حضور پرشور نمازگزاران برخوردار باشند.

۱-۵- روایات مرتبط با اهمیت مسجد و بهداشت

روایات معتبری در زمینه اهمیت پاکسازی مساجد، استحباب جاروب کردن مسجد و خوشبوسازی فضای مسجد وجود دارد. همچنین روشن کردن فضا و تأمین نور کافی در مساجد توصیه شده و از ایجاد آلودگی صوتی در مساجد نهی شده است.

بهترین مکان

قال رَسُولُ اللَّهِ (X):

أَحَبُّ الْبِلَادِ إِلَى اللَّهِ مَسَاجِدُهَا؛

محبوبترین جای شهرها نزد خدا، مسجدهای آن شهر است.

[نهج الفصاحه، حدیث ۷۱]

انوار الهی

قال رَسُولُ اللَّهِ (X):

الْمَسَاجِدُ أَنْوَارُ اللَّهِ؛

مساجد، انوار الهی است.

[مستدرک الوسائل، ج ۳، ص ۴۴۷]

فضائل نماز جماعت

قال رَسُولُ اللَّهِ (X):

أَتَانِي جِبْرِيلُ مَعَ سَبْعِينَ أَلْفَ مَلَكٍ بَعْدَ صَلَاةِ الظُّهْرِ فَقَالَ: يَا مُحَمَّدُ إِنَّ رَبَّكَ يَقْرُنَكَ السَّلَامَ وَ أَهْدِي إِلَيْكَ هَدِيَّتَيْنِ لَمْ يُهْدِيهُمَا إِلَى نَبِيٍّ قَبْلَكَ، قُلْتُ: وَ مَا تِلْكَ الْهَدِيَّتَانِ؟ قَالَ: الْوُثْرُ ثَلَاثُ رَكَعَاتٍ وَ الصَّلَاةُ الْخَمْسُ فِي جَمَاعَةٍ، قُلْتُ: يَا جِبْرِيلُ وَ مَا لِأُمَّتِي فِي الْجَمَاعَةِ؟ قَالَ: يَا مُحَمَّدُ إِذَا كَانَ اثْنَتَيْنِ كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ بِكُلِّ رَكَعَةٍ مِائَةً وَ خَمْسِينَ صَلَاةً وَ إِذَا كَانُوا ثَلَاثَةً كَتَبَ لِكُلِّ وَاحِدٍ بِكُلِّ رَكَعَةٍ سِتِّ مِائَةٍ صَلَاةً وَ إِذَا كَانُوا أَرْبَعَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ بِكُلِّ رَكَعَةٍ أَلْفًا وَ مِائَتَيْنِ صَلَاةً وَ إِذَا كَانُوا خَمْسَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ بِكُلِّ رَكَعَةٍ أَرْبَعَةَ أَلْفٍ وَ ثَمَانٍ مِائَةٍ صَلَاةً وَ إِذَا كَانُوا سَبْعَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ مِنْهُمْ بِكُلِّ رَكَعَةٍ تِسْعَةَ أَلْفٍ وَ سِتِّ مِائَةٍ وَ إِذَا كَانُوا ثَمَانِيَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ مِنْهُمْ بِكُلِّ رَكَعَةٍ تِسْعَةَ عَشَرَ أَلْفًا وَ مِائَتَيْنِ صَلَاةً وَ إِذَا كَانُوا تِسْعَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ مِنْهُمْ بِكُلِّ رَكَعَةٍ سِتَّةً وَ ثَلَاثِينَ أَلْفًا وَ أَرْبَعِ مِائَةٍ صَلَاةً، وَ إِذَا كَانُوا عَشْرَةً كَتَبَ اللَّهُ لِكُلِّ وَاحِدٍ بِكُلِّ رَكَعَةٍ سَبْعِينَ أَلْفًا وَ أَلْفَيْنِ وَ ثَمَانِ مِائَةٍ صَلَاةً فَإِنْ زَادُوا عَلَى الْعَشْرَةِ فَلَوْ ضَارَتِ السَّمَوَاتُ كُلُّهَا مِذَاداً وَ الْأَشْجَارُ أَقْلَاماً وَ الثَّقَلَانُ مَعَ الْمَلَائِكَةِ كِتَاباً لَمْ يَقْدِرُوا أَنْ يَكْتُبُوا ثَوَابَ رَكَعَةٍ وَاحِدَةٍ يَا مُحَمَّدُ تَكْبِيرُهُ يَدْرُكُهَا الْمُؤْمِنُ مَعَ الْإِمَامِ خَيْرٌ مِنْ سِتِّينَ أَلْفِ حَجَّةٍ وَ عُمْرَةٍ وَ خَيْرٌ مِنَ الدُّنْيَا وَ مَا فِيهَا سَبْعِينَ أَلْفَ مَرَّةٍ وَ رَكَعُهُ يُصَلِّيْهَا الْمُؤْمِنُ مَعَ الْإِمَامِ خَيْرٌ مِنْ مِائَةِ أَلْفِ دِينَارٍ يَتَصَدَّقُ بِهَا عَلَى الْمَسَاكِينِ وَ سَجْدَتُهُ يَسْجُدُهَا خَيْرٌ لَهُ مِنْ عِبَادَةِ سَنَةٍ وَ رَكَعُهُ يَرْكَعُهَا الْمُؤْمِنُ مَعَ الْإِمَامِ فِي جَمَاعَةٍ خَيْرٌ مِنْ عِشْرِ مِائَةِ رَقَّةٍ؛

جبرئیل نزد رسول خدا (X) با هفتاد هزار ملک بعد از نماز ظهر آمد، و گفت: ای محمد! همانا خداوند سلام بر تو می‌فرستد و دو هدیه برای شما فرستاده که برای هیچ پیامبری تا کنون نفرستاده است، رسول خدا (X) فرمود: آن دو هدیه چیست؟ جبرئیل پاسخ داد:

۱. سه رکعت نماز وتر (دو رکعت شفع، یک رکعت وتر)

۲. نمازهای پنجگانه به صورت نماز جماعت

رسول خدا (X) فرمود: ای جبرئیل! نماز جماعت چه فایده‌ای برای امت من دارد؟ جبرئیل پاسخ داد: یا محمد! (برای هر نفر که در نماز جماعت شرکت کند، پاداش ذکر نمود):

- در نماز جماعت دو نفر اقتدا کند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت یکصد و پنجاه (۱۵۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت سه نفر اقتدا کند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت ششصد (۶۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت چهار نفر اقتدا کند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت یک هزار و دویست (۱۲۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت شش نفر اقتدا کنند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت، چهار هزار و هشتصد (۴۸۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت هفت نفر باشند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت نه هزار و ششصد (۹۶۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت هشت نفر اقتدا کنند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت، نوزده هزار و دویست (۱۹۲۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت نه نفر باشند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت سی و شش هزار و چهارصد (۳۶۴۰۰) نماز می‌نویسد.
 - زمانی که در نماز جماعت ده نفر باشند، خداوند برای هر یک نفر در هر یک رکعت هفتاد و دو هزار و هشتصد (۷۲۸۰۰) نماز می‌نویسد.
 - اگر تعداد افراد از ده نفر گذشت، در این صورت آسمان صفحه و کاغذ و درختان قلم و جن و انس و ملائکه نویسنده باشند، نمی‌توانند ثواب یک رکعت آن را بنویسند.
- ای محمد! درک تکبیر اول نماز با امام جماعت، فضیلت دارد بر ششصد هزار حج و عمره و هفتاد هزار بار بهتر است از دنیا و آنچه در دنیا هست، و یک رکعت نماز پشت سر امام به جماعت خواندن، بهتر است از صد هزار دینار صدقه به مساکین دادن و یک سجده مؤمن با امام در نماز جماعت بهتر است از صد بنده آزاد کردن.

نماز در مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

الْجُلُوسُ فِي الْمَسْجِدِ لِإِنْتَظَارِ الصَّلَاةِ عِبَادَةٌ؛

نشستن در مسجد به انتظار نماز عبادت است.

[بحار الانوار، ج ۸۳، ص ۳۸۴]

علت احترام به مساجد

قَالَ الصَّادِقُ (8):

إِنَّمَا أُمِرَ لِتَعْظِيمِ الْمَسَاجِدِ لِأَنَّهَا بُيُوتُ اللَّهِ فِي الْأَرْضِ؛

احترام به مساجد از آن رو است که خانه‌های خدا در روی زمین است.

[بحار الانوار، ج ۸۴، ص ۶]

احترام مسجد و ملاقات خداوند

قَالَ عَلِيُّ (8):

مَنْ وَقَرَّ مَسْجِداً، لَقِيَ اللَّهَ يَوْمَ يَلْقَاهُ ضَاحِكاً مُسْتَبْشِراً وَ أَعْطَاهُ كِتَابَهُ يَمِينَةً؛

کسی که حرمت مسجد را نگه دارد، روز قیامت خداوند را با چهره‌ای خندان و شادمان ملاقات می‌کند، و خداوند نامه اش (نامه اعمالش) را به دست راستش می‌دهد.

[بحار الانوار، ج ۸۴، ص ۱۶]

گرامی داشتن مسجد

قَالَ أَبُو بصير:

سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ (8) عَنِ الْعِلَّةِ فِي تَعْظِيمِ الْمَسَاجِدِ؟ فَقَالَ: إِنَّمَا أُمِرَ بِتَعْظِيمِ الْمَسَاجِدِ لِأَنَّهَا بُيُوتُ اللَّهِ فِي الْأَرْضِ؛

ابوبصیر می‌گوید: از امام صادق (8) در مورد علت لزوم تعظیم مساجد سؤال کردم. امام (8) فرمودند: از آن روی به تعظیم و احترام مساجد فرمان داده شد، که مساجد خانه‌های خدا در روی زمین هستند.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۵۷]

طهارت

قَالَ الصَّادِقُ (8):

لَا صَلَاةَ إِلَّا بِطَهْوَرٍ؛

نماز درست نیست؛ مگر با طهارت (وضو، غسل، تیمم)

[وسائل الشیعه، ج ۱، ص ۲۶۱]

طهارت جزئی از ایمان

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):
الطَّهْرُ شَطْرُ الْإِيمَانِ؛
طهارت، جزئی از ایمان است

[ریاض الصالحین، ص ۲۹۷]

نماز کامل با طهارت

قَالَ الصَّادِقُ (8):
لَا يَتِمُّ الصَّلَاةُ إِلَّا لِذِي طَهْرٍ سَابِقٍ؛
نماز تمام و مورد قبول نیست، مگر با طهارت کامل.

[فلاح السائل، ص ۴۳]

پاکی، کلید نماز

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):
مِفْتَاحُ الصَّلَاةِ الطَّهْرُ؛
کلید نماز، پاکی است.

[محجه البیضاء، ج ۱، ص ۲۸۱]

وضو هنگام غذا

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):
يَا عَلِيُّ! إِنَّ الْوُضُوءَ قَبْلَ الطَّعَامِ وَ بَعْدَهُ شِفَاءٌ فِي الْجَسَدِ وَ يُمْنٌ فِي الرِّزْقِ؛
یا علی! قبل از غذا و بعد از غذا، وضو گرفتن، شفای بدن و برکت در روزی است.

[بحار الانوار، ج ۶۶، ص ۳۵۶]

نماز و مسواک

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):
رَكْعَتَيْنِ بِسُوءٍ، أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ - عَزَّوَجَلَّ - مِنْ سَبْعِينَ رَكْعَةً بِغَيْرِ سُوءٍ؛
دو رکعت نماز با دندان‌های مسواک زده، نزد خداوند از هفتاد رکعت نماز بدون مسواک بهتر است.

[سفینه البحار، ج ۱، ص ۶۷۵]

مسواک با هر نماز

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):
لَوْ لَا أَنَّ أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي، لَأَمَرْتُهُمْ بِالسُّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ؛
اگر بر امت من سخت و دشوار نبود، هر آینه به آنها دستور می‌دادم که با هر نماز مسواک بزنند.

[میزان الحکمه، ج ۴، ص ۵۹۷]

نماز و عطر

قَالَ الصَّادِقُ (۸):

رَكْعَتَانِ يُصَلِّيْهَا الْمُتَعَطِّرُ، أَفْضَلُ مِنْ سَبْعِينَ رَكْعَةً يُصَلِّيْهَا غَيْرُ مُتَعَطِّرٍ؛

دو رکعت نماز با عطر، بهتر از هفتاد رکعت نماز کسی است که عطر نزده است.

[مکارم الاخلاق، ص ۴۲]

لباس نمازگزار

كَانَ الْحَسَنُ بْنُ عَلِيٍّ (۸) إِذَا قَامَ إِلَى الصَّلَاةِ لَبَسَ أَحْوَدَ ثِيَابِهِ، فَقِيلَ لَهُ يَا بْنَ رَسُولِ اللَّهِ تَلْبَسُ أَحْوَدَ ثِيَابِكَ، فَقَالَ: إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ فَاتَّجَمَّلُ لِرَبِّي وَهُوَ يَقُولُ: «خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ»؛

حضرت مجتبی (۸) بهترین جامه‌های خود را در موقع نماز بر تن می‌کرد. کسانی از آن حضرت سبب این کار را پرسش کردند، در جواب فرمود: خداوند جمیل است و جمال و زیبایی را دوست دارد، به این جهت خود را در پیشگاه الهی زینت می‌کنم، خداوند امر فرمود که "با زینت‌های خود در مسجد حاضر شوید".

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۳۳۱]

پاکی به وسیله وضو

قَالَ الرُّضَا (۸):

إِنَّمَا أَمْرٌ بِالْوُضُوءِ لِيَكُونَ الْعَبْدُ طَاهِرًا إِذَا قَامَ بَيْنَ يَدَيِ الْجَبَّارِ وَ عِنْدَ مُنَاجَاتِهِ...؛

همانا امر شده است به وضو، تا آنکه بنده پاک باشد، به هنگامی که می‌ایستد در مقابل خداوند جبار و همچنین وقت مناجات نمودن.

[عیون الاخبار الرضا، ج ۲، ص ۱۰۴]

با طهارت به مسجد رفتن

قَالَ الصَّادِقُ (۸):

عَلَيْكُمْ يَا أَيُّهَا الْمَسَاجِدُ فَإِنَّهَا بَيُوتُ اللَّهِ فِي الْأَرْضِ مَنْ أَتَاهُ مُطَهَّرًا طَهَّرَهُ اللَّهُ مِنْ ذُنُوبِهِ وَ كُتِبَ مِنْ زُورِهِ؛

بر حضور در مساجد مراقبت کنید! چرا که مساجد، خانه‌های خداوند در زمین است. کسی که با حالت طهارت وارد مسجد شود، خداوند او را از گناهانش تطهیر می‌نماید و نام وی را در زمره زائرین خویش می‌نویسد.

[وسائل الشیعه، ج ۱، ص ۲۶۷]

طهارت هنگام ورود به مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

لَا تَدْخُلُ الْمَسَاجِدَ إِلَّا بِالطَّهَارَةِ؛

داخل مساجد مشو، مگر با وضو (از باب استحباب و نه وجوب)

[مستدرک الوسائل، ج ۳، ص ۳۸۸]

آداب ورود به مسجد

عَنْ عَلِيٍّ (8):

مَنْ أَرَادَ دُخُولَ الْمَسْجِدِ فَلْيَدْخُلْ عَلَيَّ سَكُونٍ وَ قَارِ فَإِنَّ الْمَسَاجِدَ بُيُوتُ اللَّهِ وَ أَحَبُّ الْبِقَاعِ إِلَيْهِ؛

هر کس می‌خواهد به مسجد داخل گردد، با آرامش و با طمأنینه وارد شود، چون مساجد خانه‌های خدا و محبوبترین محل‌ها در نزد اوست.

[من لا يحضره الفقيه، ج ۱، ص ۱۷۰]

هنگام ورود به مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

تَغَاهَدُوا نِعَالَكُمْ عِنْدَ أَبْوَابِ الْمَسْجِدِ؛

در پیش درب مسجد، کفش‌هایتان را (نسبت به آلودگی) بررسی کنید.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۰۴]

پرهیز از بوی بد به هنگام ورود به مسجد

عَنْ أَبِي بَصِيرٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (8) قَالَ:

أَنَّهُ سَأَلَ عَنْ أَكْلِ الثُّومِ وَ الْبَصْلِ وَ الْكَرَّاثِ. قَالَ: لَا بَأْسَ بِأَكْلِهِ نِيًّا وَ فِي الْقُدُورِ وَ لَا بَأْسَ بِأَنْ يُتَدَاوَى بِالثُّومِ وَ لَكِنْ إِذَا أَكَلَ ذَلِكَ فَلَا يَخْرُجْ إِلَى الْمَسْجِدِ؛

ابوبصیر می‌گوید: از امام صادق (8) در مورد خوردن سیر و پیاز و تریه سؤال کردم، امام فرمود: خوردن آنها به صورت خام یا پخته اشکالی ندارد. همچنین معالجه بیماری با سیر اشکالی ندارد، اما اگر کسی آنها را خورد (قبل از برطرف کردن بوی آن) به مسجد نرود.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۰۲. صحیح بخاری، ج ۱، ص ۴۰۲. کافی ج ۶، ص ۳۷۵]

مسجد و دهان بد بو

قَالَ عَلِيٌّ (8):

مَنْ أَكَلَ شَيْئًا مِنَ الْمُؤْذِيَّاتِ رِيحُهَا فَلَا يَقْرُبَنَّ الْمَسْجِدَ؛

کسی که چیز بوداری (مثل سیر) بخورد که موجب آزار مردم شود، به مسجد نرود.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۰۲]

تمیز کردن مسجد

قَالَ الرَّضَا (8):

إِنَّ الْجَنَّةَ وَالْحُورَ لَتَشْتَاتِقُ إِلَى مَنْ يَكْسِحُ الْمَسْجِدَ أَوْ يَأْخُذُ مِنْهُ الْقَذَى؛

بهشت و حوریان بهشتی مشتاق کسی است که مسجد را تمیز کند، یا آلودگی‌های آن را بگیرد.

[مستدرک الوسائل، ج ۳، ص ۳۸۵]

نظافت مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

مَنْ كَسَسَ الْمَسْجِدَ يَوْمَ الْحَمِيسِ، لَيْلَةَ الْجُمُعَةِ فَأَخْرَجَ مِنَ التُّرَابِ مَا يَذُرُّ فِي الْعَيْنِ غَفَرَ اللَّهُ لَهُ؛
کسی که در روز پنج شنبه، شب جمعه، به نظافت مسجد پردازد، و به اندازه سرمه‌ای که در چشم
کشیده می‌شود غبار از مسجد بگیرد، خداوند او را می‌آمرزد.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۱۱]

جاروب کردن مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

مَنْ قَمَّ مَسْجِدًا كَتَبَ اللَّهُ لَهُ عِتْقَ رَقَبَةٍ وَ مَنْ أَخْرَجَ مِنْهُ مَا يَقْدِي عَيْنًا كَتَبَ اللَّهُ - عَزَّوَجَلَّ -
لَهُ كِفْلَيْنِ مِنْ رَحْمَتِهِ؛

هر کس مسجدی را خاکروبی کند، خداوند پاداش آزاد کردن بنده‌ای را برایش می‌نویسد و اگر از
این مسجد به اندازه خاشاکی که در چشم می‌رود، غبار بگیرد، خداوند دو برابر آن، از رحمت
خویش را به وی عطا می‌فرماید.

[بحارالانوار، ج ۸۰، ص ۳۸۳]

مسجد و طهارت آن

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

جَنُّبُوا مَسَاجِدَكُمْ التَّجَاسَّةَ؛

مساجد خود را از نجاسات دور نگه دارید.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۰۴]

تطهیر مسجد

قَالَ الْبَاقِرُ (8):

أَوْحَى اللَّهُ نَبِيِّهِ أَنْ طَهَّرَ مَسْجِدَكَ؛

خداوند متعال به پیامبر خویش فرمان داد که مسجد خویش را طاهر کن.

[وسائل الشیعه، ج ۱، ص ۴۸۴]

خوشبو کردن مسجد

قَالَ عَلِيٌّ (۸):

... وَ جَمُّرُهَا (الْمَسَاجِدَ) فِي كُلِّ سَبْعَةِ أَيَّامٍ؛
و مساجد را هر هفته خوشبو و معطر کنید.

[بحارالانوار، ج ۱۸، ص ۱۰۷ و ۱۳۶]

انداختن آب دهان و بینی در مسجد

قَالَ عَلِيٌّ (۸):

مَنْ وَقَرَّ الْمَسْجِدَ مِنْ نُحَامَتِهِ لَقِيَ اللَّهَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ضَاحِكًا قَدْ أُعْطِيَ كِتَابَهُ بِيَمِينِهِ وَ أَنَّ الْمَسْجِدَ لَيَلْتَوِي عِنْدَ النَّخَامَةِ كَتَلَوِي أَحَدِكُمْ بِالْخِيزَرَانِ إِذَا وَقَعَ بِهِ؛
کسی که به احترام مسجد از انداختن اخلاط (آب بینی و سینه) در آن خودداری کند، در روز قیامت با سرور و شادمانی در حالی که نامه اعمالش را در دست راست دارد، خداوند متعال را ملاقات می‌کند. کسی که در مسجد خلط می‌اندازد، مسجد (از نفرت) به خود می‌پیچد، همانطور که اگر یکی از شما را با چوب خیزران بزنند، از شدت درد به خود می‌پیچد.

[بحارالانوار، ج ۸۰، ص ۳۸۱]

آداب مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

مَنْ رَدَّ رِيقَهُ تَعْظِيمًا لِحَقِّ الْمَسْجِدِ جَعَلَ اللَّهُ ذَلِكَ قُوَّةً فِي بَدَنِهِ وَ كُتِبَ لَهُ بِهَا حَسَنَةٌ وَ حُطَّ عَنْهُ بِهَا سَيِّئَةٌ وَ قَالَ: لَا تَمُرُّ بِدَاءٍ فِي جَوْفِهِ إِلَّا أَبْرَأَتْهُ؛

هر کس برای احترام مسجد، آب دهان خود را فرو برد و در مسجد نیندازد، خداوند آن را در بدن وی به قدرت و توانایی تبدیل می‌کند و به پاداش این کار برای او حسنه‌ای می‌نویسد و گناهی را از او می‌آمرزد و این آب دهان، به هر دردی [که در بدن اوست] برخورد کند، آن را شفا می‌بخشد.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۴۹۹]

محل دستشویی مسجد

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (X):

وَاجْعَلُوا مَطَاهِرَكُمْ عَلَى أَبْوَابِ مَسَاجِدِكُمْ؛

محل تطهیر [سرویس بهداشتی] را خارج از مسجد و در محل ورود به مسجد قرار دهید.

[وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۵۰۵]

فصل دوم

بیماری‌های قابل انتقال در اماکن عمومی

۲-۱- مقدمه

انسان همیشه به دنبال مهار بیماری‌ها و مقابله با آنها بوده و در هر زمان با توجه به علم و دانش خود راهکارهایی را برای مبارزه با بیماری‌ها انتخاب کرده است. آشنایی افراد جامعه با روش انتقال بیماری‌ها و راهکارهای کنترل و پیشگیری از شیوع آنها از جمله ابزارهای مفیدی است که در کنار مصرف دارو، ضمن بهبود حال بیمار، از شیوع بیماری بین افراد مختلف جلوگیری می‌نماید.

مساجد و سایر اماکن مذهبی از جمله اماکن عمومی هستند که به دلیل تجمع افراد و تراکم جمعیت از یک سو و انجام پذیرایی و توزیع غذا بین مسلمانان از سوی دیگر می‌توانند شرایط را جهت انتقال بعضی بیماری‌ها بین افراد فراهم سازند. سرماخوردگی و آنفلوآنزا، وبا، حصبه، مسمومیت‌های غذایی، سل، هپاتیت A و E، اوریون، سالک، تب خال، آلودگی به آسکاریس، کرمک و ژیا ردیا از جمله بیماری‌هایی هستند که پتانسیل انتقال آنها به افراد در اماکن عمومی نظیر مساجد و اماکن مذهبی وجود دارد. این بیماری‌ها از طریق عطسه و سرفه، مواد غذایی، ظروف و دست‌های آلوده و حشرات قابل انتقال می‌باشند. با عنایت به اینکه تراکم بالایی از جمعیت در زمان اقامه نماز و انجام مراسم‌های مختلف در مساجد و سایر اماکن مذهبی حضور دارند، لذا آشنایی روحانیون محترم، متولیان مساجد و حتی نمازگزاران با راه‌های انتقال و کنترل این بیماری‌ها باعث خواهد شد تا با اتخاذ تمهیدات و انجام اقداماتی نظیر تهویه مناسب، گندزدایی سبزیجات، تصفیه هوا، سمپاشی محیط‌های مستعد جهت رشد پشه، شستشوی مناسب ظروف، رعایت بهداشت فردی توسط افراد شاغل در آشپزخانه و آبدارخانه و بهداشت مواد غذایی از شیوع بیماری‌های فوق‌الذکر پیشگیری شود که در نتیجه، ارتقای سلامت نمازگزاران و حضور مستمر و گسترده مسلمانان در اماکن مذهبی را به همراه خواهد داشت.

۲-۲- بیماری‌های ویروسی

۲-۲-۱- سرماخوردگی

سرماخوردگی به مجموعه علائم عفونت ویروسی مجاری تنفسی و بدون تب اطلاق می‌گردد که توسط تعداد زیادی از ویروس‌ها ایجاد می‌شود. تفاوت اصلی سرماخوردگی از سایر عفونت‌های ویروسی و باکتریایی دستگاه تنفسی، فقدان تب و خفیف‌تر بودن نسبی علائم آن است.

علائم و نشانه‌ها

علائم سرماخوردگی از شخصی به شخصی دیگر متفاوت است و عمدتاً همراه با عطسه، سردرد، احساس سرما، گلودرد، آبریزش، گرفتگی بینی و ضعف عمومی بدن است.

روش‌های انتقال

سرماخوردگی از طریق تماس مستقیم از شخصی به شخص دیگر، عطسه و سرفه (ترشحات سیستم تنفسی) و تماس با وسایل آلوده قابل انتقال است.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- شستشوی صحیح و مکرر دست‌ها با آب و صابون
- پوشاندن دهان و بینی با دستمال به هنگام سرفه و عطسه
- دفع بهداشتی دستمال آلوده به ترشحات دهان و بینی
- اجتناب از دست دادن و روبوسی در موارد ابتلا به بیماری
- استراحت در منزل و اجتناب از تماس بیمار با دیگران
- شستشوی صحیح ظروف، استکان و نعلبکی‌ها
- تهویه مناسب هوای داخل ساختمان

۲-۲-۲- آنفلوآنزا

آنفلوآنزا بیماری حاد ویروسی دستگاه تنفسی است که با یک دوره کمون ۱ تا ۳ روزه ناگهانی شروع می‌شود و در صورت عدم رعایت مسائل بهداشتی می‌تواند به سرعت همه‌گیر شود. در همه گیری‌های بزرگ، شکل کشنده بیماری در سالمندان و در افراد دارای عوارض قلبی ریوی و کلیوی و در افراد دارای کم خونی و نقص ایمنی مشاهده شده است. همه‌گیری در مناطق معتدل بیشتر در زمستان و در مناطق گرمسیری بیشتر در فصل‌های بارانی سال اتفاق می‌افتد. نوترکیبی بین گونه‌های مختلف این ویروس سبب ایجاد گونه‌های جدیدی نظیر آنفلوآنزای پرندگان شده است.

علائم و نشانه‌ها

علائم این بیماری شامل تب، لرز، سردرد، خستگی، درد عضلانی، آبریزش بینی و چشم، بی‌حالی و بی‌اشتهایی می‌باشد و افراد گروه‌های سنی مختلف را می‌تواند مبتلا کند. علائم غالباً پس از سه روز فروکش می‌کنند، اما ادامه علائم تا بیش از دو هفته نیز امکانپذیر است.

روش‌های انتقال

ویروس در ذرات منتشر شده در هوا به واسطه عطسه و سرفه فرد آلوده وجود دارد، همچنین دستمال آلوده به ترشحات دهان و بینی فرد بیمار دارای ویروس می‌باشد و در صورت تماس می‌تواند آلوده کننده باشد.

روش‌های پیشگیری

روش‌های پیشگیری آنفلوآنزا مشابه پیشگیری از سرماخوردگی بوده که در بالا ذکر شده است.

۲-۲-۳- اوریون

اوریون یک عفونت شدید ویروسی واگیردار عمدتاً در دوران کودکی است. ویروس اوریون از چند روز قبل تا هشت روز بعد از شروع بیماری، در بزاق فرد وجود دارد. احتمال ابتلا به اوریون در همه سنین وجود دارد. معمولاً یک بار ابتلا به بیماری باعث ایمنی بدن فرد می‌گردد.

علائم و نشانه‌ها

علائم مقدماتی غیراختصاصی اوریون شامل درد عضلانی، بی‌اشتهایی، کوفتگی، سردرد و تب خفیف است. با اینحال علائم موضعی اوریون با توجه به عضوی که گرفتار بیماری شده، متفاوت است. بیماری با تب و درد زیر نرمک گوش (علائم گوش درد در بچه‌ها) و تورم غده بناگوشی همراه است.

روش‌های انتقال

این بیماری در اثر انتشار قطره‌های آب دهان و تماس مستقیم با بزاق آلوده منتقل می‌شود.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- استراحت در منزل و اجتناب از تماس بیمار با دیگران
- گندزدایی وسایل و ظروف آلوده به ترشحات دهان، بینی و گلودی فرد بیمار
- واکسیناسیون

۲-۴-۲- هپاتیت A و E

عامل هپاتیت A (یرقان یا زردی) و E نوعی ویروس است که در صورت عدم درمان می‌تواند به از کار افتادگی کبد منجر شود. عفونت ناشی از آن در سن پایین شایع‌تر است، ابتلا به این بیماری می‌تواند در شخص ایجاد مصونیت نماید.

علائم و نشانه‌ها

شروع ناگهانی تب، درد شکم، تهوع، استفراغ و گاهی بثورات جلدی، درد و التهاب مفاصل، در ابتلا به این بیماری دیده می‌شود، پس از چند روز زردی حاصل می‌شود، ادرار تیره، بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی مفرط، درد و حساسیت در قسمت بالای راست شکم هم از سایر علائم این بیماری می‌باشد.

روش‌های انتقال

ویروس هپاتیت A و E از طریق مدفوع از بدن شخص آلوده دفع شده و می‌تواند آب و مواد غذایی را آلوده کند. هپاتیت A و E از طریق آب و مواد غذایی آلوده و یا از فردی به فرد دیگر و از طریق مدفوعی - دهانی منتقل می‌شوند.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- بهسازی محیط
- دفع صحیح و بهداشتی مدفوع
- ضد عفونی مرتب دستشویی‌ها و توالت‌ها
- نظارت بر تهیه مواد غذایی و جلوگیری از آلودگی آب و غذا با مواد مدفوعی
- شستشوی صحیح و کامل دست‌ها با آب و صابون بعد از توالت و قبل از خوردن غذا
- استفاده از آب آشامیدنی سالم
- استراحت در منزل و اجتناب از تماس بیمار با دیگران
- گندزدایی سبزیجات و میوه‌ها

۲-۵-۲- تبخال

تبخال یک عفونت ویروسی واگیردار و شایع است که به صورت زخم اولیه با تمایل به بهبودی و عود مجدد موضعی تظاهر می‌کند.

علائم و نشانه‌ها

فعال شدن عفونت مخفی (بدون نشانه‌های بیماری) به صورت تبخال لب تظاهر می‌کند که به شکل تاول‌های دردناک و شفاف بر زمینه قرمز روی پوست و در کناره‌های لب و یا روی صورت زده می‌شود و بعد از چند روز پوسته پوسته شده و بهبود می‌یابد. شکل مخفی عفونت در اثر عوامل مختلفی مثل ضعف ایمنی بدن و تب ممکن است دوباره فعال شود.

روش‌های انتقال

ویروس تبخال در ضایعه (تاول) وجود داشته و می‌تواند از طریق روبوسی، دست دادن، استفاده از ظروف و وسایل مشترک و آلوده به سایر افراد منتقل شود.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- عدم استفاده از وسایل و ظروف مشترک
- گندزدایی وسایل و ظروف مواد غذایی، استکان و نعلبکی‌ها
- اجتناب از روبوسی در موارد ابتلا به بیماری

۲-۳- بیماری‌های باکتریایی

۲-۳-۱- مسمومیت غذایی ناشی از باکتری‌های سالمونلا

باکتری‌های سالمونلا دارای گونه‌های مختلفی است که بعضی از آنها عامل بیماری حصبه و شبه حصبه بوده و گونه‌هایی از سالمونلا نیز از طریق خوردن مواد غذایی آلوده باعث مسمومیت غذایی می‌شوند.

علائم و نشانه‌ها

علائم مسمومیت سالمونلایی شامل حالت تهوع، استفراغ، درد شکم (البته به شدت مسمومیت غذایی استافیلوکوکی نیست)، سردرد، احساس سرما و اسهال است. این علائم معمولاً با ضعف و بی‌حالی شدید، ضعف ماهیچه‌ای و تب همراه است. علائم حدود ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از خوردن ماده غذایی ظاهر می‌شوند گرچه مدت زمان کمتر یا بیشتر از این مدت نیز گزارش شده است. علائم مذکور معمولاً حدود ۲ تا ۳ روز ادامه می‌یابد.

روش‌های انتقال

این بیماری در اثر خوردن آب و مواد غذایی آلوده به باکتری ایجاد می‌شود. تخم مرغ و گوشت دام و طیور مهمترین مواد غذایی ناقل باکتری سالمونلا در انسان هستند. امکان انتقال آلودگی از گوشت خام یا ظروفی که در تماس با گوشت خام بوده اند به سایر مواد غذایی (مانند سبزیجات، سالادها) وجود دارد.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- رعایت ضوابط بهداشتی در حمل و نقل مواد غذایی
- جلوگیری از تماس مواد غذایی خام و پخته شده
- نگهداری مواد غذایی در یخچال
- حرارت دادن مناسب و طبخ کامل مواد غذایی
- شستشو و گندزدایی ظروف تهیه و نگهداری مواد غذایی

۲-۳-۲- مسمومیت غذایی ناشی از باکتری‌های اشرشیاکلی

اشرشیاکلی از باکتری‌های روده‌ای است که آلودگی ناشی از آن در بین انسان و حیوانات در همه جا پراکنده و شناخته شده است. مسمومیت غذایی ناشی از این باکتری را اسهال مسافری می‌نامند.

علائم و نشانه‌ها

بیماری ممکن است بصورت اسهال همراه با دردهای شکمی، تهوع، سردرد، تب خفیف و استفراغ باشد. کمتر از ۵ درصد بیماران دچار تب بالا، مدفوع خونی یا هر دو می‌شوند. متوسط طول مدت اسهال حدود ۳ تا ۶ روز است.

روش‌های انتقال

انتقال بیماری به انسان عمدتاً از طریق مواد غذایی آلوده صورت می‌گیرد. سبزیجاتی که بصورت خام مصرف می‌شوند، سالاد، غذاهای آماده دارای گوشت، شیر، لبنیات و شیرینی در انتقال بیماری مؤثر می‌باشند.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی توسط افراد شاغل در آشپزخانه و آبدارخانه
- استفاده از آب آشامیدنی سالم
- شستشو و گندزدایی صحیح میوه‌ها و سبزیجاتی که به صورت خام (نظیر سالاد) مصرف می‌شوند.
- شستشوی صحیح و کامل دست‌ها با آب و صابون بعد از توالی و قبل از خوردن مواد غذایی

۲-۳-۳- مسمومیت‌های غذایی ناشی از باکتری‌های استافیلوکوک

استافیلوکوک از جمله میکروب‌هایی است که موجب آلودگی مواد غذایی شده و ورود سم این باکتری به بدن باعث ایجاد مسمومیت غذایی می‌شود. سم ترشح شده توسط استافیلوکوک‌ها

بوی نامطبوعی ندارند و در ظاهر غذاها نیز تغییری رخ نمی‌دهد. سم ترشح شده توسط استافیلوکوک‌ها در برابر حرارت بسیار مقاوم بوده و در برابر جوشاندن به مدت ۳۰ دقیقه مقاومت می‌کند.

علائم و نشانه‌ها

این مسمومیت با نشانه‌های ناگهانی و گاهی اوقات بسیار شدید تهوع، دل پیچه، استفراغ، عرق و اغلب اسهال ظاهر می‌شود. گاهی درجه حرارت بدن بیمار کمتر از حد طبیعی و فشار خون او نیز پایین است. مرگ بندرت پیش می‌آید و معمولاً دوره بیماری بیش از یک تا ۲ روز نیست ولی شدت نشانه‌های آن در بعضی موارد ممکن است باعث بستری شدن بیمار شود.

روش‌های انتقال

بیماری با خوردن غذاهای آلوده به آنتروتوکسین استافیلوکوک ایجاد می‌شود. غذاهایی که در این انتقال نقش دارند بیشتر شامل شیرینی، سالاد، سس، ساندویچ، گوشت و محصولات گوشتی بوده که با دست افراد آلوده به این عفونت تهیه شده و چون بعد از تهیه حرارت داده نمی‌شود و یا فقط کمی گرم می‌شوند باعث مسمومیت می‌گردند.

استافیلوکوک ممکن است منشأ انسانی داشته و از ترشحات چرکی انگشتان زخمی، چشم آلوده، دمل‌ها، جوش‌های آکنه‌ای صورت، ترشحات بینی و یا پوست ظاهراً سالم به غذا منتقل شود و یا ممکن است منشأ گاوی داشته و در شیر و فرآورده‌های آلوده شیری، به خصوص پنیر وجود داشته باشد.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- رعایت بهداشت مواد غذایی
- بهسازی و نظافت آشپزخانه
- کنترل درجه حرارت یخچال و نگهداری مواد غذایی در آن
- حرارت دادن و طبخ کامل مواد غذایی
- جلوگیری از فعالیت افراد دارای جوش یا زخم روی دست، صورت و بینی در محیط آشپزخانه

۲-۳-۴- مسمومیت غذایی ناشی از باکتری‌های کلستریدیوم پرفرنزنس

این مسمومیت یک نوع اختلال روده‌ای است. یک بیماری خفیف با دردهای کوتاه بوده و بیش از یک روز ادامه ندارند.

علائم و نشانه‌ها

این مسمومیت با نشانه‌های ناگهانی شکم درد و قولنج روده و سپس اسهال شروع می‌گردد، ممکن است با تب همراه باشد ولی تهوع و استفراغ به ندرت وجود دارد.

روش‌های انتقال

بیماری از طریق مصرف مواد غذایی آلوده به مدفوع و خاک قابل انتقال است و معمولاً با مصرف غذاهای گوشتی از قبیل انواع خورشت حاوی گوشت دام و طیور و یا آبگوشت که برای پخت یا گرم کردن حرارت کافی ندیده‌اند، انتقال می‌یابد.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- رعایت بهداشت مواد غذایی
- حرارت دادن و طبخ کامل مواد غذایی
- مصرف غذا بلافاصله پس از طبخ
- نگهداری مواد غذایی در یخچال

۲-۳-۵- مسمومیت‌های غذایی ناشی از باکتری‌های باسیلوس سرئوس

تماس مواد غذایی با خاک و غبار آلوده به میکروب می‌تواند سبب آلودگی مواد به باکتری شده و سم تولید شده از باسیلوس سرئوس، عامل ایجاد این مسمومیت غذایی است.

روش‌های انتقال

این نوع مسمومیت در اثر مصرف مواد غذایی آلوده مانند انواع برنج، غذاهای گوشتی، خوراک سبزیجات، تخم مرغ، سوپ و سس ایجاد می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

این نوع مسمومیت غذایی در بعضی موارد با نشانه‌های ناگهانی تهوع و استفراغ و در موارد دیگر با درد شکم و اسهال تظاهر می‌کند.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت مواد غذایی
- حرارت دادن و طبخ کامل مواد غذایی
- مصرف غذا بلافاصله پس از طبخ

- نگهداری مواد غذایی در یخچال
- بهسازی آشپزخانه

۲-۳-۶- وبا

وبا بیماری اسهالی است که توسط باکتری به نام ویبریوکلرا ایجاد می‌شود. بیماران مبتلا به وبا به طور مشخص دچار اسهال حاد (شدید) آبکی می‌شوند.

علائم و نشانه‌ها

تقریباً ۷۵ درصد از افرادی که دچار عفونت با ویبریوکلرا می‌شوند هیچ نشانه‌ای از بیماری ندارند. حدود ۲۰ درصد دیگر دچار اسهال می‌شوند که از اسهال ایجاد شده توسط دیگر ارگانیسم‌ها قابل افتراق نیست. در تعداد اندکی (۵-۲ درصد) از افراد مبتلا به عفونت اسهال آبکی، استفراغ و از دست رفتن آب بدن رخ می‌دهد. وبای علامت‌دار با اسهال آبکی حجیم بدون تب یا زورپیچ شکم آغاز می‌شود. مدفوع بیماران مبتلا به وبا، ظاهر مایع شفاف آغشته به موکوس سفید رنگ دارد که معمولاً بی بو است. استفراغ شدید نیز ممکن است ایجاد شود.

روش‌های انتقال

انتقال وبا از راه مدفوعی دهانی است. وبا عمدتاً از طریق آب یا غذای آلوده منتقل می‌شود، انتقال توسط تماس مستقیم فرد به فرد، مانند تماس با بیمار به ندرت اتفاق می‌افتد. حمام کردن و یا شستشوی وسایل آشپزی در آب آلوده هم می‌تواند موجب انتقال وبا شود. غذاهایی که دارای رطوبت هستند، غذاهای دریایی نپخته و خام، میوه‌جات و سبزیجات خام می‌توانند عامل بیماری وبا را منتقل کنند.

روش‌های پیشگیری

- گندزدایی منابع آب
- مصرف آب آشامیدنی سالم
- جلوگیری از آلوده شدن منابع آب سطحی با مدفوع
- بهسازی توالت‌ها
- دفع بهداشتی فاضلاب‌ها
- دفع بهداشتی زباله‌های بیماران مبتلا به وبا
- گندزدایی مناسب لباس‌ها، رختخواب‌ها و سایر وسایل خواب افراد آلوده
- ضدعفونی صحیح و کامل سبزیجات و میوه‌ها
- شستشوی صحیح و کامل دست‌ها با آب و صابون بعد از توالی و قبل از خوردن غذا
- بهداشت مواد غذایی

۲-۳-۷- تب مالت

این بیماری بیشتر در بین افرادی که با حیوانات آلوده تماس دارند و در مصرف کنندگان شیر و فرآورده‌های لبنی غیر پاستوریزه شایع است.

علائم و نشانه‌ها

علائم شامل تب، سردرد، ضعف، تعریق، درد مفاصل، کاهش وزن، افسردگی، درد عمومی بدن است و بروسلا (عامل بیماری تب مالت) می‌تواند در کبد، طحال، استخوان و برخی اندام‌های دیگر عفونت چرکی موضعی ایجاد کند.

روش‌های انتقال

بیماری به وسیله تماس با بافت، خون، ادرار و ترشحات بدن حیوانات آلوده و یا خوردن شیر و فرآورده‌های لبنی غیر پاستوریزه منتقل می‌شود، آلودگی از راه تنفس هوای آلوده به میکروب نیز مشاهده شده است.

روش‌های پیشگیری

- خرید دام جهت قربانی از مراکز تحت نظارت دامپزشکی
- رعایت ضوابط بهداشتی مرتبط با کشتار دام
- استفاده از شیر پاستوریزه یا جوشانده شده
- استفاده از پنیر و سایر محصولات لبنی پاستوریزه

۲-۳-۸- سل

سل یک بیماری عفونی نکروز دهنده یا مزمن است که باعث گرفتاری اعضای مختلف بدن به ویژه ریه‌ها می‌شود. عدم تشخیص و درمان به موقع این بیماری می‌تواند نتایج مصیبت باری را در برداشته باشد.

علائم و نشانه‌ها

شایع‌ترین و مهم‌ترین علائم بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت ۲ هفته یا بیشتر است که عمدتاً همراه با خلط و یا خلط خونی است. علائم دیگر شامل تب، درد قفسه سینه، تنگی نفس، کاهش اشتها، بی‌خوابی و خستگی شبانه است.

روش‌های انتقال

اصلی‌ترین راه انتقال سل، استنشاق ترشحات یا بزاق آلوده به باکتری عامل سل است. عامل بیماری سل از طریق ترشحات و ذرات ریز معلق در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود و اغلب، افرادی که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار هستند را درگیر می‌کند. همچنین سل گاوی می‌تواند از طریق مصرف لبنیات آلوده و غیر پاستوریزه انسان را آلوده کند.

روش‌های پیشگیری

- پوشاندن دهان و بینی با دستمال در هنگام سرفه و عطسه
- آموزش اعضای خانواده بیمار و افراد دارای تماس نزدیک با بیمار
- بهسازی محیط
- دفع بهداشتی دستمال و سایر زباله‌های فرد مبتلا به سل

۲-۴- بیماری‌های انگلی

۲-۴-۱- آلودگی به کرمک (اکسیور)

کرمک (کرم سنجاقی) انگلی به رنگ سفید صدفی یا شفاف به شکل نخ با پوسته نرم است. طول کرم نر ۲ تا ۵ میلی‌متر و طول کرم ماده ۸ تا ۱۳ میلی‌متر است. تخم ریزی این کرم در اطراف مقعد انجام می‌شود که با خارش این ناحیه همراه است.

علائم و نشانه‌ها

در آلودگی خفیف، علائم مشخص و واضحی دیده نمی‌شود، ولی در آلودگی‌های شدید علائم روده‌ای وجود دارد. مهاجرت کرم به ناحیه مقعد به خصوص در شب‌ها، موجب تحریک یا خارش و سرخی مقعد، بی‌خوابی، ساییدن دندان‌ها و غیره می‌شود.

روش‌های انتقال

انتقال این بیماری از طریق دست‌های آلوده به تخم کرم (تماس با افراد آلوده یا سطوح و لباس‌های آلوده) و تماس آنها با دهان و خوردن آب، سبزی و مواد غذایی آلوده اتفاق می‌افتد. تخم کرم قادر است در مکان‌های مرطوب مدت‌ها زنده بماند، اما در مکان‌های خشک خیلی زود از بین می‌رود.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- بهداشت مواد غذایی
- بهسازی توالت‌ها
- دفع بهداشتی مدفوع
- شستشوی مکرر مقعد (به ویژه در کودکان)
- شستشوی صحیح و کامل دست‌ها با آب و صابون بعد از توالت و قبل از خوردن غذا
- تعویض مرتب لباس‌های زیر و ملحفه افراد آلوده و شستشوی مناسب آنها (شستشو با آب جوش و خشک کردن در آفتاب)

۲-۴-۲- آلودگی به ژiardia

نوعی عفونت روده باریک انسان است که به وسیله تک یاخته انگلی به نام ژiardia لامبلیا ایجاد می‌شود. سن از جمله عواملی است که در ابتلا به ژiardia مؤثر است طی بررسی‌های انجام شده

کودکان سه برابر بیشتر از بزرگسالان مستعد ابتلا به ژیاوردیا هستند. بیماری در بزرگسالان بیشتر بدون علامت است و تهیه کنندگان مواد غذایی (نظیر افراد شاغل در آشپزخانه‌ها) در انتشار بیماری نقش مؤثری دارند.

علائم و نشانه‌ها

بیشتر اوقات بدون نشانه بالینی است ولی ممکن است نشانه‌های ابتلا به صورت اسهال مزمن، دفع چربی، دل پیچه، مدفوع شل، چرب و کمرنگ، خستگی و کاهش وزن نمایان گردد.

روش‌های انتقال

انتقال بیماری بطور مستقیم از طریق دست‌های آلوده فردی به فردی دیگر یا غیر مستقیم به وسیله خوردن آب و مواد غذایی آلوده به کیست ژیاوردیا صورت می‌پذیرد.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- بهداشت مواد غذایی
- شستشوی صحیح و کامل دست‌ها با آب و صابون بعد از توالی و قبل از خوردن غذا
- دفع بهداشتی مدفوع
- مصرف آب آشامیدنی سالم
- بهسازی توالی‌ها
- انگل زدایی و ضدعفونی سبزیجات و میوه‌ها

۲-۴-۳- آلودگی به آسکاریس

کرم آسکاریس مشهورترین نماتود انگلی است که بالاترین نسبت آلودگی را در سطح جهان دارا می‌باشد. تخم این کرم در مدفوع افراد آلوده وجود داشته و نسبت به کلرزی و عوامل ضدعفونی کننده مقاوم است.

علائم و نشانه‌ها

علائم عمومی این بیماری شامل بی‌خوابی، تشویش و ساییدن دندان‌ها هنگام خواب است. گاهی تشنج و تب هم وجود داشته، در عده‌ای از افراد علائم آلرژیک بصورت آسم مشاهده می‌شود.

روش‌های انتقال

آلودگی به آسکاریس از طریق خوردن آب، سبزیجات و مواد غذایی آلوده به مدفوع، به انسان انتقال می‌یابد. آلوده شدن مواد غذایی ممکن است از طریق دست، مگس و یا گرد و خاک آلوده اتفاق بیفتد.

روش‌های پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی
- بهداشت مواد غذایی
- بهسازی توالت‌ها
- دفع بهداشتی مدفوع
- انگل زدایی و ضدعفونی صحیح سبزیجات و میوه‌ها

۲-۴-۴-۲ - سالک

سالک عفونت ناشی از انگل لیشمانیا است که توسط گزش پشه خاکی در انسان ایجاد می‌شود. سالک در مناطق مختلفی از ایران شایع است و با اسامی مختلفی نظیر کپه شناخته می‌شود. انواع مختلفی از پستانداران نظیر جوندگان و سگ‌سانان در طبیعت به عنوان مخزن این انگل عمل می‌کنند.

علائم و نشانه‌ها

وجود یک یا چند زخم در روی نواحی باز پوست بدن و در مناطقی که پشه خاکی وجود دارد، می‌تواند بیانگر بروز سالک باشد. بیماری سالک دارای دو نوع خشک و مرطوب است. سالک خشک بیشتر در مناطق شهری آلوده دیده می‌شود و معمولاً پشه محل‌های باز بدن نظیر صورت، دست یا پا را مورد گزش قرار می‌دهد. زخم سالک گاهی دارای خارش بوده ولی هرگز دردناک نیست. سالک مرطوب بیشتر در نواحی روستایی مشاهده می‌شود. اندازه زخم‌ها در سالک روستایی معمولاً بزرگتر و عمیق‌تر از سالک شهری است.

روش‌های انتقال

انتقال بیماری سالک از طریق گزش پشه خاکی آلوده به انسان و به ویژه در هنگام غروب آفتاب رخ می‌دهد.

روش‌های پیشگیری

- حفاظت افراد در برابر گزش پشه خاکی از طریق نصب توری، پوشیدن لباس‌های محافظ، استعمال حشره‌کش‌ها و پمادهای دافع حشرات
- سمپاشی محیط‌های آلوده به پشه خاکی
- مبارزه با جوندگان نظیر موش
- دفع بهداشتی زباله‌ها و نخاله‌های ساختمانی
- بهسازی محیط

فصل سوم

اصول بهداشت محیط مساجد و اماکن مذهبی

۳-۱- مقدمه

مساجد یکی از مهمترین اماکن مذهبی هستند که ضمن اقامه نماز توسط مسلمانان، مراسم‌های متعددی نظیر سحر، افطار، اعتکاف و ... نیز در آنها انجام می‌شود. تراکم جمعیت و توزیع غذا بین مسلمانان در این اماکن، پتانسیل انتقال بیماری‌های واگیردار را افزایش می‌دهد. با توجه به اهمیت این موضوع، آیین‌نامه و شرایط لازم بهداشتی مربوط به مساجد مشتمل بر سه فصل و ۴۸ ماده (پیوست) توسط کارشناسان اداره کل بهداشت محیط و حرفه‌ای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در آبان‌ماه ۱۳۷۵ تدوین و ابلاغ گردیده است. رعایت معیارهای بهداشتی و نظافت نه تنها از لحاظ قانونی اهمیت دارد بلکه از لحاظ دینی نیز بسیار بر آن تأکید شده و در روایات آن را به عنوان مصادیق ایمان آورده‌اند. مؤمن پاکیزه است و نظافت را رعایت می‌نماید و با این کار به حقوق خود و دیگران احترام می‌گذارد. از لحاظ اجتماعی و دینی نیز مسجد جایگاه ویژه‌ای در بین مسلمانان دارد بطوری که مقدس و دارای حرمت است. لذا حفظ نظافت و بهداشت آن اهمیت به‌سزایی دارد. در این بخش تلاش شده تا با ذکر مواد آیین‌نامه بهداشت مساجد، نکات دارای اهمیت در جهت ارتقای بهداشت محیط مساجد و سایر اماکن مذهبی و حفظ سلامت مسلمانان ذکر گردد.

۳-۲- صحن و فضای داخل مسجد

مسیرهای ورودی مساجد به جهت مسقف نبودن می‌توانند به سادگی محل تجمع گرد و خاک و آلاینده‌ها گردند، لذا توجه بیشتری را جهت رعایت موارد بهداشتی می‌طلبند. این محل‌ها می‌بایست تمیز و عاری از آلودگی بوده و تمهیدات مناسب برای جمع‌آوری زباله‌ها در نظر گرفته شود، نکات مهم مرتبط با بهداشت صحن و فضای داخل مساجد عبارتند از:

- سنگفرش نمودن صحن با مصالح ساختمانی مقاوم، ساده، زیبا، بدون درز و قابل شستشو انجام گردد.

- پوشش سطح صحن و حیاط مسجد باید دارای شیب کافی به طرف چاه فاضلاب و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
 - دیوارهای صحن و حیاط مسجد باید سالم و مقاوم در مقابل نفوذ جوندگان و پوشش سطح داخلی آن قابل نظافت و حتی‌المقدور صاف باشد.
 - جاروب کردن و تی کشیدن با مواد ضدعفونی کننده صورت پذیرد.
 - ظرف زباله (درب دار) به همراه کیسه زباله در گوشه‌ای از صحن قرار داده شود.
 - کف قسمتی اصلی مسجد باید از جنس مقاوم، قابل شستشو و بدون فرورفتگی بوده تا در هنگام تردد افراد گرد و خاک ایجاد نگردد.
 - ساختمان دیوار قسمت اصلی مسجد باید از جنس مقاوم و به نحوی باشد که از ورود حشرات و جوندگان در امان بوده، صاف و به رنگ روشن و قابل نظافت باشد.
 - سقف مسجد باید مقاوم و به رنگ روشن و قابل نظافت باشد.
 - درب و پنجره‌های مسجد باید سالم و بدون شکستگی، ترک خوردگی و زنگ زدگی و همواره تمیز و پاکیزه بوده، از ورود حشرات جلوگیری به عمل آورد.
- (ماده ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۳ آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۳- فرش

در حال حاضر کف اغلب مساجد با قالی پوشیده شده است، با این حال بعضی از فرش‌ها و موکت‌ها حاوی الیاف مصنوعی آلرژی زا می‌باشند، لذا توصیه می‌گردد در انتخاب نوع فرش مسجد به این نکته توجه گردد. جاروب کردن مرتب مسجد (ترجیحاً با جاروبرقی)، جلوگیری از ریختن مواد غذایی روی فرش، رعایت بهداشت فردی و شستشوی متناوب فرش‌ها (با توجه به وضعیت پاکیزگی فرش) از مهمترین فاکتورهای مؤثر در کنترل بهداشت فرش در مساجد و سایر اماکن مذهبی می‌باشند. طبق ماده ۱۴ آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد، هر نوع فرش و گلیم و پوشش کف و نیز پرده‌های مسجد باید همواره پاکیزه و عاری از گرد و غبار باشد.

۳-۴- دستگیره‌ها و نرده‌ها

با توجه به اینکه افراد با دستگیره‌ها و نرده‌ها به طور مرتب در تماس هستند و از طرفی انتقال بیماری‌هایی نظیر سرماخوردگی، بیماری‌های انگلی و ... از طریق این وسایل امکانپذیر است، لذا گندزدایی مرتب این وسایل با مواد ضدعفونی کننده جهت جلوگیری از انتشار بیماری‌ها مؤثر است.

۳-۵- البسه مشترک (چادر و عبا)، سجاده، مهر و تسبیح



در بیشتر مساجد، چادرهایی به رنگ روشن، موسوم به چادر نماز، برای استفاده نمازگزاران در قفسه خاصی قرار دارد. با این حال طبق ماده ۶ آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد، توزیع هر نوع البسه برای استفاده عموم، مانند لباس‌های خاص عزاداری، چادر، مقنعه و ... در مساجد ممنوع است. در واقع این لباس‌ها می‌توانند منشأ انتقال عوامل بیماری‌زا بین نمازگزاران و عزاداران باشند. بنابراین اگر چادر برای استفاده عمومی در

مسجد وجود دارد، باید پس از یک بار استفاده در جای مخصوصی قرار داده شود و پیش از استفاده مجدد، دوباره شستشو شود. در خصوص سجاده‌ها و مهرها نیز رعایت موارد زیر می‌تواند از تجمع و انتقال آلودگی جلوگیری نماید:

- سجاده‌ها هرچند وقت یکبار باید شستشو گردد.
- سطح مهرها به صورت متناوب با سمباده تمیز گردد.
- جهت جلوگیری از آلودگی، تسبیح‌های قابل شستشو با مواد ضدعفونی کننده گندزدایی شوند.

۳-۶- وضوخانه

یکی از قسمت‌های مساجد و اماکن مذهبی که رعایت بهداشت در آن اهمیت فراوانی دارد، وضوخانه و سرویس‌های بهداشتی است. در تاریخ عظیم معماری مساجد ما، معماران همیشه در طراحی اولیه، دقت ویژه‌ای در انتخاب محل مناسب برای ساختن وضوخانه نسبت به کل صحن و محوطه مسجد داشته‌اند. اما امروزه در بیشتر مساجد سیستم‌های لوله‌کشی و سرویس‌های بهداشتی مدرن وجود دارد که حفظ بهداشت آنها نیز حساسیت‌ها و ملاحظات ویژه‌ای را طلب می‌نماید. از جمله باید تعداد توالت و دستشویی‌ها با تعداد نمازگزاران تناسب داشته باشد، کف و دیوارها از جنس قابل شستشو و بدون شکاف بوده و مرتب شستشو شوند، همچنین صابون مایع باید وجود داشته باشد. موارد ذیل می‌تواند در کنترل آلودگی و بهداشت وضوخانه مؤثر باشد.

- حتی المقدور سعی شود اعمال آماده سازی برای اقامه نماز (وضو) در منزل انجام شود.

- وضوخانه باید دارای شرایط مناسب بهداشتی و ظرفیت کافی متناسب با تعداد مراجعین به مسجد باشد.
 - کف قسمت وضوخانه باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و دارای شیب کافی بطرف کف شور و چاهک فاضلاب باشد.
 - پوشش دیوارهای داخلی وضوخانه باید از کف تا زیر سقف از جنس کاشی، سنگ یا سرامیک و یا حداقل سیمان صاف تخته ماله‌ای و لیسه‌ای بوده و به رنگ روشن و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
 - شیرهای برداشت قسمت وضوخانه باید همواره سالم و بدون پراکندگی و ترشح آب، قابل استفاده بوده و تعداد آنها متناسب با مراجعین به مسجد در ساعات و حداکثر مراجعه به مسجد باشد.
 - وضو گرفتن در داخل مساجد با آب لوله کشی انجام شود، از آب موجود در حوض مساجد برای جلوگیری از شیوع بیماری‌ها جهت وضو گرفتن حتی‌الامکان استفاده نگردد.
 - همواره در وضوخانه باید مواد شوینده (ترجیحاً صابون مایع) وجود داشته باشد.
 - در وضوخانه‌ها محل‌هایی برای آویختن لباس در نظر گرفته شود. به علاوه نصب آینه نیز سودمند است.
 - کف و دیوار وضوخانه باید به نحو مناسب و منظم ضدعفونی گردد.
- (ماده ۳۱ الی ۳۵، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۷- سرویس‌های بهداشتی

- سرویس‌های بهداشتی از جمله مکان‌هایی هستند که نیازمند توجه ویژه از لحاظ بهداشتی می‌باشند چرا که عدم رعایت مسائل بهداشتی در این اماکن به راحتی سبب انتقال بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های انگلی بین افراد می‌گردد. لذا رعایت موارد ذیل در کاهش پیامدهای ناشی از عدم رعایت بهداشت در سرویس‌های بهداشتی مؤثرند:
- وجود تعداد کافی توالت بهداشتی به تناسب تعداد مراجعین به مسجد در ساعات و حداکثر مراجعه ضروری است.
 - کف توالت باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و دارای شیب بطرف چاهک توالت بوده و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
 - استفاده از سنگ (سره) توالت ساخته شده از جنس مقاوم و صاف صیقل، بدون شکستگی، قابل شستشو و مجهز به سیفون الزامی است.

- دیوارهای توالت باید از کف تا زیر سقف از جنس کاشی، سنگ و یا سرامیک به رنگ سفید و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
 - سقف توالت باید صاف و از جنس مقاوم و به رنگ روشن و همواره تمیز باشد.
 - پیش‌بینی لازم برای تهویه کامل و نیز جلوگیری از ورود حشرات به داخل محوطه عمومی و هریک از توالت‌ها به عمل آید.
 - هر دستشویی باید دارای صابون مایع باشد.
 - نظافت سرویس‌های بهداشتی با شستشوی مناسب رعایت گردد.
 - وجود شیر برداشت (حتی‌المقدور مجهز به شلینگ خرطومی) در داخل هر توالت الزامی است.
 - دیوار و سنگ توالت می‌بایست به صورت متناوب با مواد شوینده شستشو و ضد عفونی گردد.
 - ظرف زباله درب‌دار دارای کیسه زباله به تعداد و با حجم کافی در دستشویی‌ها قرار داده شود، این ظرف‌ها می‌بایست به صورت روزانه تخلیه و شستشو شوند.
 - وجود تعداد کافی دستشویی بهداشتی متناسب با تعداد مراجعین در ساعات و ایام حداکثر مراجعه به مسجد الزامی است.
 - استفاده از دستشویی‌های صاف و صیقل از جنس کاشی یا سرامیک که همواره تمیز و پاکیزه باشد الزامی است.
- (ماده ۳۶ الی ۴۶، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)
- به استناد مقررات ملی ساختمان ایران، مبحث ۱۶ سال ۱۳۸۸، تعداد توالت و دستشویی باید به نسبت مرد و زن به صورت مجزا پیش‌بینی گردد و در اماکن مذهبی و زیارتی به ازای هر ۱۰۰ نفر حداقل یک عدد توالت و یک دستشویی باید پیش‌بینی شود.

۳-۸- آب آشامیدنی

اصولاً رعایت بهداشت و وجود آب ارتباطی تنگاتنگ داشته و در بسیاری از موارد جهت رعایت بهداشت می‌بایست عمل شستن با آب صورت پذیرد، اما نکته مهم این است که آب مصرفی خود باید عاری از آلودگی باشد تا بتواند به عنوان پاک‌کننده مورد استفاده قرار گیرد. از طرفی آبی که برای آشامیدن مورد استفاده قرار می‌گیرد می‌بایست دارای کیفیت قابل قبول مطابق با

استانداردهای مصوب مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران (نشریه ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱) و عاری از آلودگی‌های میکروبی باشد. نکات ذیل در خصوص بهداشت آب حائز اهمیت است:

- آب آشامیدنی می‌بایست کاملاً بهداشتی بوده و مورد تأیید مقامات بهداشتی قرار گیرد.
- جهت آشامیدن آب، استفاده از آب سردکن‌هایی که آب را به بالا فوران می‌دهد در اولویت است.
- استفاده از لیوان‌های یکبار مصرف برای آشامیدن آب ارجحیت دارد.
- آب‌های آشامیدنی غیر مطمئن باید تحت نظر کارشناسان بهداشتی با استفاده از مواد گندزدا نظیر کلر، ضدعفونی و سپس مصرف گردد.
- در صورت استفاده از منبع ذخیره جهت تأمین آب باید دقت شود از منابع استاندارد استفاده شود، حتی المقدور از منابع فلزی به دلیل مشکلات مربوط به زنگ زدگی استفاده نشود، در صورت استفاده از منابع آب از جنس پلی اتیلن، منبع در معرض نور خورشید نباشد و حتی الامکان در یک مکان مسقف قرار گیرد، درب منبع باید همیشه بسته و دارای قفل باشد، حتی الامکان به صورت روزانه از منبع بازدید شود و تا حد ممکن دسترسی افراد غیر مسئول به منبع و همچنین ارتباط مستقیم آب منبع به بیرون محدود شود.

(ماده ۲۹، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۹- بهداشت فردی

کسانی که در آبدارخانه مسجد فعالیت می‌کنند می‌بایست از نظر بیماری‌های واگیردار سالم باشند، چرا که در صورت داشتن بیماری‌های واگیر می‌توانند افراد دیگر را نیز آلود نمایند، لذا توجه به بهداشت فردی توسط این افراد ضروری و ضامن سلامتی خود و نمازگزاران است. مهمترین موارد دارای اهمیت که می‌بایست توسط این افراد رعایت گردد شامل موارد ذیل است:

- کارکنان آبدارخانه و تمام کسانی که با توزیع آب و چای و هرنوع مواد غذایی سر و کار دارند موظفند کارت معاینه پزشکی معتبر و گواهی گذراندن دوره آموزش بهداشت عمومی را داشته باشند.
- پوشیدن روپوش به رنگ روشن و رعایت کامل بهداشت فردی برای آنان الزامی است.
- آبدارخانه باید دارای صابون برای شستشو باشد و کارکنان آن باید حوله اختصاصی داشته باشند.

- در مساجد و اماکن مذهبی دارای کفشداری، کارکنان این قسمت در هنگام کار از روپوش، دستکش و حتی الامکان ماسک مناسب استفاده نمایند.
- (ماده ۱، ۵، ۳، ۲ آیین نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۱۰- ظروف

با توجه به اینکه در بسیاری از موارد در مساجد و اماکن مذهبی به مناسبت های مختلف پذیرایی و یا اطعام انجام می شود، لذا توجه به خصوصیات ظروف مورد استفاده و طریقه صحیح نگهداری و شستشوی آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. در ابتدا باید نوع ظرف، متناسب با پذیرایی انتخاب گردد، برای مثال استفاده از ظروف پلاستیکی برای توزیع مواد غذایی که ماهیتی داغ دارند مناسب نیست و از این ظروف تنها در توزیع مواد غذایی سرد و یا ولرم می توان استفاده نمود، در صورتی که ظروف، یکبار مصرف نیستند و پس از شستشو دوباره مورد استفاده قرار می گیرند (برای مثال استکان و لیوان شیشه ای)، باید به نحوه شستشو و سپس نگهداری آنها تا زمان استفاده دوباره توجه ویژه گردد، چرا که در صورت عدم گندزدایی و شستشوی مناسب می توانند به عنوان منبع آلودگی، دیگر افراد را نیز بیمار نمایند. نکات ذیل در خصوص بهداشت ظروف حائز اهمیت است:

- ظروف مورد استفاده در مسجد باید با مواد شوینده و ضدعفونی کننده تمیز گردد و سپس در محل های درب بسته (کمد و ...) نگهداری شود.
- از ظروف یکبار مصرف در اندازه های مناسب و متناسب با نوع غذا هنگام پذیرایی استفاده گردد.
- برای جلوگیری از ورود آلودگی توسط حشرات و جوندگان (مانند مگس و موش)، ضروری است ظروف نگهداری غذا درب بسته باشد.
- شستشوی استکان و نعلبکی ها باید با آب، مواد شوینده و ضدعفونی کننده صورت پذیرد.
- (نکته: قرار دادن یک ظرف آب و شستشوی تمامی استکان ها در آن و استفاده چند باره از آن آب، روشی غیر بهداشتی بوده و می تواند سبب همه گیری بیماری های مسری شود).
- از به کار بردن فنجان یا لیوان های لب پریده و معیوب خودداری نماید.
- استفاده از ظروف مشترک (احتمال شیوع بیماری های واگیردار را افزایش می دهند)، ممنوع است.

- چنانچه در مسجد میوه توزیع می‌شود باید به نحو مناسب شستشو، گندزدایی و سپس توزیع گردد.

(ماده ۱۰ الی ۱۲، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۱۰-۱- ظروف یکبار مصرف

یکی از اهداف مهم برنامه‌های توسعه کشور، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت می‌باشد. با عنایت به تغییر الگوی زندگی و صنعتی شدن آن، از عواملی که بر سلامت و امنیت غذایی مؤثر است، استفاده از ظروف یکبار مصرف برای نگهداری، حمل و نقل، عرضه و سرو مواد غذایی و آشامیدنی می‌باشد. شایان ذکر است استفاده از ظروف یکبار مصرف بر پایه پلی استایرن و موارد مشابه که از مشتقات نفتی بوده، می‌تواند علاوه بر تهدید سلامتی استفاده کنندگان، به دلیل تجزیه‌پذیر نبودن، سالها در محیط زیست (آب، خاک) باقی بماند و سپس به زنجیره غذایی انسان به عنوان یک آلاینده شیمیایی برگردد. بنابراین استفاده از ظروف یکبار مصرف استایرنی برای مواد غذایی و نوشیدنی‌های گرم و داغ ممنوع است و برای سایر مواد غذایی نیز ظروف یکبار مصرف گیاهی به ظروف یکبار مصرف استایرنی ترجیح داده می‌شود. به استناد بخشنامه شماره ۳۹۴۲۷۰ مورخ پنجم دیماه ۱۳۸۷ وزارت بهداشت، به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه، در کلیه مراکز طبخ، تهیه، عرضه و سرو مواد غذایی و آشامیدنی باید از ظروف یکبار مصرف گیاهی دارای مجوز قانونی از وزارت بهداشت، که نه تنها مشکلاتی برای سلامتی استفاده کنندگان ایجاد نمی‌کنند، بلکه به دلیل طبیعی بودن، زیست تجزیه پذیر بوده و باعث تخریب محیط زیست نمی‌گردد، استفاده نمایند.

همانطور که توزیع بهداشتی مواد غذایی در ظروف مناسب دارای اهمیت است، جمع‌آوری و دفع مناسب ظروف پس از مصرف نیز دارای اهمیت زیادی است. در صورت عدم جمع‌آوری مناسب و رهاسازی آنها در معابر عمومی، نه تنها فرهنگ عمومی و چهره محل از لحاظ زیباییافت می‌کند، بلکه پسماندهای این ظروف می‌توانند به عنوان کانون آلودگی‌های محیطی عمل نمایند لذا اتخاذ تدابیر لازم جهت جمع‌آوری و انتقال سریع پسماندهای مواد غذایی و ظروف، نظیر تأمین ظرف‌های زباله بزرگ به تعداد کافی و اطلاع رسانی و فرهنگ‌سازی مناسب می‌تواند در کنترل آلودگی‌های ناشی از رهاسازی ظروف یکبار مصرف و پسماندها در محیط، نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

۳-۱۱- زباله

زباله یکی از عواملی است که می‌تواند به راحتی محیط را آلوده و نمازگزاران را در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلف قرار دهد، لذا باید توجه ویژه‌ای به جمع‌آوری، نگهداری و دفع صحیح آن نمود. جهت جمع‌آوری زباله می‌بایست در مساجد به تعداد کافی ظرف زباله درب‌دار پلاستیکی یا فلزی ضدزنگ و قابل شستشو وجود داشته باشد و زباله‌ها باید روزانه و مرتب تخلیه شود، همچنین از ریختن زباله و مواد زاید در داخل مسجد و محوطه اطراف آن خودداری گردد. (ماده ۱۳، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۱۲- نصب توری

بسیاری از بیماری‌ها نظیر مالاریا، سالک و ... به واسطه نیش حشرات ناقل به افراد سالم منتقل می‌شوند. علاوه بر انتقال بیماری‌ها، حشرات در انتقال مکانیکی آلاینده‌ها نیز دخیل می‌باشند. حشراتی چون مگس می‌توانند به طریق مکانیکی آلودگی‌ها را به داخل ظروف و حتی به مواد غذایی موجود در ظروف بدون سرپوش منتقل نمایند، یکی از ابتدایی‌ترین راه‌های مقابله با حشرات جلوگیری از ورود حشرات به داخل اماکن است، لذا کلیه درب‌ها و پنجره‌ها می‌بایست بدون درز و شکاف بوده و دارای توری باشند تا بتوان از ورود حشرات و جوندگان به داخل مسجد جلوگیری نمود.

(ماده ۲۳، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد)

۳-۱۳- کفش‌داری

یکی از شرایط رعایت حرمت مسجد آن است که کفش خود را پیش از ورود به این مکان مقدس بیرون آوریم. در مواردی که مسجد یا اماکن مذهبی دارای کفش‌داری است، پرسنل کفش‌داری بهتر است دارای روپوش مخصوص، دستکش و ماسک باشند.



در برخی مساجد و اماکن از کیسه‌های پارچه‌ای مشترک برای همراه بردن کفش به داخل اماکن، استفاده می‌شود. نکته قابل توجه آن است که این کیسه‌ها به دلیل استفاده عمومی و مداوم، خود حاوی میکروب‌های بیماری‌زا بوده و ضمن انتقال آلودگی بین کفش‌ها، امکان انتقال آلودگی به لباس نمازگزاران و حتی فرش‌های داخل مسجد را نیز به همراه دارند. در این مواقع استفاده از کیسه‌های نایلونی یک بار مصرف گزینه مناسبی برای حمل کفش به داخل مسجد محسوب می‌شود.

طبق ماده ۱۷، ۱۶ و ۲۰، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد، موارد زیر در رابطه با محل نگهداری کفش در مساجد حائز اهمیت است:

- وجود قفسه مخصوص نگهداری موقت کفش با ظرفیت و تعداد کافی خانه‌بندی الزامی است.
- قفسه مخصوص نگهداری کفش و میزکار جلو محل کفش‌داری باید از جنس مقاوم و سالم، بدون شکستگی و ترک خوردگی و همواره تمیز باشد. همچنین لازم است فاصله کف قفسه و میزکار کفش‌داری از زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر باشد.

۳-۱۴- روشنایی در مسجد

تأمین میزان مطلوب نور منافع متعددی نظیر حفاظت از بینایی، کاهش عوامل ایجاد خستگی ناشی از روشنایی کم و پیشگیری از بروز حادثه را در بر دارد. از طرفی روشنایی رضایت بخش دارای ویژگی‌های زیر است:

- نور باید کافی باشد.
- نور از نظر پخش مطلوب باشد.
- درخشندگی سطوح، سبب چشم زدگی نگردد.
- سایه‌های مزاحم ایجاد نشود.

روشنایی رضایت بخش به راحتی و آسایش افراد کمک می‌کند و با کاهش احتمال بروز حادثه (نظیر سقوط)، به ایمنی افراد کمک می‌نماید. عوامل مؤثر بر مطلوبیت روشنایی شامل شدت روشنایی، محدوده طول موج نور، مسیر تابش، نحوه توزیع روشنایی، درخشندگی روی سطوح، ویژگی بازتابش و جنس سطوح، وضعیت نگهداری سیستم تأمین روشنایی و نظافت سطوح داخلی است.

در طراحی روشنایی اماکن عمومی نظیر مساجد استفاده از نور خورشید به دلیل کامل بودن طیف آن و سازگاری فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی با افراد، دارای اولویت است. عوامل مؤثر بر بهره‌گیری از شدت تابش نور خورشید شامل فصل سال، موقعیت اقلیمی، موقعیت خورشید، ساعات روز، ابعاد پنجره و وضعیت قرارگیری پنجره، جنس و خصوصیات شیشه، خصوصیات سطوح داخلی و رنگ آنها است.

شدت روشنایی عمومی مورد نیاز در اماکن مختلف تابع دقت و ظرافت فعالیت‌ها است. با اینحال شدت روشنایی عمومی نباید از ۵۰ لوکس کمتر باشد (جدول ۱).

جدول ۱. شدت روشنایی پیشنهادی در قسمت‌های مختلف مساجد

مکان	شدت روشنایی (لوکس)
روشنایی عمومی	۱۰۰
راه پله و راه روها	۱۵۰
توالی و دستشویی	۱۰۰

یکی از عوامل مؤثر در انتخاب لامپ، میزان درخشندگی آن است. برای جلوگیری از خیرگی نور و صدمه ناشی از آن به چشم، لازم است تا لامپ‌هایی که در ارتفاع پایین قرار دارند، درخشندگی کمی داشته باشند. با اینحال مهمترین خصوصیات فنی در طراحی روشنایی شامل مشخصات شرکت سازنده، ابعاد، وزن، مشخصات و مواد پایه، قاب و رفلکتور، استاندارد ساخت، ولتاژ چراغ، نوع و مشخصات لامپ، خصوصیات ترانس و طول عمر آن، حداکثر دمای محیط برای عملکرد، توان الکتریکی لامپ، درجه حفاظت، وضعیت تهویه جهت تبادل حرارت با محیط، زاویه مناسب نصب و نحوه نگهداری و تعمیرات آن است.

باید توجه داشت که استفاده نا به جا و غیر متعارف از منابع روشنایی و استفاده از منابع روشنایی غیر استاندارد می‌تواند باعث اختلال در راحتی افراد و حتی آزار افراد شود. به علاوه جهت صرفه جویی در مصرف انرژی می‌توان از لامپ‌های فلورسنت و کم مصرف به جای لامپ‌های رشته‌ای استفاده نمود.

به استناد ماده ۲۸، آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد، پیش‌بینی لازم برای تأمین نور بصورت طبیعی یا مصنوعی در تمام قسمت‌های مسجد اعم از ساختمان اصلی، آبدارخانه، کفشداری، وضوخانه، توالی و دستشویی با رعایت کامل مسائل ایمنی ضروریست.

۳-۱۵- صدا در مسجد

صدا یک نوع انرژی مکانیکی است که در نتیجه ارتعاش یک سطح به وجود می‌آید و قابلیت عبور از جامدات، مایعات و گازها را دارد، اما نمی‌تواند از خلأ عبور کند. هرگونه صدای ناخواسته یا صدا در زمان و یا مکان نامناسب را سر و صدا می‌نامیم. سر و صدا باعث ایجاد اختلال در مکالمه، افت شنوایی، کاهش خواب و همچنین اختلال در سایر فعالیت‌های بدن می‌شود. در آلودگی صوتی، صدا به دلیل شرایط و طول مدت زمانی که دارد، باعث آسیب بر بهداشت عمومی و رفاه شده و یا مانع از استفاده مطلوب از زندگی می‌شود.

صحبت کردن افراد در حین مراسم‌های مذهبی باعث کاهش تمرکز مستمعین و سخنران می‌گردد. به علاوه استفاده از بلندگو با صدای بلند در مراسم‌های مختلف می‌تواند اثراتی نظیر کاهش تمرکز، تهوع، افزایش ضربان قلب و فشار خون را برای افراد داخل و همسایگان اماکن مذهبی (به ویژه افراد مستعد) به همراه داشته باشد.

جهت بیان میزان صدا از معیار تراز فشار صوت استفاده شده و بر حسب دسی بل گزارش می‌شود. بطور کلی صداهای تا ۵۵ دسی بل در خارج ساختمان و ۴۵ دسی بل داخل ساختمان به عنوان مقادیری از صدا که از ایجاد مزاحمت پیشگیری کرده و تداخلی با مکالمات افراد به وجود نمی‌آورند، شناخته شده است. بر اساس استانداردهای ملی (ایران) میزان صدا در مناطق مسکونی در روز تا ۵۵ دسی بل و در شب تا ۴۵ دسی بل مجاز است.

۳-۱۶- تهویه و دمای مسجد

آلودگی هوای داخل ساختمان‌ها یکی از عواملی است که می‌تواند سلامت افراد راتحت تأثیر قرار دهد. با عنایت به اینکه افراد در طی مراسم‌های مختلف و به ویژه جهت انجام فریضه نماز بصورت فشرده در مساجد حضور دارند لذا توجه به کیفیت هوای مسجد و تهویه بسیار حائز اهمیت است. در واقع حرکت و جابه جایی بسیار آرام هوا در داخل ساختمان به دلیل تهویه نامناسب توأم با حضور منابع آلاینده نظیر دفع آلاینده‌های ناشی از فعالیت‌های فیزیولوژیک افراد (نظیر دی‌اکسید کربن، رطوبت و...)، احتراق سوخت در سیستم‌های گرمایشی (نظیر بخاری)، انتشار آلاینده‌ها از مصالح ساختمانی، عوامل مختلف میکروبی نظیر باکتری‌ها و قارچ‌ها و مواد آلی منتشره از مواد پلیمری نظیر کف پوش‌ها باعث می‌گردد که غلظت آلاینده‌های هوای داخل ساختمان افزایش یابد. این امر در مواردی موجب بروز علائمی نظیر سردرد، تحریک چشم، خستگی و خواب آلودگی، آبریزش بینی، سرفه و گلودرد می‌گردد، که اصطلاحاً سندرم ساختمان

بیمار نامیده می‌شود. علت نام گذاری این بیماری به این دلیل است که کلیه علائم بیماری پس از اینکه فرد ساختمان را ترک کرده و در هوای آزاد تنفس می‌کند، کاهش یافته و یا از بین می‌رود. مهمترین روش کنترل این علائم، تهویه مناسب هوا (با درجه حرارت مطلوب) به منظور کنترل بو و آلاینده‌های هوای داخل ساختمان است به شرطی که از ایجاد کوران هوا در ساختمان نیز جلوگیری نماید. در اماکن عمومی نظیر مساجد و اماکن مذهبی که به طور موقت استفاده می‌گردند، یک سیستم تهویه مصنوعی یا مکانیکی باید حداقل ۴۲۵/۰ مترمکعب در دقیقه هوا به ازاء هر نفر را تأمین نماید و از جریان‌های میان بر ممانعت گردد. میزان هوای پاک مورد نیاز هر فرد در دقیقه معادل ۲۸۳ لیتر است.

به استناد ماده ۴۲ آیین‌نامه مقررات بهداشتی مساجد، پیش‌بینی لازم برای تهویه کامل در محوطه عمومی و توالت‌ها باید بعمل آید. هرچند استانداردها و پیشنهادهای متفاوتی در خصوص درجه حرارت و رطوبت مناسب در فضای داخلی ساختمان‌ها ارائه شده است ولی برای فصل گرم دمای ۲۱ تا ۲۶ درجه سانتیگراد با رطوبت ۳۰ تا ۶۰ درصد و برای فصل سرد دمای ۱۸ تا ۲۴ درجه و رطوبت ۳۰ تا ۵۰ درصد مناسب است.

۳-۱۷- بهداشت جوراب

در پای انسان تعداد زیادی غده عرق وجود دارد. عرق کردن پاها در برخی معمولی و در برخی دیگر مشکل‌ساز است. در مواقعی که پا عرق می‌کند جوراب (خصوصاً جوراب نخی) می‌تواند موجب جذب و تبخیر عرق در تماس با هوا شود، اما اگر بهداشت پا رعایت نشود یا پا به مدت طولانی در کفش محبوس بماند یا جنس جوراب و کفش نامناسب باشد، تبادل هوایی، از طریق جوراب به حداقل رسیده و باکتری‌های موجود در پوست پا در شرایط بی‌هوازی بوی نامطبوعی را تولید می‌کنند. لذا استفاده از جوراب‌های نخی سفید و تمیز و کفش مناسب سودمند بوده و می‌تواند به کاهش خستگی و رفع بوی بد پا در فضای مسجد کمک کند. استفاده از جوراب تا حد امکان انتقال بیماری‌های پوستی پا را به حداقل می‌رساند. قارچ‌های کف پا و بین انگشتان از جمله بیماری‌های شایعی هستند که می‌توانند به راحتی در اثر تماس پای برهنه با فرش یا زمین آلوده از یک فرد به فرد دیگر منتقل شوند. از سوی دیگر جوراب از خراشیدگی، ساییدگی و بریدگی کف پا تا حد زیادی جلوگیری و محافظت می‌کند که این امر خصوصاً در افراد دیابتی اهمیت دارد.

۳-۱۸- آشپزخانه

مساجد و سایر اماکن مذهبی دارای آبدارخانه (جهت تهیه چای و بعضاً شیر یا قهوه) و در بسیاری از موارد دارای آشپزخانه بوده که بسته به وسعت این اماکن بعضاً بزرگ و مجهز است. آشپزخانه‌های مساجد به ویژه در ماه‌های محرم و رمضان مکانی جهت تهیه و توزیع غذا بین مسلمانان بوده و رعایت موازین بهداشتی در آنها می‌تواند از بروز بیماری‌های ناشی از مواد غذایی جلوگیری نماید. بر این اساس رعایت بخشی از ضوابط و معیارهای بهداشتی ارائه شده در آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳ برای آشپزخانه مساجد و اماکن مذهبی ضروری است. این آیین نامه در بر گیرنده بخش‌های بهداشت فردی مرتبط با افراد شاغل در آشپزخانه، بهداشت ساختمان آشپزخانه و بهداشت وسایل و ابزار کار است.

۳-۱۸-۱- کف آشپزخانه

- کف ساختمان باید:
 - از جنس مقاوم، صاف، بدون درز و شکاف و قابل شستشو باشد.
 - دارای کف شور به تعداد مورد نیاز، مجهز به سیفون بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است.
 - دارای شیب مناسب بطرف کف شور فاضلاب رو باشد.
- (ماده ۱۶، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۲- دیوار آشپزخانه

- دیوار آشپزخانه از کف تا سقف باید از جنس مصالح مقاوم بوده و طوری باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری به عمل آورد.
 - سطح دیوارها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.
 - پوشش دیوار آشپزخانه، آبدارخانه و انبار مواد غذایی، تا زیر سقف باید کاشی، سنگ، یا سرامیک باشد.
 - در صورتی که اماکن مذهبی دارای سالن پذیرایی مجزا هستند، سطح دیوار این سالن تا ارتفاع حداقل ۱۲۰ سانتیمتر از کف از جنس سنگ‌های صیقلی یا سرامیک و یا کاشی بوده و از ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری تا زیر سقف با رنگ روشن قابل شستشو پوشیده شود.
- (ماده ۱۷ و ۱۸، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۳- سقف آشپزخانه

- سقف باید صاف، حتی الامکان مسطح، بدون ترک خوردگی، درز و شکاف بوده و همیشه تمیز باشد.
 - پوشش سقف آشپزخانه‌ها و هر نوع محل طبخ غذا باید از جنس قابل شستشو و به رنگ روشن باشد.
- (ماده ۱۹، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۴- درب و پنجره‌های آشپزخانه

- درب و پنجره‌ها باید از جنس مقاوم، سالم و بدون ترک خوردگی و شکستگی و زنگ زدگی و قابل شستشو بوده و همیشه تمیز باشند.
 - پنجره بازشو باید مجهز به توری سالم و مناسب باشد به نحوی که از ورود حشرات و جوندگان به داخل آشپزخانه جلوگیری نماید.
 - درب‌های مشرف به فضای باز باید مجهز به توری سالم و مناسب و همچنین فنردار باشند تا از ورود حشرات و جوندگان و سایر حیوانات جلوگیری نمایند.
- (ماده ۲۰، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۵- آب مصرفی

- کیفیت آب مصرفی باید مطابق با استانداردهای ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران بوده و مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.
- (ماده ۲۱، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۶- جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب آشپزخانه

- آشپزخانه‌ها باید دارای سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب مورد تأیید مقامات بهداشتی باشند.
 - هدایت و تخلیه هرگونه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و جوی عمومی اکیداً ممنوع است.
- (ماده ۲۲، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۷- دستشویی و توالی آشپزخانه

- وضع و تعداد توالی و دستشویی باید بهداشتی و متناسب باشد.

- دستشویی‌ها باید دارای صابون (ترجیحاً صابون مایع) و خشک کن مناسب و بهداشتی بوده و وجود ظرف زباله در کنار دستشویی الزامی است.
 - تعداد توالت و دستشویی آشپزخانه باید متناسب با تعداد پرسنل شاغل در آن (فرم بررسی وضعیت بهداشتی آشپزخانه، پیوست) باشد.
- (ماده ۲۳ الی ۲۵ آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۸- تجهیزات گرمایشی طبخ غذا در آشپزخانه

- عملکرد گاز و سایر تجهیزات گرمایشی و طبخ غذا باید به نحوی باشد که احتراق کامل سوخت انجام گردد.
 - نصب هود با ابعاد متناسب، از جنس مناسب و مجهز به هواکش با قدرت مکش کافی بالای گاز و سایر تجهیزات پخت الزامی است.
 - استفاده از اجاق گازهای استاندارد با رعایت مسائل ایمنی در محیط آشپزخانه ارجحیت دارد. در صورتی که از هیزم برای طبخ غذا (در فضای آزاد) استفاده می‌شود باید دقت نمود که کلیه مسائل ایمنی رعایت گردد.
 - برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی، باید پیش بینی‌های لازم با توجه به حجم کار و نوع فعالیت و تعداد افراد شاغل در آشپزخانه به عمل آید.
- (ماده ۲۷، ۴۰، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۹- محل شستشوی ظروف در آشپزخانه

- محل شستشو و نگهداری ظروف باید در مجاورت محل پخت و پز و مجزا و مستقل از آن باشد.
 - ظروف باید در ظرفشویی دو مرحله‌ای (شستشو - آبکشی) یا توسط دستگاه‌های اتوماتیک شسته شود.
 - تعداد و ظرفیت هر ظرفشویی باید متناسب با تعداد ظروف باشد.
 - هر ظرفشویی باید مجهز به آب گرم و سرد باشد.
 - در صورت نداشتن ماشین ظرفشویی، ظروف پس از شستشو، باید در محل مناسب (قفسه مجهز به آب چکان) قرار گیرد تا بدون استفاده از پارچه و حوله و امثال آنها خشک گردد و سپس در قفسه مخصوص ظروف نگهداری شود.
- (ماده ۲۸ و ۲۹، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۰- قفسه و میز کار آشپزخانه

- قفسه‌ها، ویتترین و گنج‌ها باید قابل نظافت بوده، مجهز به درب و شیشه سالم و همیشه تمیز باشند و فاصله کف آنها از زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر باشد.
 - پیشخوان و میز کار باید سالم بوده و سطح آن از جنس قابل شستشو (ضد زنگ، برای مثال استیل) باشد.
 - میز کاری که صرفاً جهت تهیه مواد غذایی بکار می‌رود باید فاقد هر گونه کشو و یا قفسه بوده و فضای زیر آن نیز مورد استفاده قرار نگیرد.
- (ماده ۳۰ و ۳۱، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۱- نگهداری و انبار مواد غذایی در آشپزخانه‌ها

- سبزیجات و صیفی جات که در مساجد بصورت خام، در اختیار افراد گذارده می‌شود باید در محل مخصوص، تمیز شود. با آب سالم و مایع ظرفشویی شستشو شده و پس از گندزدایی، آبکشی و مصرف گردد.
 - انبار مواد غذایی باید قابل تمیز کردن بوده و وضع داخلی آن مطابق با شرایط ذکر شده در فرم بررسی وضعیت بهداشتی آشپزخانه (پیوست) و حجم و فضای آن متناسب با نیاز باشد.
 - انبار مواد غذایی باید به نحو مطلوب تهویه و میزان درجه حرارت و رطوبت آن همواره مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.
 - قفسه‌بندی و پالت گذاری در انبار مواد غذایی باید به نحو مطلوب و مناسب و به فاصله حداقل ۲۰ سانتیمتر از کف انجام شود.
 - کلیه مواد غذایی فاسد شدنی باید در یخچال و یا سردخانه مناسب نگهداری شود و مدت زمان نگهداری نباید بیش از زمانی باشد که منجر به ایجاد فساد یا تغییر کیفیت در مواد غذایی شود.
 - با توجه به نقش دما بر فساد مواد غذایی، یخچال و سردخانه باید مجهز به دماسنج سالم باشد.
 - قرار دادن مواد غذایی پخته و خام، شسته و نشسته در کنار هم در داخل یخچال ممنوع بوده و یخچال و سردخانه همواره باید تمیز و عاری از هر گونه بوی بد باشد.
- (ماده ۳۲ الی ۳۵، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۲- تهویه و کنترل درجه حرارت در آشپزخانه

- تهویه باید مناسب و به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل آشپزخانه سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد.

- در فصل گرما حداکثر درجه حرارت داخل آشپزخانه نباید بیشتر از ۳۰ درجه سانتیگراد باشد.
(ماده ۳۸ و ۳۷، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۳- شدت نور در آشپزخانه

- شدت نور طبیعی یا مصنوعی در محیط آشپزخانه باید ۱۰۰ تا ۲۰۰ لوکس و در محوطه عمومی و انبار مواد باید حداقل ۱۰۰ لوکس و در راهرو، توالی و دستشویی باید بین ۵۰ تا ۱۵۰ لوکس باشد. (برای اندازه‌گیری شدت نور و اطمینان از کفایت آن می‌توان از کارشناسان مرکز بهداشت منطقه کمک گرفت).
(ماده ۳۹، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۴- ایمنی در آشپزخانه

- برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی باید پیش بینی‌های لازم با توجه به حجم کار، نوع فعالیت و تعداد کارگران بعمل آید.
- در قسمت طبخ غذا حتماً باید راه خروج اضطراری در نظر گرفته شود.
- قسمت طبخ غذا در مکان مناسب و جدای از محیط داخلی مسجد انتخاب شود.
- در کلیه قسمت‌ها به ویژه محل طبخ غذا باید به اندازه کافی کپسول‌های آتش نشانی موجود باشد و کارکنان با روش استفاده از آنها آشنا باشند.
- از ورود کودکان به قسمت طبخ غذا جلوگیری شود.
- در صورت نیاز به نگهداری مواد نفتی و سیلندرهای گاز، مکان مناسبی خارج از فضای عمومی آشپزخانه برای این منظور در نظر گرفته شود.
- جعبه کمک‌های اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز باید در محل مناسب داخل آشپزخانه نصب گردد.

(ماده ۱۱ و ۴۰، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۵- کنترل زباله در آشپزخانه

- زباله تولیدی در آشپزخانه‌ها باید همواره به طریق کاملاً بهداشتی جمع‌آوری، نگهداری موقت، حمل و نقل و دفع گردد و شرایط آن مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.
- ظرف زباله درب‌دار، زنگ‌نزن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی باید در آشپزخانه موجود باشد.

- ظرف زباله باید دارای کیسه زباله بوده، در محل مناسبی قرار گرفته و اطراف آن همواره تمیز باشد.
 - مگس، پشه و سایر حشرات، سگ، گربه، موش و سایر حیوانات نباید در داخل آشپزخانه دیده شود. بدین منظور جمع آوری مرتب زباله‌ها و تمیز کردن آشپزخانه حائز اهمیت است.
 - نگهداری هر گونه وسایل اضافی، مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیر قابل مصرف و ضایعات در محل آشپزخانه (به دلیل اینکه محلی جهت تجمع آلودگی و مخفیگاه مناسبی جهت جوندگان هستند) ممنوع است.
- (ماده ۴۲، ۴۳ و ۴۷، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۱۸-۱۶- رعایت بهداشت در تهیه مواد غذایی

- در زمان طبخ غذا نباید جاروب کرد، چرا که جاروب کردن باعث ایجاد گرد و خاک در فضای آشپزخانه می‌گردد.
- مواد غذایی بسته‌بندی شده حتی الامکان تا زمان مصرف باز نگردد.
- کلیه افراد شاغل در آشپزخانه، باید ملبس به لباس کار و روپوش تمیز و به رنگ روشن باشند.
- همیشه قبل از شروع کار، قبل از سرو و پختن غذا، بعد از خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن، بعد از توالی، بعد از دست زدن به وسایل آلوده به خصوص ظرف زباله، دست‌ها می‌بایست به نحو مناسب شسته و کاملاً خشک گردد.
- قسمت‌های آسیب دیده بدن (مانند زخم‌ها، بریدگی‌ها و سوختگی‌ها) باید با چسب زخم ضد آب پوشانیده شود.
- افراد شاغل در آشپزخانه باید موهای آراسته و ناخن‌های تمیز و کوتاه داشته باشند.
- در هنگام سرو غذا، سرفه و عطسه سبب آلودگی غذا می‌شود، لذا در صورت نیاز باید از دستمال استفاده گردد.
- در صورت ابتلا به هر نوع بیماری و داشتن علائمی چون حالت تهوع، سردرد، ناراحتی قفسه سینه، بریدگی دست، آبریزش بینی، آبریزش چشم، موضوع را به سرپرست آشپزخانه اطلاع داده و تا رفع موضوع پیگیری لازم انجام شود.
- حمام روزانه و تعویض به موقع لباس کار برای کارگران آشپزخانه ضروری است.
- در زمان طبخ غذا از خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن باید خودداری گردد.
- دور نگه داشتن حیوانات موذی (گربه، موش و ...) از آشپزخانه الزامی است.

۳-۱۹- استعمال دخانیات



استعمال دخانیات برای سلامتی مضر و در اماکن عمومی ممنوع است، در مسجد و سایر اماکن مذهبی نیز این شرایط باید برقرار باشد و کسانی که در این اماکن حضور می‌یابند باید الگو باشند و از مصرف دخانیات بپرهیزند. بر اساس ماده ۱ آیین نامه "ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی" مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۶/۸/۷ هیأت وزیران به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن مسقف به هر نحو ممنوع است ضمناً طبق تبصره ۲ همین ماده، مسئولان اماکن عمومی باید تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را در محل‌هایی که قابل رؤیت باشد نصب نمایند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

(ماده ۱۳، آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳)

۳-۲۰- انتخاب محل مناسب برای بنای مسجد

برای ساخت مسجد بهتر است که از همان ابتدا به نکات بهداشتی در انتخاب محل توجه شود تا روند پیشگیری از بیماری‌ها به سادگی و با حداقل هزینه دست یافتنی باشد، در خصوص ساخت مسجد نکات بسیار زیادی ذکر شده است که موارد حائز اهمیت آن شامل موارد زیر است:

۱- مسجد باید در مرکز زندگی نمازگزاران احداث شود تا مردم به راحتی بتوانند به مسجد تردد کنند و از معنویت آن بهره‌مند شوند.

۲- زمین مسجد در حدی پیش بینی شود که در دراز مدت برای توسعه مسجد مکان کافی وجود داشته باشد.

۳- شایسته است مسجد نزدیک محل‌های زشت، آلوده، بدبو و خوفناک نباشد. در اینجا توجه به روایتی، اهمیت انتخاب مکان مناسب برای مسجد را مشخص می‌کند.

"عَنْ سَمَاعَةَ بْنِ مِهْرَانَ أَنَّهُ سَأَلَ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ (ع) عَنْ زِيَارَةِ الْقُبُورِ وَ بِنَاءِ الْمَسَاجِدِ فِيهَا فَقَالَ أَمَّا زِيَارَةُ الْقُبُورِ فَلَا بَأْسَ بِهَا وَلَا يَبْنِي عَنْدَهَا مَسَاجِدُ" [وسائل الشیعه ج ۲ ص ۸۸۷].

سماعه از امام صادق (ع) در مورد زیارت قبر و ساخت مسجد در مجاورت قبور سؤال کرد. حضرت فرمودند: زیارت قبر اشکال ندارد ولیکن نزد آنها مسجد بنا نشود.

۴- از همان ابتدا در خصوص قسمت‌هایی از مسجد که مرتبط با بهداشت و سلامت افراد است (نظیر آشپزخانه، تعداد و وضعیت دستشویی و حمام، دفع فاضلاب و زباله و ...) برنامه ریزی و تصمیم گیری شود.

فصل چهارم

بهداشت مواد غذایی در مساجد و اماکن مذهبی

۴-۱- مقدمه

انسان برای انجام کارهای خود به نیرو احتیاج دارد و این نیرو و انرژی را باید از غذای سالم و مغذی به دست آورد. اگر غذا در معرض آلودگی و فساد قرار گیرد، می‌تواند سلامتی انسان را به خطر اندازد. چرا که غذا حاوی مواد مغذی است و میکروب‌ها نیز برای رشد به مواد مغذی نیاز دارند. بنابراین غذا می‌تواند منشأ بیماری‌های مختلف باشد. به همین دلیل باید مواد غذایی، راه‌های آلوده شدن و روش‌های نگهداری آنها و اصول مبارزه با میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا را بشناسیم تا بتوانیم از بیماری‌های ناشی از مواد غذایی آلوده (انواع مسمومیت‌ها و عفونت‌های غذایی) پیشگیری کنیم.

۴-۲- طبقه بندی مواد غذایی از نظر فساد پذیری

- ۱- مواد غذایی با فساد پذیری زیاد: مانند شیر، گوشت، ماهی، مرغ، تخم مرغ و سایر مواد غذایی حیوانی که باید آنها را برای مدت کوتاه در یخچال نگهداری نمود.
- ۲- مواد غذایی با فساد پذیری متوسط: مانند سبزیجات و میوه‌ها که می‌توان آنها را برای کوتاه مدت در هوای خنک خارج از یخچال نگهداری کرد و در هوای گرم باید آنها را در یخچال قرار داد.
- ۳- مواد غذایی با فسادپذیری کم: مانند حبوبات و دانه‌های غلات خشک (گندم و برنج)، این مواد را می‌توان در شرایط مناسب برای مدتی طولانی در هوای خنک نگهداری کرد.

۴-۳- عوامل مسبب آلودگی و فساد مواد غذایی

باکتری‌ها، سموم قارچی و کپک‌ها، مواد شیمیایی، داروها و سموم دفع آفات می‌توانند باعث آلودگی و فساد مواد غذایی شوند. مصرف بی رویه سموم دفع آفات نباتی و حشره کش‌ها موجب باقیماندن سموم در علوفه و بدن دام‌ها شده و با مصرف شیر و گوشت دام‌های آلوده، انسان نیز آلوده می‌شود. بقایای این سموم بر روی میوه‌ها نیز می‌تواند موجب مسمومیت شود. انواع موش‌های خانگی و صحرایی، پشه و سوسک موجب انتقال باکتری‌های بیماری‌زا به مواد غذایی می‌شوند. بنابراین محل نگهداری مواد غذایی باید از دسترس حشرات و حیوانات موزی دور باشد.

۴-۴- بیماری‌های منتقله از مواد غذایی

آلودگی و فساد مواد غذایی می‌تواند مشکلات زیادی برای انسان به وجود آورد. اگر مواد غذایی، مخصوصاً غذاهای پخته، خوب نگهداری نشوند، امکان بروز مسمومیت غذایی وجود دارد که علائمی نظیر استفراغ و اسهال را به همراه دارد.

بیماری‌های ناشی از مواد غذایی به دو صورت بروز می‌کنند. دسته‌ای از این بیماری‌ها شامل مسمومیت‌های غذایی هستند که به علت آلودگی مواد غذایی به باکتری‌ها، ویروس‌ها و سایر عوامل بیماری‌زا (در اثر عدم رعایت اصول بهداشتی) علائم اسهال و استفراغ‌های شدید را به سرعت نشان می‌دهند. مهمترین بیماری‌های این گروه شامل اسهال باسیلی، اسهال آمیبی، اسهال مسافری، اسهال ویروسی، هپاتیت عفونی (A و E)، ژiardیازیس و آسکاریازیس است. دسته دوم به دلیل آلودگی مواد غذایی به انواع مواد شیمیایی، سموم قارچی، آفت کش‌ها، فلزات سنگین و حشره کش‌ها بروز می‌کند که علائم آنها در دراز مدت نمایان می‌شود و اگر انسان برای مدت طولانی از اینگونه مواد غذایی استفاده کند در معرض بیماری‌هایی مانند آسیب‌های عصبی، نقص‌های مادرزادی و انواع سرطان‌ها قرار می‌گیرد.

میکروب‌هایی که باعث بیماری‌های اسهالی می‌شوند معمولاً از طریق تماس دست‌های آلوده با مواد غذایی به انسان منتقل می‌شوند. اسهال خونی و تب روده‌ای از بیماری‌های بسیار خطرناک این گروه هستند.

ممکن است کسانی که بوسیله میکروب‌های روده‌ای آلوده می‌شوند علائم واضحی نداشته باشند و برای درمان خود اقدامی انجام ندهند. در حالی که میکروب در بدن آنها وجود دارد. رعایت نکردن اصول بهداشت فردی و عدم شستشوی دست‌ها با آب و صابون پس از خروج از توالت موجب می‌شود که میکروب‌های موجود در مدفوع از طریق دست‌های آلوده به مواد غذایی منتقل شده و در نتیجه، افرادی که این غذاها را مصرف می‌کنند، بیمار شوند.

اگر مواد غذایی نظیر سبزیجات و کاهو به تخم انگل‌های روده‌ای (نظیر عامل آسکاریس، ژiardیا و کرم کدو) آلوده باشند می‌توانند باعث انتقال بیماری‌های انگلی نظیر آلودگی به آسکاریس و ژiardیا به افراد شوند.

۴-۵- ذبح دام و بهداشت گوشت

میان ادیان الهی ویژگی‌های مشترکی را می‌توان جستجو کرد که یکی از آنها، قربانی کردن است. قربانی کردن در جامعه متمدن امروزی نیز جایگاه خاصی دارد، زیرا نفس قربانی کردن به

درگاه خداوند دلیل بر توبه، اعتراف، تقدیس، کفاره و شکر است. در این میان قربانی کردن در دین مبین اسلام از جایگاه ویژه و بالایی برخوردار است تا جایی که یکی از اعیاد بزرگ مسلمانان به نام عید قربان نامیده شده است. قربانی کردن از دیرباز در ایران وجود داشته و در قوانین موجود در کشور نیز توجه خاصی به آن شده است (تبصره ۲ بند ۲ ماده ۱۸ آیین‌نامه اجرایی سازمان دامپزشکی کشور و قانون مجازات اسلامی).

۴-۵-۱- ذبح بهداشتی

با توجه به اینکه بیماری‌های بسیاری نظیر انواع کیست‌ها و انگل‌ها می‌توانند در اثر ذبح نامناسب و کنترل نشده توسط گوشت به مصرف کنندگان منتقل شوند لذا کنترل دام، کشتار صحیح و سپس کنترل گوشت توسط یک دامپزشک ضروری است. ضمناً نباید این نکته را فراموش نمود که بسیاری از عوامل بیماری‌زای فرصت‌طلب به سبب کشتار در شرایط غیر بهداشتی و یا نگهداری نامناسب گوشت قابل انتقال هستند. لذا آشنایی و رعایت شرایط بهداشتی کشتار و نگهداری صحیح گوشت قربانی تا حدود زیادی می‌تواند در کنترل بیماری‌های قابل انتقال توسط گوشت مؤثر باشد.

۴-۵-۲- نگهداری دام قبل از کشتار

۲۴ ساعت قبل از کشتار، دام باید در شرایط مناسب و در حالت استراحت نگهداری شود، در غیر این صورت گوشت پس از کشتار سفت می‌شود و میزان رطوبت گوشت در گوشت‌های حاصله از کشتار دام‌های خسته، بیمار و تبار و خونگیری ناقص، بالا رفته و این امر موجب کاهش کیفیت گوشت و بالا رفتن میزان عوامل میکروبی آن می‌گردد.

۴-۵-۳- کنترل قبل از کشتار

قبل از کشتار، دام می‌بایست توسط یک دامپزشک معاینه گردد و یا دام از مراکز تحت نظارت دامپزشکی خریداری شود. چرا که در صورت ابتلای دام به بیماری‌هایی مانند کزاز، هاری و سیاه زخم نباید اجازه کشتار دام صادر گردد. این دام‌ها باید با رعایت اقدامات احتیاطی به صورت بهداشتی، معدوم شوند. برخی از بیماری‌ها (نظیر تب مالت، سل، تب کریمه کنگو) نیز در صورت تماس انسان با دام و یا بافت آلوده، به انسان منتقل می‌شوند. بیماری‌های پوستی مانند بیماری‌های قارچی و جرب از این دسته بوده که می‌توانند از طریق تماس مستقیم با دام، به انسان منتقل و بسته به نوع عامل بیماری‌زا سبب بروز کچلی و ضایعات پوستی مشابه شوند.

۴-۵-۴- آلودگی گوشت و کنترل آن

آلودگی گوشت به دو صورت اولیه و ثانویه ایجاد می‌شود، در آلودگی اولیه، گوشت از آغاز به میکروارگانیسم آلوده است (برای مثال باسیلوس آنتراسیس در گوشت گوسفند مبتلا به بیماری سیاه‌زخم)، اما عامل آلودگی ثانویه می‌تواند در یکی از مراحل کشتار، پوست کندن، تخلیه شکم، شستشوی اولیه، حمل و نقل و بسته‌بندی اتفاق بیفتد. بیشترین موارد آلودگی گوشت، مربوط به آلودگی‌های ثانویه (به‌خصوص در نتیجه ذبح دام به طریق غیر بهداشتی) است. شستشو و ضدعفونی کامل دست‌ها، چاقو، ساطور، سوهان، ظروف نگهداری و انتقال گوشت و حتی‌الامکان استفاده از دستکش در هنگام خرد کردن گوشت، اهمیت فراوانی در کنترل آلودگی‌های ثانویه دارد.

برای نگهداری و انتقال گوشت حتماً از کیسه پلاستیکی تمیز و عاری از هرگونه آلودگی و مواد پلاستیکی دست اول استفاده کنید. فوت کردن در نایلون جهت بسته‌بندی گوشت قربانی، سبب افزودن میکروارگانیسم‌ها به داخل نایلون بسته‌بندی گوشت می‌شود که این عمل کاملاً غیر بهداشتی است.

توصیه‌های بهداشتی مرتبط با کشتار دام و بهداشت گوشت

- تهیه دام از مراکز غیر مجاز (بدون نظارت سازمان دامپزشکی)، ممکن است باعث انتقال عوامل بیماری‌زا به افراد شود. به علاوه توصیه می‌شود گوشت دام حداقل ۱۲ ساعت پس از کشتار مصرف شود.
- کشتن دام در محیط خارج از کشتارگاه به‌طور مثال در کوچه و خیابان از دیدگاه بهداشتی مطلوب نیست. زیرا احتمال انتقال آلودگی‌های محیطی به گوشت افزایش می‌یابد. به علاوه دفع خون در محیط و جاری شدن در معابر و کانال‌های انتقال آب و دفع نامطلوب فضولات و محتویات امعاء و احشاء دام در محیط، موجب آلودگی محیط زیست و افزایش مخاطرات بهداشتی می‌شود. با توجه به منابع علمی، میزان BOD (مواد آلی قابل تجزیه بیولوژیک) در فاضلاب‌های خانگی در حدود ۲۰۰ میلی‌گرم در لیتر و در خون دام حدود ۲۰۰ هزار میلی‌گرم در لیتر است. به عبارتی غلظت مواد آلی موجود در خون حاصل از کشتار دام حدود ۱۰۰۰ برابر بیشتر از مواد آلی فاضلاب خانگی است. این امر ضرورت توجه به دفع صحیح و بهداشتی خون و فضولات حاصل از کشتار دام را نشان می‌دهد.

- پس از ذبح، دام را باید از پا آویزان کرد تا خون آن بطور کامل از لاشه خارج شود، زیرا خون ماده مغذی است که اگر در گوشت باقی بماند، می‌تواند مورد هجوم میکروب‌ها قرار گیرد. در این صورت گوشت به شدت تیره شده و به سرعت فاسد می‌شود.

۴-۶- شیر

شیر ماده غذایی با ارزشی است که معمولاً در مراسم‌های مذهبی جهت پذیرایی بین افراد توزیع می‌گردد. در صورت نگهداری در شرایط نامناسب، این ماده به سرعت فاسد می‌شود. با توجه به خطرات ناشی از مصرف شیر و فرآورده‌های آن در اثر ابتلا به بیماری‌هایی نظیر تب مالت، سل، حصبه، دیفتری، اسهال خونی و التهابات گوارشی، لازم است شیر قبل از مصرف از نظر میکروبی سالم‌سازی گردد. استریل و پاستوریزه کردن از جمله روش‌های سالم سازی شیر است. برای مصارف کوتاه مدت بهترین روش سالم‌سازی پاستوریزاسیون شیر می‌باشد، در پاستوریزاسیون علاوه بر سالم سازی شیر حداقل تغییر در کیفیت و ترکیب شیر به وجود آمده و ارزش غذایی آن تقریباً به طور کامل حفظ می‌شود. لذا توصیه می‌شود حتی الامکان از شیر پاستوریزه در طی مراسم‌ها استفاده گردد. در این صورت به تاریخ انقضاء شیرهای پاستوریزه توجه نموده و با جوشاندن مقدار کمی از آن، در صورت لخته نشدن شیر از سالم بودن آن اطمینان حاصل نمایید. در صورتی که شیر را به صورت فلّه و غیر پاستوریزه در اختیار دارید، به منظور از بین بردن سلولهای میکروبی و اسپور آنها، قبل از مصرف شیر را به مدت ۱۵ دقیقه بجوشانید و در طی جوشاندن به هم بزنید تا کاملاً مخلوط شده و حرارت قسمت‌های مختلف ظرف یکنواخت گردد. لازم به ذکر است استفاده از شیر غیر پاستوریزه احتمال بروز بیماری‌هایی نظیر تب مالت را به همراه دارد.

۴-۷- سبزیجات

آبیاری سبزیجات با آب‌های آلوده و تماس سبزیجات با خاک آلوده به فاضلاب‌های انسانی و حیوانی، باعث شده که معمولاً این محصولات، دارای انواع میکروب‌ها و انگل‌های خطرناک باشند. بنابراین آگاهی از روش صحیح شستن و ضد عفونی سبزیجات اهمیت به‌سزایی در سلامتی مصرف‌کنندگان دارد.

سبزی‌ها و میوه‌ها موادی سرشار از ویتامین بوده و مصرف انواع سالاد و سبزی‌ها در رژیم غذایی روزانه توصیه می‌شود. اما اگر در شستشوی این مواد دقت کافی نشود، می‌توانند حاوی عامل بیماری باشند. با اشاره به این باور اشتباه که بسیاری از افراد به ظاهر سبزی‌ها و میوه‌ها

توجه کرده و یک بار شستشو با آب را کافی می‌دانند، باید توجه کرد که سبزی‌ها و میوه‌های بوته‌ای در خاک پرورش می‌یابند و آبی که به منظور آبیاری در سطح خاک جاری می‌شود ممکن است حاوی انواع میکروارگانیسم‌ها باشد، بنابراین شاید شستشو با آب به ظاهر این مواد را تمیز نماید، اما جهت از بین بردن تخم انگل‌ها و میکروب‌ها کافی نیست، در نتیجه سالم سازی سبزیجات و میوه‌ها قبل از مصرف ضروری است.

در صورتی که تخم انگل‌ها به سطح سبزی‌ها چسبیده‌اند، با ضد عفونی ساده این عوامل از بین نمی‌روند و در برخی مواقع ممکن است بروز بیماری‌هایی نظیر کیست هیداتیک را موجب شوند. بنابراین بپذیریم که احتمال آلودگی وجود دارد و فرآیند سالم سازی سبزیجات باید انجام شود.

روش صحیح سالم سازی سبزیجات

۱- ابتدا باید سبزیجات خریداری شده را خوب تمیز کرده و سبزیجات پلاسیده جدا شود.



۲- سبزیجات را با آب سرد شستشو داده تا گل و لای و مواد اضافی آنها از بین برود. (آب گرم باعث از بین رفتن برخی مواد مغذی موجود در سبزی می‌گردد، و آنها را بیش از حد نرم می‌کند). البته اگر شستشو با فشار آب انجام شود، سبزیجات بهتر تمیز می‌شوند.



۳- برای از بین بردن تخم انگل‌ها باید یک ظرف مناسب را از آب پر کرد. برای هر لیتر آب ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی به ظرف اضافه نمود، سپس با دست مخلوط کرد و سبزیجات را در ظرف ریخت، به نحوی که تمام سبزیجات در کف حاصل از مایع ظرفشویی قرار گیرد.



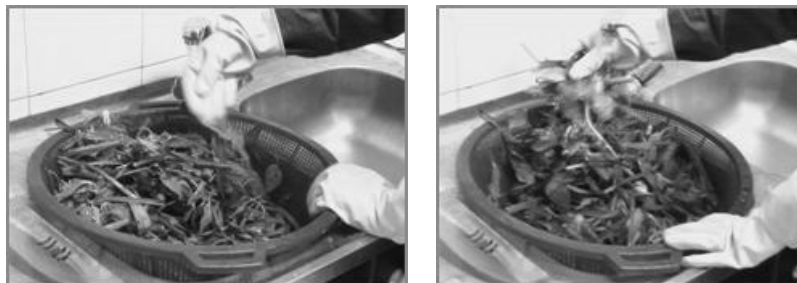
بعد از ۵ دقیقه سبزیجات را از بالای ظرف بردارید چون تخم انگل‌ها سنگین است در ته ظرف قرار می‌گیرد (نباید ظرف حاوی سبزیجات را در آبکش برگردانید). سپس سبزیجات را با آب سرد کاملاً آبکشی کنید.



۴- برای از بین بردن میکروب‌ها، سبزیجات مرحله قبل را در مایع ضد عفونی کننده بریزید. برای این کار در یک ظرف محتوی ۱۰ لیتر آب، یک قاشق چایخوری پرکلرین (پودر کلر) بریزید و پس از حل شدن پرکلرین، سبزیجات را به مدت ۵ دقیقه در آن ظرف قرار دهید.



۵- پس از ضد عفونی کردن (مدت ۵ دقیقه)، سبزیجات را با آب سالم به خوبی بشویید.



توصیه‌های بهداشتی مرتبط با سبزیجات و میوه‌ها

- برای شستشوی میوه‌ها و سبزیجاتی نظیر هویج و سیب زمینی که در زیر زمین رشد می‌کنند، باید خاک روی آنها به دقت تمیز گردد. در رابطه با کاهو توصیه می‌گردد برگ‌های کاهو ابتدا جدا شده و سپس شستشوی مناسب انجام شود.
- حرارت، نور، هوا و آب باعث تخریب مواد مغذی موجود در سبزیجات و میوه‌ها می‌گردند.
- بیشتر سبزیجات برای حفظ ارزش غذایی خود، به محیط سرد نیاز دارند، بنابراین توصیه می‌شود سبزیجات در یخچال نگهداری شوند.
- سبزیجات و میوه‌ها باید خیلی خوب شسته شوند تا علاوه بر از بین رفتن آلودگی‌های میکروبی و انگلی، مواد ضد عفونی کننده احتمالی موجود روی آنها نیز شسته شود.
- به منظور حفظ ارزش غذایی سبزیجات توصیه می‌گردد:
 - از مقادیر کم آب در هنگام پخت سبزی استفاده شود.
 - سبزیجات را در آب در حال جوش بریزید.
 - بعد از افزودن سبزیجات درب ظرف غذا را ببندید.
 - سبزیجات را در مراحل آخر پخت به غذا اضافه کنید.

۴-۸- علائم فساد در مواد غذایی متداول

یکی از روش‌های جلوگیری از بروز مسمومیت و بیماری‌های منتقله از مواد غذایی، آشنایی با علائم فساد این مواد است. علائم فساد تعدادی از مواد غذایی متداول به شرح ذیل است:

کره: تغییر رنگ و بو، تند شدن، پیدایش لکه در سطح کره

پنیر: تغییر رنگ، بوی تند و زننده، لزج بودن سطح پنیر

آرد: وجود لارو و شپشک، حشره، گلوله شدن، تغییر رنگ و بوی نامطبوع
کنسرو: تورم دو طرف قوطی، زنگ زدگی، سوراخ شدن
نوشابه: رنگ غیر طبیعی، وجود ذرات خارجی، ترش شدن
مرغ: بوی غیر طبیعی، تغییر رنگ از صورتی روشن به سفید کم رنگ یا خاکستری
کشک مایع: بوی تند و زننده، غلیظ شدن بیش از حد، طعم نامطبوع
شیر: بوی نامطبوع، بریدن (لخته شدن) در اثر حرارت
حبوبات: وجود لارو و شپشک، وجود منافذ ریز و درشت داخل غلات و حبوبات
ماهی خام: بوی نامطبوع، لزج شدن سطح بدن ماهی، جدا شدن پولک، فرورفتگی چشم، تغییر رنگ آبشش از قرمز به قهوه ای
نان: بوی کهنگی و مشاهده کپک در سطح آن
شیرینی: بوی نامطبوع، کپک زدگی سطح آن
آبلیمو: رنگ غیر طبیعی، رسوب بیش از حد، وجود کپک در سطح آن، زنگ زدگی درب آن
تخم مرغ: تخم مرغ کهنه در مقابل نور کدر است ولی تخم مرغ تازه در مقابل نور شفاف می‌باشد. به علاوه در صورت شکستن تخم مرغ فاسد و گندیده، بوی نامطبوع ناشی از سولفید هیدروژن استشمام می‌گردد.
گوشت قرمز: لزج و چسبناک شدن سطح گوشت، بوی نامطبوع، از دست دادن قوام طبیعی

۴-۹- مواد غذایی منجمد

- انجماد یکی از روش‌های رایج نگهداری مواد غذایی است، با اینحال قطع برق و ذوب و انجماد متوالی مواد غذایی افت کیفیت و پتانسیل فساد این مواد را افزایش می‌دهد. بعضی از نکات مرتبط با حفظ سلامت مواد غذایی منجمد عبارتند از:
- اگر مواد غذایی در یخچال از حالت انجماد خارج شوند، برای مصرف ایمن هستند و دارای کیفیت می‌باشند.
 - چنانچه مواد غذایی در یخچال از حالت انجماد خارج شوند و بخواهید آنها را دوباره فریز کنید، برای مصرف ایمن می‌باشند، ولی کیفیت آنها کاهش می‌یابد. ضمناً خطر فساد غذاهای منجمدی که رفع انجماد شده‌اند، افزایش می‌یابد، به همین دلیل چنانچه این مواد کمتر از ۲

- ساعت در دمای اتاق قرار گیرند، برای مصرف ایمن هستند، ولی اگر این مدت به ۳ ساعت یا بیشتر برسد، برای مصرف ایمن نیستند و کیفیت آنها کاهش می‌یابد.
- نگهداری غذاهای منجمد در فریزر برای مدت طولانی کیفیت آنها کاهش می‌دهد.
 - در غذاهایی که از حالت انجماد خارج شده‌اند، فعالیت آنزیم‌ها می‌تواند سبب خروج عطر و طعم، تغییر رنگ و از دست دادن قوام طبیعی در آنها شود.
 - در صورتی که جریان برق قطع شود و درب فریزر در روز اول باز نشود، ماده غذایی برای خوردن ایمن است. چنانچه برق فریزر برای مدت چند ساعت قطع شود، ماده غذایی می‌تواند مجدداً فریز شود، البته به شرط آنکه درب فریزر در مدت قطع برق، باز نشده باشد.
 - اگر ماده غذایی منجمد شروع به ذوب شدن کرد، ولی همچنان کریستال یخ در آن وجود دارد، این ماده غذایی برای مصرف ایمن است و حتی می‌توان آن را مجدداً فریز نمود.
 - چنانچه در ماده غذایی منجمدی که از حالت انجماد خارج شده، کریستال یخ وجود نداشته باشد، ولی دمای آن حدود ۴ درجه سانتیگراد تخمین زده شود، این ماده غذایی برای خوردن (مصرف فوری) و یا برای فریز کردن ایمن است، لیکن انجماد دوباره کیفیت را کاهش می‌دهد. اگر دمای ماده غذایی بالاتر از ۴ درجه سانتیگراد باشد، خطر فاسد شدن وجود دارد.
 - در فریزرهایی که در قسمت بالای یخچال تعبیه شده‌اند، دما معمولاً ۱۲- درجه سانتیگراد می‌باشد، لذا نباید انتظار داشت که کیفیت مواد غذایی به مدت طولانی در این دما حفظ شود.
 - رشد میکروب‌ها در شرایط انجماد متوقف می‌شود. با این حال واکنش قهوه‌ای شدن و واکنش‌هایی که سبب خروج عطر و طعم از ماده غذایی منجمد می‌شوند، در طی مدت نگهداری ماده غذایی به صورت انجماد، ادامه خواهند داشت.

۴-۱۰- دمای مناسب جهت نگهداری مواد غذایی

بطور کلی حفظ کیفیت مواد غذایی به دمای محیط نگهداری آنها وابسته است. از طرفی دمای مناسب جهت نگهداری مواد غذایی مختلف، متفاوت است (جدول ۱). بطور معمول تصور می‌شود که کیفیت همه مواد در یخچال بهتر حفظ می‌شود، در حالی که موز، کرفس و سیب زمینی بهتر است در محیط خنک (دمای ۱۰ درجه سانتیگراد) و بیرون از یخچال نگهداری گردند.

جدول ۱. دمای مناسب برای نگهداری مواد غذایی مختلف

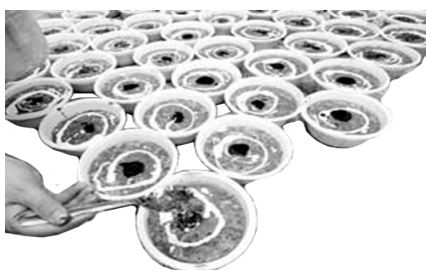
دمای مناسب (درجه سانتیگراد)	ماده غذایی
-۱۰	گوشت‌های منجمد
۱ تا ۳	نگهداری کوتاه مدت گوشت تازه
صفر تا ۱	ماهی
۱ تا ۳	گوشت مرغ
۲ تا ۴	میوه و سبزیجات
۴ تا ۷	پنیر
۴	کره
۱۰	سیب زمینی

۴-۱۱- توصیه‌های غذایی جهت افطار در ماه رمضان

موضوع افطاری دادن به روزه‌داران و تقدیر از این بندگان صالح و پاک از سنت‌های سابقه‌دار اسلامی است که در اعصار و قرون گذشته نیز مورد اهتمام مسلمانان بوده است. اما نکته مهم اینجاست که از چه نوع مواد غذایی بهتر است جهت باز کردن روزه و افطار استفاده کنیم؟، در بسیاری از موارد مشاهده شده است که از نوشیدنی‌های گرم نظیر آب جوش یا شیر شیرین و در برخی موارد از نوشیدنی‌های سرد چون شربت و ... استفاده می‌شود، حال این سوال مطرح می‌شود که کدامیک از این موارد صحیح و کدامیک اشتباه است؟

- مصرف یکباره مقادیر زیادی نوشیدنی‌های سرد ممکن است علائم ناراحت کننده گوارشی در فرد روزه‌دار به وجود آورد لذا در ابتدای افطار، خوردن و یا نوشیدن مایعات و مواد غذایی گرم پیشنهاد می‌شود.
- به روزه داران توصیه می‌شود که در زمان افطار از مواد غذایی آبکی مثل سوپ، آش، حلیم کم روغن، فرنی، شیربرنج یا شله زرد (با شیرینی و چربی کم) استفاده کنند تا تعادل آب و املاح بدن فرد روزه‌دار حفظ گردد.
- در وعده افطار نباید یکباره حجم زیادی از غذا یا مایعات وارد معده شود، چون اتساع ناگهانی معده موجب اختلال در جریان خون دیگر اندام‌ها و اعضای بدن شده و از طرفی باعث سوء هاضمه می‌شود.

- بهتر است به فاصله ۴۵ دقیقه تا یک ساعت پس از افطار روزه داران شام خود را صرف کنند و برای شام توصیه می‌شود از غذاهایی که با نان مصرف می‌شوند، مثل کتلت کم چرب، خوراک سبزی همراه با گوشت (ترجیحاً گوشت سفید مانند مرغ، ماهی) به همراه ماست و خیار یا دوغ و سبزی خوردن یا سالاد استفاده کنند.
- برای تأمین آب مورد نیاز بدن، پس از صرف افطار تا قبل از خواب بهتر است به تدریج انواع میوه، چای کم‌رنگ و سایر مایعات (به ویژه آب برای جبران کم آبی بدن) خورده شود.
- از سوی دیگر افراد روزه‌دار نباید با سرعت، معده‌ای که چندین ساعت خالی بوده و آمادگی ندارد، را پر از آب و غذا کنند. بعد از شروع افطار با توجه به اینکه معده ساعت‌ها خالی بوده است آرام و به ملایمت مایعات گرم مانند آب جوش شیرین بنوشید تا معده آماده شود.
- اگر فرد روزه‌دار هنگام افطار آب زیادی بنوشد با توجه به بالابودن ساعات روزه داری، ممکن است به معده فشار بیاید، بخصوص اینکه آب سرد آمادگی معده را برای خوردن غذا دچار اشکال می‌کند.
- نوشیدن آب فراوان هنگام افطار همچنین می‌تواند روی آنزیم‌های هضم غذا و اسید معده تأثیر منفی بگذارد لذا توصیه می‌شود در کنار مصرف نوشیدنی گرم از شیرینی‌های طبیعی به ویژه خرما استفاده گردد تا انرژی مناسبی برای بدن تأمین شود.
- در خوردن غذاهای پر چرب، سنگین و شیرین نظیر بعضی از انواع آش و زولبیا بامیه بلافاصله بعد از افطار زیاده روی نکنید.



۴-۱۲- توصیه‌های غذایی در ایام ماه محرم

ماه محرم از ایامی است که در آن نذرهای زیادی به صورت طبخ غذا و پخش آن میان مردم ادا می‌شود. به علاوه توزیع غذا در هیأت‌های عزاداری در این ایام بسیار معمول است. با توجه به اینکه این غذاها بین افراد زیادی توزیع می‌شود در صورت عدم رعایت اصول بهداشتی می‌تواند

گسترش بیماری‌های واگیر و مسمومیت‌های غذایی بین مصرف کنندگان را سبب شود. از سوی دیگر بیماری‌های غیرواگیر شایع مانند بیماری‌های قلبی و عروقی در افراد جامعه می‌تواند تحت تأثیر مصرف مواد غذایی قرار گیرد.

- استفاده از دنبه گوسفندهای نذری برای تهیه خورشت قیمه، استفاده از چربی زیاد در طبخ غذاهای نذری، شربت‌ها و نوشیدنی‌های خیلی شیرین از جمله مواردی است که برای بیماران قلبی-عروقی و دیابتی نامناسب است. به خصوص که اعتقاد مردم نسبت به متبرک بودن این غذاها در بسیاری از موارد باعث می‌شود افراد مبتلا به بیماری‌های فوق پرهیز غذایی خود را بشکنند و رژیم غذایی معمول خود را در روزهای محرم نداشته باشند.
- در مراسم‌های مذهبی، همه سعی می‌کنند غذای نذری طعم و رنگ خوبی داشته باشد. هرچند استفاده از روغن و سرخ کردن غذا به خوش طعم شدن آن کمک می‌کند، ولی می‌تواند بر سلامت افراد تأثیر منفی داشته باشد.
- از مصرف زیاد روغن در تهیه غذا خودداری کنید.
- از سرخ کردن غذاها تا حد امکان خودداری کنید و در مواردی که نیاز به سرخ کردن مواد غذایی است، از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- در زمان سرخ کردن مواد غذایی به اندازه نیاز روغن بردارید تا مجبور نباشید روغن را چندین بار حرارت دهید. افزایش زمان حرارت دادن و درجه حرارت بسیار بالا، باعث تغییر رنگ و غلیظ شدن روغن شده و تولید مواد سمی در روغن را به همراه دارد.
- غذاها به صورت کم چرب تهیه شوند. به طور مثال چربی‌های اضافی مرغ یا گوشت قرمز را پیش از طبخ جدا کنید.
- کره را روی برنج نریزید. ترجیحاً از بسته‌های جداگانه و کوچک کره استفاده کنید. تا افراد بسته به سلیقه خود و نیاز و علاقه مصرف کنند. در صورت استفاده از این کره‌ها به دلیل اینکه به سرعت آب شده و وارد غذا می‌شوند، آن را روی برنج داغ قرار ندهید.
- درباره مرغ و انواع گوشت چه به صورت آب‌پز و چه به صورت کبابی دقت کنید که کاملاً پخته شوند تا از انتقال بیماری‌های واگیردار جلوگیری شود.
- برای تهیه انواع خورشت از قبیل کدو، بادمجان، کرفس و سبزی، مواد را به مدت کوتاه در مقدار کمی روغن تفت دهید.
- در طبخ کباب کوبیده دقت کنید که از گوشت کم چرب استفاده گردد و تمام قسمت‌های آن به طور یکنواخت مغز پخت شود.

- با توجه به نقش مهم و مؤثر سبزیجات در پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، سرطان و بیماری‌های گوارشی، غذاهای مختلف حاوی سبزیجات مثل لوبیاپلو، باقلاپلو، شویدلپلو، عدس‌پلو، استامبولی و ... به منظور افزایش مصرف انواع سبزی و حبوبات توصیه می‌شوند.
- در صورت استفاده از حبوبات و مواد اولیه‌ای که امکان وجود سنگ در آنها است، آنها را به دقت تمیز نمایید.
- از تهیه انواع سالاد حاوی مقادیر زیاد سس اجتناب کنید. چنانچه در مراسم‌ها، سالاد به همراه غذا توزیع می‌شود نسبت به رعایت اصول بهداشتی در آماده سازی سبزیجات دقت کنید و سس را روی سالاد نریزید. در این مورد می‌توان از بسته‌های کوچک سس به صورت جداگانه استفاده نمود.
- سبزی خوردن مصرفی را با دقت بشوید، انگل زدایی و ضدعفونی کنید.
- با توجه به نقش نمک در افزایش فشار خون از حداقل مقدار نمک در طبخ غذاها استفاده کنید.
- سعی کنید آبگوشت را به صورت پرچرب تهیه نکنید.
- حتی‌الامکان به جای نوشابه‌های گازدار از دوغ و یا آب برای نوشیدن استفاده کنید. می‌توانید با اضافه کردن سبزیجات معطر، دوغ را خوش طعم‌تر کنید.
- از مقادیر زیاد شکر در تهیه شله‌زرد، انواع شربت‌ها و نذری‌های شیرین خودداری کنید.
- توصیه می‌شود به جای قند و شکر برای مصرف چای از کشمش و خرما استفاده کنید.
- چنانچه نذر شما توزیع شیر است ترجیحاً آن را شیرین نکنید.
- به مقدار نیاز غذاهای نذری دریافت کنید. باقی‌مانده غذاها را در یخچال و فریزر نگهداری کرده و از گرم کردن چند باره آن خودداری کنید.
- آش‌ها از بهترین غذاهای نذری هستند، به شرطی که پرچرب نباشند.
- سعی کنید توزیع میوه را هم به عنوان یکی از مواد غذایی نذری در طی مراسم‌ها در نظر بگیرید.
- چنانچه برای توزیع غذا، چای و نوشیدنی از ظروف یکبار مصرف استفاده می‌کنید، در انتخاب ظروف مناسب، با توجه به داغ یا سرد بودن ماده غذایی، دقت نمایید.
- از پنیرهای پاستوریزه جهت مصرف استفاده نمایید. توجه داشته باشید که استفاده از پنیرهای محلی غیرپاستوریزه (تهیه شده از شیر غیر پاستوریزه و جوشانده نشده) احتمال انتقال بیماری‌هایی نظیر تب مالت و مسمومیت غذایی را به همراه دارد.

- ظروف دائمی مورد استفاده در مسجد باید با مواد شوینده و گندزدا بعد از هر بار مصرف، شستشو و ضدعفونی شوند و در محل‌های مناسب در بسته نظیر کمد و کابینت یا داخل کیسه‌های نایلونی در بسته نگهداری شوند. به هر حال باید ظروف مورد استفاده در مساجد، حتی در زمان خالی بودن با پوشش مناسب پوشانده شود تا از دسترس پشه، مگس، سوسک و موش در امان باشند.
- برای جلوگیری از آلودگی مواد غذایی توسط دست آلوده، حشرات (نظیر مگس) و جوندگان (نظیر موش)، ظروف تهیه و نگهداری مواد غذایی باید درب‌دار باشند.
- به هنگام استفاده از هر ماده غذایی بسته‌بندی شده (حتی بطری آب معدنی) به تاریخ انقضای آن توجه داشته باشید. اگر تاریخ مصرف آن گذشته، سوراخ شده و یا باد کرده است، آن را به هیچ وجه مصرف نکنید.
- استکان و نعلبکی‌ها، باید به نحو مناسب، شسته و ضدعفونی گردد. قرار دادن این وسایل در یک ظرف آب و آبکشی آنها نه تنها قادر به رفع آلودگی‌های احتمالی نبوده بلکه ممکن است موجب انتقال آلودگی بین افراد شود.
- از بکاربردن ظروف، لیوان و استکان‌های لب پریده جداً خودداری کنید. این ظروف ممکن است موجب ایجاد خراش روی دست یا لب افراد شده و زمینه را برای انتقال بعضی از بیماری‌ها نظیر هیپاتیت فراهم می‌سازند.
- از ظروف دارای درز و ترک خوردگی استفاده نکنید. زیرا به خوبی قابل شستشو نبوده و احتمال آلوده ماندن آنها زیاد است.
- در صورتی که غذای پخته شده (نظیر آب گوشت) را از پیش آماده کرده و در یخچال نگهداری می‌کنید، قبل از مصرف مجدداً به خوبی حرارت دهید. در این حالت غذا حداقل باید ۱۰ دقیقه جوشانده شود.

فصل پنجم

کاربرد گندزداها و مواد ضدعفونی کننده در مساجد و اماکن مذهبی

۵-۱- مقدمه

وجود میکروب‌های بیماریزا در محیط زندگی، قدرت تکثیر و انتقال آنها از افراد بیمار به سالم و توانایی آلوده کردن مواد غذایی موجب کشف راه‌های مبارزه با این موجودات شده است. گندزدایی (ضدعفونی) یکی از مؤثرترین روش‌های مبارزه و کنترل شیوع بیماری‌های واگیردار است. گندزدایی اقدامی است که بوسیله آن میکروب‌های بیماریزا از بین می‌روند. گندزدایی و ضدعفونی در سالیان گذشته، موقعی مورد توجه قرار گرفت که مشخص شد بیماری‌ها توسط موجودات ذره بینی از فرد بیمار به فرد سالم منتقل می‌گردند و خلط، ادرار و مدفوع فرد بیمار نقش مؤثری در انتشار بیماری به عهده دارند. مطالعات نشان داده است که ضدعفونی دستشویی و توالت‌ها، لوازم و وسایل افراد بیمار و مواد غذایی نظیر میوه‌ها و سبزیجات که بصورت خام مصرف می‌شوند، نقش چشمگیری در کاهش انتقال بیماری‌ها و بروز اپیدمی بیماری‌های واگیردار دارند.

مساجد، اماکن مذهبی و متبرکه مراکز تجمع مسلمین بوده و به دلیل گستردگی فعالیت‌ها و تمرکز و تنوع افراد، امکان انتقال بیماری از فرد بیمار به افراد سالم وجود دارد. از این رو شستشو و ضدعفونی مرتب توالت و دستشویی‌ها، ضدعفونی درب و به ویژه دستگیره و نرده‌ها، سطوح کف و دیوار آشپزخانه و آبدارخانه، ظروف تهیه و نگهداری غذا، استکان و نعلبکی و ضدعفونی سبزی و میوه‌ها از جمله موارد مهمی است که در مسجد و اماکن مذهبی باید مورد توجه قرار گیرد تا شاهد پیشگیری از شیوع بیماری‌ها، حفظ و ارتقای سلامت مسلمانان باشیم.

۵-۲- روش‌های گندزدایی

گندزدایی از طریق کاربرد عوامل شیمیایی نظیر ترکیبات کلر، عوامل فیزیکی نظیر حرارت (جوشاندن مواد غذایی) و اشعه ماورای بنفش (UV)، عوامل مکانیکی نظیر فیلترها و کاربرد پرتوها نظیر گاما امکانپذیر است. هر چند هدف اصلی این فصل معرفی مواد شیمیایی متداول و روش کاربرد آنها جهت گندزدایی مساجد و قسمت‌های وابسته به آنها است، ولی کاربرد روش

جوشاندن جهت سالم سازی مواد غذایی و به ویژه شیر بسیار متداول است و می تواند جهت گندزدایی ظرف غذا و قاشق و چنگال نیز استفاده شود.

۵-۳- خصوصیات یک گندزدای شیمیایی مناسب

یک گندزدای خوب باید:

- برای نابود کردن میکروب های بیماری زا، کاملاً مؤثر بوده و بتواند طیف گسترده ای از این میکروب ها را نابود کند.
- برای فردی که عمل گندزدایی را انجام می دهد، خطرناک و سمی نباشد و اثر تحریک کننده و زیان آور روی پوست نداشته باشد.
- ترجیحاً قابلیت حل شدن در آب را داشته باشد و اگر بصورت امولسیون است، به همان صورت باقی بماند.
- محلول ماده گندزدا باید یکنواخت و همگن باشد.
- بر روی اشیاء و موادی که گندزدایی می شوند، اثرات جانبی (نظیر خوردگی، تغییر رنگ ماده یا تغییر طعم و بوی مواد غذایی و سبزیجات) نداشته باشد.
- ارزان، در دسترس و به سهولت قابل حمل و نقل باشد.
- در دمای عادی محیط، مؤثر باشد.
- عوامل بیماری زا را در زمانی کوتاه نابود سازد.
- اثر گندزدایی ماده مورد نظر در حضور مواد آلی (خون، خلط و مدفوع) حفظ شود و در این شرایط خاصیت گندزدایی کاهش نیابد. به علاوه در اثر تماس با صابون و مواد پاک کننده اثر گندزدایی خود را از دست ندهد.
- بادوام و پایدار بوده، در شرایط عادی محیط نظیر نور و دما فاسد نشود و اثر خود را از دست ندهد.
- کاربردش آسان باشد.
- ترجیحاً فاقد بو باشد. ماده گندزدایی که جهت سالم سازی میوه، سبزی و آب آشامیدنی مصرف می شود در غلظت مورد نیاز، نباید طعم و بوی این مواد را تغییر دهد.
- استفاده همزمان ماده گندزدا با مواد شوینده امکانپذیر باشد.

۵-۴- کاربرد گندزداهای شیمیایی

متداولترین روش گندزدایی در مساجد و اماکن مذهبی، گندزدایی شیمیایی است. قدرت گندزدایی این مواد معمولاً تحت تأثیر عوامل محیطی نظیر نور، حرارت، رطوبت و به ویژه مواد آلی و آلاینده‌های موجود روی سطوح قرار می‌گیرد. بنابراین قبل از کاربرد گندزداهای شیمیایی بر روی وسایل و سطوح کف و دیوارها، باید آنها کاملاً شسته و خشک شوند. وجود آلودگی‌ها روی سطوح نظیر خون و یا خلط و یا مرطوب بودن سطوح، باعث کاهش قدرت ماده گندزدا و زنده ماندن میکروب‌ها می‌شود. برای گندزدایی ظروف مواد غذایی، میوه و سبزیجات نیز قبل از گندزدایی باید چربی روی ظروف و خاک و زائدات روی میوه‌ها و سبزیجات، تمیز شده و این مواد و وسایل قبل از گندزدایی، شسته شوند.

۵-۴-۱- پرکلرین (هیپو کلریت کلسیم)

پرکلرین یکی از رایج‌ترین ترکیبات کلر است که بصورت پودر سفید با میزان خلوص حدود ۷۰ درصد در دسترس است.

این ترکیب جهت گندزدایی سطوح مختلف نظیر صحن، وضوخانه، سرویس‌های بهداشتی و آشپزخانه مسجد و همچنین گندزدایی تسبیح و مهرهای قابل شستشو، به صورت محلول ۵ گرم (یک قاشق مرباخوری) در ۱۰ لیتر آب کاربرد دارد. نحوه استفاده و مدت زمان لازم جهت گندزدایی مواد، بسته به نوع کاربرد متفاوت است.

- **جهت ضدعفونی سطوح** توصیه می‌شود محلول ۵ گرم پرکلرین در ۱۰ لیتر آب روی سطوحی که از قبل تمیز و خشک شده است، پاشیده شود. این محلول در معرض هوا خشک می‌شود و اثر ضدعفونی آن تا مدتی باقی می‌ماند.

- در رابطه با **ضدعفونی تسبیح‌های قابل شستشو** توصیه می‌شود محلول ۵ گرم پرکلرین در ۱۰ لیتر آب تهیه و سپس تسبیح و مهرهای قابل شستشو داخل ظرف محتوی مایع گندزدا قرار گیرد. پس از ۲۰ دقیقه زمان تماس، تسبیح و مهرها را آبکشی نموده و در آفتاب قرار دهید تا خشک شود.

- **جهت ضدعفونی ظروف مواد غذایی، استکان و نعلبکی** توصیه می‌شود محلول ۲ گرم پرکلرین (یک قاشق چایخوری) در ۱۰ لیتر آب تهیه گردد و ظروف و استکان‌ها به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در آن محلول قرار داده شوند. لازم به ذکر است اگر ظروف چرب و آغشته به مواد غذایی می‌باشند باید ابتدا با آب گرم و مواد شوینده به

خوبی تمیز شوند. در صورتی که علاوه بر گندزدایی استکان‌ها و یا سایر ظروف، حذف کدورت و لکه‌های روی آنها نیز مد نظر باشد، توصیه می‌شود این ظروف داخل محلول ۵ گرم پرکلرین (یک قاشق مرباخوری) در ۱۰ لیتر آب به مدت ۲۰ دقیقه قرار داده شوند. در این صورت ضمن گندزدایی، لکه‌های روی ظروف نیز برطرف شده و کاملاً شفاف می‌شوند.

لازم به توضیح است آبکشی استکان‌های استفاده شده در یک ظرف آب، موجب پخش آلودگی احتمالی موجود روی استکان‌ها شده و امکان انتشار بیماری بین افراد را افزایش می‌دهد. لذا توصیه می‌شود ظروف و استکان‌ها با آب، مواد شوینده، تمیز و سپس با مواد گندزدا و به روش صحیح سالم سازی می‌شوند.

- به منظور **سالم سازی میوه و سبزیجاتی** که بصورت خام مصرف می‌شوند توصیه می‌شود پس از شستشو و انگل زدایی این مواد، آنها را در محلول ۲ گرم پرکلرین (یک قاشق چایخوری) در ۱۰ لیتر آب ریخته و پس از گذشت ۵ دقیقه، میوه و سبزیجات را شستشو و آبکشی نمایید. لازم به ذکر است سبزیجات و میوه‌ها نیز باید قبل از گندزدایی تمیز شده، خاک و گل ولای آنها رفع گردد و به کمک مواد شوینده انگل زدایی شوند، (روش صحیح و کامل سالم سازی میوه و سبزیجات در فصل ۴ ارائه شده است).

۵-۴-۲- آب ژاول (هیپوکلریت سدیم)

یکی دیگر از ترکیبات کلر است که بصورت مایع جهت گندزدایی سطوح استفاده می‌شود. محلول ۵ درصد آب ژاول به نام وایتکس (مایع سفید کننده) بطور گسترده‌ای جهت تمیز کردن و ضدعفونی سطوح و گندزدایی آب و سبزیجات استفاده می‌شود. لازم به ذکر است مقدار دو قاشق مرباخوری آب ژاول ۵ درصد معادل یک گرم پودر پرکلرین است بنابراین می‌توان از این ترکیب نیز جهت گندزدایی سطوح، ظروف، وسایل و حتی میوه و سبزیجات استفاده نمود.

- جهت **گندزدایی سطوح مختلف و تسبیح**، ۱۰ قاشق مرباخوری (یا ظرفی که حجم آن معادل ۱۰ قاشق مرباخوری باشد) آب ژاول ۵ درصد (وایتکس) را به ۱۰ لیتر آب اضافه کنید و سایر مراحل را مطابق روش ارائه شده برای پرکلرین ادامه دهید.

- در صورتی که هدف **ضدعفونی ظروف، استکان و یا سبزی و میوه** است، ۴ قاشق مرباخوری آب ژاول ۵ درصد را به ۱۰ لیتر آب اضافه کنید و سایر مراحل را مطابق روش ارائه شده برای پرکلرین ادامه دهید.

۵-۴-۳- هالامید (سدیم-ان-کلرو-پاراتولون-سولفونامید یا کلرآمین T)

هالامید یک گندزدای مؤثر با طیف بسیار وسیع و بدون بو است. استعمال آن بی خطر بوده و باعث خوردگی و یا ایجاد لکه روی ظروف و وسایل نمی‌شود. هالامید بصورت پودر در بازار عرضه شده، به راحتی در آب حل می‌گردد و فاقد هر گونه خاصیت تحریک‌کنندگی برای پوست است. این ترکیب را می‌توان بصورت محلول، اسپری و تی کشیدن روی سطوح بکار برد.

- هالامید جهت گندزدایی سطوح مختلف، ظروف و وسایل آشپزخانه و گندزدایی میوه و سبزیجات قابل استفاده است.

- توصیه می‌شود برای **گندزدایی سطوح** مختلف مسجد و سایر اماکن مذهبی، به ویژه وضوخانه و سرویس‌های بهداشتی از محلول حاوی ۱۵ گرم هالامید (یک قاشق غذاخوری) در ۱۰ لیتر آب استفاده گردد. در این حالت محلول تهیه شده را روی سطوح بپاشید و اجازه دهید در معرض هوا خشک شود، اثر ضدعفونی‌کنندگی این ماده تا مدتی باقی می‌ماند.

- در صورتی که هدف **ضدعفونی ظروف آشپزخانه و سایر وسایل** مرتبط است، توصیه می‌شود از محلول حاوی ۳۰ گرم هالامید (دو قاشق غذاخوری) در ۱۰ لیتر آب استفاده نمایید.

۵-۴-۴- دتول

دتول از مشتقات کلروگزینول با بلورهای سفید رنگ است. دتول یک ضدعفونی‌کننده غیر سمی موضعی و قوی است که پس از افزودن آب به آن یک محلول شیری رنگ حاصل می‌شود. محلول ۵ درصد دتول (۴ قاشق غذاخوری در یک لیتر آب) برای گندزدایی وسایل و لوازم پلاستیکی، ضدعفونی نرده و دستگیره درب‌ها و شیرهای دستشویی‌ها و توالت‌ها استفاده می‌شود.

- برای **ضدعفونی دستگیره، شیر و نرده‌ها**، در حالی که دستکش به دست دارید پارچه آغشته به محلول دتول ۵ درصد را روی سطح مورد نظر بکشید.

- برای **ضدعفونی محوطه سرویس‌های بهداشتی** می‌توان از محلول ۲/۵ درصد دتول (۲ قاشق غذاخوری در یک لیتر آب) استفاده نمود.

- جهت **گندزدایی سطوح** کف می‌توان محلول ۲/۵ درصد را روی کف ریخته و با تی روی سطح پخش و برای دیوارها محلول را روی دیوار اسپری نمود.

۵-۴-۵- آب آهک

آهک ارزان ترین ماده ضدعفونی کننده است که بدون بو بوده و مصرفش بی خطر است. آب آهک (دوغاب، شیر آهک) هیدروکسیدکلسیم (یک محلول قلیایی) است. در صورتی که آهک با ۸ برابر وزن یا ۴ برابر حجم خود، با آب مخلوط شود، آب آهک بدست می آید. این ترکیب جهت گندزدایی کف، دیوار و محوطه سرویس های بهداشتی و کنترل بو در این مناطق و گندزدایی فضولات قابل استفاده است. آب آهک قادر است طی مدت یک ساعت میکروب حصبه و وبا را نابود کند.

۵-۴-۶- کرئولین

این ماده ضدعفونی کننده از مخلوط کردن کرزول، یک ماده نفتی (مواد روغنی) و ماده امولسیون کننده نظیر صابون بدست می آید. کرزول یک ترکیب فنیلی است و خاصیت میکروب کشی آن از فنل بیشتر است. کرئولین بوی اسید کاربولیک دارد و برای گندزدایی توالت ها، مدفوع و سطوح آلوده به آن کاربرد دارد. بطور معمول از کرئولین با غلظت ۵ درصد (۲۵۰ میلی لیتر کرئولین در ۱۰ لیتر آب) جهت مصارف گندزدایی استفاده می شود. بدین منظور محلول ۵ درصد کرئولین روی سطح مورد نظر پاشیده می شود سپس سطح در تماس با هوا خشک شده و تا مدتی از شستن آن جلوگیری می شود تا عملیات گندزدایی به خوبی انجام شود. در صورت استفاده از پمپ جهت اسپری کردن و پاشیدن این محلول، مقدار ۱۰ لیتر محلول کرئولین تهیه شده، جهت گندزدایی سطحی معادل ۱۵۰ متر مربع کافی است.

۵-۴-۷- دکونکس ۵۰ آ.اف

دکونکس ۵۰ آ.اف محلولی است که جهت گندزدایی سطوح استفاده می شود، فاقد آلدئید، شفاف، رنگ متمایل به سبز و دارای بوی معطر است. مقادیر کم آن دارای خاصیت میکروب کشی مطلوب است، بطوری که محلول ۲ درصد آن بعد از ۵ دقیقه باکتری ها، قارچ ها و ویروس ها را از بین می برد. از این ترکیب می توان جهت گندزدایی سطوح مختلف صحن، وضوخانه، آشپزخانه و سرویس های بهداشتی استفاده نمود. قابلیت میکروب کشی دکونکس ۵۰ آ.اف تحت تأثیر مواد شوینده قرار می گیرد.

- برای تهیه محلول ۲ درصد دکونکس، ۲۰ میلی لیتر محلول اولیه را با آب (۹۸۰ میلی لیتر آب) به حجم یک لیتر برسانید. محلول تهیه شده را می توان روی سطوح پاشید و با کمک تی سطح زمین را با محلول دکونکس آغشته نمود.

۵-۵- توصیه‌های ایمنی در کاربرد مواد گندزدا

- مواد شوینده، ضدعفونی کننده و سفید کننده را در محل مناسب و دور از دسترس اطفال نگهداری کنید.
- بر روی ظرف محتوی مواد ضدعفونی کننده حتماً برچسبی حاوی نام کالا و جمله "خوردنی نیست" بچسبانید.
- به هنگام استفاده از مواد ضدعفونی کننده از دستکش استفاده کنید.
- اگر از مواد سفید کننده و مواد اسیدی استفاده می‌کنید، مراقب باشید که به پوست، چشم و حتی لباس شما نپاشد.
- در صورتی که حتی قطره‌ای از مواد ضدعفونی کننده با چشم شما تماس پیدا کرد، به سرعت چشمتان را با آب فراوان بشویید.
- هنگامی که برای شستشوی سرویس‌های بهداشتی از مواد ضدعفونی کننده استفاده می‌کنید، حتماً پنجره‌ها را باز کرده و در صورت وجود هواکش، آن را روشن کنید. در ضمن برای شستشو از آب داغ استفاده نکنید، زیرا بخارات ناشی از محلول آب داغ و مواد شوینده، سبب مسمومیت تنفسی شود.
- از کار با مواد شیمیایی قابل اشتعال در نزدیکی شعله گاز بپرهیزید، زیرا ممکن است همین بی‌احتیاطی سبب بروز آتش سوزی عظیمی شود.
- هرگز مواد شوینده مختلف را با هم مخلوط نکنید. اگر یک محصول شوینده برای پاک کردن سطحی کافی و مؤثر نیست، ابتدا با دستمال مرطوب مواد قبلی را کاملاً از روی سطح تمیز کرده، سپس مواد جدید را استفاده کنید. (مخلوط شدن وایتکس و جوهر نمک باعث تولید گاز کلر و بخارات سمی آن می‌گردد).

فصل ششم

مبارزه با حشرات^۱ و جوندگان و کاربرد سموم

۶-۱- مقدمه

بعضی از انواع حشرات و جوندگان مستقیماً موجب بیماری می‌شوند و تعدادی از این موجودات نیز عامل بیماری را از منبع آلودگی به انسان منتقل می‌کنند. برخی از حشرات با تزریق سم به انسان موجب مسمومیت می‌شوند ولی شپش، ساس و هییره از طریق استفاده از وسایل شخصی مشترک و تماس با افراد حامل آنها، به فرد سالم منتقل می‌شوند. تعدادی از حشرات خود باعث بروز بیماری نمی‌شوند بلکه آلودگی را از منبع آن به افراد سالم منتقل می‌کنند که شامل دو گروه جداگانه هستند. دسته اول شامل حشراتی است که مستقیماً عوامل بیماری‌زا (میکروب‌ها، کیست‌ها و تخم کرم‌ها) را از منابع آلودگی (نظیر فضولات حیوانی، انسانی و انواع زباله) به مواد خوراکی سالم منتقل می‌کنند. دسته دوم عوامل بیماری‌زا را با گزش از داخل خون فرد بیمار کشیده و به فرد سالم (نظیر مالاریا و سالک) منتقل می‌کنند. دفع غیربهداشتی زباله‌ها، فضولات حیوانی، فاضلاب‌ها و دفع غیربهداشتی مدفوع از جمله عواملی هستند که محیط را برای فعالیت حشرات و جوندگان مستعد می‌کنند. بهترین راه مقابله با حشرات و جوندگان، رعایت بهداشت محیط و بهداشت فردی است. از این رو علاوه بر دفع بهداشتی زباله و فاضلاب، باید با نصب توری روی درب و پنجره‌ها، از ورود این موجودات به داخل ساختمان و به ویژه آشپزخانه جلوگیری گردد. همچنین استفاده از ظرف‌های زباله درب‌دار به همراه کیسه زباله مناسب در محفظه نگه‌داشتن پسماندهای غذایی و ضایعات آشپزخانه و کنترل حشرات و جوندگان مؤثر است.

۶-۲- پشه

پشه‌ها یکی از بزرگترین خانواده‌های دوبالان بوده که به عنوان ناقل بیماری‌ها و آفت‌های گزنده اهمیت دارند. پشه‌های بالغ از نظر ظاهری به هم شبیه بوده، معمولاً کوچک هستند و پاهای ظریفی دارند.

^۱ حشرات فراوانترین گروه بندپایان هستند. بندپایان شامل ۴ گروه اصلی حشرات (نظیر مورچه، موربان، پشه، مگس، زنبر، سوسک)، عنکبوت‌ها، خرچنگ‌ها (خرخاکی، عقرب) و هزارپاها می‌باشند.

از آنجایی که پشه‌ها (به جز پشه خاکی) دارای دگردیسی کامل بوده لذا سه مرحله از ۴ مرحله زندگی خود یعنی (تخم، لارو و شفیره) را در آب می‌گذرانند و تنها مرحله بلوغ خود را در محیط بیرون از آب زندگی می‌کنند. پشه ماده بالغ برای تخمگذاری نیاز به خونخواری دارد. مبارزه با پشه‌ها باید همزمان علیه حشره بالغ و مراحل



لاروی انجام شود. استفاده از لاروکش‌هایی مانند ابیت، تخلیه مواد نفتی بر روی آب‌های راکد، پرکردن محل‌های پرورش لاروها، جمع آوری و دفع زباله‌ها، نخاله‌های ساختمانی، جمع آوری و دفع لاستیک‌های فرسوده ماشین، قوطی‌های کنسرو و هر چیزی که در آن آب جمع می‌شود، از جمله اقداماتی است که در کاهش جمعیت پشه‌ها مؤثر است. مالاریا، سالک، تب زرد، تب دانگ، و آربوویروس‌های مولد آنسفالیت از جمله بیماری‌هایی هستند که توسط پشه‌ها منتقل می‌شوند. روش‌های مبارزه با لارو پشه و پشه بالغ عبارتند از:

۶-۲-۱- مبارزه با لارو پشه

- مبارزه فیزیکی
 - زهکشی اراضی
 - از بین بردن آب‌های راکد
 - جلوگیری از ورود فاضلاب‌ها به اراضی کشاورزی
 - پرکردن گودال‌ها و چاله‌ها
 - کندن علف‌های اطراف کانال‌های آبرسانی
- مبارزه بیولوژیکی
 - استفاده از ماهی لاروخور گامبوزیا
- مبارزه شیمیایی
 - استفاده از حشره کش‌هایی که خاصیت لاروکشی دارند مانند ابیت (تمفوس)
 - استفاده از روغن‌های معدنی مانند نفت و گازوئیل (در آب‌های راکدی که مردم از آن آب‌ها استفاده نمی‌کنند).
- مبارزه تلفیقی
 - تلفیق دو یا چند راه مبارزه مانند تلفیق مبارزه فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی

۶-۲-۲- مبارزه با حشره بالغ (روشهای جنبی مبارزه)

- محافظت شخصی
 - مسدود کردن درب و پنجره‌ها با استفاده از توری‌ها
 - استفاده از پشه بند بخصوص پشه بند آغشته به سم و پشه‌کش‌های برقی
 - استفاده از دورکننده‌ها (پمادهای حاوی دی‌متیل فتالات)، دی‌اتیل تولوآمید (دیت)، بنزیل بنزوات و ...
- سمپاشی ابقایی
 - استفاده از اسپری‌های حشره‌کش در فضاهای کوچک
 - استفاده از پمپ سمپاش و دستگاه مه‌پاش در فضای گسترده

۶-۲-۳- روش کاربرد اسپری‌های حشره‌کش

- برای افزودن اسپری به هوای داخل ساختمان، به صورت زیر اقدام نمایید:
- همه افراد باید از داخل ساختمان خارج شوند.
 - پنجره‌ها و درب‌ها را ببندید.
 - روی ظرف غذاخوری را با نایلون بپوشانید و در صورت امکان ظروف را از محیط خارج کنید.
 - برای اسپری کردن حشره‌کش، قوطی اسپری را به نحوی بگیرید که از خودتان فاصله داشته باشد.
 - بعد از اسپری کردن فوراً از محوطه مورد نظر خارج شوید و درب را ببندید و دست‌هایتان را بشویید.
 - بعد از گذشت حدود نیم ساعت درب‌ها را باز کنید و هوای داخل ساختمان را تهویه نمایید. نیم تا یک ساعت بعد از باز کردن درب و پنجره‌ها، افراد می‌توانند از آن محوطه استفاده نمایند.

۶-۳- مگس

مگس خانگی در سراسر دنیا وجود داشته و وفور آن بیش از سایر حشرات است. مگس‌ها از مواد متنوعی نظیر شکر، شیر، انواع مواد غذایی، اجساد در حال فساد، مدفوع و استفراغ تغذیه می‌کنند. این حشرات از نظر تغذیه شباهت زیادی به سوسک‌ها دارند.

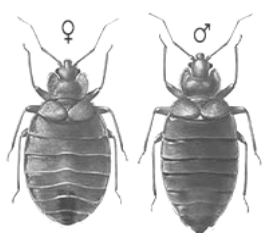
مگس بیشتر در مکان‌هایی که اصول بهداشت محیط در آنها رعایت نشده، اماکنی که زباله‌های آنها به موقع دفع نمی‌گردد، نزدیکی دامداری، مرغداری و کود حیوانی مصرفی برای فضای سبز و یا مواد آلی در حال پوسیدن وجود داشته و تکثیر می‌کنند.



مگس خانگی عامل بسیاری از بیماری‌ها نظیر فلج اطفال، تراخم، وبا، حصبه، سل، جذام و سیاه زخم را بصورت مکانیکی منتقل می‌کند. عمل انتقال مکانیکی از طریق چسبیدن عوامل بیماری‌زا به سطح پاهای مگس و یا استفراغ غذای خورده شده توسط مگس روی سطح مواد غذایی صورت می‌گیرد. روش‌های مبارزه با مگس عبارتند از:

- بهسازی محیط
 - جمع آوری وسایل فرسوده و پراکنده در محیط
 - ریختن زباله‌ها داخل ظروف درب‌دار و دارای کیسه زباله پلاستیکی
 - دفن بهداشتی زباله (ریختن لایه‌ای از خاک روی زباله‌های موجود در محل دفن)
- مبارزه فیزیکی
 - نصب توری بر روی درب، پنجره و هواکش ساختمان‌ها
 - استفاده از لامپ UV (حشره کش)
- مبارزه شیمیایی
 - استفاده از اسپری حشره کش در فضاهای کوچک
 - سمپاشی فضاهای گسترده با استفاده از پمپ سمپاش و دستگاه مه پاش
 - استفاده از طناب‌های آغشته به حشره‌کش‌ها در انبار مواد غذایی
 - استفاده از طعمه‌های جلب‌کننده مگس

۶-۴- ساس



ساس‌ها حشرات مزاحمی بوده که هر دو جنس نر و ماده آنها در تمام مراحل نمفی و بالغ خونخوار بوده و شب‌ها فعالند. این حشرات در هنگام خونخواری بزاق ترشح کرده و باعث ایجاد تحریک و خارش شدید در پوست می‌شوند.

ساس‌ها در محل‌های تاریک و خشک مانند شکاف‌ها و درز لوازم چوبی، دیوار، سقف، لابلای کفپوش‌های چوبی، زیر درز کاغذ دیواری، بین تشک، پتوها و قالی‌های دپو شده بصورت بی‌حرکت مخفی می‌شوند. ساس از طریق گزش و خونخواری، ایجاد آلرژی و ناراحتی می‌کند. روش‌های مبارزه با ساس‌ها عبارتند از:

• مبارزه فیزیکی

- دقت در خریداری لوازم چوبی
- اصلاح ساختمان‌ها و لوازم چوبی فرسوده

• مبارزه شیمیایی

مبارزه شیمیایی با استفاده از سموم مالاتیون، دیازینون، پروپکسور (بایگون)، کارباریل (سوپن)، بندیوکارب (فایکام) و ...

توجه: جهت مبارزه شیمیایی با ساس، باید کلیه شیارها، شکاف‌ها، درز لوازم چوبی و کف فضای داخلی ساختمان، سمپاشی شود. لازم به ذکر است فاصله زمانی بین دو نوبت سمپاشی برحسب نوع سم مصرفی، متفاوت است.

۶-۵- شیش



شیش‌ها حشراتی کوچک و بدون بال بوده و معمولاً نشانه عادات غیربهداشتی و پایین بودن سطح بهداشت هستند. شیش سر، بدن و عانه سه گونه شیش بوده که انگل‌های خارجی و خونخوار می‌باشند.

انتقال بیماری‌های پدیکولوزیس، تیفوس اپیدمیک و آندمیک، تب خندق، تب راجعه اپیدمیک و آندمیک توسط شیش بدن و بیماری زرد زخم توسط شیش سر امکان‌پذیر است. با توجه به پتانسیل انتقال شیش سر و بدن در اماکن عمومی و دارای ازدحام جمعیت، ویژگی‌ها و روش‌های مبارزه با این دو گونه شیش در ذیل ارائه شده است.

۶-۵-۱- شیش سر

شیش سر دارای رنگ خاکستری و بدن کشیده است. شیش و رشک آن در لابه‌لای موها و بر روی پوست سر مخصوصاً در نواحی پشت گوش و در شرایطی که آلودگی شدید باشد در تمام سر فرد دیده می‌شود. شیش سر نسبت به شیش بدن قدرت تحرک کمتری دارد، گاهی می‌تواند ساعت‌ها در یک محل ساکن بماند و خونخواری نماید. آلودگی به شیش سر در دخترها، خانم‌ها و

افرادی که موهای بلند داشته و به نحو مناسب و مرتب استحمام نمی‌کنند، بیشتر از سایر افراد است. مهمترین روش‌های مبارزه با شپش سر عبارتند از:

- رعایت بهداشت فردی
- شستشوی مرتب سر با آب گرم و صابون یا شامپوی ضد شپش
- شانه کردن موها با استفاده از شانه‌های فلزی یا چوبی دندان‌ریز

۶-۵-۲- شپش بدن

شپش بدن کوچکتر از شپش سر بوده و دارای رنگ قهوه‌ای روشن است. درزها و چین‌های لباس‌های زیر و نزدیک به بدن، زیستگاه اصلی این حشره می‌باشد. تحرک آن نسبت به شپش سر زیاده‌تر بوده و اگر آلودگی شدید باشد، تخم‌های شپش به موهای ریز بدن افراد می‌چسبند. مهمترین روش‌های مبارزه با شپش بدن عبارتند از:

- تعویض به موقع لباس‌ها
- عدم استفاده از لباس‌های دیگران
- شستشوی لباس‌ها و ملحفه‌ها در دمای ۶۰ درجه سانتیگراد
- اتو کشیدن لباس‌ها خصوصاً درزها و چین‌های لباس‌ها
- پهن نمودن لباس‌ها و پتوها در آفتاب
- استفاده از پودر حشره‌کش‌ها نظیر کارباریل (سوین)، پروپکسور (بایگون)، تمفوس و یا سایر حشره‌کش‌هایی که شپش‌ها نسبت به آنها مقاوم نیستند، (مطابق دستورالعمل مصرف)، مشروط بر اینکه مورد تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشند.

۶-۶- کک



کک‌ها حشراتی بدون بال با سه جفت پای قوی بوده و پاهای عقبی امکان جهش را برای حشره ایجاد می‌کنند.

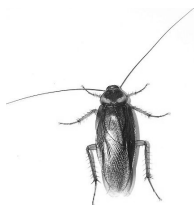
کک‌ها توسط زوائد دهانی خود به پوست میزبان می‌چسبند، آنها در محل اتصال خود به منظور جلوگیری از لخته شدن خون و امکان تغذیه آسان، بزاق خود را در محل گزش تزریق می‌کنند. کک‌ها می‌توانند ۱۸ سانتیمتر عمودی و ۳۵ سانتیمتر افقی جهش کنند.

تخم کک‌ها، سفید یا زرد رنگ و تخم مرغی شکل است. کک روی میزبان خود تخم‌گذاری می‌کند و تخم‌های کک از بدن میزبان روی فرش، زمین، خاک یا هر جای دیگری می‌افتند.

کک‌ها ممکن است از طریق افراد آلوده، لباس‌ها و چادرهای مشترک و یا جوندگان (موش) به افراد سالم منتقل شوند، همچنین تخم کک می‌تواند درون الیاف فرش قرار گرفته و رشد و نمو نماید.

کک‌ها از طریق گزش باعث آزار می‌شوند و در انتقال بیماری‌هایی نظیر طاعون، تیفوس آندمیک، تولارمی و مسمومیت غذایی نقش دارند. روش‌های مبارزه با کک‌ها عبارتند از:

- استفاده از مواد دور کننده مانند بنزیل بنزوات، دی متیل فتالات
- کنترل حیوانات خانگی در محدوده اطراف مسجد از نظر آلودگی به کک و در صورت نیاز انجام سمپاشی
- سم پاشی محیط توسط پمپ سمپاش و یا دستگاه مه پاش با استفاده از مالاتیون و یا دیازینون (لازم به ذکر است فاصله زمانی بین دو نوبت سمپاشی برحسب نوع سم مصرفی، متفاوت است).
- بهسازی ساختمان (پرکردن شکاف‌های موجود در دیوارها و روزنه‌های اطراف لوله‌های آب، فاضلاب و کابل‌های برق و...)
- جلوگیری از دسترسی کک‌ها به مواد غذایی
- در اختیار گذاردن آب مسموم شده برای موش‌ها
- سمپاشی مسیر حرکت جوندگان نظیر موش (با استفاده از مالاتیون، دیازینون، کارباریل)
- پاشیدن پودر سم (بندیوکارب، کارباریل، پروپکسور، دلتامترین، دیازینون، مالاتیون) در کف محیط‌های آلوده به کک
- استفاده از تله موش



۶-۷- سوسری‌ها (سوسک)

سوسری‌ها در سراسر دنیا به ویژه در مناطق گرمسیر و نیمه گرمسیر وجود دارند. وجود این حشرات در اماکن عمومی نشانه بی توجهی به پاکیزگی و بهداشت است.

سوسری‌ها محیط‌های مرطوب، گرم و تاریک را ترجیح می‌دهند. سوسری‌ها ناقل مکانیکی انواعی از باکتری‌ها، قارچ‌ها، انگل‌های تک یاخته‌ای و ویروس‌ها (از طریق قطعات دهانی، پاها و فضولات حشره) بوده و باعث بروز اسهال معمولی و خونی می‌شوند. مدفوع و ترشحات بدبوی سوسری‌ها برای برخی افراد حساسیت‌زا بوده و در آنها عوارض تنفسی و آلرژیک ایجاد می‌نماید.

سوسری‌ها مواد غذایی را با بزاق، استفراغ کردن بخشی از مواد خورده شده، فضولات و ترشحات غده‌ای خود آلوده می‌سازند، همچنین با تولید ماده‌ای روغنی، باعث تولید بوی زننده و لکه‌دار شدن سطوح از جمله پارچه‌ها می‌شوند.

مخفیگاه‌های سوسری‌ها شامل مجاری فاضلاب، چاه توالت، زیرزمین، انباری‌ها، موتورخانه شوفاژ، محل نگهداری و تخلیه زباله، کابینت‌ها، کشوها، دستشویی، پشت و زیر یخچال و اجاق گاز، چاهک‌ها، درزها و شکاف‌های دیوار و سقف، کفپوش، پشت کاغذ دیواری، زیر کاشی‌ها و موزاییک‌های لق و پشت لوله‌های گاز و آب است. آنها در فضاهای داخلی در تمام طول سال فعالند.

سوسک‌ها همه چیزخوار هستند. وقتی در نظر بگیرید سوسکی از خلط مریض مبتلا به سل و یا مدفوع بیمار اسهالی می‌خورد و دست و پا و بدنش به آن آلوده می‌شود و بعد به آشپزخانه راه پیدا می‌کند و روی ظروف و مواد غذایی راه می‌رود، عمق فاجعه را درک خواهید کرد.

روش‌های مبارزه با سوسک‌ها عبارتند از:

• بهسازی محیط و کنترل مکانیکی حشره

- جلوگیری از ورود سوسک‌ها به داخل ساختمان
- کنترل لوازم و مواد ورودی به ساختمان (مانند گونی‌های برنج، شانه‌های تخم مرغ و سبزیجات ورودی به آشپزخانه)
- جمع‌آوری پسماندهای مواد غذایی
- نگهداری غذا در ظروف درب بسته
- استفاده از ظرف زباله درب‌دار و دارای کیسه پلاستیکی
- دفع به موقع و بهداشتی زباله‌ها
- بهسازی ساختمان نظیر پرکردن کلیه شکاف‌های دیوارها، کف، سقف، درزهای بین پله‌ها و غیره با سیمان یا سایر مصالح ساختمانی مناسب
- تعویض چارچوب درب‌های فرسوده
- بندکشی بین کاشی‌ها و بین دیوار و کف ساختمان
- رعایت نظافت و بهداشت ساختمان‌ها (به ویژه در آشپزخانه)
- پوشاندن مجاری فاضلاب با توری مناسب و استفاده از توری ریز در کفشورها

• مبارزه شیمیایی

- استفاده از طعمه‌ها (مواد غذایی حاوی قند، چربی، نشاسته و یک حشره‌کش یا استفاده از اسید بوریک همراه با ماده نشاسته‌دار و زرده تخم مرغ)

- استفاده از سموم مختلف (مالاتیون، دیازینون و ...) مشروط بر اینکه حشره نسبت به این سموم مقاوم نشده باشد.
- استفاده از نفت و گازوئیل (به میزان ۱ تا ۲ قاشق) داخل چاه‌های فاضلاب در مناطق آلوده به سوسری (دقت شود لوله پولیکا نباشد).

۶-۸- موش



موش پستانداری است کوچک از راسته جوندگان که از قدیم با محیط زندگی انسانها سازگار بوده و علاوه بر ایجاد خسارت به مواد غذایی و افت کیفیت آنها، در انتقال بیماری‌ها نقش دارد. موش‌ها به محیط‌های ساکت و تاریک که حرارت مناسب و ثابت و همچنین رطوبت نسبی داشته باشد، علاقمند هستند. این حیوانات معمولاً روزها در لانه استراحت و شب‌ها برای تغذیه بیرون می‌آیند.

موش‌ها حس بویایی فوق العاده‌ای دارند. فصل زاد و ولد موش‌ها بهار و پاییز است. تولید مثل موش‌ها سریع و در طول یکسال ۵ بار و هر بار ۶ تا ۱۲ بچه به دنیا می‌آورند. این حیوانات موذی در اماکن عمومی معمولاً در مکان‌های تاریک که از مصالح سست ساخته شده‌اند، لانه می‌سازند. موش ناقل و یا میزبان بیماری‌هایی نظیر طاعون، تیفوس، یرقان، کرم روده (تريشينو)، انواع مسمومیت‌ها و سالک است. روش‌های مبارزه با موش‌ها عبارتند از:

- جمع‌آوری و دفن بهداشتی زباله
- در دسترس بودن زباله و پسماند مواد غذایی یکی از علل استقرار و افزایش جمعیت موش‌ها است. از طرفی نگهداری زباله‌ها در ظروف درب‌دار و مناسب و همچنین جمع‌آوری و دفن بهداشتی آنها یکی از روش‌های مؤثر در کاهش جمعیت موش‌ها است.
- بهسازی ساختمان‌ها برای جلوگیری از ورود موش به آنها
- این روش از طریق ساخت دیوارهای بتنی، تنظیم لبه پایینی درب‌ها به شکل کاملاً چسبیده به چارچوب و بدون شکاف و نصب ورقه فلزی به طول ۳۰ سانتیمتر از سطح زمین بر روی درب‌های تخته‌ای، نصب توری ضخیم بر روی پنجره‌ها و ورودی هواکش طبقات پایین ساختمان و تعویض سریع شیشه‌های شکسته انجام می‌شود.
- از بین بردن پناگاه‌ها و لانه موش‌ها و محروم کردن آنها از دسترسی به آب و غذا

از طریق پرکردن شکاف‌ها و سوراخ‌های کف با سیمان و جلوگیری از دسترسی موش به مواد غذایی، تهویه مناسب و نور کافی در آشپزخانه و انبار مواد غذایی و جلوگیری از دسترسی موش به آب با کنترل چکه کردن و ریخت و پاش آب، می‌توان باعث کاهش جمعیت موش‌ها شد.

• بهداشت محیط

از طریق استفاده از ظروف زباله درب‌دار، در دسترس قرار ندادن مواد زاید و پسماندهای مواد غذایی و جلوگیری از پراکنده شدن زباله‌ها در محیط، می‌توان رشد و تکثیر موش‌ها را کنترل کرد.

• استفاده از سموم شیمیایی، دورکننده‌ها و تله موش‌ها

با استفاده از سموم شیمیایی مختلف نظیر فسفردوزنگ، وارفارین، راکومین و دورکننده‌هایی نظیر تیرام، سیکلوهگزامید و همچنین تله موش‌های مناسب می‌توان با موش‌ها مبارزه کرد.

۶-۹- توصیه‌های ایمنی در کاربرد سموم

- کاربرد سموم توسط افراد آموزش دیده
- مطالعه اطلاعات موجود بر روی برچسب ظرف سم که شامل اطلاعاتی نظیر نام و نوع سم، سمیت، خصوصیات فیزیکی، شیمیایی، اطلاعات بهداشتی سم، توصیه‌هایی در مورد کمک‌های اولیه، شرایط نگهداری سم و ... است.
- نگهداری سموم در ظروف کاملاً درب بسته و دور از مواد غذایی
- استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب شامل لباس کار، دستکش پلاستیکی ساق بلند، کلاه، عینک و ماسک تنفسی مناسب (در سالم بودن وسایل حفاظتی دقت نمایید به عنوان مثال اگر دستکش سوراخ باشد، سم پوست دست را آلوده می‌کند).
- خودداری از مصرف هر گونه مواد خوراکی، آشامیدنی و کشیدن سیگار در طول مدت سمپاشی
- دور نگهداشتن افراد بخصوص کودکان از محل سمپاشی
- جلوگیری از تخلیه باقی مانده سموم موجود در پمپ سم پاشی در منابع آب
- دفع بهداشتی و ایمن ظروف خالی سم (مطابق دستورالعمل شرکت سازنده و مرکز بهداشت)

- استحمام پس از پایان سمپاشی و تعویض کلیه لباس‌ها و شستشوی کلیه وسایل حفاظتی مورد استفاده با آب و صابون
- شستشوی فوری بدن با آب و صابون در صورت تماس بدن با سم
- عدم نگهداری سم در ساختمان اصلی مسجد و آشپزخانه
- نگهداری سموم در ظرف اصلی و مخصوص به خود (هرگز نباید آنرا داخل ظرف و یا شیشه دیگر ریخت چون ممکن است اشتباهاً از آن استفاده شود).
- محکم کردن درب ظرف سم پس از هر بار مصرف
- نگهداری سموم در محلی ایمن و دور از دسترس افراد و به ویژه کودکان
- استفاده از سموم به مقدار مورد نیاز و در زمان ضرورت
- کنترل سالم بودن اجزاء سمپاش به ویژه مخزن نگهداری محلول سم

فصل هفتم

اصول ایمنی در مساجد و اماکن مذهبی

۷-۱- مقدمه

ایمنی همان پیشگیری از حادثه یا یک رویداد برنامه ریزی نشده و ناخواسته است که موجب بروز زیان‌های مالی و بعضاً جانی می‌گردد. بر اساس نشریه شماره ۱۱۲ (دستورالعمل اجرایی محافظت ساختمان‌ها در برابر آتش سوزی، سال ۱۳۷۱) معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، مساجد و اماکن مذهبی جزء ساختمان‌های با تصرف تجمعی محسوب می‌شوند. طبق این نشریه، هر ساختمانی که در آن ۵۰ نفر یا بیشتر جمع شوند، دارای تصرف تجمعی شناخته می‌شود، از طرفی طبق مبحث چهارم مقررات ملی ساختمان ایران (سال ۱۳۸۸)، فضای تجمع به فضاهایی که در آنها ۲۰ نفر یا بیشتر اقامت موقت یا اشتغال دارند گفته می‌شود و مساجد و اماکن مذهبی در این گروه قرار دارند.

با عنایت به تجمع مسلمانان در مساجد و اماکن مذهبی در مراسم‌های مختلف، توجه به رعایت اصول ایمنی در این اماکن و شناسایی عوامل بالقوه بروز حادثه، از اهمیت بسیاری برخوردار است. نشت گاز و آتش سوزی، سقوط از پله‌ها و یا طبقات فوقانی و برق گرفتگی از مهمترین حوادثی بوده که پتانسیل بروز آنها در مساجد و اماکن مذهبی وجود دارد. لذا توصیه‌های ایمنی مرتبط با پیشگیری از این حوادث در این فصل ارائه شده است.

۷-۲- ایمنی گاز

حوادث ناشی از گاز طبیعی شامل حوادث ناشی از نشت گاز (انفجار و آتش سوزی) و حوادث ناشی از سوخت ناقص گاز و استنشاق گازهای سمی حاصل از احتراق است. مهمترین علل نشت گاز که منجر به آتش سوزی و انفجار می‌گردند عبارتند از:

- استفاده از وسایل گازسوز بدون ترموکوپل از قبیل اجاق گاز
- محکم نبودن شیلنگ وسایل گازسوز در دو سر اتصال آن توسط بست فلزی
- استفاده از شیلنگ‌های بلند و در معرض ضربه یا حرارت
- فرسوده و غیراستاندارد بودن شیلنگ‌ها

- درپوش نداشتن شیرهای گاز که مورد استفاده نیستند.
- دخالت افراد غیرمتخصص در تعمیر و دستکاری وسایل گازسوز
- استفاده از وسایل گازسوز غیراستاندارد و غیرمجاز

۷-۲-۱- راهکارهای پیشگیری از نشت گاز و ایمنی ساختمان در برابر آتش‌سوزی

در این گونه حوادث ابتدا به دلایلی، گاز در محیط نشت کرده و سپس عاملی مانند شعله‌ای کوچک یا جرقه، کافی است تا سبب انفجار و آتش‌سوزی گردد. مهمترین راهکارهای پیشگیری از این حوادث عبارتند از:

- از اجاق گاز بدون ترموکوپل استفاده نکنید.
- از وارد آمدن ضربه به وسیله دیگ و سایر ظروف سنگین روی اجاق گاز جداً خودداری کنید زیرا باعث سست شدن اتصالات و نشت گاز خواهد شد.
- قبل از استفاده از وسایل گرمازا از استاندارد و سالم بودن آن اطمینان حاصل گردد.
- از اتصال دو یا چند وسیله گازسوز به یک شیر مصرف خودداری کنید.
- بعد از وصل نمودن وسیله گازسوز به سیستم لوله کشی گاز و قبل از شروع به استفاده از آن و همچنین بصورت دوره‌ای بایستی آزمایش نشت گاز با کف صابون یا مایع ظرفشویی انجام شود.
- هر وسیله گازسوز درون سوز (بخاری، آبگرمکن) باید از طریق لوله و اتصالات بصورت کاملاً درزبندی شده به یک دودکش سالم، مجزا و بدون درز و شکستگی اختصاصی وصل شود.
- برای محکم کردن شیلنگ‌های گاز از یک طرف به وسایل گازسوز و از طرف دیگر به لوله کشی گاز، حتماً باید از بست‌های فلزی استفاده شود (پیچاندن سیم به جای بست روی شیلنگ باعث خرابی شیلنگ و نشت گاز می‌شود).
- از شیلنگ‌های بلند برای انتقال گاز به نقاط مختلف ساختمان استفاده نکنید (طول شیلنگ- های گاز نباید از ۱/۲ متر بیشتر باشد).
- شیلنگ‌های گاز را بطور مستمر بررسی کنید تا سوراخ و ترک خوردگی نداشته باشند.
- برای وصل کردن وسایل گازسوز به لوله‌کشی از شیلنگ‌های فشار قوی مخصوص گاز استفاده کنید.
- در صورتی که به شیر گاز هیچ وسیله گازسوزی متصل نیست، شیر را با درپوش آب‌بندی، مسدود کنید.

- در صورتی که برای مدت طولانی از گاز استفاده نمی‌شود، حتماً شیر اصلی گاز را ببندید.
- لوله‌های فلزی گاز ساختمان جهت جلوگیری از پوسیدگی و سوراخ شدن باید هرچند وقت یکبار بازدید گردند تا در صورت زخمی شدن یا کنده شدن رنگ روغنی آنها، مجدداً رنگ‌آمیزی گردند.
- هر گونه تغییر در سیستم لوله کشی گاز ساختمان باید با هماهنگی شرکت ملی گاز و تأیید مهندسین ناظر انجام شود.
- هنگام نشت گاز چنانچه محل تاریک است باید از روشن کردن چراغ برق یا هر نوع شعله خودداری گردد. در این حالت می‌توان از چراغ قوه استفاده کرد. چراغ قوه را خارج از فضای آلوده به گاز روشن نمایید.
- در صورت نشت گاز و استشمام بوی آن، ضمن حفظ خونسردی به ترتیب افراد را از محیط آلوده به گاز خارج کنید، فوراً شیر اصلی گاز را ببندید، در صورتی که کنتور برق در فضای آلوده به گاز نیست، برق را از فیوز اصلی قطع کنید، درب و پنجره‌ها را باز کنید و با تکان دادن حوله یا پارچه پنبه ای مرطوب گاز منتشر شده در محیط را به بیرون هدایت کنید. تا زمانی که از تخلیه کامل گاز و رفع نشستی مطمئن نشده‌اید، به افراد اجازه ورود ندهید.
- از بخاری‌های کارگاهی بدون دودکش، شعله عریان و بدون حفاظ و نظایر آن در داخل تکایا و مساجد استفاده نکنید.
- رعایت فاصله مناسب بین وسایل گرمازا و لوازم قابل اشتعال (پشتی، فرش و ...) الزامی است.
- دودکش نباید در مجاورت پرده و مواد قابل اشتعال قرار گیرد و از محل کاملاً ایمن با ساختار غیرقابل اشتعال عبور داده شود.
- از عبور دادن دودکش بخاری از سقف که از جنس برزنت یا مصالح قابل اشتغال است جداً جلوگیری شود.
- کوره بخاری‌ها و دستگاه‌های گرما ساز را قبل از استفاده حتماً نظافت کنید.
- در صورت استفاده از بخاری‌های گازی و پس از نصب بخاری، از عملکرد صحیح آنها اطمینان حاصل کرده، مراقب باشید که شیر فلکه گاز در دسترس کودکان نبوده و امکان آسیب فیزیکی آن وجود نداشته باشد.
- قبل از بهره‌برداری از دستگاه‌های حرارت‌زا مانند بخاری‌ها و سیستم حرارت مرکزی، دودکش آنها را تمیز نموده و از باز بودن مسیر دودکش اطمینان حاصل نمایید.

- دودکش بخاری در ناحیه منتهی به فضای آزاد باید مجهز به کلاهک باشد تا از سقوط اجسام داخل دودکش و همچنین کوران هوا در زمان وزش باد تند مصون باشد.
- با مشورت متخصصین آتش نشانی، تعداد کافی کپسول آتش نشانی باید تهیه و در محل مناسب نصب گردد (پیوست).
- کپسول‌های آتش نشانی باید در مکان‌هایی مشخص و کاملاً قابل دسترس مانند راهروها و مسیرهای خروج نصب شده و در تمام اوقات شبانه روز با تمام ظرفیت آماده به کار باشند.
- حداکثر فاصله مجاز افراد جهت دسترسی به کپسول‌های آتش نشانی، ۲۲/۵ متر می‌باشد.
- نصب کپسول‌های آتش نشانی با وزن بیش از ۱۸ کیلوگرم روی دیوار باید چنان صورت گیرد که سر خاموش کننده حداکثر یک متر از کف زمین ارتفاع داشته باشد و برای کپسول‌هایی با وزن کمتر، این ارتفاع می‌تواند تا ۱/۵ متر افزایش داده شود. ولی در هر حال فاصله بین زیر کپسول و کف زمین نباید از ۱۰ سانتیمتر کمتر باشد.
- مکان نصب کپسول آتش نشانی باید به گونه‌ای انتخاب شود که کپسول در همه حال از آسیب‌های مکانیکی و خرابی‌های ناشی از حرکت، نقل و انتقال و برخورد با وسایل در امان باشد.
- دستور چگونگی استفاده از کپسول آتش نشانی باید روی بدنه جلویی آن نصب شود.
- ایجاد شبکه آبرسانی جهت آتش نشانی در مساجد و حسینیه‌ها ضروری بوده و بایستی به نحوی طراحی و نصب شود که امکان پوشش دهی کلیه نقاط مسجد وجود داشته و ظرفیت منبع ذخیره آب آتش نشانی، مشخصات پمپ و سائز لوله‌ها محاسبه و برای مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه تا رسیدن آتش نشانی به محل در نظر گرفته شود.
- قبل از برگزاری مراسم، شبکه برق، لوازم الکتریکی و وسایل گرمازا باید توسط افراد متخصص مورد بازدید قرار گیرد.
- حریم چادرهای تکایا و حسینیه‌ها جهت جلوگیری از تردد افراد غیر مسئول و کاهش احتمال آتش سوزی باید کنترل شود.
- نصب سیستم اعلام حریق اتوماتیک در مساجد و حسینیه‌ها (با عملکرد دائمی) مطلوب است.
- توصیه می‌شود متولیان و خادمین مساجد و حسینیه‌ها با مراجعه به نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی محل، مسائل مرتبط با ایمنی و نحوه مقابله با آتش سوزی و حوادث را آموزش ببینند.
- در صورت بروز آتش سوزی در اینگونه اماکن توصیه می‌شود خونسردی خود را حفظ کرده و در وهله اول نسبت به تخلیه افراد اقدام کنید و ضمن تماس با سازمان آتش نشانی و خدمات

- ایمنی (تلفن ۱۲۵)، به صورت همزمان نسبت به خاموش نمودن حریق از طریق بستن شیر فلکه تأمین سوخت وسیله حرارتی و استفاده از کپسول‌های اطفاء حریق اقدام نمایید.
- در صورت بروز هرگونه حادثه یا مشاهده نشستی گاز یا استشمام بوی گاز و یا قطعی گاز از کنتور و رگلاتور فوراً از طریق تماس با شماره تلفن ۱۹۴ موضوع را به اطلاع واحدهای امدادی شرکت گاز منطقه برسانید.

۷-۲-۲- راهکارهای پیشگیری از احتراق ناقص گاز و استنشاق گازهای سمی توسط افراد

این گروه از حوادث بیشتر در اثر سوختن ناقص گاز، تجمع گازهای مسموم کننده و یا کمبود اکسیژن، به دلیل نقص در دودکش وسایل گازسوز و یا وسایل گرمازا با شعله روباز و بدون دودکش و فقدان تهویه کافی، اتفاق می افتد. در وسایل گرمازای دودکش‌دار در صورتی که دودکش بدون نقص باشد، عمل تهویه دود (ورود اکسیژن و تخلیه گازهای حاصل از احتراق) به خوبی از طریق دودکش، انجام می شود. در وسایل گرمازا با شعله روباز و بدون دودکش، این شرایط فراهم نیست. لذا این وسایل، اکسیژن لازم برای سوختن را نیز از همان محیط می گیرند و گازهای حاصل از احتراق را به همان محیط برمی گردانند. در فصول سرد سال، راه‌های تهویه، هواکش، پنجره‌ها، دریچه‌های کولر و درب‌ها معمولاً بسته است. در نتیجه عمل تهویه هوا به درستی انجام نمی شود و در اثر سوختن ناقص و وجود گازهای مضر به ویژه منوکسیدکربن در محیط، افراد دچار مسمومیت شده که در نهایت می تواند منجر به خواب، مرگی آرام و خاموش گردد. مهمترین راه‌های پیشگیری از این حوادث عبارتند از:

- قبل از روشن کردن بخاری از باز بودن مسیر دودکش مطمئن شوید. برای این کار می توانید یک وزنه را به انتهای طنابی ببندید و آن را به داخل دودکش هدایت کنید. به علاوه در صورت خروج گازهای سمی از دودکش، قسمت بالا و خروجی دودکش باید گرم باشد.
- از مسدودکردن درزهای درب و پنجره‌ها به وسیله نوارهای اسفنجی و مانند آن در فضاهای کوچک که به وسیله بخاری گازسوز گرم می شوند، خودداری نمایید.
- هر وسیله گازسوز درون سوز مانند بخاری و آبگرمکن باید دارای یک دودکش مجزا و مجهز به کلاهک به شکل H باشد (انتهای دودکش‌های داخل دیوار ساختمان باید حداقل ۷۵ سانتیمتر از سطح پشت بام بالاتر باشد).

- لوله بخاری را از شیشه عبور ندهید زیرا باعث افتادن لوله دودکش، شکستن شیشه و همچنین برگشت گاز سمی منوکسیدکربن به فضای داخل ساختمان می‌شود.
- از نصب لوله دودکش بصورت افقی خودداری کنید زیرا گازهای حاصل از احتراق در این حالت خارج نمی‌شود.
- استفاده از لوله‌های قابل انعطاف (خرطومی یا آکاردئونی) به عنوان دودکش بخاری ممنوع است. جداره لوله‌های خرطومی آلومینیومی ضخامت بسیار اندکی دارد، لذا حرارت زیاد موجب سوختن دیواره این لوله‌ها و ایجاد سوراخ روی آنها شده و در نتیجه گاز منوکسیدکربن به فضای داخل ساختمان نشت می‌کند. این گاز می‌تواند سبب گازگرفتگی و حتی مرگ افراد شود.
- همیشه مراقب باشید که مشعل‌های اجاق گاز کاملاً تمیز و مرتب باشد تا گاز بتواند به راحتی و به اندازه کافی به مشعل برسد و با شعله آبی بسوزد.
- توجه کنید که وسایل گازسوز نظیر بخاری باید با شعله آبی بسوزند. در صورتی که با شعله زرد یا قرمز می‌سوزند بایستی آنها را فوراً از سرویس خارج کنید و جهت رفع عیب به تعمیرکاران متخصص اطلاع دهید.
- از بخاری‌های بدون دودکش استفاده نکنید.
- نصب دودکش بخاری در داخل راهروها و فضاهای بسته که جریان طبیعی هوا وجود ندارد، ممنوع است.

۷-۳- پیشگیری از سقوط افراد

بسیاری از مساجد، حسینیه‌ها و سایر اماکن مذهبی در بیش از یک طبقه ساخته شده‌اند. لذا ازدحام جمعیت در طبقات بالا و تردد در پلکان‌ها به ویژه در پایان نماز و سایر مراسم‌ها، پتانسیل سقوط افراد را افزایش می‌دهد.

برخورد پنجه پای افراد در حین حرکت به درپوش‌های غیر یکنواخت کف، لبه‌های فرش و سیم‌های سیار نیز از علل سقوط و افتادن افراد است که در بعضی مواقع منجر به صدمه و آسیب به فرد می‌شود. با اینحال شرایط محیط اطراف محل سقوط روی شدت آسیب اثرگذار است. رعایت نظم و مرتب بودن مسیر تردد افراد در کاهش احتمال برخورد پا با اشیاء و افتادن افراد مؤثر است.

لیز خوردن یکی دیگر از علل سقوط افراد بوده و در زمانی که نیروی جانبی اعمال شده به سطح مشترک پا و سطح زمین بیشتر از نیروی اصطکاک باشد، اتفاق می‌افتد. لذا لیز خوردن به

زبر یا صاف و خیس یا خشک بودن سطح زمین وابسته است. بنابراین مرتب کردن مسیر حرکت افراد، تمیز کردن سطح زمین و خشک نگه داشتن آن در پیشگیری از لیز خوردن افراد مؤثر است. به علاوه انتخاب کف پوش مناسب به ویژه در مناطقی از مسجد نظیر راهروها که با فرش پوشانده نمی‌شوند، خطر لیز خوردن را کاهش می‌دهد. بخشی از راهکارهای پیشگیری از سقوط افراد عبارتند از:

- گاهی اوقات علت سقوط، ازدحام جمعیت در طبقات بالا و تردد در پلکان‌ها است، در این حالت نصب نرده مناسب در امتداد پله‌ها و جلوی طبقات بالا و نصب حفاظ مناسب برای پنجره‌ها نقش بسیاری در کاهش سقوط کودکان و افراد مسن دارد. به علاوه ضروری است تا درب‌های منتهی به پشت بام و طبقات فوقانی، برای جلوگیری از سقوط کودکان، در مواقع غیر ضروری قفل باشند.
- دور تا دور لبه بالکن‌هایی که بالاتر از طبقه اصلی قرار دارند، باید دیوار یا نرده‌ای به ارتفاع حداقل ۶۵ سانتیمتر نصب گردد. ارتفاع نرده‌های انتهایی راهروهای افقی یا شیبدار (روبه‌روی عرض راهرو) باید حداقل ۹۰ سانتیمتر و ارتفاع نرده‌های کنار پله‌ها حداقل ۱۰۵ سانتیمتر باشد.
- دیوارهای جان پناه بر روی پشت بام باید حداقل ۷۵ سانتیمتر نسبت به کف بام، ارتفاع داشته باشند.
- پله‌ها باید دست کم ۱۱۰ سانتیمتر عرض مفید داشته باشند، مگر آنکه مجموع تعداد افراد استفاده کننده (ظرفیت طبقه) کمتر از ۵۰ نفر باشد که در این صورت عرض مفید می‌تواند به حداقل ۹۰ سانتیمتر کاهش یابد.
- ارتفاع هر پله حداکثر ۱۸ سانتیمتر و حداقل ۱۰ سانتیمتر خواهد بود و کف پله باید حداقل ۲۸ سانتیمتر پاخور و حداکثر ۲ درصد شیب داشته باشد.
- سطح شیبدار (شیب‌راه) جهت ورودی و خروجی مسجد باید دارای حداقل شیب ۱ به ۲۰ و حداکثر ۱ به ۸ و حداقل عرض ۱۱۰ سانتیمتر به عنوان راه دسترسی باشند (هر شیب‌راه با شیب بیش از ۱ به ۱۵ باید در هر دو طرف نرده دستگیر داشته باشد).
- برای نظافت پنجره‌ها و سقف‌ها و تعویض لامپ‌ها از نردبان‌های استاندارد و ۲ طرفه و چهارپایه‌هایی که سطح اتکای مطمئنی دارند، استفاده کنید و از راه رفتن روی نرده خودداری نمایید.
- در هنگام استفاده از نردبان و چهارپایه، ابتدا از سالم بودن آن اطمینان حاصل کنید.

- چنانچه دچار ضعف و سرگیجه هستید از نردبان و یا چهارپایه استفاده نکنید.
- هنگام بالا رفتن از نردبان از هر دو دست استفاده کنید. استفاده از یک دست و همراه داشتن وسیله‌ای در حین بالا رفتن، خطرناک است و احتمال سقوط را افزایش می‌دهد.
- در بسیاری از موارد، افراد مسن بطور مداوم جهت اقامه نماز جماعت به مساجد مراجعه می‌کنند. این افراد اغلب مبتلا به پوکی استخوان بوده و از درد کمر و مفاصل رنج می‌برند بنابراین باید به موارد زیر توجه شود:

- توصیه می‌گردد ساختمان و حتی الامکان حیاط مسجد صاف و فاقد پله باشد. محیط صاف احتمال افتادن افراد و در نهایت شکستگی استخوان‌ها را به حداقل می‌رساند.
- حتی الامکان سرویس‌های بهداشتی همسطح با زمین باشد و جهت کاهش احتمال آسیب به افراد مسن، حداقل یک واحد توالت فرنگی در محوطه سرویس‌های بهداشتی ساخته شود.
- در صورت وجود پله در ورودی مسجد، توصیه می‌گردد تا ارتفاع پله‌ها استاندارد باشد و برای رفاه افراد مسن، سطح شیبدار (Ramp) در نظر گرفته شود.
- به منظور سهولت در اقامه نماز و به حداقل رسیدن آسیب به مفاصل و مهره‌های کمر در افراد مسن، صندلی مناسب جهت اقامه نشسته نماز وجود داشته باشد.
- پله‌ها باید مجهز به نرده با دستگیره مناسب باشد تا افراد مسن با اتکاء به آنها تردد نمایند و فشار کمتری به مفاصل این افراد وارد آید.
- در بعضی مساجد فضای طبقه فوقانی به بانوان اختصاص داده می‌شود، در این حالت توصیه می‌گردد جهت رفاه حال خانم‌های مسن و افراد مبتلا به بیماری‌های اسکلتی، آسانسور مناسب در نظر گرفته شود.
- حتی الامکان در حیاط مسجد و اماکن مذهبی تعداد کافی صندلی جهت نشستن افراد بیمار وجود داشته باشد.

۷-۳-۱- توصیه‌های پزشکی جهت افراد مسن و یا مبتلا به بیماری‌های اسکلتی -

عضلانی

- به بیمارانی که از درد یک مفصل زانو رنج می‌برند، توصیه می‌شود در صورت نیاز به استفاده از پله، در هنگام بالا رفتن از پله با زانوی مشکل‌دار بالا بروند و در هنگام پایین آمدن با زانوی سالم پایین بیایند.

- از ایستادن طولانی مدت اجتناب کرده و در صورت نیاز، هر چند لحظه یکبار وزن خود را از یک زانو به زانوی دیگر جابه‌جا کنند.
- وضعیت بدن در هنگام ایستادن و نشستن باید به گونه‌ای باشد که شکل طبیعی بدن و قوس‌های ناحیه کمر و گردن حفظ شود. بدیهی است نحوه ایستادن و نشستن، در کاهش و یا تشدید دردهای مفصلی و اسکلتی نقش زیادی دارد.
- در صورت نیاز به حضور طولانی در مراسم‌ها، سعی کنید هر چند لحظه یکبار وضعیت بدن (کمر و زانو) را تغییر دهید.
- در هنگام حرکت در فضای مسجد و سایر اماکن مذهبی مواظب پله‌ها، سطوح ناصاف و یا لغزنده باشید و حتی الامکان از سطح شیبدار به جای پله استفاده کنید.
- حتی الامکان از دو زانو و چهار زانو نشستن اجتناب کنید.
- در اماکن مذهبی و مساجد بزرگ، به جای پیاده‌روی طولانی از ویلچر و یا ماشین‌های حمل زائران استفاده نمایید.
- از خوردن غذاهای چرب و خیلی شیرین اجتناب کنید و لبنیات، غذاهای دریایی و سبزیجات را به اندازه کافی مصرف کنید.

۷-۴- ایمنی برق

امروزه کاربرد برق در زندگی روزمره به حدی معمول گردیده است که زندگی بدون آن قابل تصور نیست. از طرفی آنالیز حوادث مرتبط با برق نشان داده است که بسیاری از این حوادث فاجعه بار، با انجام روش‌های ساده و نکات ایمنی قابل پیشگیری بوده‌اند. لذا با توجه به گستردگی کاربرد تجهیزات برقی جهت فعالیت‌های مختلف نظیر روشنایی، نظافت، گرمایش و سرمایش مسجد و تأمین صدا جهت سخنرانی و مراسم‌ها، پرداختن به اصول ایمنی مرتبط با برق حائز اهمیت است.

به طور کلی برق و کار با وسایل برقی مخاطراتی را می‌تواند در پی داشته باشد که عبارتند از:

الف- مخاطرات اولیه: شوک الکتریکی، سوختگی‌ها، آتش سوزی و انفجار ناشی از جریان الکتریسیته

ب- مخاطرات ثانویه: سقوط از ارتفاع، برخورد با وسایل و اشیاء

برق گرفتگی باعث انقباض ماهیچه‌ها و اختلال در عملکرد طبیعی قلب شده و در مواردی می‌تواند جراحات شدید، آسیب به سیستم اعصاب مرکزی و حتی مرگ فرد را به دنبال داشته باشد.

۷-۴-۱- توصیه‌های ایمنی مطرح در زمینه پیشگیری از برق گرفتگی

- رعایت فاصله مناسب سیم، اتصالات و ادوات برقی از مواد و مصالح قابل اشتعال (پرده، فرش، تابلو و ...) الزامی است.
- یکی از علل آتش سوزی ناشی از جریان برق، عبور جریان بیش از حد الکتریسته از سیم‌ها است که باعث گرمای شدید و در نهایت حریق می‌شود. لذا در سیم کشی برق ساختمان با نصب جعبه فیوز و توزیع مناسب برق در ساختمان، از عبور جریان بیش از حد برق در سیم‌ها جلوگیری کنید.
- در موقع ایجاد خیمه گاه و تکیه های موقت با اسکلت فلزی، سیم کشی باید به نحوی انجام گیرد که سیم برق به بدنه اسکلت فلزی اتصال پیدا نکند.
- هیچ گاه سیم دارای برق را از زیر فرش یا موکت عبور ندهید، زیرا ممکن است در اثر عبور و مرور مداوم افراد از روی آن، سیم صدمه دیده و حالت عایق خود را از دست بدهد.
- در هنگام سوراخ کردن دیوارها به منظور نصب تابلو یا هر وسیله دیگر، دقت نمایید که به مسیر سیم کشی برق ساختمان صدمه وارد نشود.
- سیم‌های وسایل برقی به ویژه انواع قابل حمل نظیر جاروبرقی و بلندگو را هر چند وقت یکبار بازرسی نموده و در صورت مشاهده هر گونه خرابی یا فرسودگی آن را تعویض نمایید.
- با توجه به اینکه قبل از فیوز زیر کنتور هیچ گونه حفاظتی وجود ندارد، از دستکاری سیم‌های برق که قبل از کنتور قرار گرفته‌اند، خودداری نمایید.
- فیوزهای برق باید استاندارد بوده و از استفاده فیوزهای تقویت شده و غیر استاندارد جداً خودداری شود.
- اخذ انشعابات متعدد از یک پریز برق با توجه به خطر حریق و برق گرفتگی ممنوع می‌باشد.
- هنگام تعویض لامپ، کلید برق، پریز و یا تعمیر هر وسیله برقی دقت کنید که برق از کنتور قطع شده باشد.
- هنگام تمیز نمودن دیوارها، مواظب باشید که کلیدها و پریزها خیس نگردند زیرا آب به راحتی برق را از خود عبور می‌دهد.
- استفاده از لامپ‌های با ولتاژ بالا و بدون حباب و حفاظ، ممنوع می‌باشد.
- در هنگام روشن بودن لامپ یا هر دستگاه برقی، از تعویض و تعمیر آن خودداری نمایید.
- سیم بندی برق کولر کمی پیچیده بوده و امکان اینکه مسیر سیم‌ها درست تشخیص داده نشود، وجود دارد. این مسئله، باعث افزایش احتمال خطر برق گرفتگی می‌شود. لذا کار تعمیرات کولر را به افراد متخصص واگذار کنید.

- کولرهای آبی، خیس و مرطوب هستند، بنابراین باعث تشدید برق گرفتگی می‌شوند.
- کلیدهای کولر، فاقد حالت قفل یا قطع موقت جریان برق هستند. بنابراین ممکن است کسی بصورت غیر عمد اقدام به روشن کردن آن نموده و شخصی که در حال تعمیر کولر است، دچار آسیب‌هایی نظیر برق گرفتگی یا حتی قطع عضو گردد.
- قطع بودن کلید کولر به هیچ عنوان دلیل بر برق‌دار نبودن سیم‌های کولر نیست.
- برای بازرسی یا راه اندازی کولر حتی الامکان برق ساختمان را قطع کنید. اگر مقدور نیست، از قطع بودن کلید کولر مطمئن شوید، سپس روی کلیدها نوار چسب بزنید و با یک کاغذ یادداشت کوچک که به کلیدها می‌چسبانید، توضیح دهید که از دست زدن به آن خودداری شود.
- برای تست کولر و روشن کردن آن، حتماً از کولر فاصله بگیرید.
- دقت کنید که هیچ وقت با دست خیس و پای برهنه به وسایل برقی دست نزنید.
- اگر با فرد برق گرفته‌ای مواجه شدید، در صورت امکان فوراً برق را قطع کنید، در غیر این - صورت بلافاصله با یک تکه چوب خشک یا پیچاندن یک پارچه خشک اطراف دست خود، لباس فرد را گرفته و به سمت محل امنی بکشید تا از جریان برق جدا شود. در حین سرعت عمل، خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت نیاز تنفس مصنوعی را آغاز کرده و شخص دیگری را مأمور نمایید تا به اورژانس (تلفن ۱۱۵) خبر دهد.

۷-۵- شرایط راه‌های خروجی در مساجد و اماکن مذهبی

- راه خروج، مسیر پیوسته و بدون مانعی است که از هر نقطه داخل ساختمان شروع و تا معابر عمومی (کوچه یا خیابان) امتداد دارد. مناسب و ایمن بودن راه‌های خروجی از جمله فاکتورهایی است که می‌تواند اثرات نامطلوب (به ویژه خسارات جانی) ناشی از بروز حوادثی نظیر آتش سوزی را کاهش دهد. مهمترین فاکتورهای حائز اهمیت در رابطه با راه‌های خروجی در مساجد و اماکن مذهبی عبارتند از:
- بر اساس دستورالعمل اجرایی محافظت ساختمان‌ها در برابر آتش سوزی، نشریه ۱۱۲، استقرار بناهای تجمعی (نظیر مساجد و اماکن مذهبی) در همه موارد باید به نحوی باشد که درب‌های اصلی ورود و خروج آنها دست کم به یک راه همگانی نظیر خیابان یا فضای عمومی با عرض مفید ۹ متر یا بیشتر به طور مستقیم باز شود.
 - هر طبقه باید دست کم دو راه خروج مجزا و دور از هم داشته باشد.
 - طراحی راه‌های خروج در مساجد و اماکن مذهبی باید به نحوی باشد که زمان اسمی تخلیه کامل افراد از ۲۰۰ ثانیه تجاوز نکند.

- در مساجدی با ظرفیت بنای ۵۰۰ نفر یا کمتر، حداقل دو راه خروج دور از هم نیاز می‌باشد. عرض هیچ یک از راه‌های خروجی نباید از ۱۱۲ سانتیمتر کمتر باشد.
- مساجد با ظرفیت ۵۰ تا ۳۰۰ نفر ترجیحاً باید دو راه خروج داشته باشند. چنانچه مستقیماً به دو راه خروج مجزا راه ندارند، باید حداقل از طریق ۲ درب جداگانه و دور از هم، به راهرو و فضای دیگری منتهی شوند و آن راهرو و یا فضا، از دو جهت مختلف به دو راه خروج مجزا و دور از هم مربوط گردد.
- مساجد با ظرفیت ۳۰۱ تا ۱۰۰۰ نفر باید حداقل ۳ راه خروج و تا حد امکان مجزا و دور از یکدیگر داشته باشند.
- مساجد با ظرفیت بیش از ۱۰۰۰ نفر باید حداقل ۴ راه خروج و تا حد امکان مجزا و دور از یکدیگر داشته باشند.
- بالکن‌های داخل و نیم طبقه‌هایی که ظرفیت آنها تا ۵۰ نفر است، می‌توانند فقط یک راه خروج داشته باشند و این راه می‌تواند به طبقه پایین منتهی شود.
- بالکن‌های داخل و نیم طبقه‌هایی که ظرفیت آنها ۵۱ تا ۱۰۰ نفر است، باید حداقل ۲ راه خروج دور از هم داشته باشند. این دو راه خروج می‌توانند به طبقه پایین منتهی شوند.
- بالکن‌های داخل و نیم طبقه‌هایی که ظرفیت آنها بیش از ۱۰۰ نفر است، یک طبقه مجزا محسوب شده و باید برای آنها راه‌های خروج به تعداد و عرض کافی در نظر گرفته شود.
- موقعیت و تعداد خروجی‌ها باید به گونه‌ای انتخاب شود که حداکثر طول مسیر از هر نقطه تا یک راه خروج، از ۴۵ متر بیشتر نباشد.
- تمام درب‌هایی که در راه خروج واقع می‌شوند، باید دست کم ۸۰ سانتیمتر عرض مفید داشته باشند. در مواردی که از درب‌های دولنگه استفاده می‌شود، دست کم یکی از لنگه‌ها باید دارای ۸۰ سانتیمتر عرض مفید باشد. همچنین عرض هیچ یک از لنگه‌های درب نباید از ۱۲۰ سانتیمتر بیشتر باشد.
- در مساجد و اماکن مذهبی با ظرفیت بیش از ۳۰۰ نفر، نصب درب‌های کشویی یا کرکره‌ای با ریل افقی یا عمودی به عنوان راه خروجی مجاز نخواهد بود.
- مسیرهای دسترسی خروج و درب‌های منتهی به خروجی‌ها باید به گونه‌ای طراحی و آراسته شوند که به وضوح قابل تشخیص باشند. نصب هر گونه پرده، آویز، آینه و نظایر آن روی درب‌های خروجی ممنوع است.
- روشنایی راه‌های خروج باید به گونه‌ای باشد که در مواقع لزوم، روشنایی بطور مداوم و پیوسته برقرار باشد و افراد بتوانند راه را به درستی تشخیص داده و مسیر خروج را به راحتی

طی کنند. حداقل شدت روشنایی راه‌های خروج در سطح کف هیچ نقطه‌ای از جمله گوشه‌ها نباید کمتر از ۱۰ لوکس باشد.

- برق مورد نیاز برای روشنایی مسیرهای خروج و پمپ‌های آب آتش نشانی باید از منبعی مداوم و مطمئن تأمین شود. چنانچه از برق اضطراری استفاده می‌شود، برق شبکه باید بطور خودکار عمل نموده و وقفه ایجاد شده در روشنایی از ۱۰ ثانیه بیشتر نشود.
- امکان رؤیت راه خروج و پلکان ساختمان باید از هر طرف برای افراد فراهم باشد.
- تمام راه‌های خروجی باید با علامت‌های مناسب که سمت و جهت دستیابی به راه خروج را نشان می‌دهد مشخص شوند، مگر آن که راه خروج و محل دسترسی به آن فوراً و به آسانی، قابل دیدن باشد.
- علائم خروج اضطراری بایستی به گونه‌ای باشد که کلمه خروج را به طور ساده و خوانا نشان دهد و نورپردازی از درون و یا بیرون داشته باشد.
- درب‌های خروج اضطراری باید موافق جهت خروج باز شوند.

توصیه می‌گردد قبل و در حین انجام فعالیت‌های ساختمانی مسجد و سایر اماکن مذهبی مباحث مختلف مقررات ملی ساختمان به ویژه مباحث سوم (حفاظت ساختمان‌ها در مقابل حریق)، سیزدهم (تأسیسات برقی)، چهاردهم (تأسیسات گرمایی، تعویض هوا و تهویه مطبوع)، شانزدهم (تأسیسات بهداشتی) و نوزدهم (صرفه جویی در مصرف انرژی) مورد توجه قرار گیرد.

فصل هشتم

فوریت‌های پزشکی در مساجد و اماکن مذهبی^۱

۸-۱- مقدمه

امکان بروز حادثه و ایجاد آسیب طی حضور در اماکن عمومی نظیر مساجد به ویژه در طی مراسم‌ها و به دلیل ازدحام جمعیت وجود دارد. این آسیب‌ها بر اساس نوع فعالیت متفاوت بوده و در اغلب موارد رعایت ایمنی در محل و آمادگی برخورد با این گونه موارد از مخاطرات بعدی جلوگیری می‌کند و در اکثر موارد سرعت عمل در کنترل آسیب موجب جلوگیری از عوارض شدید ناشی از آن می‌شود. به عنوان مثال زمان طلایی در ایست قلبی و ریوی، چهار تا شش دقیقه است که در صورت عدم مداخله به موقع، احتمال بازگشت به زندگی کاهش می‌یابد به طوری که اگر ایست قلبی - ریوی رخ داده باشد، بعد از ۱۰ دقیقه از ایست قلبی ریوی احتمال بازگشت به زندگی کمتر از ده درصد است. همچنین هنگام بروز حساسیت‌های شدید تنفسی در بیماران آسمی، احتمال حملات برگشت ناپذیر آسم و مرگ مصدوم وجود دارد و این در حالی است که مداخله به موقع و درست می‌تواند از مرگ حتمی آسیب دیدگان جلوگیری کند.

در این بخش به انواع آسیب‌هایی که می‌تواند در هنگام حضور در اماکن عمومی مثل مسجد رخ دهد اشاره شده و راه مقابله با آنها، در حد امکان بیان شده است. به عنوان یک اصل کلی در نظر داشته‌باشید که زمان یک مؤلفه بسیار مهم است. اگر صدمات می‌تواند باعث به خطر افتادن جان مصدوم شود، ابتدا اقدامات نجات فرد را به سرعت انجام دهید و سپس با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. اگر در صحنه‌ای قرار گرفته‌اید که چند نفر حضور دارند اول به نجات مصدوم بپردازید و از اطرافیان بخواهید با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند.

۸-۲- خونریزی

خارج شدن خون از درون عروق که در نتیجه جراحت و بریدگی اتفاق می‌افتد را خونریزی می‌گویند. این اتفاق در مساجد ممکن است به دنبال برخورد با اشیاء نوک تیز، سقوط یا ضربات وارده به افراد در صورت ازدحام جمعیت ایجاد شود.

^۱ مطالب این فصل با مساعدت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان یزد تدوین شده است.

رنگ پریدگی پوست و مخاطها (علامت شایع و اولیه)، تشنگی، ضعف، بی‌حالی، بی‌قراری و پرخاشگری، افزایش ضربان قلب، ضعیف شدن نبض‌های محیطی، تنفس سریع و سطحی، تهوع و استفراغ و در نهایت افت فشار خون از علائم شایع خونریزی‌ها هستند. احساس سبکی سر، سرگیجه، خواب‌آلودگی، گیجی (به دلیل کاهش خون اکسیژن‌دار رسیده به مغز)، سیاهی رفتن چشم‌ها و یا اضطراب و بی‌قراری و سردی پوست از دیگر علامت‌های خونریزی است.

وجود خونریزی در اعضای خاص بدن نظیر خونریزی درون جمجمه، درون قفسه سینه یا شکم و... علائم خاصی را در عضو دچار آسیب به وجود می‌آورد.

۸-۲-۱- انواع خونریزی بر اساس منشأ

۱. خونریزی شریانی: به صورت خونریزی جهنده با فشار زیاد و رنگ قرمز روشن است که به آسانی مهار نمی‌شود.
۲. خونریزی وریدی: به صورت خونریزی تیره که بدون جهت و فشار بوده و با فشار ملایم مهار می‌شود.
۳. خونریزی مویرگی: شایع‌ترین نوع خونریزی است، اغلب شدید نیست، به راحتی بند می‌آید و بیشتر اوقات هم با تشکیل لخته خودبه‌خود متوقف می‌شود.
۴. خونریزی داخلی: خونریزی داخلی زمانی ایجاد می‌شود که عروق، آسیب دیده و پاره شده‌اند، ولی پوست پاره نشده و خونی دیده نمی‌شود. این خونریزی که می‌تواند حیات فرد را به خطر بیندازد، از آسیب و ضربه‌ای ناشی می‌شود که پوست را پاره نمی‌کند. علت دیگر این نوع خونریزی می‌تواند اختلالاتی غیر از ضربه مانند زخم معده باشد. لازم به ذکر است تشخیص این نوع خونریزی به علت دیده نشدن کار دشواری است.

۸-۲-۲- علائم خونریزی داخلی

کبودی یا له‌شدگی پوست، درد، حساسیت به لمس توسط خود فرد یا فرد امدادگر، سفت شدن یا کبود شدن شکم (در صورت ضربه به شکم) و دل درد شدید، زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل شکم است و در صورت عدم توجه باعث مرگ مصدوم خواهد شد. استفراغ یا سرفه خونی، مدفوع سیاه رنگ (شل و به رنگ قیر) یا حاوی خون قرمز روشن، همه از علائم خونریزی داخلی به شمار می‌روند و بی‌توجهی به هر یک ممکن است منجر به عوارض شدید یا حتی مرگ فرد آسیب دیده شود.

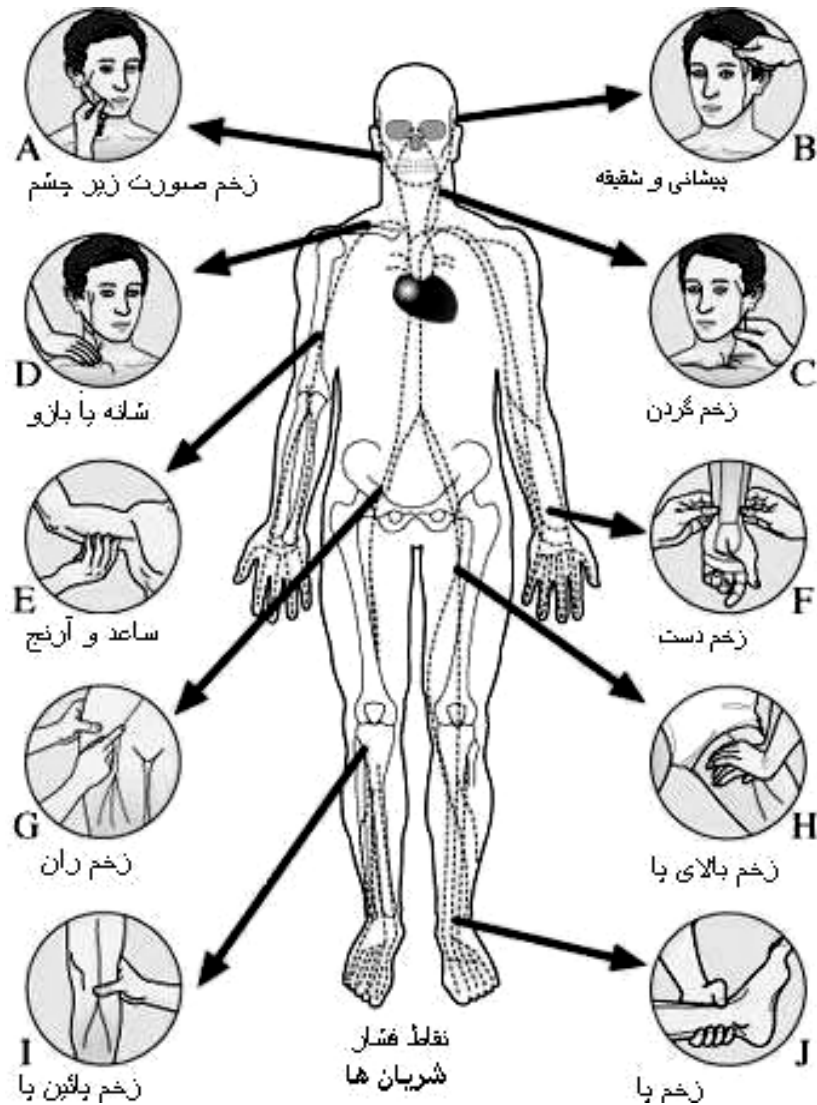
۸-۲-۳- فوریت‌های پزشکی در خونریزی

به عنوان یک امدادگر:

۱. خونسردی خود را حفظ کنید (حفظ خونسردی در هر حالت به تفکر و برنامه‌ریزی شما برای مداخله کمک می‌کند).
۲. با ۱۱۵ تماس بگیرید.
۳. علائم حیاتی شامل راه هوایی، تنفس و جریان خون را کنترل کنید (وجود نبض و ضربان قلب) و از عملکرد حیاتی فرد مصدوم مطمئن شوید.
۴. در صورتی که فرد مصدوم دارای علائم حیاتی است نسبت به کنترل خونریزی اقدام کنید.
۵. برای کنترل خونریزی با یک پارچه تمیز محل خونریزی را پوشانده و با دست فشار دهید تا خونریزی مهار شود.
۶. در صورت ادامه خونریزی، پارچه دیگری روی زخم گذاشته فشار دهید. از برداشتن پارچه اول خودداری کنید.
۷. در صورتی که نقاط فشار را می‌شناسید (نقاط نشان داده شده در شکل ۱)، با کناره داخلی دست به آن محل فشار وارد کنید (منظور از نقاط فشار، نقاطی هستند که شریان یا همان سرخرگ اصلی، از آن عبور کرده است).
۸. در صورتی که با اقدامات فوق خونریزی بند نیامد، بالای محل خونریزی را با یک پارچه پهن ببندید.
۹. بعد از کنترل خونریزی، پاهای مصدوم را بالاتر از بدن وی قرار دهید.
۱۰. لباس مصدوم را شل کنید و مصدوم را گرم نگه دارید.
۱۱. مصدوم را در وضعیت استراحت قرار دهید و اندام زخمی را حرکت ندهید.
۱۲. در صورت بروز شوک، پاهای مصدوم را بالا نگه دارید اما در صورت خونریزی سر و گردن نباید سر را نسبت به بقیه بدن پایین‌تر نگه داشت، چون سبب خونریزی بیشتر می‌شود.
۱۳. می‌توانید جهت بررسی وضعیت جریان خون اعضا، از لمس نبض و گرمی هر اندام و همچنین معاینه پر شدن مویرگی ناخن‌ها استفاده کنید.
۱۴. در صورتی که خون لخته شده باشد، از کندن و تمیز کردن آن خودداری کنید؛ زیرا این کار سبب خونریزی مجدد می‌شود.
۱۵. هرگز اشیایی مانند چاقو، تکه‌های شیشه و... را از زخم خارج نکنید، زیرا امکان افزایش آسیب و خونریزی بیشتر وجود دارد.

۱۶. در این شرایط، از یک دستمال و یا باند حلقه شده (به نام تامپون) استفاده کنید. توجه داشته باشید که تامپون باید کاملاً اطراف جسم را بپوشاند طوری که وقتی خواستید روی آن باندپیچی کنید، به جسم فشار وارد نشود.

۱۷. در صورت عدم دسترسی به اورژانس ۱۱۵، مصدوم را به اولین مرکز درمانی انتقال دهید.



شکل ۱. موقعیت نقاط فشار در بخش‌های مختلف بدن

اگر فرد آسیب دیده بر اثر خونریزی داخلی دچار شوک شده است، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. خونسردی خود را حفظ کنید (حفظ خونسردی در هر حالت به تفکر و برنامه‌ریزی شما برای مداخله کمک می‌کند).

۲. با ۱۱۵ تماس بگیرید.

۳. علائم حیاتی شامل راه هوایی، تنفس، جریان خون را کنترل کنید (وجود نبض و ضربان قلب) و از عملکرد حیاتی بدن مطمئن شوید.

۴. با توجه به اینکه این گونه خونریزی‌ها توسط ضربه‌های شدید ایجاد می‌شود باید اقدامات مرتبط با آسیب‌های مغزی - نخاعی (به قسمت آسیب‌های مغزی - نخاعی مراجعه کنید) را برای مصدوم انجام دهید.

۵. حواستان به استفراغ مصدوم باشد، اگر مصدوم استفراغ کرد، او را در حالی که دراز کشیده است به پهلو بچرخانید تا محتویات معده او بیرون بیاید. با این کار مواد استفراغی وارد راه هوایی نمی‌شود.

۶. پاهای مصدوم را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر بالا ببرید و روی او را با پتو بپوشانید تا گرم شود.

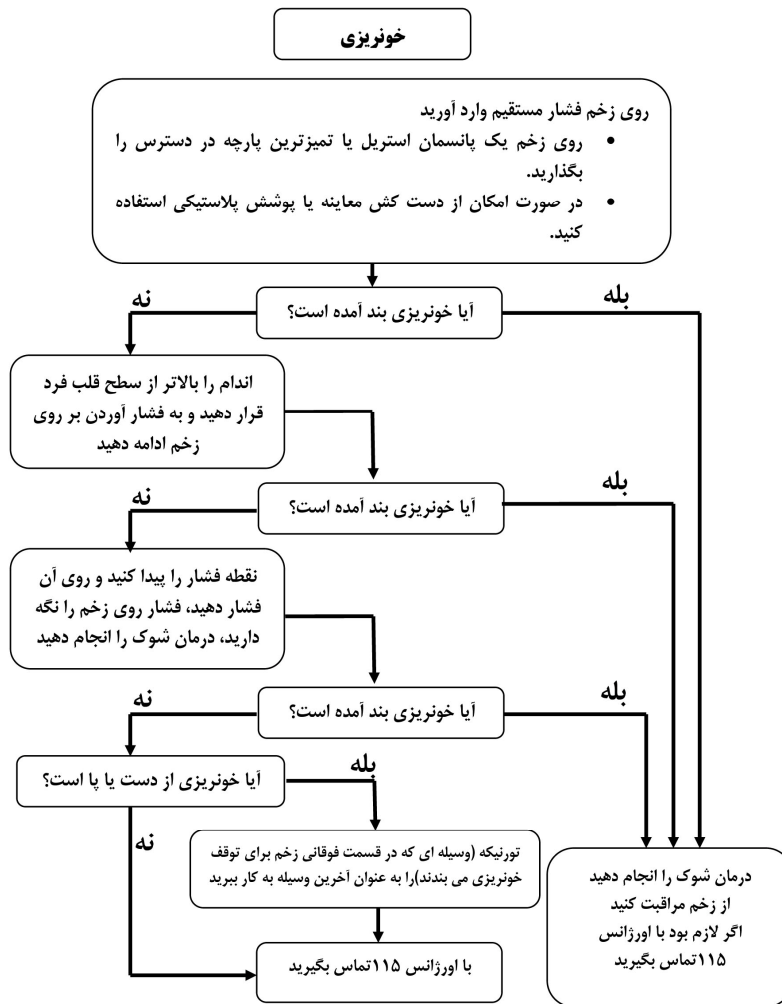
۷. در صورتی که به اورژانس ۱۱۵ دسترسی ندارید بیمار را به اولین مرکز درمانی انتقال دهید.

نکته ۱: در صورت ضربه به سر، وجود استفراغ‌های مکرر زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی است و می‌تواند باعث مرگ مصدوم شود. خروج مایع مغزی - نخاعی از گوش نیز یکی دیگر از علائم ضربه مغزی است (این مایع مانند آبریزش بینی از گوش مصدوم خارج می‌شود).

نکته ۲: در ضربه به سر مواظب باشید سرو گردن بیمار را زیاد حرکت ندهید و گردن بیمار را با کیسه‌های شن یا دو عدد بالش ثابت کنید. از خروج مایع مغزی نخاعی به بیرون جلوگیری نکنید و در صورتی که امکان انتقال مصدوم توسط اورژانس ۱۱۵ وجود دارد اجازه بدهید، اورژانس ۱۱۵ این کار را انجام دهد و شما از انتقال مصدوم خودداری کنید.

۸-۲-۴- روش‌های مهار خونریزی مویرگی

۱. اگر خونریزی جزئی باشد، ممکن است با ریختن آب سرد بر روی آن خونریزی متوقف شود.
۲. اقدام اولیه در همه انواع خونریزی‌ها یکسان است، بدون در نظر گرفتن نوع خونریزی یا نوع زخم اولین و مهم‌ترین اقدام این است که جلوی خونریزی را بگیرید (شکل ۲).



شکل ۲. مراحل انجام اقدامات فوریتی در مواجهه با خونریزی

۸-۳- شوک

شوک، پاسخ بیش از حد بدن در برابر کاهش خون‌رسانی به اعضای حیاتی است که باعث اختلال در عملکرد اعضا و تغییر علائم حیاتی بدن می‌گردد و به دلایل مختلف بلافاصله بعد از آسیب و یا با تأخیر (بر اثر ناتوانی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به اعضای بدن)

ایجاد می‌گردد. شوک، از یک وضعیت ضعیف تا یک وضعیت کشنده (بر اثر آسیب شدید) متغیر است.

۸-۳-۱- علائم

پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده، نبض تند و ضعیف، تنفس تند و سطحی، تهوع و استفراغ، گیجی و منگی، کاهش فشارخون (علامت دیررس)، کاهش سطح هوشیاری یا بیهوشی، اضطراب، بی‌قراری و تشنگی از علائمی هستند که بروز شوک را هشدار می‌دهند.

۸-۳-۲- فوریت‌های پزشکی در شوک

۱. خونسردی خود را حفظ کنید.
۲. با ۱۱۵ تماس گرفته و اقدامات بعدی را تا زمان رسیدن نیروهای امدادی به شرح زیر انجام دهید.

۳. اگر مصدوم بیهوش است:

- علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید؛
- راه هوایی، تنفس، جریان خون (نبض) را کنترل کنید. اگر تنفس و گردش خون مصدوم متوقف شده است، اقدامات احیاء قلبی - ریوی (CPR) را انجام دهید.
- در صورت عدم دسترسی به اورژانس ۱۱۵، مصدوم را به مراکز درمانی انتقال دهید.
- نباید برای هوشیاری بیمار به صورت او سیلی بزنید.
- تا هوشیاری کامل به بیمار مایعات ندهید و به صورتش آب نپاشید.
- ۴. اگر مصدوم هوشیار است:

الف- مصدوم را در موقعیت مناسب قرار دهید. این کار باید با توجه به مشکلات و صدمات وارده به بیمار صورت گیرد؛ بلند کردن پا بهترین روش است. در این حالت پاهای مصدوم را تقریباً ۲۵ سانتیمتر بالاتر از بدن او قرار دهید (شکل ۳).

- در صورت وجود صدمه به ناحیه گردن و یا ستون فقرات، صدمه به ناحیه سر، قفسه سینه و شکم، دررفتگی و یا شکستگی استخوان لگن و یا شکستگی لگن خاصره، نباید از این روش استفاده کرد.
- مصدوم را در هر موقعیتی که قرار می‌دهید، باید علائم حیاتی را در او بررسی کنید و مراقب او باشید زیرا امکان استفراغ وجود دارد.
- اگر مصدوم نفس می‌کشد، مجاری تنفسی او را باز نگه دارید.



وضعیت معمول در شوک، پاها را ۳۰-۲۰ سانتی متر بالا ببرید
(اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید)



در موارد آسیب به سر، سر را بالاتر قرار دهید.
(اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید)



مصدومی که پاسخ نمی دهد، اما هنوز نفس می کشد را
به پهلوئی خود بخوابانید.



اگر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد یا مصدوم دچار شکستگی
پا می باشد، او را صاف به پشت بخوابانید.



کسانی که در تنفس مشکل دارند یا دچار آسیب به قفسه سینه
یا حمله قلبی شده اند را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید

شکل ۳. وضعیت مناسب بدن بیمار با توجه به شدت آسیب در زمان بروز شوک

- اگر راه تنفسی او مسدود است راه تنفس مصدوم را باز کنید؛ در صورتی که آسیب به سر و گردن وجود ندارد، جهت این کار یک دست را بر پیشانی مصدوم و دست دیگر را زیر چانه ای او قرار دهید. سر مصدوم را به عقب خم کنید. این کار سبب می شود دهان او برای بهتر نفس کشیدن باز شود.
- ب- خونریزی را با روش های فشار مستقیم، بالا نگه داشتن عضو مجروح، اعمال فشار نقطه ای و یا دیگر راه های لازم مهار کنید.
- کاهش حجم خون برای مصدومی که دچار شوک شده، خطرناک است.
- می توانید با استفاده از باندهای کشی سرتاسر اندام تحتانی را با فشار متوسط بانداز نمایند.
- در صورت وجود آسیب احتمالی در ناحیه ستون فقرات، مصدوم را بی حرکت نگه دارید.

ج- شکستگی‌ها را آتل‌بندی کنید.

- این کار باعث می‌شود، خونریزی و درد، که شوک را تشدید می‌کند، کاهش یابد.
- مصدوم را به تندی و با شدت تکان ندهید. چرا که حرکت بدن، شوک را تشدید می‌کند.
- د- از کاهش دمای بدن جلوگیری کنید.
- باید دمای بدن مصدوم را تا حد امکان نزدیک به دمای طبیعی نگه‌دارید. ولی مصدوم را بیش از حد گرم نکنید.
- و- به مصدوم اطمینان و آرامش بدهید و او را بی‌حرکت نگه دارید.
- اگر افراد مصدومی که دچار شوک شده‌اند، بی‌حرکت و آرام باشند، شانس بیشتری برای زنده ماندن خواهند داشت.
- هیچ نوع دارو و غذا و مایعی را از طریق دهان به مصدوم ندهید. مصدوم نباید چیزی بنوشد. چنین اقدامی، احتمال وقوع استفراغ را در مصدوم افزایش می‌دهد و می‌تواند در حالت بیهوشی باعث خفگی گردد.

۸-۴- مسمومیت

سم ماده‌ای است که ورود مقادیری از آن به بدن، باعث بیماری یا مرگ می‌شود. گاه ممکن است مواد غیر سمی نیز در صورت مصرف بیش از اندازه تبدیل به مواد مسموم‌کننده شوند. این اتفاق به دنبال نگهداری سموم یا مواد ضدهفونی‌کننده در ظروف نامناسب مثلاً برای گندزدایی سرویس‌های بهداشتی یا سم پاشی فضای سبز مساجد و مسمومیت اتفاقی با آن، ایجاد می‌گردد. به آسیب دستگاه‌های مختلف بدن به وسیله مواد سمی، مسمومیت می‌گویند.

۸-۴-۱- نشانه‌های مسمومیت عبارتند از:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ۱. مردمک تنگ یا گشاد؛ | ۲. تهوع، استفراغ و اسهال؛ |
| ۳. حساسیت در اثر فشار شکمی؛ | ۴. درد شدید ناحیه شکم؛ |
| ۵. کاهش تنفس و نامنظم بودن آن؛ | ۶. افزایش ترشح بزاق دهان؛ |
| ۷. تعریق بیش از حد؛ | ۸. ریزش بیش از حد اشک چشم؛ |
| ۹. سوختگی دور دهان؛ | ۱۰. درد در دهان و گلو تا معده؛ |
| ۱۱. بوی غیر عادی دهان؛ | ۱۲. علایم شوک؛ |
| ۱۳. تشنج؛ | ۱۴. بیهوشی و کاهش سطح هوشیاری. |

۸-۴-۲- فوریت‌های پزشکی در مسمومیت‌ها

۱. خونسردی خود را حفظ کنید.
۲. به سرعت و تا جایی که مقدور است از بیمار اطلاعات بگیرید.
- از بیمار سؤال کنید چه چیزی، چه وقت و چه مقدار از ماده را خورده است.
- در کنار بیمار به دنبال قوطی، بطری یا گیاه بگردید. آن را نگه دارید تا به بیمارستان برده یا به امدادگران اورژانس بدهید.
۳. با ۱۱۵ تماس بگیرید و درباره نوع ماده و علائم بیمار جزئیات کامل را به آنها بگویید.
۴. در حالتی که بیمار یک ماده سوزاننده خورده است و هوشیار است موارد زیر حائز اهمیت است:
 - اگر بیمار ماده سوزاننده خورده باشد، سوزش آن را احساس خواهد کرد.
 - تا جایی که بیمار قادر است و استفراغ نمی‌کند کم‌کم به وی ترجیحاً شیر یا آب بخورانید.
 - ماده سمی را اگر جامد یا پودر است به آرامی از روی صورت و دهان بیمار پاک کنید و اگر مایع است آنرا به آرامی با یک پارچه خشک به روش خشک کردن آرام بردارید، مواظب باشید بدن شما به آن آلوده نشود.
 - علامت‌های حیاتی بیمار را کنترل کنید.
 - مشکلات تنفسی بیمار ممکن است ظرف ۴۸ ساعت بعد از ورود سم به بدن بروز نماید.
۵. چنانچه بیمار مواد نفتی خورده است و هوشیار است، باید:
 - از خوراندن مایعات به وی خودداری کنید.
 - تا زمان رسیدن نیروهای امدادی، وضعیت بیمار را کنترل کنید.
 - شما باید به بعضی از بیماران نظیر بیمار در حال تشنج، بیمار بیهوش، زن باردار در ماه‌های سوم و بالاتر حاملگی، فرد دارای سابقه بیماری پیشرفته قلبی، فردی که مواد قلیایی یا اسیدی مصرف کرده، فردی که مواد نفتی و مشتقات نفتی مصرف کرده، فردی که مرگ موش مصرف کرده و کودکان زیر ۶ ماه، توجه ویژه داشته باشید.
۶. در مواردی که بیمار هوشیار بوده و مدت زمان زیادی از مصرف سم خوراکی نمی‌گذرد (کمتر از یک ساعت) القاء استفراغ در فرد مصدوم با استفاده از شربت اپیکا و دیگر روش‌های القاء استفراغ می‌تواند گزینه مناسبی در کاهش میزان جذب سم در بدن باشد.

نکته: در صورتی که فرد مایعات نفتی خورده است، نباید او را وادار به استفراغ کنید.

۷. اگر ماده سمی از طریق پوست جذب شده باشد (در مسمومیت‌های ناشی از سموم کشاورزی و بعضی از گازهای شیمیایی):

- تمام لباس‌های بیمار را بیرون بیاورید.
- از تماس با سم خودداری کنید.
- ناحیه آلوده را کاملاً با آب جاری و صابون بشویید.

۸. اگر بیمار بیهوش شد:

- علامت‌های حیاتی را کنترل کنید. (راه هوایی، تنفس، نبض بیمار) در صورت فقدان تنفس و نبض، احیاء را برای بیمار شروع نمایید.
 - در تنفس دهان به دهان از ارتباط با سموم اطراف دهان بیمار بپرهیزید. دهان بیمار را تمیز نمایید یا از تنفس دهان به بینی استفاده کنید.
۹. بیمار را در وضعیت ریکاوری (بهبودی) به پهلو قرار دهید و مراقب علامت‌های حیاتی بیمار باشید.



۸-۵- ایست قلبی تنفسی

منظور از ایست قلبی حالتی است که ضربان قلب کاملاً از بین می‌رود (فقدان کامل پمپ کردن خون توسط قلب) و منظور از ایست تنفسی از کار افتادن تنفس خودبه‌خودی در فرد است. این حالات می‌تواند به دنبال سکته قلبی، شوک، خونریزی‌های بسیار شدید، گیر کردن اجسام خارجی در حلق، غرق‌شدگی، برق‌گرفتگی و... رخ دهند.

ایست تنفسی اولیه ظرف دقایقی کوتاه باعث ایست قلبی می‌شود و ایست قلبی اولیه نیز به سرعت به ایست تنفسی می‌انجامد. تأخیر در درمان حتی برای ۳ دقیقه ممکن است باعث مرگ یا آسیب دائمی مغز شود.

احتمال بروز ایست قلبی در بیماران قلبی، دیابتی، فشار خونی و کسانی که سابقه سکته مغزی یا قلبی دارند بیشتر از افراد عادی است. لذا به دلیل آنکه افراد مسن بیشتر از افراد دیگر به این بیماری‌ها مبتلا هستند شانس بروز ایست قلبی ریوی، در افراد مسن بیشتر از سنین عادی جامعه است.

۸-۵-۱- علائم

علائم ایست قلبی عبارتند از:

گیجی کوتاه مدت و به دنبال آن غش کردن و افت هوشیاری، عدم لمس نبض، توقف تنفس، تغییر رنگ پوست به آبی و سفید، گشادشدن مردمکها، تشنج و در برخی موارد عدم کنترل ادرار و مدفوع.

- غش کردن ساده در نگاه اول ممکن است شبیه ایست قلبی به نظر آید، اما در غش کردن ساده، نبض وجود دارد و تنفس قطع نمی‌شود.
- احیاء قلبی تنفسی هنگامی ضرورت می‌یابد که فردی دچار قطع تنفس یا ضربان قلب و یا هر دو شود. هنگامی که قطع تنفس و ضربان قلب اتفاق بیفتد، مرگ ناگهانی رخ می‌دهد.
- مرگ ناگهانی علل مختلفی دارد که شامل مسمومیت، غرق‌شدگی، گیرکردن جسم خارجی در مجاری تنفسی، برق‌گرفتگی، خفگی در اثر فشار و خفه‌شدگی بر اثر گازها است، ولی شایع‌ترین آن را سکته قلبی (انفارکتوس) تشکیل می‌دهد.
- برای امداد رسانی به فردی که دچار ایست قلبی - تنفسی شده، عملیات احیاء باید اجرا شود. سلسله‌اعمالی که برای بازگرداندن عملکرد دو عضو حیاتی (قلب و ریه) صورت می‌گیرد احیاء نام دارد.

۸-۵-۲- عملیات احیاء یا CPR (شاهد)

ایست قلبی شاهد یعنی در حضور شما فرد هوشیار دچار ایست قلبی تنفسی و کاهش سطح هوشیاری شده است و شما مستقیماً شاهد این ماجرا بوده‌اید، در چنین شرایطی می‌بایست:

۱. خونسردی خود را حفظ کنید.
۲. در شرایطی که شاهد به زمین خوردن فرد هستید:
 - به شانه‌های بیمار به آرامی ضربه بزنید و او را با صدای بلند صدا کنید، نشنیدن جواب تأیید می‌کند که فرد هوشیاری خود را از دست داده است.
 - در حین صدا کردن با نگاه به قفسه سینه بیمار و دهان او، تنفس وی را نیز کنترل کنید.
۳. با ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ابتدا درخواست کمک کنید و اگر کسی در اطراف شماست از او بخواهید با ۱۱۵ تماس بگیرد. اما اگر تنها هستید ابتدا با ۱۱۵ تماس گرفته و سپس احیاء را شروع کنید.
۴. ماساژ قلبی را برای بیمار شروع کنید.

سعی کنید برای اجرای عملیات احیاء دو نفر باشید تا به یکدیگر کمک کنید چرا که احیای قلبی ریوی انرژی بسیاری می‌خواهد. در این مرحله کنار بیمار زانو زده یک دست را درست در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته و دست دیگر را روی آن قرار دهید. انگشتان دست بالایی را بر روی انگشتان دست پایینی قفل نموده و به بالا بکشید، به نحوی که فقط پاشنه‌ی دست غالب بر قفسه سینه قرار گیرد. سپس به بیمار نزدیک‌تر شده کاملاً به حالت عمود درحالی‌که آرنج‌ها خم نگردد، با کمک وزن بدن، شروع به فشردن قفسه سینه کنید. (با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه) در صورت خستگی نفر دوم باید عملیات احیاء را با همین شرایط به سرعت ادامه دهد.



- با هر دفعه ماساژ، قفسه سینه حداقل ۵ سانتیمتر پایین برود.
- بعد از هر بار فشردن، اجازه بازگشت به قفسه سینه بدهید.
- در انجام ماساژ قفسه سینه کمترین وقفه را داشته باشید.
- ماساژ با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه انجام گیرد.
- ۵. راه هوایی بیمار را باز کنید و به او تنفس بدهید.
- ۶. بعد از دادن ۳۰ ماساژ، راه هوایی بیمار را باز کرده و ۲ تنفس به وی بدهید.
- برای باز کردن راه هوایی، یک دست را روی پیشانی بیمار گذاشته و با دست دیگر چانه‌اش را به سمت بالا بکشید و دهان وی را باز کنید.
- در صورت وجود آسیب به سر و گردن بدون انجام این مانور اقدام به تنفس دادن کنید.
- بعد از باز کردن راه هوایی جهت انجام تنفس دهان به دهان، با انگشتان خود بینی بیمار را گرفته، دهان خود را به روی دهان بیمار گذاشته و با بازدم عادی خود، ۲ تنفس به وی بدهید به نحوی که:
- هر نفس ۱ تا ۲ ثانیه طول بکشد.
- با هر نفس، سینه‌ی بیمار بالا بیاید.
- این چرخه ماساژ و تنفس را ادامه بدهید.
- ادامه‌ی این چرخه می‌تواند یک نفر را به زندگی بازگرداند.

۸-۵-۳- عملیات احیاء (غیر شاهد)

این عملیات در افرادی صورت می‌گیرد که مدت زمان زیادی از ایست قلبی آنها می‌گذرد و شما شاهد ایست قلبی و از دست دادن هوشیاری آنها نبوده‌اید. همچنین، شیرخواران (سن زیر یک

سال) و کودکان ۱ تا ۸ سال؛ افرادی که دچار خفگی با بلع جسم خارجی شده‌اند؛ افرادی که دچار غرق شدگی شده‌اند نیز در این گروه قرار می‌گیرند.

نحوه انجام احیاء به صورت احیاء قلبی - ریوی به صورت ذیل است:

۱. خونسردی خود را حفظ کنید؛
۲. با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۳. راه هوایی فرد را باز کنید؛
۴. باید ۲ تنفس امدادی به او بدهید؛
۵. پس از تنفس، ۳۰ ماساژ قلبی بر روی قفسه سینه وی انجام دهید؛
۶. تکرار چرخه فوق به ترتیب ۳۰ ماساژ به ۲ تنفس است.

تا چه زمانی باید عملیات احیاء را ادامه داد؟

۱. تا زمان رسیدن نیروهای امدادی؛
 ۲. تا زمانی که خسته شده و دیگر قادر به احیاء نباشیم (برای همین لازم است اگر دو نفر هستید مرتب جابجا شوید)
 ۳. تا زمانی که بیمار احیاء شده، ضربان قلب و تنفس پیدا کند.
- اگر بیمار شما نفس کشید، آب دهان خود را قورت داد و یا پلک زد به معنی این است که بیمار شما به زندگی بازگشته است.

۸-۶- سوختگی

سوختگی عبارت است از هر گونه آسیب به پوست، مخاط و بافت‌های زیر پوست که با حرارت مستقیم یا غیرمستقیم ایجاد شود.

انواع سوختگی:

۱. سوختگی با آتش و مواد داغ؛
۲. سوختگی با مواد شیمیایی؛
۳. سوختگی با جریان برق؛
۴. سوختگی با اشعه؛

۸-۶-۱- علائم

انواع سوختگی با درجه‌های مختلف، علائم متفاوتی را بروز می‌دهند. برای بیان این علائم نیاز است درجات مختلف سوختگی بیان شده سپس علائم هریک به تفکیک بررسی شود.

۸-۶-۲- درجه‌های مختلف سوختگی

۱. سوختگی درجه یک: این سوختگی، تنها باعث آسیب به لایه خارجی پوست می‌شود و با قرمزی، تورم خفیف، حساسیت پوستی و درد، بدون وجود تاول مشخص می‌شود. این نوع

سوختگی، با درمان مناسب ظرف دو تا پنج روز بدون بر جای ماندن اثر سوختگی (اسکار سوختگی) التیام یافته و رو به بهبود می‌رود.

۲. سوختگی درجه دو: این سوختگی، تمام لایه‌ی خارجی پوست را در برمی‌گیرد و به لایه داخلی پوست هم کشیده می‌شود. تشکیل تاول، تورم، ترشح مایع و درد شدید از مشخصات و عوارض سوختگی درجه دو است.

۳. سوختگی درجه سه: این سوختگی، به تمام لایه‌های پوست و به داخل چربی زیر پوست، عضلات و استخوان‌ها گسترش می‌یابد، تغییر رنگ (به رنگ تیره زغالی، سفید یا قرمز آلبالویی)، چرمی شدن، سوختن پوست، ظاهر خشک، درد شدید یا عدم وجود درد از مشخصات آن است.

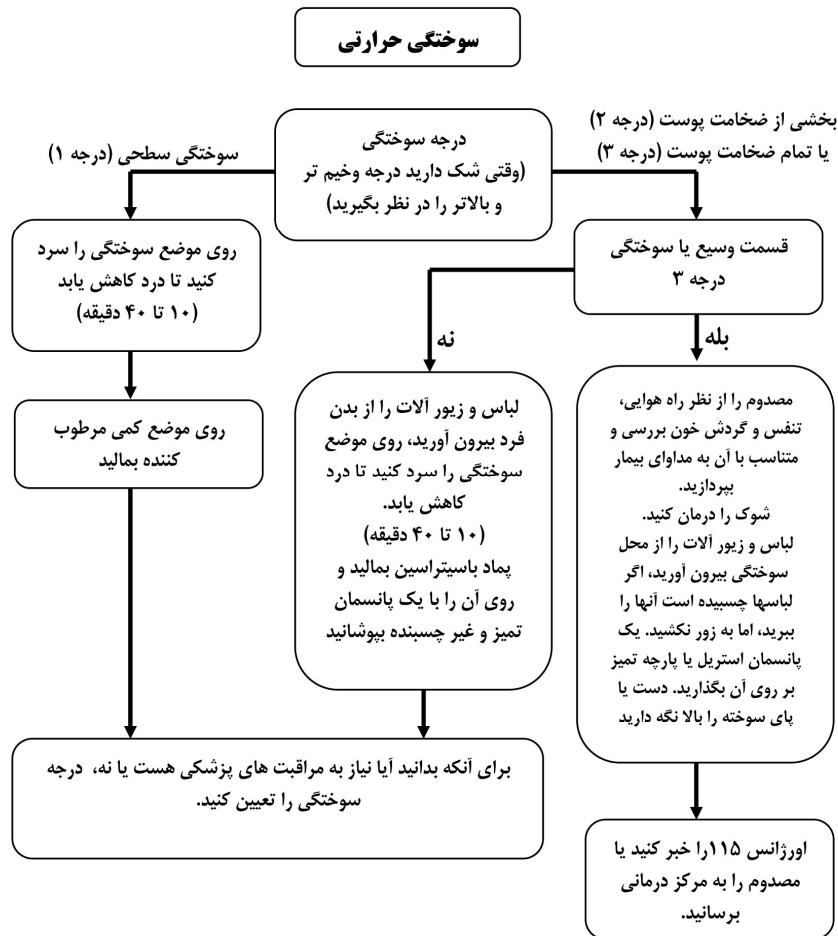
از دست رفتن مقادیر زیاد مایعات و شوک، در سوختگی‌های بسیار عمیق و معمولاً بدون درد، بروز کرده و به علت وارد آمدن آسیب به سیستم عصبی، انتقال پیام‌های ناشی از درد در این سوختگی، مختل می‌شود.

۸-۶-۳- سوختگی‌های بحرانی

سوختگی در برخی از قسمت‌های بدن و یا با شرایط ویژه سبب ایجاد سوختگی بحرانی می‌شود. مانند سوختگی‌های صورت، سوختگی‌های دور تا دور اندام‌ها مانند بازو، ساق پا، قفسه سینه (به خصوص زمانی که فضای مفصلی را احاطه می‌کند)، سوختگی در افراد زیر ۵ سال و بالای ۵۵ سال، سوختگی در بیماران قلبی، تنفسی، دیابت و ... سوختگی الکتریکی و شیمیایی، سوختگی درجه ۲ بیش از ۲۰٪، سوختگی درجه ۳ بیش از ۱۰٪ و سوختگی ناحیه تناسلی.

۸-۶-۴- فوریت‌های پزشکی در سوختگی ناشی از آتش

۱. امنیت و خون‌سردی خود را حفظ کنید (شکل ۴)؛
 ۲. مصدوم را از محیط و منبع حرارت دور کنید؛
- نکته:** ممکن است فرد دچار مسمومیت با منوکسیدکربن نیز شده باشد در این صورت هرچه سریع‌تر فرد مصدوم را از محل خارج کرده، به فضای باز منتقل کنید.
۳. مسیر تنفسی مصدوم را باز نمایید و از نفس کشیدن مصدوم مطمئن شوید؛
- در سوختگی نواحی سر و گردن به علت تورم ناشی از سوختگی در مسیر راه هوایی، امکان بسته شدن راه هوایی وجود دارد. در صورت قطع تنفس، تنفس دهان به دهان را شروع کنید.
۴. با ۱۱۵ تماس بگیرید و یا در صورت عدم دسترسی، فرد آسیب دیده را به مراکز درمانی انتقال دهید؛
 ۵. تمام لباس‌ها و زیورآلات را قبل از آنکه موضع آسیب‌دیده دچار تورم شود، با دقت خارج کنید؛



شکل ۴. مراحل انجام اقدامات فوریتی در مواجهه با سوختگی حرارتی

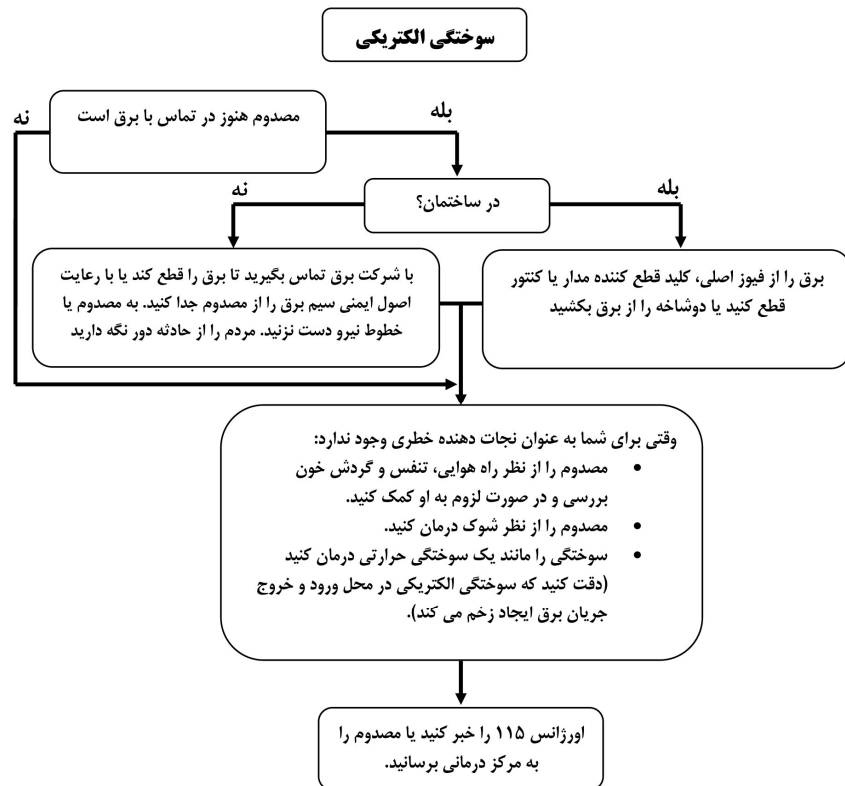
نکته: دقت کنید لباس‌هایی را که به محل سوختگی چسبیده‌اند، جدا نکنید. محل سوختگی را بپوشانید (در صورت امکان، دستکش یک‌بار مصرف بپوشید).

ع. خنک کردن یکی از راه‌های کمک به فرد آسیب دیده است پس ناحیه سوخته شده را خنک کنید (غوطه ور کردن عضو فرد آسیب دیده در آب ممنوع است و فقط مجاز هستيد عضو را بين يك تا دو دقیقه با آب خنک کنید)؛

۷. دقت کنید تا اول‌ها پاره نشود، پانسمان خشک و استریل برای زخم ضروری است.
- برای این کار با یک تکه پارچه تمیز بدون استفاده از هر ماده افزودنی دیگر، یک گاز چسبان یا یک کیسه پلاستیکی، محل سوختگی و نواحی اطراف آن را بپوشانید.
۸. به دنبال حادثه و بررسی وضعیت آسیب‌های وارده، عضو سوخته را بالا نگه دارید.
۹. به مصدوم هوشیار مقادیر فراوان آب و در صورت امکان شربت یا آب میوه بدهید (برای سوختگی‌های کوچک).
۱۰. به مصدوم اطمینان خاطر و آرامش بدهید.

۸-۶-۵- فوریت‌های پزشکی در سوختگی الکتریکی

- این سوختگی ظاهری کوچک اما وسعت زیادی در عمق دارد (بعضی آن را سوختگی درجه ۴ می‌نامند). برای کمک به فرد آسیب دیده در این سوختگی باید:
۱. امنیت و خونسردی خود را حفظ کنید (شکل ۵)؛
 ۲. منبع برق را قطع و دو شاخه وسیله برقی را از پریز برق بیرون بکشید.
- اگر نمی‌توانید این کار را انجام دهید. کلید اصلی را در جعبه فیوز خاموش کنید؛
 - اگر امکان قطع جریان برق وجود نداشت چه باید کرد؟
 - بر روی یک جسم خشک عایق، مانند چندین ورق روزنامه ضخیم، یک زیرانداز لاستیکی یا قطعه‌ای چوب خشک بایستید؛
 - از یک قطعه چوب خشک (دسته جاروب و امثال آن) برای دور کردن مصدوم از منشأ برق استفاده کنید؛
 - می‌توانید از پارچه خشکی استفاده نموده، آن را به دور اندام‌های مصدوم قلاب کرده و او را بکشید؛
 - اگر چیزی در دسترس ندارید، لباس مصدوم را از جایی که آزاد و خشک است بگیرید و او را از منبع برق دور کنید.
- نکته:** هرگز بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید و از هیچ چیز خیس یا مرطوب برای جابجایی یا دست زدن به بدن مصدوم استفاده نکنید.
۳. در مورد جریان برق با ولتاژ بالا (خطوط انتقال برق و امثال آن):
- کاملاً از مصدوم جدا باشید تا جریان برق قطع شود. حتی در فاصله ۳۰ متر دورتر ممکن است شوک الکتریکی کشنده‌ای به شما آسیب بزند؛



شکل ۵. مراحل انجام اقدامات فوریتی در مواجهه با سوختگی الکتریکی

- اجسام عایق نمی‌توانند شما را در برابر جریان‌های با فشار بالا محافظت کنند. اگر جریان هنوز قطع نشده است به مصدوم نزدیک نشوید. در صورت برق گرفتگی با برق فشار قوی و بعد از اطمینان از قطع جریان برق فشار قوی به مصدوم نزدیک و ادامه اقدامات را به شرح ذیل انجام دهید:
- ۴. اگر مصدوم هوشیار نیست، علائم حیاتی را کنترل کنید (راه هوایی، تنفس و گردش خون) در صورت قطع تنفس و ضربان قلب، احیاء را شروع کنید.
- ۵. اگر مصدوم هوشیار است، با استفاده از آب سرد، سوختگی‌ها را خنک کنید.
- سوختگی‌ها ممکن است عمیق‌تر از آنچه به نظر می‌رسند، باشند و سوختگی داخل بافت‌ها ممکن است قابل مشاهده نباشد.
- مراقب سوختگی حرارتی ناشی از کفش، کمربند و دیگر پوشش‌های فرد مصدوم باشید.

۶. با ۱۱۵ تماس گرفته و یا مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

نکته: به احتمال وارد شدن ضربه به مصدومین توجه داشته باشید، در صورت وارد شدن ضربه به اعضای بدن، مدیریت آن در سوختگی ضروری است. همچنین به دلیل اینکه این نوع سوختگی‌ها بیشتر باعث آسیب قلبی می‌شود، باید توجه بیشتری به بیماران قلبی داشته باشید.

۸-۷- خفگی با جسم خارجی

این مشکل به دلیل قرار گرفتن یک جسم خارجی در مسیر راه هوایی افراد (حتی زبان در افراد بیهوش یا با کاهش سطح هوشیاری) رخ می‌دهد. جسم خارجی بر اساس اندازه و محل قرارگیری خود، می‌تواند موجب انسداد خفیف یا شدید شود.

۸-۷-۱- علائم

انسداد راه هوایی باعث ایجاد علائمی در افراد آسیب‌دیده می‌شود که عبارتند از: اقدام مصدوم برای گرفتن گردن خود، قابل مشاهده بودن حرکت پره‌های بینی، عدم پاسخ دهی فرد مصدوم به درخواست‌های اطرافیان، کشیدگی عضلات گردن و صورت، عدم وجود صداهای تنفسی، بی‌قراری، نگرانی و گیجی پیش‌رونده، عدم توانایی صحبت یا سرفه، سیانوز و استفاده شدید فرد دچار خفگی از عضلات تنفسی.

۸-۷-۲- فوریت‌های پزشکی در انسداد خفیف راه هوایی در بزرگسالان

ورود جسم خارجی به راه هوایی و انسداد آن گاهی در هنگام بلع رخ می‌دهد که دانستن چگونگی برخورد با آن در افراد مسن و کودکان به رفع این مشکل کمک می‌کند. در انسدادهای خفیف راه هوایی، که فرد قادر به صحبت کردن و سرفه کردن بوده و هوشیار است، نیاز به هیچ اقدام درمانی خاصی نیست و تنها باید اقدامات زیر را برای بیمار انجام دهید:

۱. فرد را تشویق کنید سرفه کند؛
 ۲. تا زمانی که جسم خارجی بیرون نیامده، مصدوم را زیر نظر داشته باشید، ممکن است انسداد خفیف به یک انسداد شدید و کامل تبدیل شود؛
 ۳. در صورت طولانی شدن زمان انسداد و رفع نشدن انسداد، حتماً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ممکن است فرد مصدوم در اثر سرفه مکرر خسته شده و انسداد مجاری هوایی وی به انسداد شدید تبدیل شود.

۸-۷-۳- فوریت‌های پزشکی در انسداد شدید راه هوایی در بزرگسالان

ممکن است انسداد خفیف مجاری هوایی در افراد تبدیل به انسداد شدید شود و یا از همان ابتدا علائم انسداد شدید مجاری هوایی بروز کند. علائمی مانند تنگی نفس و سیاهی رنگ پوست در انسداد شدید راه هوایی ایجاد می‌شود. لذا برای نجات جان مصدوم باید:

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید.
۲. اگر بیمار ایستاده یا نشسته است، پشت سر او قرار بگیرید و دستان خود را دور کمر او حلقه کنید. آرنج شما باید خارج و دور از دنده‌ها باشد.



۳. با یک دست، دست دیگر را مشت نموده و انگشت شست دستی که دست دیگر را مشت کرده در خط میانی شکم، کمی بالای ناف در فاصله مناسبی زیر جناغ سینه مصدوم بگذارید.

- انگشت شست باید به طرف شکم بیمار باشد.
- ۴. مشت خود را محکم به سمت داخل شکم بیمار فشار داده و به سمت بالای شکم بیمار ضربه وارد کنید.
- ۵. هر بار فشار دادن به شکم مصدوم، باید مجزا و جداگانه باشد. اگر انسداد برطرف نشد، این مراحل را مرتب تکرار کنید تا جسم خارجی بیرون افتاده یا بیمار بی‌هوش شود.

۸-۷-۴- فوریت‌های پزشکی در انسداد شدید راه هوایی در شیرخواران

کودکان در بعضی سنین اشیاء را به دهان می‌برند به همین دلیل ممکن است به دنبال بلع جسم خارجی توسط شیرخوار، انسداد راه هوایی اتفاق بیافتد که نحوه برخورد آن با بزرگسالان متفاوت است.



۱. شیرخوار را روی دست خود بگذارید به نحوی که صورت شیرخوار رو به پایین و سر او پایین‌تر از تنه‌اش قرار بگیرد.

- با نگه داشتن فک شیرخوار توسط دو انگشت دستی که، با آن شیرخوار را نگه داشته‌اید، از سر بیمار حمایت کنید. برای حمایت بیشتر، ساعد خود را روی پایتان بگذارید.
- ۲. با کف دست دیگر، پنج ضربه سریع و نیرومند در قسمت

پشت، بین شانه‌های شیرخوار بزنید. (باید دقیقاً به پشت شیرخوار ضربه بزنید، زیرا فشار به قفسه سینه می‌تواند باعث آسیب کبد شیرخوار شود).

- در صورت خارج نشدن جسم از راه هوایی شیرخوار اقدامات بعدی را انجام دهید:
۳. از فشار به قفسه سینه استفاده کنید. ضمن حمایت از سر بیمار، بدن شیرخوار را بین دستان خود گرفته و او را به پشت بچرخانید طوری که سر پایین‌تر از تنه قرار بگیرد.
۴. شیرخوار را روی پای خود بگذارید و از سر او حمایت نمایید. پنج فشار محکم و سریع در ناحیه وسط جناغ به همان ترتیب که در روش احیاء قلبی - ریوی انجام می‌شود، اعمال نمایید.
۵. مراحل ۲ و ۳ و ۴ را آنقدر تکرار کنید که جسم، از راه هوایی شیرخوار خارج شود.



- در صورتی که شیرخوار بی‌هوش بوده یا در حین تلاش برای اعمال فشار به شکم، بیهوش شود باید او را در وضعیت طاق‌باز قرار داده و عملیات احیاء را آغاز کنید.
- چون ضربه به ناحیه پشت به همراه فشار در ناحیه شکم می‌تواند با احتمال بیشتری نسبت به فشار تنها بر ناحیه شکمی موجب خروج جسم خارجی شود، لذا بیشتر توصیه می‌شود که در افراد بزرگسال هم مانور ضربه به پشت به همراه مانور فشار بر ناحیه شکمی انجام شود تا شانس خروج جسم خارجی افزایش یابد.

۸-۸- شکستگی

در تعدادی از مراسم‌های مذهبی ازدحام جمعیت می‌تواند باعث سقوط از بلندی شود یا فرد زیر دست و پای سایرین بماند که گاهی موجب شکستگی استخوان‌های فرد می‌گردد. در برخورد با شکستگی‌ها لازم است به نکات ذیل توجه گردد:

۱. شکستگی باز

زمانی که استخوان شکسته با سطح پوست ارتباط دارد و یا در محل شکستگی زخم وجود دارد، شکستگی ایجاد شده، شکستگی باز است. اهمیت شکستگی باز به علت احتمال از دست دادن حجم زیادی از خون و احتمال بروز عفونت استخوان است.

۲. شکستگی بسته

زمانی که در محل شکستگی، آثاری از زخم و خونریزی نیست و پوست روی محل آسیب دیده سالم است، شکستگی ایجاد شده شکستگی بسته است.

۳. شکستگی‌های بحرانی

شکستگی استخوان ران و لگن که در آنها نه تنها باید استخوان بی‌حرکت نگه‌داشته شود بلکه باید تلاش نمود که خونریزی ایجاد شده کاهش یابد.

۸-۸-۱ - علائم شکستگی‌های بحرانی

شکستگی‌هایی که با علائم خاصی بروز می‌کنند از جمله؛ تغییر شکل یا زاویه‌دار شدن عضو شکسته شده، درد و حساسیت در زمان لمس، خش خش کردن عضو شکسته یا (کریپتوس)، بدشکل شدن اندام و عضو آسیب‌دیده، ضعف شدید و عدم کارکرد عضو آسیب‌دیده، کبودی (تغییر رنگ)، قابل رؤیت بودن استخوان شکسته و قفل شدن مفاصل در منطقه آسیب‌دیده.

۸-۸-۲ - فوریت‌های پزشکی در شکستگی‌ها

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۲. از تماس مستقیم با خون و مایعات بدن بیمار خودداری کنید؛
۳. در صورتی که به آسیب ستون مهره‌ها شک دارید بدن مصدوم را در خط راست به صورت ثابت نگه دارید؛
۴. صدمات استخوانی و مفصلی را آتل‌بندی کنید؛
۵. توجه کنید که حتماً قبل و بعد از آتل‌بندی، نبض‌های انتهایی مریض و عملکرد حرکتی و حسی اندام آسیب‌دیده بررسی گردد؛
۶. برای کاهش درد و تورم، روی اندام‌های آسیب‌دیده، متورم یا تغییر شکل یافته، بسته‌های حاوی یخ بگذارید؛
۷. اندام آسیب‌دیده را بلند نموده (در صورت اطمینان از عدم آسیب نخاعی) و طی انتقال، آن را بالا نگه دارید.

۸-۸-۳ - اصول آتل‌بندی

هر وسیله‌ای که برای بی‌حرکت نگه داشتن قسمتی از بدن استفاده شود، یک آتل است. آتل می‌تواند نرم یا سخت باشد. آتل‌بندی استخوان یا مفصل آسیب‌دیده دو علت اصلی دارد:

علت اول: آتل‌بندی از حرکت قطعات استخوانی، انتهایی استخوان یا مفاصل جابجا شده جلوگیری نموده و احتمال ایجاد صدمات بیشتر را کاهش می‌دهد.

علت دوم: آتل معمولاً درد را کاهش داده و عوارض شایع ناشی از صدمات استخوان و مفصل را به حداقل می‌رساند.

مراحل آتل‌بندی عبارتند از :

- ۱- برای ثابت کردن شکستگی استخوانها، طول آتل باید به اندازه‌ای باشد که مفصل بالا و پایین استخوان شکسته در آتل قرار گیرد؛
- ۲- درون آتل را با یک پارچه نرم بپوشانید تا مصدوم احساس ناراحتی نکند؛
- ۳- زخم‌ها را قبل از آتل‌بندی با پارچه تمیز و استریل بپوشانید؛
- ۴- آتل باید به صورتی بسته شود که اندام بی‌حرکت شود اما نباید به اندازه‌ای محکم بسته شود، که آسیب بیشتری به اندام دچار شکستگی وارد کند؛
- ۵- استخوان شکسته که از زخم بیرون زده را نباید به سر جای خود برگردانید، این کار می‌تواند باعث پارگی عروق و اعصاب و از دست رفتن عضو شکسته شود؛
- ۶- پس از آتل‌بندی و تا قبل از رسیدن اورژانس ۱۱۵، یا در حین انتقال علائم حسی حرکتی و نبض اندام شکسته را چک کنید و از سلامت آنها مطمئن شوید.

۸-۹- صدمات سر

صدمات سر می‌تواند پوست سر، جمجمه، مغز و یا حتی تمام این اعضا را درگیر نماید. عدم پاسخ دادن مصدوم یا تغییر سطح هوشیاری در هر بیماری که دچار ضربه (در هر ناحیه از بدن) شده است، همیشه احتمال صدمه به سر را مطرح می‌کند. توجه کنید تمام بیمارانی که حتی به میزان مختصر دچار کاهش هوشیاری می‌شوند، باید در بیمارستان از نظر آسیب به سر ارزیابی شوند.

۸-۹-۱- علائم

علائم و نشانه‌های آسیب به سر با تغییر سطح هوشیاری (کاهش سطح هوشیاری)، تنفس نامنظم، افزایش فشارخون، کاهش تعداد و کیفیت نبض، نشانه‌های واضح صدمه، کوفتگی، بریدگی یا تجمع خون زیر پوست سر، تغییر شکل جمجمه، نشت خون یا مایع مغزی نخاعی از گوش یا بینی، تغییر رنگ (کبودی) اطراف چشم‌ها بدون صدمه به چشم، تغییر رنگ (کبودی) پشت گوش یا زائده ماستوئید، فقدان عملکرد حسی یا حرکتی، تهوع و یا استفراغ (استفراغ ممکن است جهنده یا تکرار شونده باشد)، نابرابر بودن اندازه مردمک‌ها همراه با تغییر وضعیت هوشیاری، تشنج احتمالی، درد، حساسیت به لمس یا تورم محل صدمه و در نهایت پاسخ بی‌هدف به محرک دردناک بروز می‌کند و توجه به آن ضروری است.

۸-۹-۲- فوریت‌های پزشکی در صدمات به سر

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛

۲. به حفظ ثبات ستون مهره‌ها با کمک هر دو دست خودتان دقت کنید؛
۳. در صورت بروز شوک، درمان‌های شوک را انجام دهید؛
۴. باز بودن راه هوایی و کافی بودن تنفس را در نظر داشته باشید زیرا کمبود اکسیژن مغز شایع‌ترین دلیل مرگ پس از صدمه مغزی است؛
۵. اجسام خارجی (مثل لقمه غذا یا هر جسم خارجی دیگر مثل دندان‌های مصنوعی فرد) را از دهان بیمار خارج کنید؛
۶. برای جلوگیری از بازگشت محتویات معده به ریه در صورت لزوم بیمار را به پهلو چرخانده و راه هوایی وی را تمیز کنید.

۸-۱۰-۱- صدمات نخاعی

این‌گونه آسیب‌ها در اثر ضربه به یک یا چند مهره، دیسک، عضله، رباط، نخاع و یا اعصاب منشعب از آن در ستون مهره‌ها به دلیل وارد آمدن مقدار زیاد نیروی ناشی از ضربه ایجاد می‌شوند. جدی‌ترین عارضه آسیب به نخاع از دست رفتن حس و حرکت ناحیه زیر محل آسیب دیده است.

حوادثی چون سقوط از ارتفاع، افتادن و پرت شدن از روی موتور و اسب، ترمز ناگهانی در وسایل نقلیه، تصادفات رانندگی، افتادن جسم سنگین روی کمر و آسیب به سر یا صورت می‌تواند منجر به آسیب‌های نخاعی شود.

آسیب به ستون فقرات با علائمی چون درد در ناحیه کمر یا گردن، تغییر شکل یا خمیدگی در ستون فقرات و حساسیت در لمس ناحیه آسیب‌دیده بروز می‌کند.

۸-۱۰-۱- علائم

از دست دادن کنترل و اختلال در حس و حرکت اندام‌ها، از دست دادن حس و یا وجود علائمی مانند گزگز یا احساس سوزش در اندام‌ها، بی‌حسی و احساس سنگین شدن اندام، عدم توانایی برای کنترل ادرار و مدفوع و اختلال در تنفس می‌تواند نشانه ایجاد آسیب‌های نخاعی در افراد باشد.

۸-۱۰-۲- فوریت‌های پزشکی در آسیب‌های نخاعی

اگر مصدوم هوشیار است:

۱. مصدوم را آرام کرده و با حفظ خونسردی با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۲. بالای سر مصدوم زانو زده و سر و گردن مصدوم را تا زمان رسیدن اورژانس با دو دست خود ثابت نگه دارید.

اگر مصدوم بیهوش است:

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۲. با ایجاد شرایط امن، دقت کنید آسیب بیشتری به مصدوم وارد نشود؛
۳. راه هوایی مصدوم را باز نگه دارید؛
۴. در صورت نیاز، عملیات احیاء را بر روی مصدوم آغاز کنید؛
۵. مصدوم را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید؛

۸-۱۱- تشنج

تخلیه ناگهانی فعالیت الکتریکی در مغز که باعث بروز علائم سیستمیک می‌شود را تشنج می‌گویند که می‌تواند منجر به تظاهرات غیرعادی، از نگاه‌های خیره تا انقباضات شدید عضلانی شود.

۸-۱۱-۱- علائم

اغلب تشنجهای (البته نه همه آنها) همراه با تغییر وضعیت هوشیاری است. بسیاری از تشنجهای خود-به‌خود محدودشونده است و فقط ۲ تا ۳ دقیقه طول می‌کشد. دانستن این موضوع مهم است که بعضی از تشنجهای طولانی بوده و با بیماری‌ها یا آسیب‌های خطرناک همراه هستند. مداخله فوری در تشنج طولانی می‌تواند نجات‌دهنده حیات باشد. تشنج نوعی بیماری نیست بلکه بیشتر نشانه‌ای از نوعی نقص زمینه‌ای، آسیب یا بیماری است.

تشنج در بالغین با بیهوشی ناگهانی، تنفس صدا دار، سیانوز لب‌ها و مخاط و در برخی موارد خروج ترشحات و بزاق خونی و یا آبریزش از دهان خود را نشان می‌دهد. انقباض شدید عضلانی و ایجاد قوس در کمر، انقباض و تکان‌های شدید در اندام‌های بدن، شل شدن عضلات و گیجی و خواب‌آلودگی نیز از دیگر علائم هشداردهنده تشنج در بالغین است.

برخی از تشنجهای نیز ناشی از تب است و در کودکان رخ می‌دهد. این‌گونه تشنجهای:

۱. در کودکان ۶ ماه تا ۶ سال شایع‌تر است؛
۲. بسیار کوتاه است و ممکن است مراقبت اورژانسی خاصی در آن لازم نباشد؛ هرچند همیشه باید فرض کنید این تشنجهای جدی هستند زیرا به راحتی نمی‌توان انواع تشنجهای را از هم تفکیک کرد.

اگر بیمار دچار تشنجهایی شود که بیشتر از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد یا تشنجهای پشت سرهم و بدون فواصل هوشیاری باشد باید به عنوان حمله پایدار صرع در نظر گرفته شود.

۸-۱۱-۲- فوریت‌های پزشکی در صرع

۱. اگر بیمار در حال صحبت است، برای ارزیابی بیمار باید راه هوایی باز و کافی بودن تنفس وی را بررسی کرد؛ هرگونه ترشحات، مواد استفراغی، یا خون را باید از راه هوایی پاک کرد.
۲. اگر بیمار واکنشی نسبت به تحریکات نشان نمی‌دهد و تنفس ندارد باید احیاء قلبی-ریوی را شروع کرده و در صورت امکان از دستگاه الکتروشوک قابل حمل استفاده کرد؛
۳. از بیمار مراقبت کرده و اشیاء خطر ساز را از اطراف او دور کنید؛
۴. لباس‌های بیمار را باز کرده و یقه لباس او را آزاد کنید؛
۵. با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۶. بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.

اقداماتی که در مورد بیمار در حال تشنج نباید انجام گردد:

- از حرکات پرشی بدن بیمار جلوگیری نکنید؛
- قاشق یا اشیاء سفت دیگر درون دهان بیمار قرار ندهید؛
- اگر بیمار تنفس و حرکت دارد، نیاز به احیاء قلبی-ریوی نیست.

۸-۱۲- آسیب‌های موضعی

در نقاط سردسیر گاهی اوقات با این آسیب‌ها مواجه می‌شویم، خصوصاً اگر فرد هنگام بارندگی و با لباس‌های خیس در معرض سرمای شدید قرار گیرد، آسیب‌های موضعی زمانی رخ می‌دهد، که کریستال‌های یخ بین سلول‌های پوست تشکیل شوند و سپس به دلیل خروج مایع از سلول‌ها گسترش یابند. در این‌گونه آسیب، گردش خون مسدود شده و باعث آسیب بیشتر به بافت می‌گردد.

۸-۱۲-۱- آسیب‌های زودرس

آسیب‌های زودرس معمولاً نوک انگشتان دست‌ها یا پاها و نوک گوش ایجاد می‌شود.

علائم

این نوع آسیب با علائمی نظیر از دست دادن حس محل آسیب، به وجود آمدن پوست نرم و سرد (مومی)، تغییر رنگ پوست به خاکستری یا زرد و در برگرفتن استخوان گونه‌ها و چانه همراه است.

۸-۱۲-۲- آسیب سرمایی دیررس یا عمیق

آسیب سرمایی دیررس یا عمیق، پوست و بافت زیر آن را در برمی‌گیرد و یک مورد بسیار اورژانسی است که می‌تواند باعث از دست دادن بافت به طور دائمی شود.

علائم

این نوع آسیب با علائمی نظیر پوست سفید و با قوام سفت تا کاملاً جامد، تورم و تاول‌های کاهی رنگ، همراه است.

۸-۱۲-۳- فوریت‌های پزشکی در آسیب سرمایی موضعی

۱. خونسردی و آرامش خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۲. همه‌ی زیورآلات یا لباس‌های خیس مصدوم را بیرون بیاورید؛
۳. اندام مبتلا را بی‌حرکت کنید (اندام آسیب دیده نباید در تماس مستقیم با یک سطح سخت باشد)؛
۴. برای جلوگیری از اصطکاک، پوست مبتلا را با پانسمان خشک بپوشانید، از فشار آوردن اجتناب کنید؛
۵. هرگز عضو آسیب دیده را در معرض مجدد سرما قرار ندهید؛
۶. از پاره شدن تاول‌ها یا درمان تاول‌ها با گذاشتن مرهم و پماد روی آن‌ها، اجتناب کنید؛
۷. به بیمار اجازه راه رفتن روی اندام آسیب دیده را ندهید؛
۸. اگر زمان انتقال بیمار به مراکز درمانی، بسیار طولانی است یا با تأخیر انجام می‌شود باید گرم کردن سریع بافت آسیب دیده را فراهم کنید. این اقدام را فقط وقتی انجام دهید که شما قادر باشید برای آب کردن یخ بافت سرما زده اقدام کنید ؛
۹. کاری نکنید که یخ بافت آب شده مجدداً یخ بزند که در این صورت بافت را به طور کامل از بین می‌برید؛
۱۰. برای گرم کردن مجدد بافت یخ زده، طبق مراحل زیر عمل کنید:
 - بافت مبتلا را درون آب گرم غوطه ور کنید؛
 - تا زمان نرم شدن و برگشتن رنگ و حس بافت به حالت عادی، آن را در آب گرم نگه دارید؛
 - ناحیه‌ی مبتلا را با پانسمان‌های خشک بپوشانید؛
 - اندام مبتلا را بالا ببرید.

۸-۱۲-۴- ارزیابی مداوم

در طی ارزیابی مداوم بیماران دچار اورژانس‌های سرمایی، ارزیابی مجدد دقیق وضعیت هوشیاری بیمار اهمیت دارد. برای بررسی وضعیت بیمار:

۱. راه هوایی و تنفس بیمار را به طور دقیق و دائم کنترل کنید؛
۲. نبض بیمار را مرتب چک کنید؛
۳. پوست را از جهت تغییرات در رنگ و دما بازرسی کنید؛
۴. علائم حیاتی اولیه را هر ۵ دقیقه بررسی و ثبت کنید.

۸-۱۳- غرق‌شدگی

گاهی در کنار مساجد به ویژه در روستاها، استخرهای آب و آبگیرهایی وجود دارد که می‌تواند برای کودکان خطرناک باشد. اگر شما با فردی که در آب دست و پا می‌زند و با حرکت دست کمک می‌خواهد و نمی‌تواند روی آب بماند مواجه شدید، توجه داشته باشید که فرد در حال غرق شدن است.

۸-۱۳-۱- علائم

لب‌ها و گوش‌ها خاکستری می‌شوند. پوست بدن سرد و بی‌رنگ شده و به علت خوردن مقادیر زیاد آب، شکم ورم می‌کند. خفگی و عدم تنفس و به دنبال آن سرفه‌های همراه با خلط صورتی و کف آلود منجر به تشدید بی‌قراری و وحشت فرد می‌گردد.

۸-۱۳-۲- اقدامات امداد و نجات لازم برای غرق‌شدگی

۱. برای نجات فرد غرق‌شده ابتدا باید عملیات امداد و نجات را انجام دهید. در این اقدام از تماس خیلی نزدیک با غریق بپرهیزید. زیرا فرد وحشت‌زده ممکن است شما را به زیر آب بکشد؛
۲. اگر غریق نزدیک ساحل است با تکه چوب، پارو یا تیرک به او دسترسی پیدا کنید.
۳. پرتاب یک وسیله شناور که قبلاً به طناب متصل شده (مهم‌ترین اقدام) (بطری پلاستیکی، دمپایی، تیوب، تکه چوب، جلیقه نجات و...) به سمت فرد در حال غرق شدن برای نجات وی می‌تواند وی را از خطر نجات دهد. زیرا فرد در حال غرق شدن هر جسم خارجی را برای نجات خود محکم می‌گیرد و شما می‌توانید او را به خارج از آب بکشید.
۴. شنا به طرف فرد در حال غرق شدن و یا نجات فرد توسط قایق، نیازمند این است که علاوه بر مهارت در شنا، اصول نجات غریق را هم بدانید.

۸-۱۳-۳- فوریت‌های پزشکی در غرق‌شدگی

۱. اگر فرد بیهوش است، او را به قسمت کم عمق آب یا کناره استخر بکشید. تنفس بیمار را کنترل کنید. وقت با ارزش را صرف خارج کردن آب از ریه‌ها نکنید زیرا در ریه فرد غریق آبی نیست؛
۲. راه هوایی بیمار را بررسی کنید و اگر در دهان وی چیزی وجود دارد با کمک انگشت آن را خارج کنید؛
۳. در فرد با کاهش سطح هوشیاری و دارای تنفس، باید بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو به نحوی که سر پایین است، قرار دهید. راه هوایی وی را باز نگه دارید زیرا احتمال استفراغ وجود دارد؛



۴. در فرد غرق‌شده‌ای که دچار کاهش سطح هوشیاری و فقدان تنفس شده است، احیاء تنها اقدام کمک‌کننده است و به این منظور، ابتدا بازکردن راه هوایی و سپس تنفس دهان به بینی بیمار با فشار تقریباً زیاد اولویت دارد.
- بعد از ۲ تنفس امدادی و کنترل نبض، ماساژ قفسه سینه بیمار را در یک سطح صاف و بی‌حرکت شروع کنید؛
۵. اگر مشکوک به آسیب ستون فقرات هستید، بیمار را روی سطح کاملاً مسطح و بی‌حرکت احیاء کنید؛
۶. از اتلاف گرما در بدن فرد غرق‌شده جلوگیری کنید برای این کار لباس‌های خیس بیمار را بیرون آورده و از پوشش‌های خشک و گرم برای وی استفاده کنید.
- برای ادامه درمان فرد غرق‌شده، تجهیزات و اقدامات پیشرفته مانند اکسیژن‌تراپی و بازکردن راه هوایی، رگ‌گیری و اقدام برای شوک، کامل‌کننده چرخه بهبودی بیمار است.
۷. با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید (حتی اگر به نظر می‌رسد غریق کاملاً بهبود پیدا کرده است).

۸-۱۴- صدمات چشم

برخورد اجسام خارجی با چشم و خراشیدگی قرنیه باعث آسیب به چشم می‌شود.

۸-۱۴-۱- علائم

در آسیب به قرنیه، درد و تحریک چشم ایجاد می‌شود که در حین حرکات چشم و پلک احساس شده و همچنین باعث نقص در قرنیه می‌شود.

۸-۱۴-۲- فوریت‌های پزشکی در صدمات چشم

- الف- اگر جسم خارجی به چشم وارد شده است:
- ۱- اگر جسم خارجی روی سطح چشم قرار دارد، قابل مشاهده است و به داخل چشم فرو نرفته و خونریزی از چشم وجود ندارد، چشم را با آب بشویید. جریان آب باید به سمت خارج چشم باشد. اگر این عمل ناموفق بود، جسم خارجی را با کمک یک گوش پاک‌کن پنبه‌ای استریل یا پارچه تمیز مرطوب از چشم خارج کنید؛
 - ۲- اگر جسم خارجی به داخل چشم فرورفته، هرگز اقدام به خارج کردن آن نکنید؛
 - ۳- چشم را بپوشانید و با ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ب- اگر صدمات وارده به چشم شدید نیست:
- ۱- چشم را بپوشانید؛
 - ۲- با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
 - ۳- مصدوم را از مالیدن چشم باز دارید.
- ج- هنگامی که ضربه یا صدمات له‌کننده به چشم‌ها وارد می‌شود:
- ۱- مصدوم را بخواه‌باز کنید و او را در وضعیت راحتی قرار دهید؛
 - ۲- با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
 - ۳- سر و شانه‌ها را ۱۰ تا ۲۰ سانتیمتر بالا بیاورید؛
 - ۴- مصدوم را آرام و بی‌حرکت نگاه دارید؛
 - ۵- به مصدوم توصیه کنید چشم‌هایش را حرکت ندهد؛
 - ۶- وی را از استفراغ منع کنید؛
 - ۷- از کمپرس سرد اطراف چشم استفاده کنید، مواظب باشید کمپرس سرد را روی چشم قرار ندهید؛
 - ۸- روی هر دو چشم پانسمان قرار دهید و به آرامی بدون وارد آمدن فشار به چشم آن را پانسمان کنید.

۸-۱۵- درد قفسه سینه و حمله قلبی

۸-۱۵-۱- درد قفسه سینه

درد قفسه سینه که به علت کاهش خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی به بافت عضلانی قلب و به دنبال فعالیت و یا در نتیجه تنگی عروق کرونر قلب ایجاد می‌شود را آنژین می‌گویند.

علائم

علائم آنژین را می‌توان این‌گونه برشمرد؛ دردی که حالت انتشاری دارد و بیشتر به دست و کتف چپ کشیده می‌شود، فرد دچار تنگی نفس بوده و پوست رنگ‌پریده، سرد و مرطوب است، مصدوم احساس ضعف و غش می‌کند و نشانه‌های شوک بروز می‌کند.

هنگامی که عملکرد مکانیکی قلب به گونه‌ای مختل شود که برون‌ده قلبی نتواند نیازهای بدن را رفع کند، نارسایی قلبی رخ می‌دهد. بطن چپ یا بطن راست قلب، در پمپاژ مناسب خون ناکافی عمل می‌کند که در نتیجه نارسایی بطن چپ، ادم ریوی و به دنبال نارسایی بطن راست، احتقان وریدی اتفاق می‌افتد. مهم‌ترین علل نارسایی، سکته قلبی یا MI است و همراه با نشانه‌هایی مثل؛ تنفس کوتاه و پر صدا و قل‌قل مانند (نشانه نفس کشیدن سخت)، برخی اوقات درد قفسه سینه، نبض سریع و ضعیف، تورم در گردن، پاها و مچ پا، لب‌ها و اندام‌های متماایل به آبی (کبودی رنگ پوست) و امکان وجود خلط کف آلود و حاوی خون در مصدوم وجود دارد.

۸-۱۵-۲- حمله قلبی

انفارکتوس میوکارد یا حمله قلبی، زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون یکی از شریان‌های عضله قلبی (شریان کرونری) بسته شده باشد. به دلیل انسداد شریان، عضله قلب، از دریافت اکسیژن محروم شده و مرگ سلولی در عضلات قلبی رخ می‌دهد.

علائم

- درد سینه به هنگام استراحت ظاهر شده و با استراحت و قرص زیرزبانی رفع نمی‌شود.
- ممکن است محل درد در قفسه سینه بوده و به بازوها، شکم، پشت یا گردن انتشار یابد.
- بیمار درد فشارنده را این‌گونه ذکر می‌کند که تخته سنگی روی قفسه سینه وی قرار داده‌اند، یا برای نشان دادن شدت درد، مشت خود را روی قفسه سینه قرار می‌دهد.
- علائم و نشانه‌های دیگر شامل تهوع و استفراغ، تعریق شدید، ضعف و سرگیجه، پوست رنگ‌پریده و تنفس‌های سریع و دشوار می‌تواند همراه با درد قفسه سینه باشد.

حمله قلبی می‌تواند با سوءهاضمه اشتباه شود. اگر به تشخیص حمله قلبی شک دارید همواره اقدامات مربوط به حمله قلبی را انجام دهید.

۸-۱۵-۳- فوریت‌های پزشکی در درد قفسه سینه و حمله قلبی

۱. با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
 ۲. همان‌طور که منتظر رسیدن نیروهای امدادی هستید، علائم حیاتی شامل راه هوایی، تنفس و گردش خون را کنترل کنید؛
 ۳. سطح هوشیاری را کنترل کنید؛
- نکته:** سریع‌ترین و بهترین اقدام درخواست کمک از اورژانس ۱۱۵ است. خودتان بیمار را به بیمارستان منتقل نکنید زیرا حرکت دادن بیمار می‌تواند منجر به ایست قلبی شود.
۴. اگر بیمار هوشیار است:
- به او کمک کنید، وضعیت راحتی به خود بگیرد. چیزی پشت وی قرار دهید، وضعیت نیمه نشسته اغلب بهترین حالت است.
 - به بیمار اطمینان خاطر و آرامش دهید و هر قسمتی از لباس را که حالت فشارنده دارد، باز کنید.
 - به بیمار کمک کنید داروهای لازم را مصرف کند. (در صورت دسترسی به قرص زیرزبانی، به فاصله هر ۵ دقیقه می‌توان از قرص زیرزبانی استفاده کرد. شما می‌توانید تا حد اکثر سه قرص زیر زبانی برای بیمار استفاده کنید)
- نکته:** در موارد زیر قرص زیرزبانی مصرف نکنید:
- فشارخون سیستولیک زیر ۹۰ میلی‌متر جیوه؛
 - ضربه مغزی؛
 - کودکان؛
 - دریافت بیشتر از ۳ مرتبه قرص زیرزبانی؛
 - استفاده بیمار از داروی افزایش‌دهنده میل جنسی

اگر بیمار هوشیاری خود را از دست داد چه باید کرد؟

۱. علائم حیاتی را کنترل کنید؛
۲. راه هوایی، تنفس و گردش خون را کنترل کنید، در صورت فقدان تنفس و نبض، عملیات احیاء را شروع کنید.

۸-۱۶-گزیدگی‌ها

گزیدگی و گزش توسط حشرات، خیلی شایع‌تر از مار گزیدگی است. با این حال احتمال مرگ یا آسیب معلول‌کننده ناشی از مار گزیدگی بیشتر است و باید آمادگی روبه‌رو شدن با این موقعیت را داشته باشید. گزیدگی توسط حشرات فقط زمانی اورژانسی محسوب می‌شود که بیمار حساسیت (آلرژی) داشته باشد و پیشرفت علائم حساسیت، احتمال بروز شوک آنافیلاکسی را افزایش دهد.

۸-۱۶-۱-علائم

کهیر منتشر و برافروختگی، خارش عمومی بدن، تورم عمومی بدن و بلع دشوار، کوتاهی تنفس و تنفس دشوار، گرفتگی عضلات شکمی، سرگیجه، گیجی و از دست دادن هوشیاری، تشنج، افت فشار خون و غش کردن از نشانه‌های بروز شوک آنافیلاکسی است.

۸-۱۶-۲-فوریت‌های پزشکی در گزیدگی‌ها

۱. اگر نیش حشره هنوز در محل وجود دارد با پشت تیغه چاقو یا یک کارت (مثلاً عابر بانک) با کشیدن روی پوست و به آرامی آن را خارج کنید به صورتی که لبه کارت، روی سطح پوست به سمت نیش حشره کشیده شده و آنرا خارج کند.
۲. اطراف ناحیه گزش را با یک فرآورده صابونی بشویید؛
۳. هرگز ناحیه گزش را مالش ندهید؛
۴. همه زیور آلات یا اشیاء تنگ را به سرعت از بدن بیمار خارج کنید؛
۵. اپی‌نفرین را در محلی پایین‌تر از سطح قلب در اندام‌های تحتانی تزریق کنید؛
۶. کیسه سردی شامل چند قطعه یخ را در محل گزیدگی یا گزش حشره بگذارید؛
۷. به بیمار آرامش دهید؛
۸. فعالیت جسمانی بیمار را محدود کنید؛
۹. بیمار را گرم نگه دارید و در صورت بروز علائم حساسیت خفیف از آنتی هیستامین خوراکی استفاده نمایید.

۸-۱۶-۳-فوریت‌های پزشکی در مار گزیدگی

۱. سعی کنید مصدوم را از قلمرو مار دور کنید؛
۲. بجای گرفتن مار، سعی کنید آن‌را شناسایی کنید یا با دوربین از آن عکس بگیرید، فلاش دوربین ممکن است باعث تحریک مار شود؛
۳. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛

۴. در صورت بروز افتادگی پلک (معمولاً به دنبال گزیدگی با مارهای غیر افعی)، فلج عصبی - عضلانی شروع شده و احتمال پیشرفت به سمت فلج عضلات تنفسی و نارسایی تهویه تنفسی بالا است.
 ۵. کنترل مداوم و دقیق علائم حیاتی بیمار و مداخله سریع در صورت نیاز لازم است.
 ۶. در صورت گذشت زمان زیاد از گزیدگی توسط افعی، ممکن است اختلال انعقادی شروع شده و کنترل خونریزی مشکل باشد؛
 ۷. در حین انتقال بیمار به مراکز درمانی، از بروز آسیب‌های بیشتر جلوگیری کنید زیرا در صورتی که ترومایی (ضربه‌ای) حتی جزئی، صورت گرفته باشد، می‌تواند منجر به خونریزی‌های مخفی جدی (مثل داخل شکم یا جمجمه) شود؛
 ۸. شستشوی زخم با آب و صابون یا بتادین رقیق شده (۱٪) توصیه می‌شود؛
 ۹. بیمار را آرام کرده و وی را در راحت‌ترین وضعیت (ترجیحاً خوابیده به پشت) قرار دهید، همچنین اجازه حرکت زیاد به بیمار ندهید؛
 ۱۰. تمام وسایل اضافی مثل انگشتر و حلقه، ساعت، دستبند و الگو و سایر زیور آلات را از عضو گزیده شده خارج کرده، عضو را کمی پایین‌تر از سطح قلب، بی‌حرکت نگه دارید.
 - مداخلات غیر ضروری جهت پیشگیری از ورود بیشتر سم، نباید انجام شود، مانند: برش زخم، مکش زخم با دهان، بستن تورنیکه برای پیشگیری از ورود سم به گردش خون، تجویز مواردی چون داروها یا مواد محرک، تزریق آسپیرین یا سایر داروها یا مواد گیاهی یا شیمیایی برای خنثی کردن سم و مواردی مشابه، زیرا هیچ‌کدام از این موارد فایده‌ای نداشته و ممکن است آسیب بیشتری را ایجاد کند.
- نکته:** گذاشتن کیسه یخ روی محل گزیدگی فقط می‌تواند به کاهش درد بیمار کمک کند و در پیشگیری از انتشار سم یا ورود آن به سیستم گردش خون نقشی ندارد.

۸-۱۷- سنکوپ (غش کردن)

غش نوعی واکنش سیستم اعصاب مرکزی به محرک‌های بیرونی است که با فقدان هوشیاری ناگهانی و موقتی مشخص می‌شود. فقدان هوشیاری در سنکوپ، ناشی از فقدان موقت جریان خون مغزی و محرومیت مغز از اکسیژن به مدت کوتاه است.

سنکوپ زمانی که فرد مدت زمان زیادی سرپا ایستاده و یا وقتی که به طور ناگهانی از وضعیت نشسته به ایستاده تغییر وضعیت می‌دهد رخ داده و باعث عدم هوشیاری موقتی می‌شود. هوشیاری بیمار، پس از طاق باز قرار دادن وی و معمولاً کمتر از یک دقیقه بر می‌گردد.

۸-۱۷-۱- علائم

سرگیجه، احساس سبکی در سر، از دست دادن هوشیاری به طور ناگهانی، برگشت هوشیاری در کمتر از یک دقیقه بعد از تغییر وضعیت بیمار به حالت طاق‌باز، رنگ پریدگی و رطوبت پوست بیمار از علائم غش است. این‌گونه بیماران، احساس غش یا سبکی در سر را به یاد می‌آورند.

۸-۱۷-۲- فوریت‌های پزشکی در غش

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۲. علت زمینه‌ای غش را شناسایی کرده و آن را رفع کنید؛
۳. بیمار را در وضعیت طاق‌باز قرار دهید؛
۴. راه هوایی بیمار را باز کنید؛
۵. هوشیاری بیمار را بررسی کنید؛
۶. بیمار بیهوش که دارای تنفس منظم است را به پهلو بخوابانید؛
۷. علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید؛
۸. در صورت فقدان نبض و تنفس در بیمار، عملیات احیاء را شروع کنید.

۸-۱۸-۱- سکته مغزی

سکته مغزی همان گرفتگی یا پارگی در یک شریان مغز است که نشانه‌ها و علائم آن بسته به نوع سکته و ناحیه آسیب دیده متفاوت است.

۸-۱۸-۱- علائم

به طور کلی می‌توان سردرد، سرگیجه، تغییر سطح هوشیاری، گیجی و بی‌قراری، کما، مردمک‌های نامساوی، اختلال در بلع، اختلال در تکلم، مشکلات بینایی مانند کوری چشم یا دوبینی، اختلال در حس اندام‌ها مانند گزگز و کرختی در اندام‌ها و اختلال در حرکت اندام‌ها مانند فلج یک طرفه بدن، فلج نیم‌تنه، فلج اندام‌ها، افتادگی پلک و افتادگی یک‌طرف صورت، اختلال در راه رفتن یا ناهماهنگی برای انجام حرکات ظریف و بی‌اختیاری در دفع را از علائم سکته مغزی دانست.

۸-۱۸-۲- فوریت‌های پزشکی در سکته مغزی

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
- نکته: خودتان مریض را منتقل نکنید.
۲. اگر مصدوم هوشیار است:

• به وی کمک کنید وضعیت راحتی به خود بگیرد، در صورت تمایل وی سر و شانه‌هایش را بالا ببرید و اگر مصدوم برای بلع بزاق بیش از حد دهانش مشکل دارد، او را به یک سمت متمایل کنید.

۳. اگر مصدوم بیهوش است:

- علائم حیاتی او را کنترل کنید، در صورت فقدان تنفس و نبض، عملیات احیاء را شروع کنید؛
- ۱. بیمار را در وضعیت بهبودی (ریکاوری) در فاز حاد سکنه مغزی قرار دهید؛
- ۲. به منظور کاهش فشار داخل جمجمه، سر بیمار را بالا قرار دهید؛
- ۳. از اندام‌های دچار فلج، محافظت کنید.

۸-۱۹- مسمومیت با منوکسیدکربن

گاز گرفتگی پدیده نسبتاً شایعی است که به دلیل مواجهه با گاز منوکسیدکربن ناشی از احتراق ناقص سوخت‌های فسیلی ایجاد می‌شود. گردش خون و اجزای داخل آن شامل گلبول‌های قرمز خون، کار انتقال اکسیژن را انجام می‌دهند اما قدرت چسبندگی منوکسیدکربن به گلبول‌های قرمز خون تا ۲۰۰ برابر بیش از اکسیژن است و جداسدن از گلبول‌ها نیز بسیار دیر صورت می‌گیرد با این اوصاف گلبول‌های قرمز خون در مواجهه با منوکسیدکربن سریعتر از اکسیژن به آن می‌چسبد اما برای بروز مسمومیت باید مقدار زیادی گاز منوکسیدکربن در فضا وجود داشته باشد. این اتفاق در صورت نصب نامناسب بخاری‌های با سوخت نفت و گاز و عدم پیش‌بینی خروج بخارات ناشی از سوخت‌های فسیلی رخ می‌دهد.

۸-۱۹-۱- علائم

در مسمومیت خفیف یا شروع مسمومیت علائم خفیف آنفلوآنزا ایجاد می‌شود مثل سردرد همراه با احساس سنگینی، سرگیجه، احساس ضعف عمومی، افزایش ضربان قلب، در صورت کمبود شدید اکسیژن، گیجی، تهوع، استفراغ، سوزش شدید در ناحیه چشم و گلو، احساس گرفتگی و درد شدید در قفسه سینه و در نهایت تحریک‌پذیری، ناتوانی در تشخیص موقعیت، تغییر سطح هوشیاری، گیجی و کما، از علائم و نتایج مسمومیت با گاز منوکسیدکربن است. این مسمومیت در صورتی که هنگام خواب رخ دهد، به دلیل درگیر شدن سیستم اعصاب مرکزی، فرد قادر به درخواست کمک نخواهد بود و در نهایت می‌تواند منجر به مرگی آرام و خاموش گردد.

۸-۱۹-۲- فوریت‌های پزشکی در مسمومیت با منوکسیدکربن

در صورت مواجهه با فردی که دچار کاهش سطح هوشیاری شده و شما شک به مسمومیت او با گاز منوکسیدکربن دارید به شرح ذیل اقدام کنید:

۱. خونسردی خود را حفظ کرده و مصدوم را به سرعت از محیطی که دچار مسمومیت شده، خارج کنید
۲. با ۱۱۵ تماس بگیرید؛
۳. تهویه محیط را برقرار کنید، پنجره‌ها را باز کنید با توجه به بروز مسمومیت لازم است مصدوم حتی با مقادیر اندک گاز منوکسیدکربن تماس نداشته باشد.
۴. اگر کپسول اکسیژن در اختیار دارید تا قبل از رسیدن اورژانس ۱۱۵ با ماسک به مصدوم اکسیژن بدهید
۵. اگر فاصله زیادی از ۱۱۵ دارید مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.
۶. اگر مصدوم بیهوش است:
- علائم حیاتی او را کنترل کنید، در صورت فقدان تنفس و نبض، عملیات احیاء را شروع کنید؛
۷. بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید؛

۸-۲۰- توصیه‌های عمومی

- هیچ وقت کاری که برای آن آموزش ندیده‌اید یا مسلط به انجام آن نیستید انجام ندهید، زیرا ممکن است مداخله نادرست شما باعث آسیب بیشتر به مصدوم گردد.
- در اماکن عمومی مثل مساجد و تکایا همیشه افراد خاصی به عنوان امدادگر مشخص باشند و در صورت بروز هر گونه حادثه، مدیریت و مداخله در امور آن به ایشان سپرده شود.
- پزشک و پرستار و کسانی که اطلاعات تخصصی در حوزه سلامت دارند به عنوان امدادگر مشخص و به اهالی مسجد معرفی کنید تا علاوه بر کمک خواستن از ایشان در مواقع ضروری، دیگران نیز به ایشان جهت انجام اقدامات درست اعتماد کنند.
- برخی از مشکلات اورژانسی بیماران خاص مثل بیماران قلبی، بیماران آسمی، بیماران دیابتی با داروهای همراه آن‌ها قابل پیشگیری یا درمان است. به عنوان مثال در صورت بروز درد قفسه سینه در بیماران قلبی، قرص زیر زبانی کمک بسیاری به کاهش درد و جلوگیری از بروز حملات قلبی می‌کند یا استفاده از اسپری درمانی در هنگام بروز تنگی نفس کمک بسیاری به جلوگیری از وخیم شدن حال بیمار آسمی می‌کند. همچنین در صورت افت شدید قند در بیماران دیابتی که علائم آن را خود بیمار به خوبی می‌داند، دریافت مواد خوراکی انرژی‌زا مثل آب قند از افت قند شدید که عوارض بسیاری دارد جلوگیری می‌کند. این نکات را اغلب این بیماران به خوبی می‌دانند و اگر شما در مورد چگونگی کمک به آن‌ها از خودشان بپرسید، کمک بسیار مناسبی به آن‌ها خواهد بود.

پیوست

فرم بررسی وضعیت بهداشت مساجد و اماکن مذهبی

وضعیت	بهداشت فردی		مواد آیین نامه
	مطلوب	نامطلوب	
		کارکنان آبدارخانه و تمام کسانی که با توزیع آب و چای و هر نوع مواد غذایی سروکار دارند موظفند کارت معاینه پزشکی معتبر داشته باشند.	ماده ۱
		کارکنان آبدارخانه و سایر افرادی که با توزیع مواد غذایی سروکار دارند باید ملبس به روپوش به رنگ روشن بوده و همواره رعایت کامل بهداشت فردی را بنمایند.	ماده ۲
		آبدارچی و هر یک از کارکنان آبدارخانه باید حوله و صابون اختصاصی برای خود داشته باشند.	ماده ۳
		در آبدارخانه باید جعبه کمکهای اولیه با تمام وسایل و لوازم مربوطه وجود داشته باشد.	ماده ۴
		کارکنان قسمت کفشداری موظفند هنگام کار از روپوش و دستکش و همچنین ماسک مخصوص استفاده نمایند.	ماده ۵
		توزیع هر نوع البسه مخصوص عزاداری و نیز چادر و مقنعه و استفاده از آن‌ها بصورت مشترک در مساجد ممنوع است	ماده ۶
		در مساجد فاقد صندلی و مبلمان، بردن کفش به داخل مسجد تحت هر عنوان ممنوع است.	ماده ۷
		استعمال دخانیات در داخل مساجد اکیداً ممنوع است.	ماده ۸
		بیتوته کردن و خوابیدن افراد در داخل مسجد به هر عنوان ممنوع است. غیر از مواقع برگزاری مراسم خاص مانند احیاء و اعتکاف	ماده ۹

	وسایل و لوازم	
ماده ۱۰	ظروفی که برای توزیع میوه و شیرینی و خرما و امثال آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند باید از انواع سالم و بهداشتی بوده، کاملاً شستشو و با وسیله تمیز و عاری از آلودگی خشک شود.	
ماده ۱۱	توزیع آب، شربت، چای، قهوه و امثال آن‌ها در مساجد فقط در لیوان‌های یکبار مصرف بهداشتی مجاز است.	
ماده ۱۲	چنانچه در مسجد میوه توزیع می‌شود باید در محل مخصوص، شستشو و گندزدایی و سپس توزیع شود.	
ماده ۱۳	وجود ظرف زباله درب‌دار قابل شستشو و بهداشتی و مجهز به کیسه- زباله به تعداد کافی در تمام قسمت‌های مسجد اعم از داخل آبدارخانه، صحن و حیاط، وضوخانه و توالت و دستشویی الزامی است.	
ماده ۱۴	هر نوع فرش و گلیم و پوشش کف و نیز پرده‌های مسجد باید همواره پاکیزه و عاری از گرد و غبار باشد.	
ماده ۱۵	قفسه و گنجه مخصوص نگهداری ظروف باید تمیز و مجهز به درب و شیشه و قابل نظافت بوده، فاصله کف آن از زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر باشد.	
ماده ۱۶	در مساجد فاقد صندلی و میلمان وجود قفسه مخصوص نگهداری موقت کفش با ظرفیت و تعداد کافی خانه‌بندی الزامی است.	
ماده ۱۷	قفسه مخصوص نگهداری کفش و میز کار جلو محل کفشداری باید از جنس مقاوم و سالم بدون شکستگی و ترک خوردگی و همواره تمیز باشد. همچنین لازم است فاصله کف قفسه و میز کار موضوع این ماده از زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر باشد.	
ماده ۱۸	صندلی‌ها، در مساجد مجهز به صندلی باید سالم، بدون شکستگی، پوشیدگی، پارگی، زنگ‌زدگی و همواره تمیز و پاکیزه باشد. و هنگام استفاده و نشست و برخاست استفاده‌کنندگان ایجاد سروصدا ننمایند.	
ماده ۱۹	حضور یک نفر کارگر با لباس کار و چکمه و دستکش لاستیکی برای استقرار مستمر و نظافت محوطه وضوخانه و توالت و دستشویی ضروری است.	
ماده ۲۰	حضور تعداد کافی کارگر کفشار به تناسب تعداد مراجعین به مسجد الزامی است.	

	وضعیت ساختمانی	
ماده ۲۱	کف قسمت اصلی مسجد باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و بدون فرورفتگی بوده و هنگام تردد ایجاد گرد و خاک ننماید.	
ماده ۲۲	ساختمان دیوار قسمت اصلی مسجد باید از جنس مقاوم و به نحوی باشد که از ورود حشرات و جوندگان در امان بوده و صاف و به رنگ روشن و قابل نظافت باشد.	
ماده ۲۳	درب و پنجره‌های مسجد باید سالم و بدون شکستگی، ترک خوردگی و زنگ زدگی و همواره تمیز و پاکیزه بوده و از ورود حشرات جلوگیری بعمل آورد.	
ماده ۲۴	سقف باید از جنس مقاوم و به رنگ روشن و قابل نظافت باشد.	
ماده ۲۵	پوشش سطح حیاط و صحن مسجد باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و دارای شیب کافی به طرف چاه فاضلاب و همواره تمیز و پاکیزه باشد.	
ماده ۲۶	دیوارهای صحن و حیاط مسجد باید سالم و مقاوم در مقابل جوندگان و پوشش سطح داخلی آن، قابل نظافت و حتی‌المقدور صاف باشد.	
ماده ۲۷	قسمت اصلی مسجد باید مجهز به سیستم قابل قبول و بهداشتی برای تأمین حرارت و برودت و تهویه به تناسب فضای مسجد و جمعیت استفاده کننده باشد.	
ماده ۲۸	پیش بینی لازم برای تأمین نور به صورت طبیعی یا مصنوعی در تمام قسمتهای مسجد اعم از داخل آبدارخانه، کفشداری، وضوخانه، توالت و دستشویی با رعایت کامل مسائل ایمنی ضروری است.	
ماده ۲۹	آب مصرفی در تمام قسمتهای مسجد باید سالم و مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.	
ماده ۳۰	فاضلاب تولیدی در آبدارخانه، حیاط، توالت و دستشویی و وضوخانه باید به طریق بهداشتی دفع گردد.	
ماده ۳۱	وجود وضوخانه با شرایط مناسب بهداشتی و ظرفیت کافی به تناسب تعداد مراجعین به مسجد اجباری است.	

ماده ۳۲	کف قسمت وضوخانه باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و دارای شیب کافی بطرف کف شور و چاهک فاضلاب باشد.
ماده ۳۳	پوشش سطحی داخلی دیوارهای قسمت وضوخانه باید از کف تا زیر سقف از کاشی، سنگ یا سرامیک و یا حداقل سیمان صاف تخته ماله‌ای و لیس‌های و به رنگ روشن و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
ماده ۳۴	شیرهای برداشت قسمت وضوخانه باید همواره سالم و بدون اینکه موجب پراکندگی و ترشح آب شود قابل استفاده بوده و تعداد آن‌ها متناسب با مراجعین به مسجد در ساعات و حداکثر مراجعه به مسجد باشد.
ماده ۳۵	وجود ظرف محتوی صابون مایع در مجاورت هر شیر برداشت در قسمت وضوخانه اجباری است.
ماده ۳۶	وجود تعداد کافی توالت بهداشتی به تناسب تعداد مراجعین به مسجد در ساعات و حداکثر مراجعه ضروری است.
ماده ۳۷	کف توالت باید از جنس مقاوم و قابل شستشو و دارای شیب به طرف چاهک توالت بوده و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
ماده ۳۸	استفاده از سره توالت ساخته شده از جنس مقاوم و صاف صیقل بدون شکستگی قابل شستشو و مجهز به سیفون الزامی است.
ماده ۳۹	دیوارهای توالت باید از کف تا زیر سقف از کاشی، سنگ و یا سرامیک به رنگ سفید و همواره تمیز و پاکیزه باشد.
ماده ۴۰	سقف توالت باید صاف و از جنس مقاوم و به رنگ روشن و همواره تمیز باشد.
ماده ۴۱	وجود شیر برداشت (حتی‌المقدور مجهز به شیلنگ خرطومی) در داخل هر توالت الزامی است.
ماده ۴۲	پیش‌بینی لازم برای تهویه کامل و نیز جلوگیری از ورود حشرات به داخل محوطه عمومی و هریک از توالت‌ها بعمل آید.
ماده ۴۳	وجود تعداد کافی دستشویی بهداشتی متناسب با تعداد مراجعین در ساعات و ایام حداکثر مراجعه به مسجد الزامی است.

۱۵۰ / بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی

		ماده ۴۴ کف و دیوارها و سقف محوطه دستشویی باید مطابق مواد ۳۲ و ۳۳ این آیین نامه باشد.
		ماده ۴۵ استفاده از دستشویی های صاف و صیقل از جنس کاشی یا سرامیک که همواره تمیز و پاکیزه باشد الزامی است.
		ماده ۴۶ هر دستشویی باید مجهز به ظرف مخصوص محتوی صابون مایع باشد.
		ماده ۴۷ شیرهای برداشت آب و لوله و مجاری دفع فاضلاب دستشویی ها باید همواره سالم و بدون اینکه ایجاد ترشح نمایند مورد استفاده قرار گیرند.
		ماده ۴۸ توالت باید دارای درب سالم و بدون شکستگی و ترک خوردگی و زنگ زدگی و فاقد هرگونه درز و فضای باز بوده و بطور کامل قابل بستن و همواره تمیز و پاکیزه باشد.

فرم بررسی وضعیت بهداشت آشپزخانه مساجد و اماکن مذهبی^۱

وضعیت بهداشتی	معیار بررسی وضعیت بهداشتی		مواد آیین نامه
	مطلوب	نامطلوب	
			ماده ۱
		کلیه اشخاصی که در آشپزخانه مساجد اشتغال دارند، موظفند دوره ویژه بهداشت عمومی را به ترتیبی که معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می نماید، گذرانده و گواهینامه معتبر آن را دریافت دارند.	
		کلیه اشخاصی که در آشپزخانه مسجد اشتغال دارند موظفند کارت معاینه پزشکی معتبر در محل کار خود داشته و هنگام مراجعه بازرسین بهداشت ارائه نمایند.	ماده ۲
		کارت معاینه پزشکی منحصرأ از طرف مراکز بهداشت شهرستان یا مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر خواهد شد. مدت اعتبار کارت فوق برای آشپزان ۶ ماه می باشد.	تبصره
		کلیه افراد شاغل در آشپزخانه مسجد موظفند رعایت کامل بهداشت فردی و نظافت عمومی محل کار خود را نموده و به دستوراتی که از طرف بازرسین بهداشت داده می شود، عمل نمایند.	ماده ۳
		کلیه افراد شاغل در آشپزخانه مسجد باید ملبس به لباس کار و روپوش تمیز و به رنگ روشن باشند.	ماده ۴
		آشپزخانه باید دارای جایگاه محفوظ و مناسبی به منظور حفظ لباس و سایر وسایل کلیه افراد شاغل باشد.	ماده ۵
		کلیه افراد شاغل در آشپزخانه مسجد باید وسایل نظافت و شستشو اختصاصی داشته باشند.	ماده ۹
		جعبه کمکهای اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز باید در محل مناسب داخل آشپزخانه نصب گردد.	ماده ۱۱

^۱ این فرم به استناد فرم آیین نامه اصلاحیه ماده ۱۳ تدوین شده است.

۱۵۲ / بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی

وضعیت بهداشتی	معیار بررسی وضعیت بهداشتی		مواد آیین نامه
	مطلوب	نامطلوب	
			ماده ۱۳ استعمال دخانیات توسط کلیه افراد شاغل در آشپزخانه مسجد در حین کار ممنوع است.
			ماده ۱۶ کف آشپزخانه باید دارای شرایط زیر باشد: (الف) از جنس مقاوم، صاف، بدون درز و شکاف و قابل شستشو باشد. (ب) دارای کف شور به تعداد مورد نیاز، مجهز به سیفون بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است (ت) دارای شیب مناسب بطرف کفشور فاضلاب رو باشد.
			ماده ۱۷ دیوار آشپزخانه از کف تا سقف از مصالح مقاوم بوده و به نحوی باشد که از ورود حشرات و جوندگان به داخل ساختمان جلوگیری به عمل آورد.
			تبصره ۱ سطح دیوارها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.
			ماده ۱۸ پوشش بدنه دیوار آشپزخانه، آبدارخانه، انبار مواد غذایی، توالت و دستشویی تبصره ۱ باید از کف تا زیر سقف کاشی یا سرامیک به رنگ روشن باشد.
			ماده ۱۸ سطح دیوار سالن غذاخوری (در مواردی که مسجد دارای سالن غذا خوری تبصره ۳ مجزا می باشد) تا ارتفاع حداقل ۱۲۰ سانتیمتر از کف با سنگ های صیقلی یا سرامیک و یا کاشی و از ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری تا زیر سقف با رنگ روشن قابل شستشو پوشیده شود.
			ماده ۱۹ سقف باید صاف، حتی الامکان مسطح، بدون ترک خوردگی و درز و شکاف و همیشه تمیز باشد.
			تبصره پوشش سقف آشپزخانه ها و هر نوع محل طبخ باید از جنس قابل شستشو و به رنگ روشن باشد.
			ماده ۲۰ وضع درب ها و پنجره ها باید دارای شرایط زیر باشد: (الف) درب ها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون ترک خوردگی و شکستگی و زنگ زدگی و قابل شستشو بوده و همیشه تمیز باشد. (ب) پنجره بازشو باید مجهز به توری سالم و مناسب باشد به نحوی که از ورود حشرات به داخل آشپزخانه جلوگیری نماید. (ج) درب های مشرف به فضای باز باید مجهز به توری سالم و مناسب و همچنین فنردار باشد به طوری که از ورود حشرات و جوندگان و سایر حیوانات جلوگیری نماید.

وضعیت بهداشتی	معیار بررسی وضعیت بهداشتی		مواد
	مطلوب	نامطلوب	آیین نامه
			ماده ۲۱
		آب مصرفی باید مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.	
		آشپزخانه باید دارای سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب مورد تأیید مقامات بهداشتی باشند.	ماده ۲۲
		هدایت و تخلیه هرگونه فاضلاب و پساب تصفیه نشده آشپزخانه به معابر و جوی و انهار عمومی اکیداً ممنوع می‌باشد.	تبصره
		وضع و تعداد توالت و دستشویی بهداشتی و متناسب باشد.	ماده ۲۴
		دستشویی‌ها باید مجهز به صابون (ترجیحاً صابون مایع) و خشک کن مناسب و بهداشتی بوده و وجود ظرف زباله در کنار دستشویی الزامی است.	تبصره
		آشپزخانه باید دارای دستشویی و توالت مجهز به شیرآب گرم و سرد و با شرایط لازم بهداشتی در محل مناسب و به تعداد مورد نیاز بشرح ذیل باشد. (۱) ۵ - ۱ نفر کارگر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۲) ۲۵ - ۶ نفر، بازاء هر ۱۰ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۲۵ نفر از هرکدام ۳ دستگاه) (۳) ۵۵ - ۲۶ نفر، بازاء هر ۱۵ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۱۰۰ نفر از هرکدام ۷ دستگاه) (۴) ۱۱۵ - ۵۶ نفر، بازاء هر ۲۵ نفر ۱ توالت و ۱ دستشویی (۲۵۰ نفر از هرکدام ۱۳ دستگاه) (۵) از ۲۶۶ نفر به بالا بازاء هر ۳۰ نفر اضافی ۱ توالت و ۱ دستشویی	ماده ۲۵
		دستگاه سوخت و نوع مواد سوختنی باید از نوعی باشد که احتراق بصورت کامل انجام گیرد.	ماده ۲۷
		نصب هود با ابعاد متناسب، از جنس مناسب و مجهز به هواکش با قدرت مکش کافی بالای دستگاه پخت الزامیست.	تبصره
		محل شستشو و نگهداری ظروف باید در مجاور محل پخت و مجزا و مستقل از آن باشد.	ماده ۲۸
		ظروف باید در ظرفشویی حداقل دو مرحله‌ای (شستشو - آبکشی) یا توسط دستگاه‌های اتوماتیک شسته شود.	ماده ۲۹
		تعداد و ظرفیت هر ظرفشویی باید متناسب با تعداد ظروف باشد.	تبصره ۱
		هرلگن یا هر واحد ظرفشویی باید مجهز به آب گرم و سرد باشد.	تبصره ۲

۱۵۴ / بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی

وضعیت بهداشتی	معیار بررسی وضعیت بهداشتی		مواد آیین نامه
	مطلوب	نامطلوب	
			تبصره ۳
		در صورت نداشتن ماشین ظرفشویی، ظروف پس از شستشو باید در محل مناسب (قفسه مجهز به آب چکان) و بدون استفاده از پارچه و حوله و امثال آن‌ها خشک و سپس در قفسه مخصوص ظروف نگهداری شود.	
		قفسه، ویتترین و گنجه‌ها باید قابل نظافت بوده و مجهز به درب و شیشه سالم و همیشه تمیز و فاصله کف آن‌ها از زمین حدود ۲۰ سانتیمتر باشد.	ماده ۳۰
		پیشخوان و میز کار آشپزخانه باید سالم و سطح آن از جنس قابل شستشو باشد.	ماده ۳۱
		میزکاری که صرفاً جهت تهیه مواد غذایی بکار می‌رود باید فاقد هرگونه کثو و یا قفسه بوده و فضای زیر آن نیز مورد استفاده قرار نگیرد.	تبصره
		سبزیجات و صیفی‌جاتی که در مساجد و اماکن مذهبی بصورت خام در اختیار مشتریان گذارده می‌شود باید در محل مخصوص، تمیز و با آب سالم و مایع ظرفشویی شستشو شده و پس از گندزدایی آبکشی و مصرف گردد.	ماده ۳۲
		قراردادن مواد غذایی پخته و خام و شسته و نشسته در کنار هم در یخچال ممنوع بوده و یخچال و فریزر همواره باید تمیز و عاری از هرگونه بوی نامطبوع باشد.	ماده ۳۵
		تهویه مناسب باید به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل آشپزخانه سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد.	ماده ۳۷
		در فصل گرما حداکثر درجه حرارت داخل آشپزخانه نباید بیشتر از ۳۰ درجه سانتیگراد باشد.	ماده ۳۸
		شدت روشنایی نور طبیعی یا مصنوعی در آشپزخانه ۱۰۰ تا ۲۰۰ لوکس و در محوطه عمومی و انبار مواد غذایی حداقل ۱۰۰ لوکس و در راهرو، توالت و دستشویی باید بین ۵۰ تا ۱۵۰ لوکس باشد.	ماده ۳۹
		برای جلوگیری از حریق و انفجار و سایر خطرات احتمالی باید پیش‌بینی‌های لازم با توجه به حجم کار و نوع فعالیت و تعداد افراد شاغل در آشپزخانه به عمل آید.	ماده ۴۰
		ظرف زباله درپوش‌دار، زنگ‌نزن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.	ماده ۴۲

وضعیت بهداشتی	معیار بررسی وضعیت بهداشتی		مواد آیین نامه
	مطلوب	نامطلوب	
			تبصره
		ظرف زباله باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسب قرار گرفته و اطراف آن همواره تمیز باشد.	
		مگس، پشه و سایر حشرات، سگ، گربه و موش و سایر حیوانات به هیچ وجه نباید در داخل آشپزخانه دیده شوند.	ماده ۴۳
		نقشه ساختمان آشپزخانه به منظور انطباق با موازین بهداشتی قبل از اجرا باید به تصویب مقامات مسئول برسد.	ماده ۴۴
		نگهداری هرگونه وسایل اضافی و مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیرقابل مصرف و ضایعات در داخل آشپزخانه ممنوع است.	ماده ۴۷
		ظروف مورد استفاده باید دارای شرایط زیر باشد: ۱- ظروف شکستنی باید تمیز، بدون ترک خوردگی و لب پریدگی باشد. ۲- وسایل و ظروف فلزی که برای تهیه و نگهداری و مصرف مواد غذایی بکار می‌روند باید سالم، صاف و بدون زنگ زدگی باشند. ۳- وسایل و ظروف غذا باید پس از هربار مصرف شسته، تمیز و برحسب ضرورت ضدعفونی گردیده و در ویتترین یا گنجینه مخصوص که محفوظ باشد نگهداری شود.	ماده ۶۶

فرم بررسی وضعیت ایمنی مساجد و اماکن مذهبی^۱

ردیف	معیار بررسی وضعیت ایمنی	وضعیت ایمنی		توضیحات
		مطلوب	نامطلوب	
۱	سیستم اعلام حریق			تابع یکی از استانداردهای معتبر جهانی EN54 یا BS5839 یا استاندارد ملی ایران
۲	سیستم آب آتش نشانی			در قسمت‌های عمومی ساختمان و ارتفاع جعبه‌های F از کف تمام شده ۱۲۰ سانتیمتر
۳	نصب خاموش‌کننده‌های دستی مورد نیاز			در ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتر از کف بر روی دیوار، کپسول پودر و گاز و CO ₂ به تعداد لازم با حداکثر فاصله دسترسی ۲۰ متر
۴	وضعیت شارژ و سرویس خاموش‌کننده‌های دستی			با انجام سرویس مقرر باید دارای کارایی مطلوب و مطمئن باشند، شرکت سرویس‌کننده دارای صلاحیت باشد
۵	امکان تردد و دسترسی خودروی آتش‌نشانی در محوطه و اطراف ساختمان			حداقل فضای لازم برای تردد انواع خودروهای سنگین آتش‌نشانی رعایت شده باشد
۶	فاصله مسجد تا نزدیکترین ایستگاه آتش‌نشانی			
۷	فاصله نزدیکترین شیر هیدرانت آتش‌نشانی تا مسجد			
۸	نصب تابلو معرفی محل مسجد			تابلو در محل مناسب، قابل رؤیت در طول شبانه روز نصب شده باشد.
۹	وضعیت درب‌های خروج، تعداد، عرض متناسب با ظرفیت محل			مطابق بند ۳-۱-۱۳ مبحث سوم مقررات ملی ساختمان ایران باشد.
۱۰	وضعیت درب‌های خروج، جهت بازشو به بیرون			بازشو درب‌ها بایستی موافق جهت خروج باشد.

^۱ این فرم با مساعدت سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری یزد تدوین شده است.

پیوست / ۱۵۷

۱۱	علائم راهنمای راه‌های خروج		کلمه خروج را بطور ساده و خوانا نشان دهد، نور پردازی از درون یا بیرون داشته باشد
۱۲	وضعیت روشنایی راه‌های خروج		
۱۳	وضعیت سیستم برق از نظرسیم کشی و انشعابات		مطابق استاندارد و سیم‌کشی‌های روکار داخل داکت باشد.
۱۴	وضعیت پریز و سیم‌های سیار/ تجهیزات برقی		
۱۵	محل نصب تابلو برق		نصب کف پوش عایق لاستیکی
۱۶	سیستم اتصال به زمین مناسب (ارتینگ) و کلید محافظ جان		مجهز به سیستم ارتینگ و کلید محافظ جان باشد.
۱۷	سیستم برق اضطراری		عملکرد پیوسته یا عملکرد خودکار با حداکثر ۱۰ ثانیه برای آسانسور، مسیر خروج و موتورخانه
۱۸	روشنایی اضطراری		عملکرد پیوسته یا عملکرد خودکار با حداکثر ۱۰ ثانیه
۱۹	وضعیت سیستم گازرسانی از نظر اتصالات و انشعابات		تغییر سیستم غیر مجاز صورت نگرفته باشد.
۲۰	وسایل گرمایشی متناسب و رعایت موارد ایمنی در خصوص وسایل گرمایشی		
۲۱	رعایت موارد ایمنی در خصوص دودکش‌ها		مسیر دودکش‌ها باید کاملاً باز و دارای کلاهک مناسب باشد.
۲۲	وضعیت ایمنی آشپزخانه و محل احداث آن		
۲۳	وضعیت سیستم تهویه آشپزخانه/ هود و کانال از نظر چربی و نظافت		
۲۴	وضعیت ایمنی محل آبدارخانه		
۲۵	وضعیت پوشش سقف و نازک کاری		

۱۵۸ / بهداشت و ایمنی مساجد و اماکن مذهبی

۲۶	وضعیت پوشش کف / پرده‌ها		
۲۷	وضعیت انبار و محل نگهداری مواد قابل اشتعال	چیدمان مواد به صورت تفکیک شده و با فاصله مناسب باشد.	
۲۸	وضعیت کتابخانه	حداقل دو راه خروج	
۲۹	بالابر	باید دارای گواهی استاندارد باشد.	
۳۰	آسانسور	باید دارای گواهی استاندارد باشد.	
۳۱	نرده و حفاظ مناسب جلوی طبقات فوقانی و کنار پله‌ها برای جلوگیری از سقوط افراد (کودکان)	اجرای نرده با ارتفاع مناسب و شبکه‌بندی ایمن	

منابع

۱. قرآن کریم
۲. نهج البلاغه
۳. عزیزی، عباس: جامع آیات و احادیث موضوعی، انتشارات نبوغ، چاپ اول و سوم، زمستان ۱۳۷۵.
۴. اسم حسینی، غلامرضا: نظام بهداشت و سلامت در اسلام، دوفصلنامه تخصصی قرآن و علم، شماره ۵، ۱۳۸۸.
۵. پاکنژاد، سید رضا: اولین دانشگاه و آخرین پیامبر (جلد دوم)، بهداشت شهر بهداشت اجتماع، انتشارات کتابفروشی اسلامی، چاپ سوم، ۱۳۵۲.
۶. پاکنژاد، سید رضا: اولین دانشگاه و آخرین پیامبر (جلد سوم)، بهداشت تغذیه در اسلام فلسفه روزه، انتشارات بنیاد فرهنگی شهید دکتر پاکنژاد، ۱۳۶۱.
۷. اصلاحیه ماده ۱۳، قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، مصوب آذر ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی.
۸. آیین نامه مقررات بهداشتی و بررسی وضعیت بهداشت مساجد، اداره کل بهداشت محیط و حرفه ای، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آبان ۱۳۷۵.
۹. فلاح زاده، رضا علی: مهندسی بهداشت محیط، وظایف و قوانین، انتشارات مردوک، ۱۳۹۰.
۱۰. مقررات ملی ساختمان ایران، مبحث سوم-حفاظت ساختمان‌ها در مقابل حریق-دفتر امور مقررات ملی ساختمان، وزارت مسکن و شهرسازی، معاونت امور مسکن و ساختمان، ۱۳۸۸.
۱۱. مقررات ملی ساختمان ایران، مبحث شانزدهم-تأسیسات بهداشتی - دفتر امور مقررات ملی ساختمان، وزارت مسکن و شهرسازی، معاونت امور مسکن و ساختمان، ۱۳۸۸.
۱۲. نشریه شماره ۱۱۲- دستورالعمل اجرایی محافظت ساختمان‌ها در برابر آتش سوزی- دفتر تحقیقات و معیارهای فنی، سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۱.
۱۳. واحد پژوهش انتشارات اندیشمند: بهداشت مساجد، انتشارات اندیشمند، ۱۳۹۰.
۱۴. اصفهانی، محمد مهدی: بهداشت مسجد، چاپ و نشر طرح اقامه نماز، ۱۳۷۲.
۱۵. بهنودی، زهرا: بهداشت محیط و ایمنی کار، انتشارات بشری، چاپ دوم، ۱۳۸۵.
۱۶. چوبینه، علیرضا؛ امیرزاده، فرید؛ ارقامی، شیرازه: کلیات بهداشت حرفه ای، ویرایش دوم، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۶.
۱۷. گلمحمدی، رستم: مهندسی روشنایی، انتشارات دانشجو، ۱۳۸۴.
۱۸. محمد فام، ایرج؛ میرزایی علی آبادی، مصطفی: ایمنی و بهداشت برای مهندسين، انتشارات فن آوران، چاپ اول، ۱۳۸۹.

۱۹. محمد فام، ایرج؛ عراقی، قاسم؛ حیدری تفرشی، علی: مقدمه‌ای بر ایمنی و بهداشت در برق، نشر فن آوران، چاپ دوم، ۱۳۹۰.
۲۰. شیرازی، جواد؛ حلوانی، غلامحسین: ایمنی برق برای مهندسین، انتشارات آثار سبحان، چاپ اول، ۱۳۸۸.
۲۱. زعیم، مرتضی؛ سیدی رشتی، محمد علی؛ صائبی، محمد ابراهیم: کلیات حشره شناسی پزشکی، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم، ۱۳۸۲.
۲۲. حلم سرشت، پربوش؛ دل پیشه، اسماعیل: حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، انتشارات چهر، ۱۳۸۲.
۲۳. اصل هاشمی، احمد: گندزدها و پاک کننده‌ها، انتشارات اختر، ۱۳۸۸.
۲۴. ایماندل، کرامت الله: گندزدها و ضدعفونی کننده‌ها و کاربرد آنان در بهداشت محیط زیست، انتشارات آئینه کتاب، ۱۳۷۴.
۲۵. ناصحی، مهشید؛ پیره، یوشا؛ زمانی، سامان: راهنمای فنی کشف و کنترل همه‌گیری‌های وبا، سازمان جهانی بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز نشر صدا، ۱۳۸۷.
۲۶. صباغیان، حسین: دستورالعمل کنترل بیماری‌های واگیردار در انسان، انتشارات پورسینا، چاپ اول، ۱۳۸۰.
۲۷. عزیزی، فریدون؛ حاتمی، حسین؛ جانقربانی، محسن: اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، نشر اشتیاق، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۲۸. شجاعی تهرانی، حسین: کلیات خدمات بهداشتی، انتشارات سماط، چاپ چهارم، ۱۳۹۰.
۲۹. حیدری نیا، احمد: فساد و مسمومیت‌های میکروبی مواد غذایی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اهواز، چاپ اول، ۱۳۶۸.
۳۰. رکنی، نوردهر: اصول بهداشت مواد غذایی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۳.
۳۱. فرج زاده، داود: بهداشت مواد غذایی، ناشر نور دانش، ۱۳۷۹.
۳۲. رمضان صادقی: پیشگیری از مسمومیت‌های مواد غذایی، انتشارات آبتوس، ۱۳۸۷.
۳۳. ززولی، محمد علی؛ ملکی، افشین؛ بذرافشان، ادريس: درسنامه جامع کلیات بهداشت محیط، انتشارات سماط، ۱۳۸۹.
۳۴. قانعیان، محمد تقی؛ دهواری، محبوبه؛ سعدانی، محسن؛ غنی زاده، قادر: درسنامه جامع بهداشت محیط، انتشارات آثار سبحان، ۱۳۹۲.
۳۵. اصیلیان، حسن؛ قانعیان، محمد تقی؛ غنی زاده، قادر: آلودگی هوا، انتشارات آثار سبحان، چاپ دوم، ۱۳۸۹.