

بررسی آگاهیهای روستائیان جلیل آباد گرمسار در باره آب مشروب

دکتر فروغ شفیعی *

دکتر کرامت اله ایماندل **

حمیده دست کوتاه ***

خلاصه :

یکی از اقدامات مهم و مؤثر در بهداشت عمومی ، سالمسازی آب آشامیدنی روستاهاست و برای حصول موفقیت در اجرای این قبیل برنامه‌های بهداشتی مشارکت روستائیان امری الزامی است و اینکار میسر نخواهد شد مگر آنکه به خواست ها ، نیازها و فرهنگ روستائیان از طریق یک بررسی علمی پی برده شود از این دیدگاه درشش ماهه اول سال ۲۵۳۶ مطالعه‌ای بروش توصیفی روی کل جمعیت روستا که ۳۲۵ نفر و مشتمل بر ۷۰ خانوار بود انجام گردید . نتایج حاصله نشان داد که ۲۵/۷ درصد خانوارها در آمدی کمتر از ۵۰۰۰ تومان در سال و ۱۲/۸ درصد در آمدی بیشتر از ۲۰۰۰۰ تومان در سال دارند و اختلاف سطح در آمد در این روستا زیاد است .

جمعیت روستا جوان و بعد خانوار ۴/۶ است و مهاجرت روستائیان در گروه سنی (۲۴-۲۰) و (۲۹-۲۵) بسیار زیاد میباشد .

۸۰ درصد افراد مورد مطالعه بیسواد ، ۶/۶ درصد دارای سواد خواندن و نوشتن و ۱۱/۴ درصد دارای معلومات دوره ابتدائی میباشند . افراد مورد مطالعه هیچکدام از دوره ابتدائی بیشتر سواد نداشتند . در مورد اقدام برای مداوا ، ۶۰ درصد مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند به پزشک مراجعه نموده و نذر و نیاز هم مینمایند و در مورد پیشگیری از بیماریهای منتقله بوسیله آب ۵۷ درصد معتقد به جوشانیدن آب بوده‌اند . میزان ابتلاء به اسهال در میان کودکان کمتر از پنجسال ۵۳/۸ در صد و در زمان اسهال ۴۵/۷ درصد افراد مورد

* گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت ، دانشگاه تهران .

** گروه بهداشت محیط دانشکده بهداشت ، دانشگاه تهران .

*** لیسانس آموزش بهداشت .

مطالعه عقیده دارند باید آب جوشیده به مریض داده شود. ولی در عمل از انجام آن امتناع میورزند. علت افزایش موارد بیماری اسهال احتمالاً میتوان به آلودگی شیمیائی و میکربی آب مربوط دانست.

آزمایشهای انجام شده روی ده نمونه آب مشروب روستا و مقایسه نتایج آن با استاندارد بین المللی آب مشروب سازمان بهداشت جهانی نشان داد که حداقل غلظت نیترات ۵۵ میلی گرم در لیتر بر حسب یون نیترات و حداقل M.P.N و Fecal M.P.N به ترتیب ۱۰۰ و ۱۰۰۰ در هر ۱۰۰ میلی لیتر بود و میتوان گفت که آب مشروب این روستا آلوده بوده (در زمان بررسی) و با میزانهای استاندارد بین المللی آب مشروب مطابقت ندارد. این بررسی نشان داد که ۵۱/۴ درصد از روستائیان عقیده دارند که آب آشامیدنی آنان غیر بهداشتی میباشد و انتظار آنان از دولت در درجه اول داشتن آب لوله کشی است.

مقدمه:

باتوجه به لزوم بهبود وضع منابع آب آشامیدنی بخصوص در روستاهای کشور در جهت پیشگیری از اشاعه بیماریهای روده‌ای، دانستن اینکه اصولاً مردم درباره آب آشامیدنی خود چه تصویری دارند ضروریست. چه یکی از عوامل مؤثر در پیشبرد برنامه‌های بهداشتی لزوم خود یاری مردم میباشد. هنگامیکه مردم معتقد باشند که مثلاً آب آشامیدنی مورد استفاده آنها خوبست دیگر نمیتوان از آنان انتظار خودیاری داشت و اگر تصور مینمایند آب آشامیدنی آنها رضایت‌بخش نیست چه دیدگاهی از آب سالم داشته و چه نظری در مورد بهتر نمودن وضع آب آشامیدنی خود دارند.

یکی از موانع اساسی در اجرای طرح‌ها و تداوم استفاده از تسهیلات بهداشتی وجود عقاید و آداب و رسوم در مقابل نوآوری بهداشتی در یک جامعه است، که لزوم شناخت این عقاید و عادات بمنظور تغییر آنها و جانشین ساختن عقاید و عادات بهداشتی روشن است.

هدف:

- الف- شناخت عقاید و آگاهیهای روستائیان جلیل آباد در رابطه با بهداشت فردی و اجتماعی.
- ب- پی بردن به کیفیت آب مشروب روستا از طریق انجام آزمایش فیزیکی، شیمیائی و میکروبی بر روی آن.
- ج- پی بردن به شدت نیاز آنان در مورد بهبود وضع آب آشامیدنی و مآلاً " میزان آمادگی روستائیان جهت مشارکت و خودیاری در اجرای این برنامه بهداشتی.

روش تحقیق :

جامعه مورد بررسی خانوارهای روستای جلیل آباد (علی آباد علیا) واقع در دهستان آرادان بخش حومه شهرستان گرمسار میباشد تعداد کل خانوارها به ۷۰ میرسد و جمعیت این روستا ۳۲۵ نفر میباشد .

در این بررسی از روش توصیفی استفاده شده است . روش جمع آوری اطلاعات براساس مشاهده و تکمیل پرسشنامه همراه با مصاحبه بوده است که بترتیب زیر خلاصه میگردد :
- مطالعات مقدماتی در محل و مصاحبه با افراد مطلع محلی و مشاهده و بررسی مسائل زیست محیطی بویژه وضع منابع آب آشامیدنی موجود در روستا جهت تدوین پرسشنامه مناسب .

- تهیه و تنظیم دو نوع پرسشنامه :

الف - پرسشنامه عمومی روستا مشتمل بر ۶۵ سؤال در زمینه بهداشت فردی و اجتماعی و عقاید و آگاهیهای روستائیان (استحمام ، محل ، نحوه و وسیله شستشوی دست ، ظروف ، البسه ، میوه جات و سبزیجات . آب ، مشخصات فیزیکی و نحوه استفاده از آن ، فاضلاب و مواد زائد جامد ، انسان و حیوان ، محل و نحوه دفع ، اعتقادات راجع به بهداشت ، بیماری ، آب آشامیدنی و استفاده از وسائل ارتباط جمعی)

ب - پرسشنامه خانوار مشتمل بر ۱۱ سؤال در رابطه با مشخصات فردی ، شغل ، میزان تحصیلات و درآمد ، محل سکونت .

- تکمیل چند پرسشنامه بعنوان آزمایش اولیه جهت رفع نواقص احتمالی پرسشنامه .
- تکمیل پرسشنامه عمومی روستا با مصاحبه با افراد مطلع روستا و تکمیل پرسشنامه خانوار از طریق مصاحبه با ۷۰ زن و مرد که هر کدام نماینده یک خانوار محسوب میشوند (۲۴ مرد و ۳۶ زن) بصورت نمونه گیری تصادفی .

- بررسی کیفی آب مشروب روستا . نمونه برداری از منابع آب مشروب روستا و انجام آزمایشهای فیزیکی (کدورت - درجه حرارت ، رنگ) فیزیکوشیمیایی (PH و هدایت الکتریکی) شیمیایی (کلرور ، سولفات ، نیترات ، کربنات ، بیکربنات) و میکروبی (شمارش کلیه میکربها - تشخیص گروه کلیفرمها از طریق آزمایش های احتمالی ، تأییدی و تکمیلی) ، آزمایش تشخیص کلیفرمها از یکدیگر و بالاخره تشخیص منشاء احتمالی کلیفرمها (و مقایسه نتایج آن با استاندارد بین المللی آب مشروب سازمان بهداشت جهانی .

مشخصات عمومی روستای مورد مطالعه :

از نظر نظام ارضی ، زمینهای مزروعی این روستا جزو شرکت سهامی وزراعی آرادان

میباشد و دارای ۳۰ سهمدار بوده، کل اراضی قابل کشت به ۳۰۰ هکتار میرسد ۲۵۰ هکتار دایر و ۵۰ هکتار بایر است. این روستا فاقد لوله کشی آب، غسالخانه، کشتارگاه و هرگونه تأسیسات بهداشتی و درمانی بوده و آب انبارهایی که بوسیله یکی از جویها منشعب از رودخانه حبلرود پر میگردد مخازن آب آشامیدنی روستا را تشکیل میدهد. برای شستشوی ظروف سبزیجات، آب تنی در ایام تابستان و شستن مرده از آب جوی استفاده مینمایند. خانههای قدیمی خشت و گلی باتیر چوبی بدون پنجره و دارای یک یا دو در با مستراح غیربهداشتی، سیمای عمومی روستا را مشخص مینماید و بجز معدودی خانه نوساز همه منازل دارای تنور و آغل هستند و سوخت آنها از هیزم، ذغال، پوست انار خشک شده و فضولات حیوانی تأمین و در اکثر منازل در مجاورت اطاق نشیمن مرغ و خروس و گوسفند نگهداری میشود.

یافته های بررسی :

در این روستا ۷۰ خانوار زندگی میکنند که ۲۷ خانوار زارع و بقیه خوش نشین میباشند. جمعیت این روستا ۳۲۵ نفر است که ۱۷۲ نفر زن و ۱۵۳ نفر مرد میباشند و بعد خانوار ۴/۶ است ولی چنانچه تعداد فرزندان که مهاجرت کرده اند بحساب آوریم بعد اصلی خانوار ۵/۸ میگردد و نشان میدهد که جمعیت جوان آن (۴۴/۸ درصد زیر ۱۵ سال و ۳ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال) میباشد.

از دیدگاه اقتصادی تفاوت در آمد میان خانوارها بطرز فاحشی به چشم میخورد در حالیکه بیش از یک چهارم خانواده ها در سال کمتر از ۵۰۰۰ تومان در آمد دارند ۱۲/۸ درصد خانوارها از درآمدی بالاتر از ۲۰۰۰۰ تومان در سال برخوردارند حتی چند خانوار در این گروه بالاتر از ۳۰۰۰۰ تومان در سال در آمد داشته اند.

اوضاع اجتماعی و بهداشتی روستا ۸۰ درصد روستائیان بالای شش سال بیسواد و ۸/۶ درصد دارای سواد خواندن و نوشتن و ۱۱/۴ درصد دارای سطح تحصیلات ابتدائی بودند. این بررسی نشان دادگرچه روستا فاقد هرگونه تأسیسات بهداشتی و درمانی است ولی اهالی ناراحتیهای بیماری را بر خود هموار نموده از درمانگاه داورآباد که در ۶ کیلومتری آن واقع است چون پزشک آن هندی و زبان فارسی نمیدانند و مسلمان نمیباشند، استفاده نمیکند.

بررسی در مورد محل شستن ظروف نشان میدهد که ۳۴/۳ درصد در حیاط ۲۵/۷ درصد در کنار آبرو اصلی و ۲۲/۹ درصد کنار جوی فرعی و ۱۷/۱ درصد، سرحوض ظروف خود را میشویند. شستن لباس در غالب موارد در کنار جوی انجام میگردد و میوه و سبزیجات را معمولاً آبی که از جوی در منبع ذخیره کرده اند و یا در خود جوی میشویند و بعد با

آب انبار آب میکشند و علاوه در تابستان زنان و کودکان در جوی آب تنی و استحمام میکنند و آب آن گاه با ادرار و حتی مدفوع کودکان آلوده میگردد و چون دام ها نیز از آب جوی استفاده میکنند آب گاهی بافضولات دامی نیز آلوده میشود و دفع زباله در جویها توسط برخی از روستائیان از عواملی است که به آلودگی رودخانه میافزاید .

در باره نظافت شخصی و در جواب این پرسش که آیا دست خود را قبل از غذا میشویند ، ۶۰ درصد پاسخ دادند گاهگاهی با آب و ۲۰ درصد جواب دادند گاهی با صابون میشویند و بقیه هیچگاه قبل از غذا و بخاطر غذا دست خود را نمیشویند و یا گاهی میشویند در حالیکه در حدود ۵۱/۴ درصد از والدین مسواک میزنند در مقایسه ۸۳ درصد از فرزندان از مسواک استفاده مینمایند . در باره ابتلاء به بیماریها ۵۳/۸ درصد کودکان کمتر از ۵ سال کراراً (حداقل ماهی سه بار) به اسهال مبتلا میشوند .

اطلاعات حاصل از مطالعه کیفیت ده نمونه آب برداشت شده از منابع مختلف روستا در طول بررسی و مقایسه آن با استاندارد بین المللی آب مشروب سازمان بهداشت جهانی نشان داد که از نظر فیزیکی ، فیزیکوشیمیایی و شیمیایی ، تنها غلظت نیترات از حداکثر مجاز تجاوز نموده است بطوریکه حداقل ، میانگین حسابی و حداکثر غلظت آن در نمونه های مختلف به ترتیب ۵۵، ۶۱، ۶۷ میلی گرم در لیتر بر حسب یون نیترات بود و از نظر باکتریولوژیکی ، حداقل M.P.N و Fecal M.P.N آبهای نمونه بترتیب ۱۱۰۰ و ۱۰۰۰ در هر ۱۰۰ میلی لیتر است در حالیکه میانگین حسابی شاخص های میکروبی اخیر الذکر به ترتیب ۱۲۵ و ۱۱۱۵ و حداکثر آن ۱۴۲۵ و ۱۲۳۵ در زمان بررسی بوده است . این داده ها با میزانهای استاندارد بین المللی آب مشروب مطابقت ندارد و میتوان گفت که آب مشروب این روستا در زمان بررسی آلوده بوده است .

نتیجه گیری :

این بررسی نمایانگر اختلاف شدید سطح درآمد ، جوانی جمعیت و بالا بودن سطح بیسوادی و پائین بودن نسبی سطح آگاهیهای بهداشتی و وابستگی شدید به عقاید و آداب و رسوم دست و پاگیر در مقابل نوآوریهای بهداشتی در این جامعه است . نتیجه دیگر از این مطالعه بالا بودن موارد بیماری اسهال نزد کودکان بلحاظ عدم رعایت موازین بهداشتی در زمینه دفع مواد زائد مایع و جامد در سطح روستا است .

احتمالاً علت افزایش موارد بیماری اسهال در کودکان مربوط به آلودگی میکروبی و شیمیایی آب است و میتوان از روی میزان نیترات چنین استنباط نمود که آب در گذشته با مدفوع یا مواد ازتی آلوده شده است و شاید یکی از دلایل افزایش موارد ابتلاء نوزادان که

از شیرمادر تغذیه نمی‌شوند افزایش بیش از حد مجاز نیترات در آب مشروب باشد (در تهیه شیر خشک) .

از روی نتایج آزمایش میکروبی میتوان گفت که آب آلوده بوده و آلودگی آن ریشه مدفوعی دارد و در قضاوت کلی آب مشروب این روستا (در زمان بررسی) آلوده بوده و با موازین استاندارد بین المللی آب مشروب مطابقت ندارد .

این بررسی همچنین نشان داد که در اکثر اهالی انگیزه به حد قوی وجود دارد و با توجه به آمادگی فراوان روستائیان برای بهبود وضع منابع آب آشامیدنی خود میتوان به خودیاری و اقدامات دسته جمعی روستائیان امیدوار بود .

فهرست منابع و ماخذ

۱. واگنر، ادموند ج ولانوا، ج سن آب مشروب برای نقاط روستائی و اجتماعات کوچک ترجمه محمد عصار، سازمان بهداشت جهانی، سال (؟) . (صفحه ۱)
۲. صانعی، پرویز. جامعه‌شناسی ارزشها، انتشارات دهخدا، تهران سال ۲۵۲۷. (صفحه ۴۲) .
۳. معین، محمد، فرهنگ فارسی . انتشارات امیرکبیر، تهران ، سال ۲۵۰۳. (صفحه ۲۲۵۸)
۴. ثریا، مهدی ((مسائل اجتماعی و فرهنگی در بهداشت عمومی)) مجله بهداشت ایران سال ۳، شماره ۳، پاییز ۲۵۳۲. (صفحه ۱۴۷) .
۵. دفتر برنامه بودجه استان مرکز، شناسائی و بررسی امکانات توسعه اقتصادی و اجتماعی استان مرکز، از انتشارات دفتر برنامه و بودجه استان مرکز، سازمان برنامه .
۶. مدیریت منابع آب، سازمان برنامه و بودجه، ارزیابی وضع موجود و امکانات توسعه آب (منطقه تهران) . جلد (۹) ، سازمان برنامه و بودجه، مدیریت منابع آب، تهران خرداد ۲۵۳۲. (صفحه ۱۲۸)
7. American Public Health Association, American Water Works Association and Water Pollution Control Federation (1975). "Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water". 13th Ed. New York, APHA.
8. World Health Organisation 1971 "International Standard for Drinking Water." WHO Third Edition, Geneva.
۹. خوئی، سید ابوالقاسم. توضیح المسائل، انتشارات اسلامیه، تهران، سال ۲۵۲۹.