

## بررسی کیفیت آب شرب استحصالی از منابع زیرزمینی بر بیماری‌های انسانی دهه اخیر در دشت مشهد

دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۲ پذیرش نهایی: ۹۲/۴/۲۲

صفحات: ۱۷۲-۱۵۷

علیرضا انتظاری: استادیار گروه آموزشی آب و هواشناسی و ژئومورفولوژی، دانشگاه حکیم سبزواری<sup>۱</sup>

Email: entezari@hsu.ac.ir

الهه اکبری: مربی گروه آموزشی آب و هواشناسی و ژئومورفولوژی، دانشگاه حکیم سبزواری

Email: e.akbari@hsu.ac.ir

فاطمه میوانه: کارشناس ارشد آب و هواشناسی، دانشگاه حکیم سبزواری

Email: fmayvaneh@yahoo.com

### چکیده

امروزه با رشد روزافزون جمعیت در بیشتر مناطق جهان، تامین آب شرب از منابع زیرزمینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بهره‌مندی در بعضی مناطق و موقعیت‌ها با بروز بیماری‌هایی همراه بوده است. این مطالعه به منظور بررسی کیفیت آب زیرزمینی دشت مشهد به لحاظ قابلیت شرب و میزان تاثیر بر سلامت انسان‌ها انجام شده است. برای شناسایی و نحوه توزیع کیفیت آب زیرزمینی این دشت از اطلاعات ۶۰ حلقه چاه در رابطه با پارامترهای میزان مواد جامد محلول، سختی کل، کلر، سدیم و سولفات در طی دهه اخیر استفاده گردید. به نحوی که این پارامترها براساس استانداردهای بین‌المللی و طبقه‌بندی شولر در سیستم اطلاعات جغرافیایی از طریق روش‌های وزن دهی معکوس فاصله و ترکیب وزن دهی خطی پهنه‌بندی و با هم مقایسه شدند و سپس میزان ارتباط مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی و کلیوی با پارامترهای مذکور با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی تغییرات کیفی آب زیرزمینی دهه گذشته، حاکی از روند نزولی و وضعیت نامطلوب به خصوص در قسمت‌های جنوبی دشت می‌باشد. همچنین بین میزان مرگ و میرهای ناشی از بیماری قلبی عروقی با پارامتر کلر ارتباط معناداری ( $p < 0.05$ ) وجود دارد. با تداوم روند تغییرات منفی کیفیت آب زیرزمینی، احتمال بروز این بیماری در سالهای آتی نیز افزایش خواهد یافت. لذا به

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: سبزواری - دانشگاه حکیم سبزواری - دانشکده جغرافیا و علوم محیطی

منظور جلوگیری از پیش روی آب های شور و کاهش کیفیت آب های زیرزمینی و به خطر افتادن سلامتی ساکنین این دشت، بایستی از نشت فاضلاب های خانگی و صنعتی و همچنین برداشت بی رویه ی آب های زیرزمینی، اقدامات جدی انجام گیرد. **کلیدواژگان:** آب زیرزمینی، پهنه بندی، سیستم اطلاعات جغرافیایی، بیماری ها، دشت مشهد.

### مقدمه

با توجه به رشد روزافزون جمعیت، آب زیرزمینی یکی از منابع مهم تامین آب آشامیدنی در بسیاری از مناطق جهان از جمله ایران به شمار می آید. این منابع در نقاط مختلف به صورت طبیعی یا از طریق فعالیت های انسانی دچار تغییر کیفیت شده و آلوده می شوند (صداقت، ۱۳۸۷: ۱۶۲). در سال های اخیر استفاده از مواد شیمیایی و سموم مختلف در کشاورزی و دامداری در مناطق مختلف باعث تشدید آلودگی آب های زیرزمینی شده است (باریر، ۲۰۰۴: ۱۹۳).

محدود بودن این منابع زیرزمینی و استفاده بیش از حد از آنها در ایران به خصوص در مناطق کویری، مشکلاتی برای سلامتی انسانها به وجود آورده است. بنابراین تعیین مشخصات کیفی آب زیرزمینی (ویژگیهای شیمیایی، فیزیکی و بیولوژیکی) که نشان دهنده مناسب بودن برای مصرف مورد نظر خواهد بود، ضروری است (صداقت، ۱۳۸۷: ۱۷۹).

انسان بالغ روزانه به حدود ۱/۵ تا ۳ لیتر آب برای رفع تشنگی احتیاج دارد (حسینیان، ۱۳۶۴: ۲۳)، این در حالی است که مشکلات کیفیت آب نسبت به کمیت آن از اهمیت بیشتری برخوردار بوده، به نحوی که امروزه به عنوان یکی از مشکلات زیست محیطی در نقاط مختلف جهان مطرح است. وجود برخی املاح در آب برای سلامتی انسان ضروری است ولی مقدار بیش از حد مجاز آنها سلامتی انسان را به خطر می اندازد (سمائی و همکاران، ۱۳۸۶: ۵۰). بر اساس آمارهای ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، بیماری های ناشی از آب آلوده قاتل شماره یک کودکان زیر پنج سال در دنیا به شمار می آیند. به طوری که در هر ۲۰ ثانیه یک کودک در اثر بیماری های مرتبط با آب جان می دهد. بالغ بر ۶۰ درصد از کودکان جهان در اثر بیماری های عفونی و انگلی که به طور عمده مرتبط با آب هستند، جان خود را از دست می دهند (WHO, 2011). بنابراین دسترسی به آب آشامیدنی سالم ضامن سلامتی جامعه است (دیندارلو و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۷)، اولین قدم در شناخت آب، بررسی پارامترهای آب شرب

و سالم است که در درازمدت مصرف آن خطری برای مصرف‌کننده ایجاد نکند (نامی فرد، ۱۳۸۹: ۲).

با استفاده از GIS می‌توان کیفیت آب آشامیدنی را به لحاظ قابل‌شرب بودن پهنه‌بندی نمود. به نحوی که در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری بر روی کیفیت آب‌های سطحی و زیرزمینی و قابلیت آنها برای مصارف کشاورزی و شرب، با استفاده از GIS انجام گرفته است. رجایی و همکاران (۱۳۹۰: ۷۳۷)، کیفیت شیمیایی آب شرب روستایی دشت بیرجند و قائن را به صورت آماری-توصیفی و با استفاده از دیاگرام شولر انجام و به تجزیه تحلیل پارامترهای آن ( مواد جامد محلول، هدایت الکتریکی، کلر، سدیم، سولفات و سختی کل) پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که آب شرب مناطق مورد مطالعه در وضعیت خوب تا نامناسب قرار دارند. حسنی و همکاران (۱۳۹۱: ۱۸)، شاخص کیفی آب زیرزمینی را با استفاده از منطق فازی در قنات‌های شهر یزد بر اساس ۲۴ پارامتر شیمیایی بررسی نموده و به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت آب پایین و استاندارد لازم برای مصارف آشامیدن را ندارد. چیت‌سازان و اختری (۱۳۸۵: ۴۰)، به پتانسیل‌یابی آلودگی آب زیرزمینی دشت‌های زویرچری و خرّان (دشت‌های واقع در شمال شرق شهرستان اهواز) با استفاده از مدل دراستیک<sup>۱</sup> و GIS پرداخته و با استفاده از هفت پارامتر مهم هیدروژئولوژیکی، نقشه آسیب‌پذیری را تولید نمودند. بر اساس این مطالعه نواحی کوچکی در شمال غرب و شرق منطقه مورد مطالعه در محدوده بدون خطر آلودگی قرار دارد و سایر بخش‌های آبخوان نیز آسیب‌پذیری پایینی را نشان داده‌اند. عسکری و همکاران (۱۳۸۸: ۱۶)، نیز به بررسی تغییرات مکانی کیفیت آب زیرزمینی دشت قزوین با استفاده از تحلیل‌های زمین آماری و GIS پرداختند. آنها میزان کلر را با روش‌های زمین آماری به صورت ماهیانه پهنه‌بندی و بیان نموده‌اند که به طور متوسط در هر ماه ۳۴/۰۱ درصد از منطقه تحت وضعیت کیفی بد یا ضعیف قرار می‌گیرد.

منابع آب زیرزمینی دشت مشهد علاوه بر تامین آب مورد نیاز بخش کشاورزی منطقه (حدود ۱/۵ میلیارد متر مکعب)، به عنوان تامین‌کننده بخش مهمی از آب شرب شهرهای مشهد، طرّبه، شاندیز و چناران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این دشت در گستره ی ۵۸ درجه و ۲۹ دقیقه تا ۵۹ درجه و ۵۶ دقیقه طول شرقی و ۳۵ درجه و ۵۸ دقیقه تا ۳۷ درجه و ۳ دقیقه عرض شمالی واقع گردیده و در حال حاضر به عنوان مرکز عمده ی فعالیت‌های صنعتی و

۱- واژه ی Drastic از هفت پارامتر بکاررفته در مدل شامل : عمق تا سطح ایستایی (D)، تغذیه خالص (T)، محیط آبخوان (a)، محیط خاک (S)، توپوگرافی (t)، محیط غیراشباع (i) و هدایت هیدرولیکی (c) تشکیل شده است .

کشاورزی استان خراسان رضوی، در وضعیت بسیار بحرانی قرار گرفته است (اکبری و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۳). بدین منظور لازم دیده شد تا وضعیت کیفی آب و منابع اثر گذار بر روی آن از طریق داده‌های نمونه‌برداری شده از چاهها در محیط GIS مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرارگیرد. لذا در این تحقیق کیفیت آب این دشت از حیث پارامترهای بررسی نشده در مطالعات پیشین و از دیدگاه اثرات نامطلوب آن بر سلامتی انسان ارزیابی گردید. در این راستا نقشه‌های کیفیت آب به لحاظ قابلیت شرب تهیه و ترسیم شدند. امید است با بکارگیری راهکارهای حفاظت کیفی منابع آب زیرزمینی از آلودگی روزافزون و پیامدهای ناخوشایند آن جلوگیری شود.

### داده‌ها و روش‌ها

در این تحقیق از اطلاعات ۶۰ حلقه چاه نمونه‌برداری شده شامل: مواد جامد محلول<sup>۱</sup>، سختی کل<sup>۲</sup>، کلسیم و سولفات در طی دوره ۱۰ ساله (۱۳۸۰ الی ۱۳۹۰)، فراهم شده از سازمان آب منطقه‌ای استان خراسان رضوی استفاده گردیده است. شکل ۱، موقعیت جغرافیایی دشت مشهد و چاه‌های نمونه برداری شده را نشان می‌دهد.

نحوه ی توزیع این پارامترها و تاثیر آن‌ها در قابلیت استفاده برای مصارف شرب در محیط GIS از طریق روش وزن دهی معکوس فاصله<sup>۳</sup> و ترکیب وزن دهی خطی<sup>۴</sup> پهنه‌بندی و با هم مقایسه شده‌اند. همچنین با استفاده از آمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و کلیوی سال‌های ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۰ شهر مشهد، فراهم شده از سازمان فردوس‌ها<sup>۵</sup> به بررسی ارتباط و همبستگی بین مرگ و میرهای ناشی از این بیماری‌ها و پارامترهای کیفی آب پرداخته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آماره P با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ( $p=0/05$ ) استفاده گردید.

روش وزن دهی معکوس فاصله به عنوان یکی از روش‌های درونیابی، براساس عکس فاصله وزن دهی است که در آن، تخمین بر اساس مقادیر نقاط نزدیک به نقطه ی برآورد صورت می

<sup>1</sup> - Total Dissolved Solids

<sup>2</sup> - Total Hardness

<sup>3</sup> - Inverse Distance Weighted

<sup>4</sup> - Weighted Linear Combination

<sup>5</sup> - سازمان مدیریت قبرستان‌های مشهد از جمله بهشت رضا و ...



یکی از مهم‌ترین طبقه‌بندی‌های ارائه شده و مورد استفاده برای کیفیت آب شرب، طبقه‌بندی شولر است. براساس این طبقه‌بندی (جدول ۱)، پهنه‌بندی کیفی دشت انجام شده است. به طوری که پس از وارد کردن اطلاعات مربوط به پارامترهای مربوطه به محیط GIS، سطوح کیفیت اولیه آب زیرزمینی برای این پارامترها براساس روش وزن دهی معکوس فاصله تهیه گردید.

جدول (۱) طبقه بندی کیفیت آب به روش دیاگرام شولر (Johansen:1982)

SO4 (mg/l)	CL (mg/l)	Na (mg/l)	TH (mg/l)	TDS (mg/l)	درجه کیفیت آب برای شرب
<۵	<۵	<۱۰	<۱۹۰	<۲۸۰	خوب
۵-۱۰	۵-۱۰	۱۰-۱۵	۱۹۱-۲۵۰	۲۸۱-۵۰۰	قابل قبول
۱۱-۱۵	۱۱-۲۰	۱۶-۲۰	۲۵۱-۶۰۰	۵۰۱-۱۰۰۰	نامناسب
۱۶-۲۰	۲۱-۲۵	۲۱-۲۵	۶۰۱-۱۰۰۰	۱۰۰۱-۲۰۰۰	بد
۲۱-۲۵	۲۶-۳۰	۲۶-۳۰	۱۰۰۱-۱۵۵۰	۲۰۰۱-۳۵۰۰	قابل شرب در شرایط اضطراری
۲۶-۳۵	۳۱-۳۵	۳۱-۴۵	۱۵۵۱-۲۰۰۰	۳۵۰۱-۴۰۰۰	غیر قابل شرب

روش ترکیب وزن دهی خطی از رایج‌ترین روش‌ها در تصمیم‌گیری چند معیاره مکانی بر اساس مفهوم میانگین وزنی است. در این روش پس از اختصاص اهمیت نسبی به هر معیار از طریق عملگر ضرب، کلیه معیارها برای رسیدن به امتیاز کلی جمع می‌گردند. رابطه کلی این روش به صورت زیر است (پرهیزکار و غفاری گیلانده، ۱۳۸۵: ۳۳۶):

رابطه ۲:

$$A_i = \sum_j W_j X_{ij}$$

در رابطه فوق  $X_{ij}$  امتیاز گزینه  $i$  ام با رعایت صفت  $j$  ام و وزن  $W_j$  وزن نرمال شده است ( $\sum W_j = 1$ ) و اهمیت نسبی صفات را نشان می‌دهند.

### مباحث و یافته‌ها

با توجه به عدم وجود آب خالص در طبیعت و همراه بودن آن با یکسری مواد، عناصر و ناخالصی‌ها (برخی مفید و لازم و برخی مضر و خطرناک)، کشورهای مختلف استانداردهایی را برای استفاده از آب برای مصارف مختلف در نظر می‌گیرند.

۱۶۳ بررسی کیفیت آب شرب استحصالی از منابع زیرزمینی بر بیماری‌های انسانی ...

جدول (۲) برخی استانداردهای ملی ایران<sup>۱</sup> و جهان برای آب مصرفی و عوارض ناشی از نامناسب بودن آب

پارامتر	حداکثر مجاز و مطلوب	عوارض ناشی از غلظت بیشتر
مواد جامد محلول	۱۵۰۰ میلی گرم (استاندارد ملی ایران)	مشکلات قلبی و عروقی، بیماریهای کلیوی و کبدی، استخوانی و اسکلتی، امراض مخاطی و سرطان، تیروئید و بروز مشکلات ظاهری (اسماعیلی ساری، ۱۳۸۱: ۳۹).
سختی کل	۵۰۰ میلی گرم (استاندارد ملی ایران)	بیماریهای کلیوی، قلبی و عروقی، سرطانهای مری، معده و افزایش فشارخون (کوشکی و همکاران، ۱۳۸۲: ۲۳) و نیز بیماریهای آرترواسکلروزیس <sup>۲</sup> ، هیپرتنسیون <sup>۳</sup> و مرگ‌های ناگهانی (WHO, 1996) و سنگ‌سازی در کلیه و مثانه در افراد حساس (زارع و همکاران، ۱۳۸۵: ۱).
کلر	آب آشامیدنی ۵ مطلوب تا ۲۵۰ مجاز تا ۴۰۰ میلی گرم در لیتر (WHO, 2011: 323)	کلر باقیمانده در ترکیب با مواد آلی موجود در آب، تشکیل ترکیباتی به نام تری‌هالومتان‌ها را می‌دهد که امروزه سرطان‌زایی آنها به اثبات رسیده است. همچنین این آنیون باعث بروز سقط جنین، بیماریهای چشمی و مغز و اعصاب می‌شود (اسماعیلی ساری، ۱۳۸۱: ۴۸).
سدیم	کمتر از ۲۰ میلی گرم در لیتر (WHO, 2011, 417) در شرایط اضطراری حداکثر مقدار مجاز ۲۰۰ میلی گرم در لیتر (مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، ۱۳۸۹: ۷)	در غلظت‌های بالای این پارامتر امکان بروز مشکلات قلبی برای انسان وجود دارد (بینای مطلق، ۱۳۸۹: ۴۲). افزایش سطح سدیم در خردسالان منجر به صدمه نورگیلیایی می‌شود و در پاره‌ای موارد باعث مرگ لحظه‌ای در خردسالان خواهد شد (اسماعیلی ساری، ۱۳۸۱: ۵۲). بعلاوه رژیم بالای کلرید سدیم می‌تواند منجر به افزایش فشار خون و بروز مشکلاتی نظیر نازک شدن دیواره سرخرگ‌های کوچک و پارگی آنها، صدمه به مغز و چشم و غیره گردد.
سولفات‌های کلسیم و منیزیم	کمتر از ۰/۰۰۹ میلی گرم در لیتر (WHO, 2011, 417) استانداردهای بین‌المللی آب آشامیدنی حداکثر ۲۵۰ میلی گرم در لیتر است (مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، ۱۳۸۹: ۷)	سولفات سدیم و منیزیم بعنوان مسهل بکار می‌روند (بینای مطلق، ۱۳۸۹: ۴۲). همچنین وجود سولفات در آب باعث بروز اسهال بویژه در کودکان می‌شود. در آب هم سولفید هیدروژن باعث طعم و بوی نامطبوع شده و حضور آن یکی از علل مهم اعتراض مصرف کنندگان است (همان، ۱۳۸۹: ۲۱).

بررسی تغییرات پارامترهای موثر بر کیفیت آب زیرزمینی:

**مواد جامد محلول:** مجموع مواد محلول در آب به جز رسوبات معلق، کلوئیدها و گازهای محلول شامل نمک‌های معدنی با غلظت کمی از مواد آلی نظیر کربنات، بی‌کربنات، کلراید،

<sup>1</sup> -Institute of Standards and Industrial Research of Iran

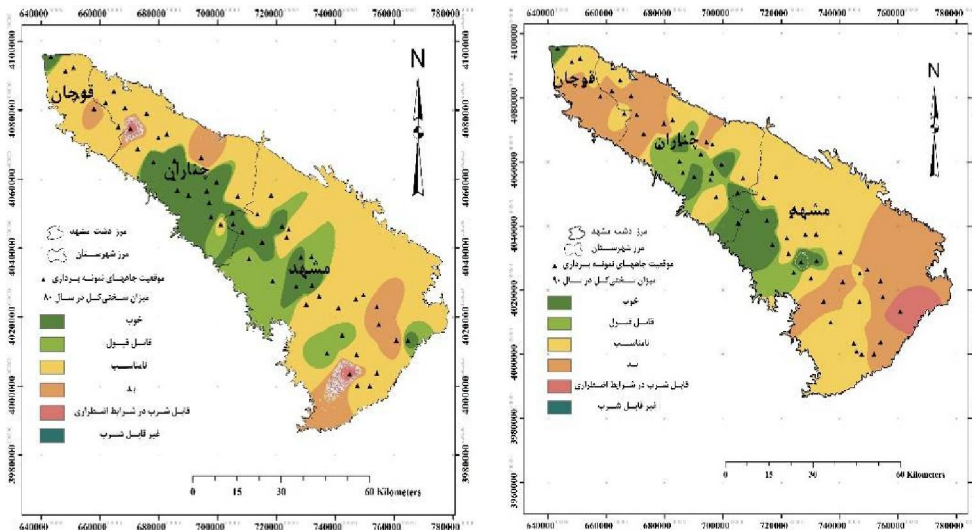
<sup>2</sup> - Arteriosclerosis

<sup>3</sup> - Hypertension





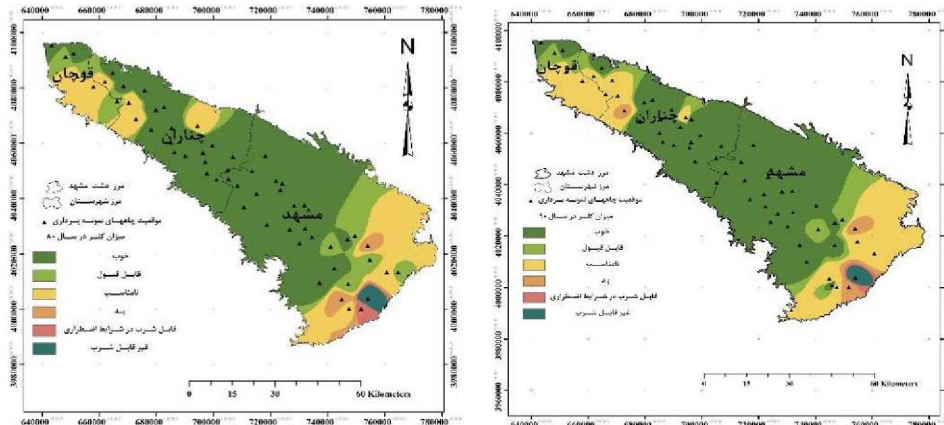
۴۱). مقایسه ی نقشه ی پهنه‌بندی سختی کل آب (شکل ۳) در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که مناطق با کیفیت آب خوب و قابل قبول تنها در بخش‌هایی از مرکز دشت در حوالی شهر چناران وجود دارد. اکثر مناطق دشت در سال ۱۳۸۰ در وضعیت نامناسب و در سال ۱۳۹۰ وضعیت نامناسب، بد و قابل شرب در شرایط اضطراری قرار دارند (به ویژه بخش‌های جنوبی شهر مشهد، شرق چناران، جنوب و جنوب غربی قوچان). بعلاوه در اکثر بخش‌های دشت بجز حوالی چناران کیفیت آب خوب (۷/۲ و قابل قبول ۴/۲ درصد کاهش یافته است. همچنین کیفیت آب نامناسب (۳ درصد)، بد (۱۳/۱ درصد) و قابل شرب در شرایط اضطراری (۱/۴ درصد)، در بخش‌های جنوبی و شمال غربی دشت افزایش نشان می‌دهد.



شکل (۳) پراکنده‌گی میزان سختی کل در سال ۱۳۸۰ (راست) و ۱۳۹۰ (چپ)

کلر:

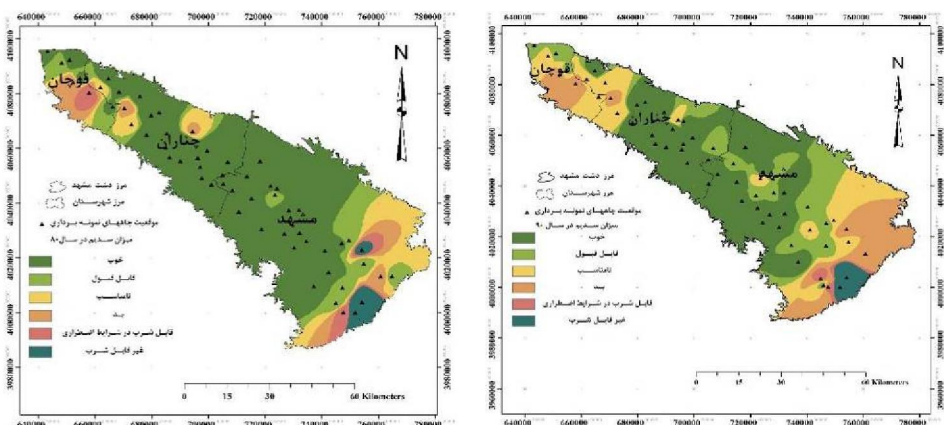
نقشه ی پهنه‌بندی این پارامتر (شکل ۴)، در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که مناطق با کیفیت خوب و قابل قبول تنها در قسمت‌های مرکزی دشت و نواحی با کیفیت نامناسب و غیر قابل شرب در شمال غربی و جنوبی دشت قابل قرار دارند. مناطق با کیفیت خوب با افزایش ۰/۷ درصد و قابل قبول با کاهش ۳/۷ درصد در بخش‌های مرکزی دشت مواجه بوده اند. مناطق با کیفیت نامناسب (۳/۹ درصد افزایش)، بد (۰/۷ درصد کاهش)، قابل شرب در شرایط اضطراری (۰/۸ درصد کاهش) و غیر قابل شرب (۰/۴ درصد افزایش) در بخش‌های جنوب و شمال غرب دشت را نشان می‌دهند.



شکل (۴) پراکندگی میزان کالر در سال ۱۳۸۰ (راست) و ۱۳۹۰ (چپ)

#### سدیم:

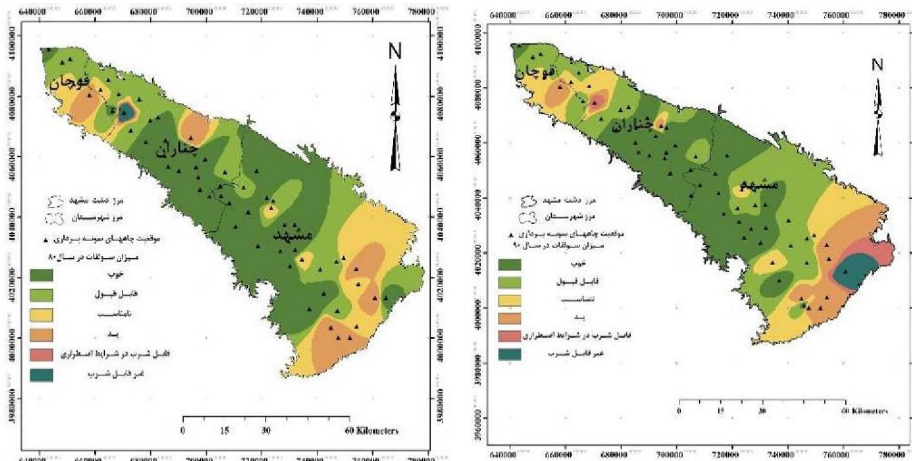
مقایسه نقشه ی پراکندگی میزان سدیم (شکل ۵)، در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که مناطق با کیفیت خوب با مساحت چشمگیر (حدود ۶۲ درصد) و قابل توجهی تنها در قسمت‌های مرکزی دشت و کیفیت نامناسب و غیر قابل شرب در قسمت‌های شمال‌غربی و جنوبی گسترش داشته‌اند. بعلاوه مناطق با کیفیت خوب و قابل قبول به ترتیب با افزایش ۰/۱ و کاهش ۳/۱ درصدی در بخش‌های مرکزی و شمال شرقی دشت مواجه بوده‌اند. مناطق با کیفیت نامناسب با کاهش ۳/۱ درصدی و بقیه ی گروهها با افزایش یک تا ۳/۵ درصدی در نواحی جنوبی و شمال غربی دشت روبرو بوده است.



شکل (۵) پراکندگی میزان سدیم در سال ۱۳۸۰ (راست) و ۱۳۹۰ (چپ)

**سولفات ها :**

نقشه ی پهنه‌بندی این پارامتر (شکل ۶)، در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که مناطق با کیفیت خوب و قابل قبول با مساحت حدود ۴۰ و ۳۰ درصد به ترتیب تنها در قسمت‌های مرکزی دشت و کیفیت نامناسب و غیر قابل شرب در قسمت‌های شمال غربی و جنوبی آن قابل مشاهده‌اند. مناطق با کیفیت خوب و قابل قبول به ترتیب با کاهش ۷/۳ و افزایش ۴/۷ درصد در بخش های مرکزی و شرقی دشت مواجه بوده‌اند. مناطق با کیفیت نامناسب، بد، قابل شرب در شرایط اضطراری و غیرقابل شرب به ترتیب با کاهش ۱/۵ درصدی و افزایش ۰/۶، ۲ و ۲/۰۱ درصد در نواحی شمال غربی و جنوبی دشت مواجه بوده است.



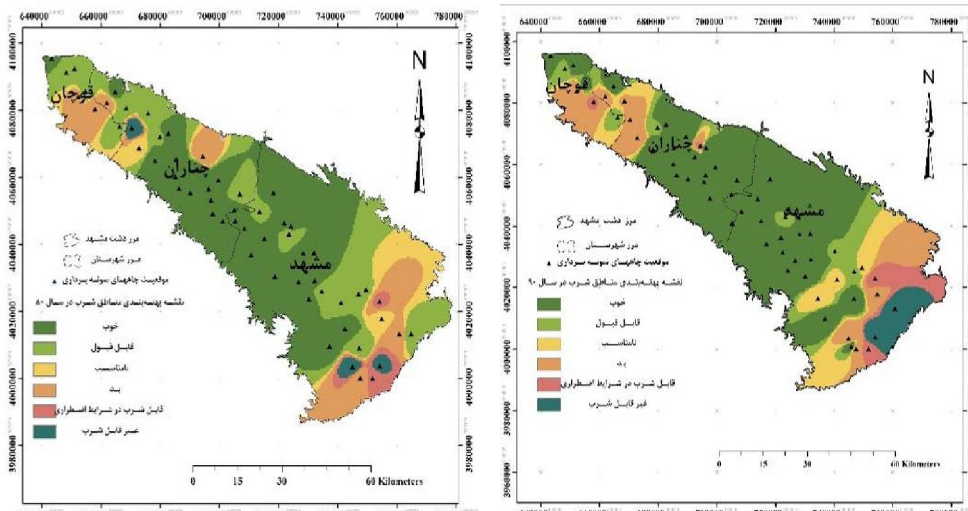
شکل (۶) پراکندگی میزان سولفات در سال ۱۳۸۰ (راست) و ۱۳۹۰ (چپ)

**پهنه‌بندی کیفیت آب شرب بر اساس پارامترهای پنج‌گانه:**

نقشه ی پهنه‌بندی کیفیت آب بر اساس پنج پارامتر ذکر شده از طریق روش وزن دهی خطی برآورد شده است. در این روش، سطوح کیفیت اولیه آب زیرزمینی حاصل از پهنه‌بندی کلیه پارامترها در دو سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ به طور جداگانه بر اساس جمع جبری و با اهمیت یکسان، همپوشانی شده و نقشه نهایی تهیه گردیده است (شکل ۷).

با توجه به نقشه ی مزبور مناطق دارای آب زیرزمینی با کیفیت خوب در قسمت‌های مرکزی دشت قرار گرفته اما وسعت آن در سال ۱۳۹۰ نسبت به ۱۳۸۰ به میزان ۱۱/۹۲ درصد کاهش پیدا کرده است. مناطق با طبقات نامناسب، بد، قابل شرب در شرایط اضطراری و غیر قابل شرب در قسمت‌های جنوبی و شمال غربی دشت واقع شده و وسعت این مناطق نسبت به سال ۱۳۸۰

حدود ۷/۰۸ درصد افزایش نشان می دهد. بنابراین ملاحظه می گردد که آب زیرزمینی دشت مشهد به لحاظ کیفی به سمت نامطلوب شدن پیش می رود و در صورت عدم جلوگیری از آلودگی آب های زیرزمینی در سال های آتی این وضعیت بدتر نیز خواهد شد.



شکل (۷) پهنه بندی کیفیت آب شرب دشت مشهد در سال ۱۳۸۰ (راست) و ۱۳۹۰ (چپ)

با توجه به محاسبات انجام شده (جدول ۳)، بیشترین و کمترین تغییرات کیفی آب در طبقات بد و خوب به ترتیب ۱۱/۹۲ و ۰/۴ درصد می باشد. این وضعیت به ویژه در قسمت های جنوبی و شمال غربی دشت در محدوده جنوب شهرهای قوچان و مشهد بیش از سایر بخش ها بوده و حالت نگران کننده داشته و در صورت ادامه ی وضع موجود، انتظار وخیم شدن وضعیت آب زیرزمینی در این مناطق در سال های آتی وجود دارد.

جدول (۳) مساحت طبقات کیفیت آب زیرزمینی دشت مشهد در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰

کیفیت آب	مساحت طبقات کیفیت آب (KM <sup>2</sup> ) در سال ۸۰	درصد طبقات کیفیت آب در سال ۸۰	کیفیت آب (KM <sup>2</sup> ) در سال ۹۰	درصد طبقات کیفیت آب در سال ۹۰	تغییرات درصد
خوب	۲۵۸۳	۴۶/۷۹	۱۹۲۲/۱	۳۴/۶۷	-۱۱/۹۲
قابل قبول	۱۳۹۹	۲۵/۳۴	۱۶۹۰/۱	۳۰/۴۹	۵/۲۵
نامناسب	۵۲۵/۸	۹/۵۲	۶۰۹/۶	۱۱	۱/۵۱
بد	۷۷۵/۲	۱۴/۰۴	۷۹۷/۵	۱۴/۳۸	۰/۴
قابل شرب در شرایط اضطراری	۱۴۵/۶	۲/۶۴	۲۶۸/۲	۴/۸۴	۲/۲۱
غیر قابل شرب	۹۱/۸	۱/۶۷	۲۵۶	۴/۶۲	۲/۹۶

**ارتباط مرگ و میرهای ماهانه و سالانه با کیفیت آب زیرزمینی:**

در بین عوامل موثر بر مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی، پرفشاری خون به عنوان سومین عامل خطر محسوب می‌شود که با سختی آب به لحاظ وجود عناصر کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم در ارتباط است (کوشکی و همکاران، ۱۳۸۲، ۲۴). ارتباط و همبستگی بین پارامترهای کیفی آب و مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و کلیوی شهر مشهد به صورت ماهانه و سالانه با استفاده از نرم‌افزار Minitab (جدول ۴)، نشان داد که بیشترین ارتباط بین میزان کلر و بیماری قلبی (۰/۸۳)، با سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $P=0.04$ )، وجود دارد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین میزان کلر و بیماری کلیوی به میزان ۰/۷۱ و سختی کل آب با بیماری قلبی به میزان ۰/۶۲ با سطح اطمینان ۹۰ درصد ( $P=0.1$ )، حاصل گردید. بنابراین از لحاظ آماری بین بیماریهای قلبی و کلیوی با میزان کلر و سختی کل آب ارتباط معنی‌دار و قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

جدول (۴) همبستگی بین مرگ و میر ماهانه ناشی از بیماریهای قلبی و کلیوی با پارامترهای کیفی آب زیرزمینی

بیماری		کلیوی		قلبی
پارامترهای کیفی		ضریب همبستگی	مقدار P	ضریب همبستگی
		مقدار P		مقدار P
مواد جامد محلول		۰/۰۲	۰/۷	۰/۱۶
سختی کل		۰/۵۵	۰/۲	۰/۶۲
سدیم		۰/۴۵	۰/۳	۰/۵۶
سولفات		۰/۱۶	۰/۷	۰/۱۷
کلر		۰/۷۱	۰/۱	۰/۸۳

**نتیجه گیری**

نتایج حاصل از پهنه‌بندی و محاسبات آماری بر روی پارامترهای کیفی آب زیرزمینی دشت مشهد در بازه‌ی زمانی (۱۳۸۰-۱۳۹۰)، نشان داد که کیفیت آب زیرزمینی در سال ۱۳۸۰ وضعیت بهتری نسبت به سال ۱۳۹۰ داشته است. مقایسه‌ی نقشه‌های پهنه‌بندی سال‌های مزبور نشان می‌دهد که کیفیت آب زیرزمینی دشت در قسمت‌های شمال غربی و جنوبی وضعیت مطلوبی نداشته و این وضعیت در سال ۱۳۹۰ با افزایش در سطح جلوه‌گر شده است. همچنین دو پارامتر سختی کل و مواد جامد محلول در تمام قسمت‌های دشت (به جز محدوده‌ی شهر چناران)، به خصوص در جنوب شهر مشهد از میزان بالایی برخوردار بوده،

بطوری که کیفیت آب در این منطقه در کلاس غیر قابل شرب قرار می گیرد. از آنجایی که طبق دیاگرام شولر، کلیه پارامترهای کیفی در کیفیت آب زیرزمینی موثر می باشند، براساس روش ترکیب وزن دهی خطی با اهمیت یکسان، کلیه پارامترها با هم تلفیق شدند. با توجه به نقشه ی پهنه بندی کیفیت آب ( شکل ۶)، مساحت طبقات با کیفیت نامناسب، بد، قابل شرب در شرایط اضطراری و غیر قابل شرب به ترتیب ۹/۵۲، ۱۴/۰۴، ۲/۶۴ و ۱/۶۷ درصد در سال ۱۳۸۰ و ۱۱، ۱۴/۳۸، ۴/۸۴ و ۴/۶۲ درصد در سال ۱۳۹۰ بوده است. به توجه به دیاگرام شولر، ۲۷/۸۷ درصد مساحت دشت مشهد (۱۵۳۸/۴ کیلومترمربع)، در سال ۱۳۸۰ و ۳۴/۸۴ درصد مساحت (۱۹۳۱/۳ کیلومترمربع)، در سال ۱۳۹۰، با مشکل کیفیت آب مواجه می باشد.

با توجه به اهمیت بیماریهای قلبی و کلیوی، ارتباط این بیماریها با پارامترهای کیفی آب زیرزمینی مورد ارزیابی قرارگرفت و ارتباط معنی داری بین آنها بدست آمد. با توجه به پایین بودن کیفیت آب زیرزمینی در بخش های جنوبی دشت، به ویژه جنوب شهر مشهد در صورت عدم پیشگیری از روند صعودی آلودگی آب، انتظار وقوع بیشتر این بیماریها در سالهای آتی وجود دارد.

### منابع و مأخذ

۱. اخوان، رضا؛ منا، کرمی خرم آبادی و جواد سوسنی (۱۳۹۰) کاربرد دو روش کریجینگ و IDW در پهنه بندی تراکم و تاج پوشش جنگل های شاخه زاد بلوط (مطالعه موردی منطقه کاکارضای خرم آباد لرستان)، مجله جنگل ایران، انجمن جنگل بانی ایران، سال سوم، شماره ۴، صفحات ۳۰۵ تا ۳۱۶.
۲. اسماعیلی ساری، عباس (۱۳۸۱) آلاینده ها، بهداشت و استاندارد در محیط زیست، انتشارات نقش مهر
۳. اکبری، مرتضی؛ محمدرضا، جرگه و حمید رضا، مدنی سادات (۱۳۸۸) بررسی افت سطح آب های زیرزمینی با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS) مطالعه موردی: آبخوان دشت مشهد، مجله پژوهش های حفاظت آب و خاک، جلد ۱۶، ش ۱۴، صص ۶۳ - ۷۸.
۴. بینای مطلق، پروین (۱۳۸۹) دستورالعمل و روش های اندازه گیری فیزیکی شیمیایی معدنی سمی در آب آشامیدنی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۵. پرهیزگار، اکبر و عطا، غفاری گیلانده (۱۳۸۵) سامانه اطلاعات جغرافیایی و تحلیل تصمیم چند معیاری (ترجمه) ، انتشارات سمت.
۶. چیت‌سازان، منوچهر و یوسف، اختری (۱۳۸۵) پتانسیل‌یابی آلودگی آبهای زیرزمینی در دشتهای زویرچری و خِرآن با استفاده از مدل دراستیک و سیستم اطلاعات جغرافیایی، مجله آب و فاضلاب، ش ۵۹، صص ۳۹-۵۱.
۷. حسنی، قاسم، محوی، امیرحسین، ناصری، سیمین، عرب علی‌بیگ، حسین، یونسین، مسعود، قریبی، حامد (۱۳۹۱) طراحی شاخص کیفی آب‌های زیرزمینی با استفاده از منطق فازی، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره سوم، شماره اول، فصل بهار، صص ۱۸-۳۱
۸. حسینیان، مرتضی (۱۳۶۴) سالم سازی آب با کلر و ترکیبات آن، انتشارات مهتاب قدس
۹. دیندارلو، کاووس، علیپور، ولی و فرشیدفر، غلامرضا (۱۳۸۵) کیفیت شیمیایی آب شرب بندرعباس ، مجله پزشکی هرمزگان، سال دهم، شماره اول، فصل بهار، صص ۶۲-۵۷.
۱۰. رجایی، قاسم، مهدی‌نژاد، محمد هادی و حصارى مطلق، سمانه (۱۳۹۰) بررسی کیفیت شیمیایی آب شرب روستایی دشت بیرجند و قائن در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸، مجله تحقیقات نظام سلامت، سال هفتم، شماره ششم، صص ۷۴۵-۷۳۷.
۱۱. زارع، مریم، امین‌پور، آزاده، میرزازاده، مجید، آذر، مهین، تذکری، زهرا، محرابی، یدا، کلاتری، ناصر (۱۳۸۵) مقایسه تاثیر دو نوع آب آشامیدنی با درجه سختی متفاوت بر عناصر ادراری در مردان مبتلا به سنگ کلسیمی و غیر مبتلا، فصلنامه علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، سال اول، شماره ۳، فصل زمستان ، صفحات ۷-۱.
۱۲. سمائی، محمدرضا، ابراهیمی اصغر و احرامپوش، محمد حسن (۱۳۸۶) بررسی کیفیت فیزیکی و شیمیایی آب آشامیدنی شهر یزد، فصلنامه پژوهشی طلوع بهداشت، سال ششم شماره دوم، ۵۷-۵۰.
۱۳. سمنائی، شهریار، بشارت، سیما، عربعلی، علی، کشتکار، عباسعلی، روشندل، غلامرضا، عبدالهی، نفیسه، بهنام‌پور، ناصر (۱۳۸۸) رابطه بین سختی آب آشامیدنی و بروز سرطان های مری و معده در استان گلستان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، فصل پاییز ، دوره ۱۱ ، شماره ۳، پی در پی ۳۱ ، صص ۸۰-۷۶.

۱۴. شعبانی، محمد (۱۳۸۸) بررسی تغییرات کیفی آب های زیرزمینی دشت ارسنجان، فصلنامه جغرافیای طبیعی، سال اول، شماره ۳، بهار ۱۳۸۸، صص: ۷۱-۸۲.
۱۵. صداقت، محمود (۱۳۸۷) زمین و منابع آب (آب های زیرزمینی)، انتشارات دانشگاه پیام نور.
۱۶. عسکری، معصومه، ابوالفضل، مساعدی، امیراحمد، دهقانی و مهدی مفتاح حلقی (۱۳۸۸) بررسی تغییرات مکانی کیفیت آب زیرزمینی بوسیله تحلیل های زمین آماری و سیستم اطلاعات جغرافیایی، مطالعه موردی دشت قزوین، کنفرانس بین المللی منابع آب.
۱۷. کوشکی، اکرم، یعقوبی فر، محمدعلی، بهناموشانی، حمیدرضا (۱۳۸۲) بررسی ارتباط بین سختی آب های آشامیدنی با میزان فشارخون افراد، مجله اسرار، سال دهم، شماره ۳، فصل پاییز، صص ۲۸-۳۳.
۱۸. مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، استاندارد شماره ۱۰۵۳، ویژگی های فیزیکی و شیمیایی آب آشامیدنی، چاپ پنجم.
۱۹. نامی فرد، زهرا (۱۳۸۹) بیماری های منتقله از آب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان.

Broers HP, van der Grift B. (2004) *Regional monitoring of temporal changes in groundwater quality. Journal of Hydrology.* (296): 192-220.

Johansen K, Andersen, AN, Kampman JP, Hansen JM, Mortensen HB (1982) *Excretion of methimazole in human milk.* Eur J Clin Pharmacol; 23:339-41.

Webster, r, & M.A. Oliver, (2000) *Geostatistics for environmental scientists*, Wiley press, 271pp.

WHO, Gvidelines for Drinking-*Water Quality* Volume, 1996.

WHO, Gvidelines for Drinking-*Water Quality* Volume, 2011.