

WORLD TOILET DAY

ضاحر ملاي ملاعلا مويلا

فرصي حص لضاف لجا نملضافا تيدغت



أزمة الصرف الصحي العالمية



لا يمكننا الانتظار حتى يبدأ 2.4 مليار إنسان في استخدام المراحيض الأساسية.

منذ عام 2000 والعالم يعمل من أجل تحسين الوصول إلى مراحيض آمنة وإنهاء التلوث في العراء من خلال أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية. وقد بدأ 2.1 مليار شخص يستخدمون المراحيض الأساسية وغيرها من مرافق الصرف الصحي المحسنة منذ عام 1990 واليوم بوسع حوالي 68% من سكان العالم الوصول إلى تلك المرافق.

رغم هذا التقدم، لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به. فقد سلط تقرير التقييم النهائي حول الأهداف الإنمائية للألفية الضوء على أننا أخفقنا في تحقيق هذا الهدف لـ 700 مليون شخص. واليوم، لا يزال 2.4 مليار شخص لا يستخدمون المراحيض الأساسية.¹ إن عدم وجود مساواة تامة في إمكانية الوصول إلى المراحيض يهدد بقاء وصحة وكرامة وسلامة السكان المعرضين للخطر، رغم حقهم الإنساني في المياه والصرف الصحي. بدون تحسين الصرف الصحي، يكون النساء والأطفال بشكل خاص عرضة لخطر المرض وسوء التغذية.

لعام 2015 أهمية خاصة لليوم العالمي للمرحاض، ولتحقيق التنمية بشكل عام. ونحن مقبلون على تحقيق أهداف التنمية المستدامة ونتطلع إلى ما ينبغي تحقيقه بحلول عام 2030 لضمان تأمين المياه والمرافق الصحية للجميع، يسلط اليوم العالمي للمرحاض لهذا العام الضوء على الأهمية البالغة لتحسين المرافق الصحية لضمان تحقيق نتائج إيجابية في مجالي التغذية والصحة وهي اللبنة الأساسية لبناء مستقبل مستدام.

¹ JMP (2015). Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment. Accessible from: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf

المراحيض والتغذية؟ فهم الصلة



تحسين الصرف الصحي يدعم تحسين التغذية، وخاصةً بالنسبة للنساء والأطفال.

يُعد غياب مياه الشرب النقية والصرف الصحي، إلى جانب غياب الممارسات الصحية الجيدة، من بين الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية. وتقدر الأمم المتحدة أن 946 مليون شخص يتغوطون في العراء.² التبرز بهذه الطريقة يعني أن أمراضاً مثل الإسهال والديدان المعوية يمكن أن تنتشر بسرعة. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يرتبط حوالي 50% من جميع حالات سوء التغذية بالإسهال المتكرر أو العدوى بالديدان المعوية كنتيجة مباشرة لعدم كفاية المياه والصرف الصحي والعادات الصحية.³ توجد حلقة مفرغة بين الإسهال ونقص التغذية، وخاصة بالنسبة للأطفال.

الأطفال المصابون بالإسهال يأكلون أقل ويصبحون أقل قدرة على امتصاص المواد المغذية الموجودة في الطعام والاستفادة منها. وبدوره، فإن سوء التغذية يجعلهم أكثر عرضة للإسهال عند تعرضهم للمواد البرازية في بيئتهم. وهذا له آثار خطيرة، وغالباً ما تكون مميتة، على صحتهم ونموهم. يرتبط ما يقرب من نصف مجموع وفيات الأطفال بنقص التغذية وعادات التغذية دون المستوى الأمثل.⁴ كما يرتبط سوء الصرف الصحي والنظافة الصحية ارتباطاً وثيقاً بالتقزم (قصر الطول بالنسبة للعمر) والهزال (انخفاض الوزن بالنسبة للطول)، مما يسبب ضرراً مادياً ومعرفياً يتعدى تلافيه. هذه الظروف أثرت على 159 مليون و 50 مليون طفل على التوالي تحت سن الخامسة في عام 2014.⁵

هناك أيضاً آثار مدمرة للأمهات الشابات. النساء اللاتي يتمتعن بوضع غذائي جيد يواجهن قدراً أقل من المخاطر أثناء الحمل والولادة، ويرين أطفالهن يبدؤون حياتهم وهم أصحاء. حالياً، يرتبط ما لا يقل عن 20% من مجموع وفيات الأمومة بتقزم النساء أو إصابتهن بفقر الدم (انخفاض مستوى الأكسجين في الدم).⁶ هذه الظروف يمكن أن تسبب انخفاض الوزن عند الولادة، مما يؤثر على النمو البدني والعقلي للطفل.⁷

يمكن لتحسين الصرف الصحي أن يلعب دوراً كبيراً في الحالة الغذائية للنساء والأطفال. بعزل البراز عن الاتصال بالناس والبيئة، سيتم حماية النساء والأطفال من الأمراض وسوء التغذية بشكل أكبر؛ وسيتمكن الأطفال من تحقيق كامل إمكاناتهم، وسيستطيع النساء والأطفال أن يعيشوا حياة أكثر صحة وثراءً.

² JMP (2015). Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment. Accessible from: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf

³ World Health Organization. (2008). 'Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health.' Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43840/1/9789241596435_eng.pdf

⁴ Black, Robert E., Cesar G Victora, Susan P Walker, Zulfiqar A Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Sally Grantham-McGregor, Joanne Katz, Reynaldo Martorell and Ricardo Uauy. (2013). 'Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries', Lancet Vol. 382, No. 9890: 427-451.

⁵ Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2015 edition <uni.cf/jmedashboard2015>

⁶ Black, Robert E., et al. (2008). 'Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences'. Retrieved from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext?dialogRequest=](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext?dialogRequest=)

⁷ World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. Accessible from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf



حقائق عامة عن المياه والصرف الصحي⁸

- منذ عام 1990، تمكّن 2.1 مليار شخص من الحصول على خدمات محسّنة للصرف الصحي واستطاع 2.6 مليار شخص الوصول إلى مصادر مياه شرب محسّنة.
- 2.4 مليار شخص أي حوالي ثلث سكان العالم لا يزالون لا يستخدمون مرحاضاً أساسياً (يمكنهم الوصول إلى خدمات صرف صحي محسّنة).
- 946 مليون شخص أي حوالي 1 من كل 7 أشخاص في العالم لا يمكنهم الوصول إلى أي مرحاض، ويضطرون للخروج إلى العراء (يمارسون التغوط في العراء).
- 9 من كل 10 أشخاص ممن يمارسون التغوط في العراء يعيشون في المناطق الريفية.
- يجب علينا مضاعفة جهودنا الحالية من أجل إنهاء التغوط في العراء بحلول عام 2030.⁹

صحة الطفل والتغذية:

- يرتبط 50% من جميع حالات نقص التغذية بالإسهال المتكرر أو العدوى بالديدان المعوية كنتيجة مباشرة لعدم كفاية المياه والصرف الصحي والعادات الصحية.¹⁰
- يرتبط ما يقرب من نصف حالات وفيات الأطفال بنقص التغذية وممارسات تغذية دون المستوى الأمثل.¹¹
- يموت حوالي 1000 طفل يومياً بسبب أمراض الإسهال المرتبطة بنقص المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي والعادات الصحية الأساسية.¹²

⁸ JMP (2015).

⁹ UNICEF. (2015). Progress for Children. Beyond Averages: Learning from the MDGs. Available at:

http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No._11_22June15.pdf

¹⁰ World Health Organization. (2008). 'Safer water, better health.'

¹¹ Black, Robert E. et al. 'Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries.'

¹² Prüss-Ustün et al. (2014). 'Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countries,' Tropical Medicine & International Health, Vol 19, no 8: 894-905.

التقزم والهزال:

- تبيّن وجود ارتباط وثيق بين الظروف السيئة للمياه والصرف الصحي بالتقزم والهزال، والتي تسبب أضراراً بدنية ومعرفية يتعذّر تلافيها. في عام 2014 وحده، تعرّض 159 مليون طفل دون سن الخامسة من العمر (حوالي 1 من كل 4 أطفال على مستوى العالم) للتقزم و50 مليوناً للهزال.¹³
- يرتبط ما لا يقل عن 20% من مجموع وفيات الأمومة بتقزم المرأة وإصابتها بفقر الدم (انخفاض مستوى الأكسجين في الدم).¹⁴
- في عام 2013، وُلد 15 20% من مجموع المواليد بوزن أقل من الأمثل.¹⁵
- يمكن أن يُعزى ما يقرب من 25% من جميع حالات التقزم إلى التعرض لـ 5 أو أكثر من نوبات الإسهال قبل سن الثانية من العمر¹⁶؛ 58% من حالات الإسهال ترتبط مباشرةً بعدم كفاية المياه، والصرف الصحي، والنظافة.¹⁷
- تشير البحوث إلى أن الحصول على خدمات الصرف الصحي الأمثل يقلل من احتمالات التقزم بنسبة 27%.¹⁸
- يفسر سوء الصرف الصحي 54% من التباين الدولي في أطوال الأطفال.¹⁹

¹³Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2015 Edition <uni.cf/jmedashboard2015>

¹⁴Black, Robert. E., et al. 'Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences'

¹⁵World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. Accessible from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf

¹⁶Checkley, William, Gillian Buckley, Robert H. Gilman, Ana Mo Assis, Richard L. Guerrant, Saul S. Morris, Kåre Mølbak, et al. (2008). "Multi-Country Analysis of the Effects of Diarrhoea on Childhood Stunting." International Journal of Epidemiology 37 (4): 816–30. doi:10.1093/ije/dyn099.

¹⁷Prüss-Ustün et al. (2014). 'Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countries,' Tropical Medicine & International Health, Vol 19, no 8: 894-905.

¹⁸Fink, Günther, Isabel Günther, and Kenneth Hill. (2011). "The Effect of Water and Sanitation on Child Health: Evidence from the Demographic and Health Surveys 1986–2007." International Journal of Epidemiology, June, dyr102. doi:10.1093/ije/dyr102.

¹⁹RICE Institute. (2013). The nutritional value of toilets: how much international variation in child height can sanitation explain? Retrieved from: <http://riceinstitute.org/research/the-nutritional-value-of-toilets-how-much-international-variation-in-child-height-can-sanitation-explain/>

مصادر رئيسية



- JMP (2015). Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment. Accessible from: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf
- WaterAid. (2015). Healthy Start: WASH and Child Nutrition. Accessible from: <http://www.wateraid.org/HSWASHandchildhealth>
- World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. Accessible from: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf
- World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Wasting policy brief. Accessible from: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_wasting_policybrief.pdf
- World Health Organization. (2008). Safe Water, Better Health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf
- The Lancet. (2013). Maternal and Child Nutrition Series. Retrieved from: <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>
- World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Anaemia policy brief. Accessible from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14.4_eng.pdf
- World Health Organization. (2014). WHA global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. Accessible from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf