مَعارِف وسُلوكيَّات الأفراد تجاه الفَواصِد نَاقِلَات الليشمانيات بمدينة الحَاجب وسَط المَغرِب

كريمة المهدي،[1] محمد فخاوي،[2] مريم رزق،[3] يسرى الناصح،[3] عبد القادر شهلاوي[4]

Karima El-Mouhdi,[1] Mohammed Fekhaoui,[2] Mariam Rzeq,[3] Yousra Ennassih[3] and Abdelkader Chahlaoui[4]

[1]Laboratoire de la Géo-biodiversité et Patrimoine Naturel, centre GEOPAC, institut scientifique-Rabat, Université Mohamed V. Maroc (Correspondence to: karimaelmouhdi@gmail.com) [2]Institut Scientifique, Rabat, Maroc. [3]Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé Annexe Meknès. [4]Equipe de Gestion et valorisation des ressources naturelles, Laboratoire Santé et environnement, Faculté des Sciences, Université Moulay Ismail, Meknès, Maroc

Citation: El-Mouhdi K; Fekhaoui M; Rzeq M; Ennassih Y; Chahlaoui A. Knowledge and behaviour of individuals towards sandflies' vectors of leishmaniasis in Morocco. East Mediterr Health J. 2021;27(9): 911-917. https://doi.org/10.26719/2021.27.9.911

Received : 25/03/20 ; accepted : 01/03/21

الخلاصة

الخلفية: تُعدُّ الفَواصِدُ نَواقِل نشيطة لعدَّة أمْراض، ومنها الليشمانيات التي يَعْتزِمُ المَغرِبُ القضَاءَ عَليْها بحُلُول 2030. وَرُغمَ الجُهود المَبْذُولة للحدِّ من انتشارِها، ما زالَت تُمثِل مشكلة صِحِّية عامَّةً في البلاد، ذلك أن لِسُلوكِ الأفرَاد تُجَاهَ الفَواصِد دَورًا مُهِمًّا في اسْتِمرَارية حَلقَة الوَبَاء.

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى كَشْفُ وتَحديد المَعارِف والسُّلوكيَّات المُتَعلِّقَة بالفَواصِد.

طرق البحث: الاعْتِمَادُ على المَنْهَج الكَمِّي الاسْتِقْصَائي باسْتِخْدام أُسْلوب المُقابَلة الشَّخصية، ومُعطَيات الحَالة الوَبائية للّيشْمَانِيَّات بمدينة الحاجب لإجراء البَحث الميداني خِلال أبريَل/ نيسان ومَايو/ أيار 2019، وشمِل 281 شخصًا.

النتائج: 61.6٪ من المغاربة يُسَمُّون الفَواصد باسْم "الشنيولَة"، و44.1٪ يَعتقِدُون أنَّها غير ناقلة للأمرَاض، وأنَّها تَتَكاثر في المِياه المُلَوَّثة (41.3٪)، و52.7٪ يَظُنُّون أنه لا يُمكِنُ تَجَنُّبُ لَدَغاتِها، و6.4٪ أقرُّوا بدَوْر الأفراد في مُحَارَبة النَّواقِل.

الاستنتاجات: ضرورة التَّوعية الجَماهِيريَّة بمَخَاطِر الفواصد والاستفَادة منَ المَفَاهيم الشَّعْبية التي خلص إليها البحث لِتَبْسِيط المُصطلحات العِلْمية وبَلْوَرَة سِياسَات تَثْقِيفِيَّة صِحِّية هَادِفَة تَجْعَل الفَرْدَ طَرَفًا فَاعِلًا في مُكَافَحة النَّواقِل.

مقدمة

تُشكِّل الحشرَات النَّاقلة للأمرَاض عاملًا رَئيسيًا في المرَاضَة والوفيات عَبر العَالم، إذْ إنَّ أكثر من 80٪ من سكَّان العالم مُعَرَّضون لخَطر واحد منَ الأمراض المَنْقولة بواسطة النَّواقِل (1). وتُعتَبر الفَوَاصِد، أو ما يُعرف بذباب الرمل، نَواقل نشيطة لعدة أمراض أهَمُّها الليشمانيات التي صَنَّفَتْها مُنظَّمة الصِّحة العالمية على أنَّها أمراضٌ مَداريةٌ مهملةٌ تُصيبُ أَفْقَرَ الفُقَراء في العَالم، وتمثل مُشكلة صحِّية عامَّة في بُلدان إقلِيم شرق المتوسط، ومن بينها المغرب (6 –5، 4، 3، 2). وتشير الإحصاءات الأخيرة لوزارة الصحة إلى تزايد الإصابة بالليشمانيات، كما أن عدد الحالات المسجلة على الصعيد الوطني لا يتجاوز 35٪ من مجموع حالات الإصابة المعلن عنها (7).

وعلى الرغم من توافر المعلومات فيما يخص المرض، لا تتوفر معلومات كافية عن سلوك الأفراد وتعامُلَهُم مع مُسَبِّبه. كما أن فهم السِّياق المحلِّي لكل مجتمع بكشف سُلوكيات أفراده تُجاه النَّوَاقِل يُمكِّن المسؤولين من معرفة مَواطِن القوة والضُّعف في حلقة تَدبير الأمراض الوبائية المنقولة بواسطة الحشرات. وضمن هذا الإطار تندرج هذه الدراسة، التي تهدف إلى تقديم فكرة عن مدى معرفة الأفراد بالفَواصِد وسُلوكِهم تُجاهَها في التصدِّي لخطرِها ومكافحتها.

تصميم الدراسة وطرق البحث

أُجريت الدراسة وسط المغرب بمدينة الحَاجب التي يبلغ عدد سكانها 247016 نسمة (8)، وتعتبر موقعًا فلاحيًّا وزراعيًّا بامتياز وقطبًا لاستقطاب الأيدي العاملة، إذْ تساهم وحدها بنسبة 63٪ من المحصول الوطني لنبتة البصل.

لقد تم تصميم الدراسة بهدف الكشف عن معارف وسلوكيات الأفراد تجاه الفواصد ناقلات الليشمانيات بالاعتماد على المنهج الكمي الاستقصائي. ومن أجل ذلك، تَمَّ الرُّجوع إلى مُعطيات الحالة الوبائية الأخيرة للمرض بالمدينة في الفترة (2013–2017) التي كشفت عن وجود كلا النوعين من الليشمانيات، خاصة في المناطق القروية (9). ثُمَّ استَهْدَفْنا المناطق التي سجلت فيها حالات الليشمانيات، والتي غالبًا ما يكون سكانها على دِرَايَة بالمرض، مِمَّا يَرفعُ حُظوظنا في الحُصول على إجابات تَتعلَّق بمَعرفة الفَواصد.

وقد أُجرِيَت الدِّراسة خلال شهري أبريل/ نيسان ومايو/ أيار 2019، وشَمِلت 281 شخصًا. وقد كانت المنهجية المتبعة لتصميم الدراسة هي نفسها التي اعتمدها خان وزملاؤه (10). أما جمع المعلومات، فقد كان عن طريق المقابلة الشخصية بواسطة الاستمارة التي تم تصميمها على طريقة فراري (11)، وتَمَّتْ تَجْرِبَتُها مُسْبَقًا على خمسة أشخاص مع إجْراء تعديلات طفيفة عليها قبل استخدامها، وشملت الجوانب الآتية: (أ) المعطيات الاجتماعية والديمغرافية؛ (ب) معارف وسلوكيات الأفراد تجاه الفواصد؛ (ج) الطرق التي يستعملها الأفراد لمكافحتها.

وقد أُجريت المقابلات بمساعدة فريقين من طلبة الإجازة (البكالوريوس) في مهن التمريض وتقنيات الصحة، الذين يتقنون اللهجتين المحليتين المتداولتين (العربية والأمازيغية)، ويعرفون جيدًا كيفية إجراء المقابلات بطريقة علمية وأخلاقية، وجمع المعلومات وتدوينها في الاستمارات. وقد أجرينا المقابلات في المنازل، وكانت معايير تضمين المشاركين هي أن يكونوا بالغين، ومن السكان الأصليين للمدينة، وأن يمثل كل فرد منزلًا، وأن يوافق على المشاركة

في الدراسة، وفي حالة الرفض يَتِمُّ الانتقال إلى المنزل التالي. أما النتائج المُتحصَّل عليها، فقد تَمَّ جمعها وإدْخالها في برنامج إكسل (Excel) وتحليلُها إحصائيًّا وتقديمُها في جداول.

الاعتبارات الأخلاقية

من الجدير بالذكر أنه قد تم احترام جميع المعايير الأخلاقية والأدبية في جمع المعلومات خلال هذا البحث، حيث قُمْنا بدايةً بأخذ رُخْصَة المُوافقة من مصالح المندوبية للصحة بالإقليم لإجراء البحث الميداني لدى ساكني المدينة. وأخذنا الموافقة الشفهية من جميع المشاركين، الذين جرى إطلاعهم على أهداف الدراسة والاحْترام الكامل لسرِّيَّة هُوِيَّاتهم وإجَاباتهم. وفي نهاية كُلِّ مقابلة، تَمَّ تَقديم المعلومَات الكافية لَلمشاركين عن الفواصد وخَطرها ودورها في نَقْلِ اللَيشمانيات وطُرُق الوِقايَة منها.

نتائج الدراسة

خصائص المشاركين

يوضح الجدول رقم 1 الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للمشاركين من حيث العمر، والجنس، ومستوى التعليم، والمهنة ومكان الإقامة. ويلاحظ أن أعمار المشاركين قد تَراوَحت بين 16 و67 سنة، حيث شَكَّلت الفئة العمرية [41–50] أعْلى نِسْبة في المشاركة 26.7٪. و55.2٪ من المشاركين يَقطنون البادية، وأغلَبُهم يَنتمون إلى أُسَر فقيرة ذات مستوى اجتماعي ضعيف لا يتعدى دخل أسرهم ما يُعادل 300 دولار أمريكي في الشهر، و53.4٪ لَهُم نِظامُ المُساعَدة الطِبية للفئات المُعْوزَة.

معرفة المواطنين بالفواصد وبقدرتها على نقل الأمراض

يعرض الجدول رقم 2 نتائج البحث حول معارف وتصورات المواطنين تجاه الفواصد وأماكن عيشها وتكاثرها، وكذلك قدرتها على نقل الأمراض. وعِن التسمية المحلية للفواصد بالمنطقة سألناهم، فَكان جوَاب 62٪ منهم أنهم يُطلقونَ عليها اسم "الشْنيولَة"، و35٪ يسمونها "النَّامُوس". وعندما سألناهم: "هل في نظركم، يوجد فرق بين الفواصد والبعوض؟" اتضح أن أغلبيتهم (70٪) يَعتقدونَ أنَّهُ لا يوجَد فَرْق.

وفيما يخص معرفة أماكن توالد الفواصد وتكاثرها، فقد تبين أن هناك مَن يظن أن ذلك يكون في المياه (41٪)، وخاصة الملوثة منها (23٪)، وهناك من يعتقد أن ذلك يكون في الأماكن الوَسِخة (29٪)، لكن نسبة قليلة فقط

الجدول رقم 1 توزيع عينة الدراسة (العدد و النسبة المئوية) حسب المستوى التعليمي، الفئة العمرية، النوع، الدخل الشهري، الحالة الاجتماعية، المهنة، التغطية الصحية و مكان الإقامة

المتغير	عدد الذين أجابوا و نسبتهم المئوية								المجموع
وسط العيش	قروي				حضري				281 (100٪)
	155 (55.2٪)				126 (44.8٪)				
الفئة العمرية	[16–20]	[21–30]	[31–40]	[41–50]	ما فوق 50 سنة	بدون إجابة			281 (100٪)
	17 (6.0٪)	61 (21.7٪)	69 (24.6٪)	75 (26.7٪)	54 (19.2٪)	5 (1.8٪)			
المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	بدون إجابة			281 (100٪)
	79 (28.1٪)	97 (34.5٪)	62 (22.1٪)	23 (8.2٪)	17 (6.0٪)	3 (1.1٪)			
المهنة	ربة بيت	موظف (ة)	فلاح / مزارع (ة)	مستخدم (ة)	ميادم (ة)	مهن أخرى			281 (100٪)
	76 (27.0٪)	33 (11.7٪)	58 (20.6٪)	28 (10.0٪)	45 (16.0٪)	41 (14.6٪)			
النوع الاجتماعي	النساء			الرجال					281 (100٪)
	191 (68.0٪)			91 (32.0٪)					
الحالة الاجتماعية	عازب (ة)	متزوج (ة)	أرمل (ة)	مطلق (ة)					281 (100٪)
	46 (16.4٪)	210 (74.7٪)	16 (5.7٪)	9 (3.2٪)					
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 3000 درهم	[3000–5000]	[5000–7000]	فوق 7000درهم					281 (100٪)
	157 (55.9٪)	69 (24.6٪)	38 (13.5٪)	17 (6.0٪)					
التغطية الصحية	الصندوق الوطني لنظامات الاحتياط الاجتماعي		الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	نظام المساعدة الطبية	بدون				281 (100٪)
	23 (8.2٪)		44 (15.7٪)	150 (53.4٪)	64 (22.8٪)				
نوع السكن	منزل تقليدي مصنوع من الخشب و الطوب و القصدير		منزل تقليدي مصنوع من الاسمنت	منزل مغربي حديث	شقة	فيلا			281 (100٪)
	64 (22.8٪)		121 (43.1٪)	71 (25.3٪)	23 (8.2٪)	2 (0.7٪)			

الجدول رقم 2 توزع المواطنين حسب معرفتهم للفوا صد و لقدرتها على نقل الأمراض

السؤال	الجواب	العدد	النسبة المئوية (٪)	السؤال	الجواب	العدد	النسبة المئوية (٪)
هل وجود الحشرات من حولك يضايقك؟	نعم	176	62.6	هل أخبرت من قبل عن الأمراض التي تنقلها الفواصد ؟	نعم	99	35.2
	لا	105	37.4		لا	182	64.8
إذا كان الجواب بنعم فما الذي يضايقك منها؟ (ممكن الإجابة بعدة اختيارات)	كثرتها	36	20.5	إذا كانت الإجابة بنعم فمن طرف من؟	الإنترنت	47	47.5
	لدغتها	72	40.9		صديق / الجار	45	45.5
	طنينها	68	38.6		التلفاز	39	39.4
في نظرك، هل يوجد فرق بين الفواصد و البعوض؟	نعم	196	69.8		مهني الصحة	24	24.2
	لا	76	27.0		راديو	6	6.1
	لا أعرف	9	3.2		الدراسة	2	2.0
ما هي التسمية المحلية للفواصد) عندكم ؟	الشنيولة	173	61.6	أن ينقل في نظرك، هل يمكن للفواصد الأمراض؟	نعم	95	33.8
	الناموس	97	34.5		لا	124	44.1
	لا اعرف	11	3.9		لا أعرف	62	22.1
هل تعرف وقت نشاط وعض الفواصد ؟ (ممكن الإجابة بعدة اختيارات)	عند الغسق والفجر	37	13.2	إذا كانت الإجابة بنعم، فلمن يمكنه نقل الأمراض ؟	الإنسان	67	70.5
	خلال منتصف الليل	58	20.6		الحيوان	26	27.4
	خلال النهار	47	16.7		الإنسان والحيوان معا	76	80.0
	في كل الأوقات	50	17.8		الأشجار والنباتات	4	4.2
	لا أعرف	89	31.7		لا أعرف	19	20.0
هل تعرف أماكن توالد الفواصد؟	المياه بكل أنواعها	116	41.3	و ما هي هذه الأمراض ؟	الإسهال	7	7.4
	المياه الراكدة	32	11.4		لملا ريا	3	3.2
	المياه الملوثة	64	22.8		الحمى	23	24.2
	الأماكن الرطبة	19	6.8		الحساسية	36	37.9
	الأماكن الجافة	3	1.1		الأمراض الجلدية	87	91.6
	الأماكن الباردة	22	7.8		الليشمانيات	21	22.1
	الأماكن الوسخة و الملوثة	81	28.8		أمراض العين	17	17.9
	الأماكن التي يتم التخلص فيها من النفايات و القمامة	128	45.6		الربو	2	2.1
	فضلات الإنسان	62	22.1		أنفلونزا	2	2.1
	روث الأبقار و فضلات الحيوانات	48	17.1		أجل لكنني لا أعرف اسم المرض	7	8.4
	لا أعرف	47	16.7				

جدول رقم 3 الطرق المتبعة من طرف المواطنين للحماية من لدغات الحشرات نواقل الأمراض ووجهة نظرهم في مسؤولية القضاء عليها

السؤال	الجواب	العدد (n=281)	النسبة المئوية (٪)
في رأيك، هل القضاء على الحشرات نواقل الأمراض يتطلب تدخل: (ممكن الإجابة بعدة اختيارات)	وزارة الصحة فقط	73	26.0
	وزارة الفلاحة فقط	52	18.5
	وزارة الداخلية فقط (البلدية)	30	10.7
	الوزارات الثلاث	24	8.4
	الشخص نفسه	18	6.4
	الجمعيات والمنظمات غير الحكومية	10	3.6
	مسؤولية مشتركة ما بين الجميع	60	21.4
	المجتمع المدني و المحلي	8	2.8
	لا أعلم	6	2.1
في رأيك، هل يمكن تجنب الفواصد؟	نعم	120	42.7
	لا	148	52.7
	لا أعرف	13	4.6
إذا كانت الإجابة بنعم، فكيف يمكن ذلك؟	الحبق أو الريحان	109	90.8
	الخل	72	60.0
	سم الحشرات (مسحوق)	67	55.8
	الحامض	55	45.8
	النعناع	19	15.8
	الشيح	11	9.2
	النظافة	24	20.0
	زيوت	9	7.5
	اللواية	3	2.5
	الازير	2	1.7
	السالمية	2	1.7
للحماية من لدغات الحشرات ، هل تستخدم:	قنينة أو مضخة المبيدات الحشرية	196	69.8
	نباتات	147	52.3
(ممكن الإجابة بعدة اختيارات)	شبكات النوافذ	131	46.6
	ارتداء القمصان ذات أكمام طويلة	70	24.9
	ستائر عند الأبواب	65	23.1
	ارتداء السراويل	57	20.3
	موزعات كهربائية للمبيدات الحشرية	50	17.8
	الناموسيات في الأبواب والنوافذ	48	17.1
	مروحة (مكيف الهواء)	36	12.8
	ناموسيات مشربة بالمبيدات الحشرية	25	8.9
	الناموسيات حول الأسرة	5	1.8
	طرق أخرى	38	13.5

(17.1٪) أشارت إلى رَوْثِ البَهائِمِ ومَطارِحِ النُّفايات كَمَكانٍ لتوَالُدِ الفَواصِدِ.

أما معرفة المواطنين بقُدْرَة الفواصد على نَقْل الأمراض، فقد تبين أن ما يُقارب نصفَ المشاركين (44٪) يعتقد أن هذه الحَشرات غير قادرة على نقلَ الأمراض، في حين أن 34٪ فقط أشاروا إلى أنها ناقلة للأمراض. ومن بين هذه الأمراض نجد الأمراض الجلدية (31٪)، والحساسية (13٪)، والحمى (8٪)، والليشمانيات (7٪)، وأمراض العين (6٪).

سلوكيات المواطنين لتجنب الفواصد ومسؤولية القضاء عليها

يوضح الجدول رقم 3 سلوكيات الأفراد لتجنب خطر الفواصد وأهم

الطرق المتبعة لمكافحتها. حيث تبين أن أكثر من نصف المشاركين (53٪) يعتقد أنه لا يمكن تجنب خطرها. في حين أن أولئك الذين أكدوا بأنه يمكن تجنبها قد صرحوا بأن ذلك يكون باستعمال نبات الريحان (39٪)، أو سم الحشرات (24٪). إلا أن استعمال الناموسيات المشربة بالمبيدات لم تتم الإشارة إليه إلا بنسبة 9٪. أما عن دور الأفراد في مكافحة النواقل، فقد تبين أن 6٪ فقط من المبحوثين أكدوا أن الشخص أيضًا مَسؤُول عن مكافحتها، و26٪ يعتقدون أنها مسؤولية وزارة الصحة وحدها.

المناقشة

رغم أن المغرب وضع استراتيجية وطنية للإدارة المتكاملة لمكافحة النواقل، وبرنامجًا صحيًّا وطنيًّا لمحاربة الليشمانيات، فإنه ما زال يعاني من أضرار الفواصد على صحة المواطنين، وما زالت الليشمانيات مستوطِنة في عدة مناطق بالمملكة، بل إن عددها في تزايد مستمر (7).

إن معرفة الأفراد بالفواصد وبخطرها على صحة الإنسان والحيوان ضروري لإنجاح تحديات القضاء على الليشمانيات بحلول 2030، لكن الاعتقاد بعدم قدرتها على نقل الأمراض هو نوع من المعرفة العامية المكتسبة عن طريق التنشئة الاجتماعية التي يتم توارثها بين الأجيال، والتي تضم معارف وسلوكيات قد تكون خاطئة من الناحية العلمية، وتستوجب التدخل لتصحيحها عن طريق حملات التوعية السلوكية والتثقيف الصحي. وإذا كانت توعية الأفراد بخطر الفواصد تتطلب إيجاد قنوات للتواصل تكون فعالة وسهلة الفهم، فإن معرفة الاسم الذي يطلقونه باللغة المحلية على هذه الحشرة هو أول قناة يمكن استعمالها لرفع الوعي الصحي لدى الأفراد. وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية عن اسمَي "الشنيولة" و "الناموس" كمرادفات للفواصد باللهجة المغربية وسط البلاد، كما أنها قد كشفت أيضًا عن وجود خلط بين الفواصد والبعوض لدى المغاربة، فكلاهما يشبه الآخر بالنسبة لمعظم المبحوثين، وقَليلٌ هم مَن أقرُّوا بوُجُودِ فَرْق بَيْنَهُما. إضافة إلى ذلك، يمكن القول إن التسمية المحليَة للفواصدً بالمغرب لا تختلف فيما بين مناطقه الداخلية ومناطقه الجنوبية في جنوب شرق المغرب بمنطقتَيْ تنغير والراشيدية (12). كما أن عدم التمييز بين الفواصد والبعوض ليس حكرًا على المغاربة، بل تم رصده أيضًا من قبلُ لدى سكان البنجاب بباكستان وفي أمريكا بالبرازيل والإكوادور، حيث كانت درجة الخلط كبيرة، ولا يتم التمييز بين ذباب الرمل والبعوض (15–14، 13، 10).

وفيما يتعلق بالسلوكيات المتبعة من جانب المواطنين لتجنب لسعات الفواصد وغيرها من ناقلات الأمراض، فذلك يتطلب أولًا وجود ثقافة الوقاية من الحشرات "Entomoprophylaxie"، التي تنبني على قناعة أساسية مفادها أن أي شخص بإمكانه تفادي خطر لدغات الفواصد، وبالتالي تجنب الإصابة بالأمراض. لكن طرق الوقاية من لدغات الحشرات الموصى بها من جانب الخبراء تختلف تمامًا عن تلك التي ذكرها المشاركون، والتي غالبًا ما تعتمد على استعمال النباتات أو على رش المبيدات الحشرية، أما الناموسيات المشربة بالمبيدات الصامدة لأمد طويل والتي توصي بها منظمة الصحة العالمية (16)، فلم تتم الإشارة إلى استعمالها إلا من جانب نسبة قليلة جدًّا من المبحوثين. ومن جهة أخرى، فقد أظهرت دراستنا أن مكافحة نواقل الأمراض لا تلقى اهتمامًا لدى الأفراد، على اعتبار أن معظمهم يعدونها من مسؤوليات وزارة الصحة وحدها، وهذا يتعارض كليًّا مع توصيات المنظمة التي تؤكد أن محاربة نواقل الأمراض في المناطق المدارية يتطلب نهجًا متكاملًا بين مختلف الأطراف، يضمن تكامل أدوار القطاعات المعنية وإشراك الأفراد (2، 3–16).

الاستنتاجات

خلاصة القول إذن أن هذه الدراسة قد كشفت من جهة عن الأفكار الخاطئة للمغاربة حول الفواصد، وعن نقص معرفتهم بها كحشرات ناقلة للأمراض، ومن جهة أخرى، عن عدم معرفتهم بدورهم الفعال في مكافحة نواقل الأمراض. وهذا يستوجب ضرورة بلورة سياسة توعية جماهيرية بخصوص ناقلات الليشمانيات بشكل يتناسب مع ثقافة المجتمع المغربي. وبمعنى آخر، يمكن استعمال هذه المفاهيم الشعبية لتبسيط المصطلحات العلمية وتكييفها بلغة المتلقي لتيسير عملية فهم واستيعاب الرسائل التربوية الصحية، وبالتالي تسهيل انخراطه في عملية القضاء على الفواصد، وجعله طرفًا فاعلًا في محاربة النواقل.

قوة وحدود الدراسة

من بين نقاط القوة لهذه الدراسة أنها تتطرق، ولأول مرة في المغرب العربي وبلدان شمال أفريقيا، للجوانب المعرفية والسلوكية للمواطنين تجاه الفواصد ناقلات الليشمانيات، التي لم يتم الحديث عنها من قبل، وأنها كشفت عن مصطلحات جديدة يمكن الاستفادة منها، وإدراجها في برامج التوعية الصحية الجماهيرية لمحاربة خطر الفواصد والحد من انتشار الليشمانيات بكل أشكالها. لكن، وبالمقابل، يمكن القول إن اعتماد المنهج الكمي وحده كان من أهم نقاط ضعف هذه الدراسة؛ ذلك أن استعمال المنهج الكيفي بالموازاة معه كان سيمكننا من فهم أكثر لأسباب ودوافع هذه السلوكيات الخاطئة.

Knowledge and behaviour of individuals towards sandflies' vectors of leishmaniasis in Morocco

Abstract

Background: Sandflies are active vectors of several diseases, including leishmaniasis, which Morocco hopes to eliminate by 2030. Despite efforts to limit their spread, they still remain a public health problem in the country, as the behaviour of individuals in relation to sandflies plays an important role in the sustainability of the epidemiological cycle.

Aims: To explore and determine the knowledge and behaviours related to sandfly diseases.

Methods: A quantitative method was adopted using a questionnaire assisted by a personal interview. Based on the epidemiological situation of leishmaniasis cases reported in recent years in Al-Hajeb province, we conducted a field survey among 281 persons in April and May 2019 residing in the communities where the cases of the disease are registered. Results: 61.6% of Moroccans know sandflies by the name "Chniwla"; 44.1% thought that sandflies do not transmit diseases; 41.3% thought they multiplied in contaminated water; 52.7% thought sandfly bites could not be avoided; and 6.4% recognized the role of individuals in the fight against vectors.

Conclusions: The need to raise public awareness of the risks of sandflies, using the popular concepts obtained to simplify scientific terms and formulate targeted health education strategies that make the individual an active player in vector control.

Connaissances et comportements des individus envers les phlébotomes vecteurs des leishmanioses au Maroc

Résumé

Contexte : Les phlébotomes sont des vecteurs actifs de plusieurs maladies, dont la leishmaniose, que le Maroc espère éliminer à l'horizon 2030. Malgré les efforts déployés pour limiter leur propagation, ils constituent encore un problème de santé publique dans le pays, le comportement des individus face aux phlébotomes jouant un rôle important dans la durabilité du cycle épidémiologique.

Objectifs : Examiner et déterminer les connaissances et les comportements liés aux maladies transmises par les phlébotomes.

Méthodes : Une méthode quantitative a été adoptée à l'aide d'un questionnaire accompagné d'un entretien personnel. En nous appuyant sur la situation épidémiologique des cas de leishmaniose rapportés ces dernières années dans la province d'Al-Hajeb, nous avons mené une enquête de terrain en avril et mai 2019 auprès de 281 personnes résidant dans les communautés où des cas de la maladie sont enregistrés.

Résultats : Parmi les Marocains, 61,6 % appellent les phlébotomes « Chniwla » ; 44,1 % pensent que les phlébotomes ne transmettent pas de maladies et 41,3 % qu'ils se multiplient dans l'eau contaminée. En outre, 52,7 % pensent que leurs piqûres ne peuvent être évitées. Par ailleurs, 6,4 % reconnaissent le rôle des individus dans la lutte contre les vecteurs.

Conclusions : Il est nécessaire de sensibiliser le public aux risques liés aux phlébotomes, en utilisant les concepts populaires recueillis pour simplifier les termes scientifiques et formuler des stratégies d'éducation sanitaire ciblées qui font de l'individu un acteur actif dans la lutte antivectorielle.

Reference

1. World Health Organization. Executive Board Report, Hundred and Fortieth Session. The global response from the secretariat control, 2017; https://apps.who.int/iris/handle/10665/273295
2. World Health Organization. Seventieth World Health Assembly. The global vector control response: an integrated approach to vector control by vectors 2017, https://apps.who.int/iris/handle/10665/275713
3. World Health Organization. Sixty-sixth World Health Assembly. Neglected tropical diseases, 2013; https://apps.who.int/iris/handle/10665/152178
4. Karamian M, Faroghi Bojd MS, Salehabadi A, Hemmati M, Barati DA. Effectiveness of meglumine antimoniate against L. tropica in a recently emerged focus of cutaneous leishmaniasis in Birjand, eastern Islamic Republic of Iran. Easter Mediterr Health Journal. 1 2015; 21(4):280-6.
5. Abazid N, Jones C, Davies CR. Knowledge, attitudes and practices about leishmaniasis among cutaneous leishmaniasis patients in Aleppo, Syrian Arab Republic. East Mediterr Health J. 2012;7-14.
6. Da'aboul MWT. Cutaneous leishmaniasis in Damascus. East Mediterr Health J. 2009;15(05):1084-97.
7. Ministère de la santé Marocaine. Bulletin d'épidémiologie et de santé publique (Juillet 2018). Volume 56. N° 76-1. 2018. ISSN: 08518238
8. Haut Commissariat au Plan. POPULATION LÉGALE DES RÉGIONS, PROVINCES, PRÉFECTURES, MUNICIPALITÉS, ARRONDISSEMENTS ET COMMUNES DU ROYAUME D'APRÈS LES RÉSULTATS DU RGPH 2014 (12 Régions) [Internet]. Haut Commissariat au Plan du Maroc; 2014. Availablehttp://www.hcp.ma/Etudes_r161.html
9. El-Mouhdi K, Chahlaoui A, Lalami AE-O, Bouzid J, Omari HE, Fekhaoui M. Situation Épidémiologique des Leishmanioses au Niveau de la Ville d'El Hajeb (Centre du Maroc) Durant la Période de 2013 à 2017. European Scientific Journal, ESJ. 2019;15(3):155-155.
10. Khan HAA, Akram W, Shad SA, Razaq M, Naeem-Ullah U, Zia K. A cross sectional survey of knowledge, attitude and practices related to house flies among dairy farmers in Punjab, Pakistan. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2013;9(1):18.

11. Frary RB. A Brief Guide to Questionnaire Development [Internet]. 1998 [cité 16 mai 2020]. Availablehttp://www.ericae.net/ft/tamu/vpiques3.htm

12. Bennis I, Belaid L, Brouwere VD, Filali H, Sahibi H, Boelaert M. "The mosquitoes that destroy your face". Social impact of Cutaneous Leishmaniasis in South-eastern Morocco, A qualitative study. PLOS ONE. 2017;12(12):e0189906.

13. Reis DC dos, Gazzinelli A, Silva CA de B, Gazzinelli MF. Health education and social representation: an experience with the control of tegumentary leishmaniasis in an endemic area in Minas Gerais, Brazil. Cad Saúde Pública. 2006; 22:2301-10.

14. Weigel MM, Armijos RX. The traditional and conventional medical treatment of cutaneous leishmaniasis in rural Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2001; 10: 395-404.

15. Emami MM, Yazdi M, Guillet P. Efficacy of Olyset long-lasting bednets to control transmission of cutaneous leishmaniasis in Iran. East Mediterr Health J. 2009;15(05):1075-83.

16. Organisation mondiale de la santé. La Lutte Contre Les Leishmanioses Rapport De La Reunion Du Comtie OMS D'experts De La Lutte Contre Les Leishmanioses. World Health Organization; 2011.