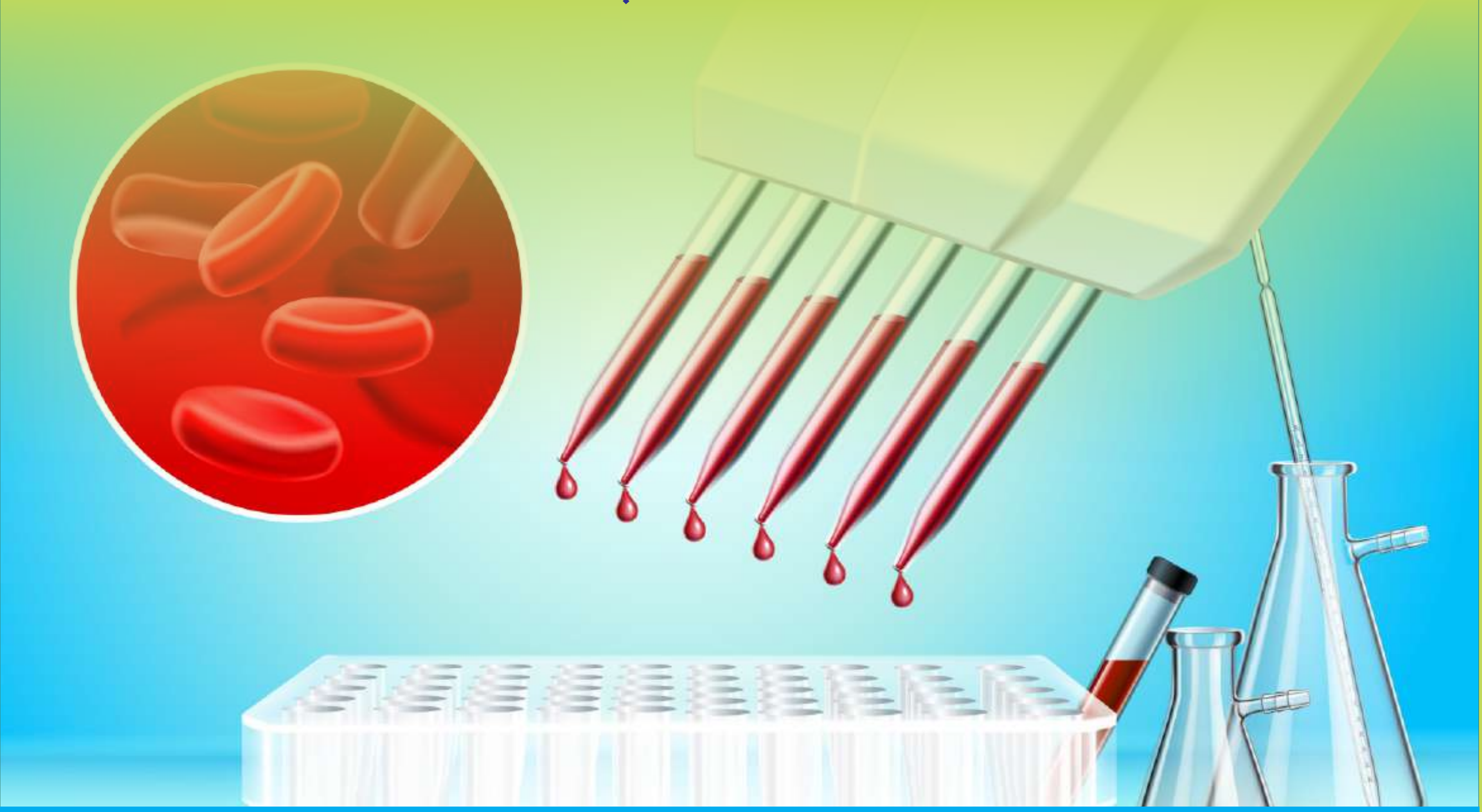
لومړۍ ګڼه

سپين غر د طبي علومو علمي
څېړنيز ژورنال

سپين غر د لوړو زده کړو مؤسسې علمي څېړنيزه مجله



۱۴۰۳ (لېږديز لمريز)

سپين غر د طبي علومو علمي څېړنيز ژورنال

2024 - ۱۴۰۳

Spinghar Journal of Medical Sciences

First Issue

Spinghar Journal of Medical Sciences

Research Journal of Spinghar Institute of Higher Education - Nangarhar

2024

بسم الله الرحمن الرحیم

لوړو زده کړو وزارت

سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه (ننګرهار)

د څېړنې، تألیف او ژباړې معاونیت

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال مدیریت

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

(سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسې علمي-څېړنیزه مجله)

لومړۍ ګڼه

سپین غر د طبي علومو علمي
څېړنیز ژورنال

د امتیاز خاوند

سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه - ننګرهار

سر دبیر

پوهاند دوکتور محمد طیب نشاط

مسؤل مدیر

پوهنیار متخصص دوکتور شفیق الله عطیش

د تصحیح مدیر

تلاوت ساحل

ډیزاین

حشمت الله شیرزاد

د ژورنال ثبت نمبر

RCTD - PNJR - 0013-24

پته

مستوفیت څلور لارې، قبایلو ریاست لور ته غزېدلی سړک،
لومړي ناحیه، جلال اباد ښار - ننګرهار

هیئت تحریر:

پوهاند دوکتور محمد طیب نشاط
پوهنوال محمد آصف حسین زی
پوهنیار دوکتور متخصص احسان الله شینواری
پوهنیار دوکتور متخصص شفیق الله عطیش
دوکتور عبدالله رحمانی
دوکتور ریاض سالارزی
دوکتور حیات زمان

کتنپلاوی:

پوهاند دوکتور حیات الله احمدزی
پوهنوال دوکتور محمد عظیم عظیمي
پوهنوال دوکتور محب الله شینواری
پوهنوال رضوان الله ممله وال
پوهنمل سید عطاءالحق بنوري

اړیکي:

+93 (0) 78 970 1100
+93 (0) 78 423 0645
research.journal@spingharuniversity.edu.af
info@spingharuniversity.edu.af

لیکلــړ

سر لیک	مخ گڼه

سریزه..1

د ژورنال د مسؤل مدیر پیغام..2

په روغتیا باندې د اقلیمي بدلون منفي اغېزې او د اغېزو د کموالي لارې چارې...3

د سپینو حجراتو مجموعي او تفریقي شمېرنو لپاره د لاسي او اتوماتیک میتودونو ترمنځ د پایلو پرتله.............15

د کوټې په حرارت درجه کې د وینې په هیماتولوژیکو پارامترونو باندې د وخت اغېزې.................................21

د کندهار دامان ولسوالۍ کې له خاورو څخه لېږدیدونکو چینجیانو پېښې او د خطر فکتورونه.......................30

قصدي سقط جنین په اړه د اسلامي فقهې، افغانستان او ایران د قوانینو پرتلیزه څېړنه................................48

د طبي علوموزده کړیالانو لپاره د انگلیسي ژبې دزده کړې غوره او اړینې لارې چارې 58

سریزه

د علمي څېړنو ترسراوی او نشـــر د تحصـیلي بنسـټونو یو له مهمو مسـؤلیتونو څخه دي. که څه هم د اړتیا او ارزښت په اړه یې د تحصیلي ادارو د مشـرتابه او اکاډمیکو کار کوونکو ترمنځ د وینا تر بریده اجماع موجوده ده، مګر په دې برخه کې هغه عملي ګامونه چې د محسوسو پایلو ترلاسه کولو سبب شي، ډېر او پایښت لرونکي کار ته اړتیا لري. په ګران هېواد افغانسـتان کې په تحصـیلي سکتور کې د علمي څېړنو کیفیت او کمیت د دولتي او خصــوصي تحصـــیلي ادارو له عمر سره غیر متناسب دی. سره له دې چې تحصـــیلي اداري له تېرو څو لســـیزو څخه فعالیت لري، مګر بیا هم په هېواد کې د علمي څېړنو وضعیت په لومړنیو لیکن هیله بخښــــونکو مراحلو کې دی. سره له دې چې دا مهال د هېواد د لوړو زده کړو سکتور د نورو لاملونو ترڅنګ د اقتصـــادي او مالي ستونزو له کبله له ګڼو ننګونو سره مخ دی، د علمي څېړنو په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت مشـرتابه او اړوندو مسـؤلینو کړنې او فعالیتونه هیله بخښونکي دي. په تحصـیلي بنسـټونو کې د علمي څېړنو د پراختیا او پرمختیا په برخو کې په بې ساري ډول هڅې جریان لري، په دې لړ کې د هېواد په ګڼو ولایتونو کې د دولتي او خصوصي تحصیلي بنسـټونو لخوا څېړنیز کنفرانسـونه دایرېږي چې پکې سلګونه ترسره شوې او تائید شوې څېړنې اړوندو ادارو او افرادو سره شریکېږي. له دېرشو زیاتو دولتي او خصـــــوصي تحصـیلي بنسـټونو کې د علمي څېړنو معاونیتونو ایجاد سربېره د لوړو زده کړو وزارت لخوا دولتي پوهنتونونو لپاره او د مؤسســـینو لخوا خصوصي تحصـیلي بنسـټونو ته د علمي څېړنو ښه والي او زیاتوالي لپاره بودیجې تصـویب شوي دي. د استادانو د ظرفیت لوړونې برنامې او د ملي او څېړنیزو ژورنالونو په برخو کې په سـکتور کې یو تحرک رامنځته شــوی دی. که چېرې د علمي څېړنو په برخه کې په همدې توګه کار دوام ولري، راتلونکو څو کلونو کې به په ټولیز ډول د هېواد په کچه د علمـي څېړنو په کیفیت او کمیت کې د پام وړ مثبت بدلونونه رامنځته شي. سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسې په وروستیو کلونو کې د استادانو او محصلینو څېړنیزو فعالیتونو ته پاملرنه زیاته کړې ده چې له کبله یې د پام وړ پرمختګونه رامنځته شــوي دي. له دې جملې څخه ســـپین غر د طبي علومو دا علمي څېړنیز ژورنال د لوړو زده کړو وزارت د څېړنې، تألیف او ژباړې ریاست لخوا د ټاکل شـویو معیارونو او شرایطو تر پوره کېدو وروسته د ملي علمي څېړنیزې مجلې په توګه ثبت شوی دی. دا ګڼه د مؤســـسې د یاد ملي علمي - څېړنیز ژورنال لومړۍ ګڼه ده چې پکې د طبي علومو پوهنځیو محصـلینو او استادانو ترڅنګ د روغتیا برخې معالج او متخصـص ډاکټرانو لپاره هم په زړه پورې مقالې شتون لري. د مؤسسـې رهبري، د څېړنې، تألیف او ژباړې معاونیت او همدا راز د مجلې مدیره هیئت هڅه کوي چې د لومړۍ ګڼې تر نشر وروسته په راتلونکي یو کال کې د دې ملي علمي څېړنیز ژورنال دوه نورې ګڼې چاپ کړي. په دې هیله چې په دې ګڼه کې نـشـر شوې علمي مقالې او څېړنې په اړوندو برخو کې د لوستونکو د مسلکي پوهې زیاتوالي سبب شي.

سید شمس الدین همت

سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسې عمومي رئیس

د مسؤل مدیر پیغام

الْحَمْدُ لِلَّهِ وَحْدَهُ، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَىٰ مَنْ لَا نَبِيَّ بَعْدَهُ، سَيِّدِنَا مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ وَرَسُولُهُ، وَأَمِــــينُهُ عَلَىٰ وَحْيِهِ، وَصَفْوَتُهُ مِنْ خَلْقِهِ، وَعَلَىٰ آلِهِ وَصَحْبِهِ، وَمَنْ دَعَا بِدَعْوَتِهِ وَاهْتَدَىٰ بِهُدَاهُ إِلَىٰ يَوْمِ الدِّينِ، اما بعد:

سپين غر د طبي علومو علمي-څېړنيز ژورنال درنو لوستونکو!

روغتيا د الله جل جلاله ستر نعمت دی چې د دې نعمت شکر اداء کول په هر انسان لازم دي او په ورته وخت کې ورځخه بشپړه او سالمه ګټه اخيســـتنه اړينه ده. سپين غر د لوړو زده کړو مؤسســـې (ننګرهار) د درې ګونو پوهنځيو – عمومي طب، غاښونو طب او طبي ټکنالوژي - استادان کوښښ کوي چې د روغتيا په برخه کې بېلابېلې څېړنې ترسره کړي او ټولنې‌سره يې د پايلو په شريکولو سره د اړوندو ادارو او افرادو د پوهې کچه لوړه کړي.

سپين غر د لوړو زده کړو مؤسسې (ننګرهار) څېړنيزې مجلې (سپين غر د طبي علومو علمي-څېړنيز ژورنال) په دې لومړۍ ګڼه کې تاسو درنو لوستونکو ته د وينې په هيماتولوژيکو پارامترونو باندې د وخت اغېزو، د سپينو حجراتو مجموعي او تفريقي شمېرنو لپاره د لاسي او اتوماتيک مېتودونو توپيرونو، له خاورو څخه لېږدېدونکو چينجيانو پېښــې او د خطر فکتورونو، پر روغتيا باندې د اقليمي بدلون منفي اغېزو، قصدي سقط جنين په اړه د اسلامي فقهې، افغانســتان او ايران د قوانينو پرتلنې او د طبي پوهنځيو محصلينو لپاره د انګليسي ژبې د زده کړې ارزښت او غوره لارو چارو په اړه علمي-څېړنيزې مقالې وړاندې شوي دي. سپين غر د طبي علومو علمي-څېړنيز ژورنال مديره هيئت سپين غر د لوړو زده کړو مؤسســـــې أمناء هيئت، رهبري، مقاله ليکونکو او د يادې علمي مجلې کتنپلاوي درنو غړو څخه د زړه له تله مننه کوي چې دې ګڼې ته يې د مقالو په سپارلو، کتنو، تائيد او چاپ کې برخه اخيســتې ده. هيله ده د دې ګڼې علمي-څېړنيزې مقالې به تاســو ته په زړه پورې او د نويو معلوماتو لرونکې وي. د مجلې د لا ســـمون په موخه ستاسې علمي وړانديزونه او مشورې مونږ ته د بشپړ درناوي وړ او ارزښت لرونکي دي. کولای شئ خپل وړانديزونه د ژورنال رسمي برېښناليک (research.journal@spingharuniversity.edu.af) له لارې مونږ‌سره شريک کړئ.

د درنښت

پوهنيار متخصص دوکتور شفيق الله عطيش

سپين غر د طبي علومو علمي-څېړنيز ژورنال مسؤل مدير

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل

لومړی ګڼه

مروري مقاله

په روغتیا باندې د اقلیمي بدلون منفي اغېزې او د اغېزو د کموالي لارې چارې

پوهنیار متخصص دوکتور شفیق الله عطیش [۱*]

[۱*] عمومي طب پوهنځی، کلینک ډیپارټمنټ، سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه-ننګرهار، افغانستان

د مقالې تاریخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

د منلو نېټه: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

د خپرېدو نېټه: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

بنسټیز ټکي:

- اقلیمي بدلون
- انساني روغتیا
- ګوابښ لاندې وګړي

مسؤل لیکوال:

پوهنیار متخصص دوکتور شفیق الله عطیش

برېښنالیک: shafiqullahatish13@gmail.com

ګرځنده شمېره: 1100 970 78 (0) 93+

لنډیز

په روغتیا باندې د اقلیمي بدلون د منفي اغېزو ، تر ګواښ لاندې وګړو په ګوته کول د اقلیمي بدلون دمنفي اغېزو کموالي لارو چارو په ګوته کول د دې کتابتوني څېړنې موخې دي. اقلیمي بدلون په ټوله کې د انسان په روغتیا ډېر منفي اغېز لري او د انساني روغتیا سره تړلي ټولنیز او چاپیریالي فکتورونه اغېزمن کوي، د بېلګې په ډول د څښاک د اوبو ککړتوب او کم لاسرسی، غذایي خوندیتوب له منځه وړل، د هستوګنې ځایونو ویجاړول. همدارنګه اقلیمي بدلون نوې ناروغۍ زېږوي او د مختلفو لاملونو له کبله د انسانانو ژوند اخلي. اقلیمي بدلون د زړه، شکرې، تنفسي او د پښتورګو ناروغیو لرونکو ناروغانو ته ډېر زیان رسوي او په یادو ناروغانو کې د اختلاطاتو د رامنځته کولو له کبله د هغوی ژوند اخلي. د انسان ژوند د اقلیمي بدلون سره د ترلو طبیعي پېښو له کبله هم ګواښل کېږي، د بېلګې په ډول شدید بارانونه او سیلابونه د مستقیم ترضیض سربېره کرنیزې ځمکې ویجاړوي، د څښاک اوبه ککړوي، د ناروغیو Water-Born کچه لوړوي، Vector-Born ناروغیو ته زمینه برابروي، د غیر انتاني ناروغیو د کچې د لوړوالي سربېره د انتاني ساري ناروغیو کچه هم لوړوي. اقلیمي بدلون ټوله انساني ټولنه ګواښي په ځانګړي ډول هغوی ترې ډېر متضرر کېږي چې روغتیایي زېربناوې یې کمزورې وي او ضعیفه مالي حالت ولري. اقلیمي بدلون په زړو، حامله ښځو او ماشومانو باندې د ټولنې د نورو وګړو په پرتله ډېر منفي اغېز لري.

پېژندنه

په ځانګړي وخت کې د یوې مُعینې سیمې لنډ مهاله اتموسفیریک حالاتو ته Weather وایي چې په کې تودوخه، فشار، نم، بادونه، ورېځې، د باران او واورې د ورېدو کچه او د طوفانونو مختلف ډولونه ګډون لري. د اتموسفیریک حالاتو اوږدمهاله منځنۍ کچې ته Climate وایي چې میاشتې او کلونه نیسي (Rossati , 2017) او د اتموسفیریک حالاتو اوږدمهاله بدلون ته Climate Change (C.C)وایي (Filho et al.,2019). همدا راز د United Nations Framework Convention on Climate Change تعریف له مخې د انساني کړنو له کبله د نړۍ د Atmosphere په ترکیب کې بدلون ته اقلیمي بدلون یا Climate Change وایي چې له امله یې په نورمال او طبیعي اقلیم کې د لیدنې وړ بدلونونه د اوږدې مودې لپاره منځته راځي (Mosavi et al. , 2020). لوړه تودوخه د C.C یوه مهمه برخه ده، چې ډېرې وختونه د C.C په ځای کارول کېږي په داسې حال کې چې Climate Change یوه جامع کلمه ده، چې د اتموسفیریک حالاتو د نورو برخو بدلونونه هم رانغاړي (Sayed and Kamel, 2020). (C.C) او په ځانګړي ډول Global Warming یا نړیواله لوړه تودوخه د 21 مې پېړۍ ستره ننګونه ده، چې د انساني ژوند ټول اړخونه ګواښي (Organization WH, 2018).

د (Khanjani) له نظره نړیوالې تودوخې لوړوالی د یخچالونو په ذوب، د سیندونو د اوبو د سطحو په لوړوالي، د اورښت کچو په بدلون کې ستر رول لري. اقلیمي بدلونونه د څښاک پاکې اوبه چټلوي، پاکه هوا ککړوي، غذایي خوندیتوب له منځه وړي، هستوګن ځایونه ړنګوي، طبي خدمات ننګوي، وګړي لېږد او ځای پرېښودلو ته اړباسي. د دندو د لاسه ورکول او د مالي ستونزو سربېره روحي ناروغۍ او شخړې هم منځته راوړي (Khanjani , 2016). اقلیمي بدلونونه د انسان د ژوند ټول اړخونه ګواښي، په کرکېله، ګرځندوی، ټرانسپورټ، ټولنیزوخدماتو،

مالي حالت، ملکي شتمنيو او روغتيا باندې ډېرې منفي اغېزې لري (Filho et al.,2019). اقليمي بدلونونه طبيعي ناوړه پېښې زياتوي چې له امله يې انسان خپل ژوند له لاسه ورکوي يا په وخيمو زخمونو، معيوبيتونو او روحي ناروغيو اخته کېږي. طبيعي بدې پېښې د هوا د ککړتيا او انتاناتو ودې ته د مناسبو شرايطو د برابرولو له کبله د انسان ژوند په غير مستقيم ډول هم گواښلای شي (Rossati , 2017). اقليمي بدلونونه وچکالۍ رامنځته کوي. د وچکالۍ له کبله د محصولاتو کمی، خوارځواکي او په ماشومانو کې نيمگړې ودې ته لاره هواروي. اقليمي بدلون د خوړو په سر خپل منځي شخړې زېږوي (Rossati , 2017). د اقليمي بدلون له کبله تودې څپې زياتيږي، چې په ځنډنيو ناروغيو اخته وگړو ژوند اخلي. د کرنې او څښاک اوبو ته د لاس رسي کموالی، جنگونه، دکرکېلې وړ ځمکو کموالی، د ځنډنيو ناروغيو زياتوالی د Food Borne، Air Borne، Water Borne، Vector Borne او Rodent Borne ناروغيو د کچو لوړوالی او د مېکروبونو د ودې لپاره د مناسب چاپيريال برابرول د اقليمي بدلونونو ځنډنۍ منفي اغېزې دي (Rossati, 2017).

په نړيوالو ادبياتو کې اقليمي بدلون يو له گرمو موضوعاتو دي او د انسان پر روغتيا يې اغېزې په پراخه توگه څېړل شوي دي، خو زموږ په ټولنه کې د اقليمي بدلون د اغېزو په اړه د عامه پوهاوي کچه د هيڅ سره برابره ده. په دې مروري يا کتابتوني ليکنه کې هڅه شوې ده چې د موضوع په هکله نويو خپرو شويو څېړنو څخه اړوند گټور او اړين معلومات راټول او اړوندو لوستونکو ته په وړاندې کولو سره د علمي کچې د لوړولو سبب شي.

اقليمي بدلون د انسان ژوند د څلورو لارو څخه گواښلای شي(Rossati , 2017). د اقليمي بدلون د گواښ لومړۍ لاره اوبه دي. اقليمي بدلونونه د څښاک او کرکېلې اوبو ته لاس رسی کموي په ځانگړي ډول په هغو سيمو کې چې د اوبو سرچينه يې د غرونو واورې وي. د شديدو بارانونو له کبله سېلابونه راووځي چې د انسانانو ژوند اخېستلای شي. د اورښت او تودوخې زياتوالي سربېره پر دې چې Water Supply زيانمن کوي د يو شمېر ناروغيو لکه نس ناسته، محرقه، کولرا، ملاريا او د ډينگي تبې پېښې هم زياتوي (Mosavi A et al. , 2020). د سيندونو او بحرونو د اوبو د سطحې د لوړوالي له کبله د سواحلو د هستوگنو ژوند، کار ځايونو او هستوگن ځايونو ته تاوان رسېږي، چې له امله يې د نوموړو وگړو فزيکي او رواني روغتيا زيانمنه کېږي. د اقليمي بدلون د گواښ دوهمه لار تودې څپې او لوړه تودوخه ده، چې له امله يې د زړه ناروغانو کې د مړينې کچه لوړېږي. تودې څپې په امېدواره مېرمنو کې د وخت څخه مخکې زېږون لامل گرځي (Rossati A , 2017). په 2003 ميلادي کال کې د تودو څپو له امله په اروپا کې 70000 مخکې له وخته زېږون پېښې او مړينه د يادونې وړ بېلگه ده. د اقليمي بدلون د گواښ دريېمه لاره په کرکېله او کرنه باندې منفي اغېز دی. لوړه تودوخه په ځانگړي ډول په حاره سيمو کې د کرنيزو محصولاتو او غذايي توکو د کموالي لامل گرځي، چې لوږې او قحطۍ ته زمينه برابروي. قحطي د وگړو بې ځايه کېدو او مهاجرتونو لامل گرځي او خپل منځي شخړې منځته راوړي. د کرنيز محصولاتو کمی غذايي خونديتوب له منځه وړي او د ماشومانو د خوارځواکۍ لامل گرځي. د اقليمي بدلون د گواښ څلورمه لاره طبيعي بدې پېښې دي. د اقليمي بدلون له امله وچکالي، سېلابونه او طوفانونه هم منځته راځي چې له امله يې په ټوله نړۍ کې انساني ژوند د پخوا په پرتله لس برابره زيات گواښل شوی دی (Mosavi A et al. , 2020).

موخې:

1. د اقليمي بدلون په وړاندې تر گواښ لاندې وگړو په گوته کول
2. په روغتيا باندې د اقليمي بدلون د منفي اغېزو معلومونه
3. د هغه لارو چارو پېژندنه چې د اقليمي بدلون منفي اغېزې پرې کمېدلای شي
4. د اقليمي بدلون د گواښ د مېخانيکيتونو پېژندنه

د څېړنې ترسره کولو مېتود او کړنلاره

د دې Narrative او Non Systematic مروري مقالې د متن په غني کولو کې د ذکر شوي عنوان په اړه د تازه نشر شويو علمي ـ څېړنيزو مقالو د متن او پايلو څخه گټه پورته شوې ده. د موضوع سره تړاو لرونکو څېړنيزو او مروري مقالو د لاسته راوړلو په موخه غوره نړيوال ډيټابيسونه

لکه (Web of Science، SCOPUS،PubMed او Google Scholar) پلټل شوي دي. د مناسبو بنسټيزو ټکو او MeSH اصطلاحاتو لکه (climate change, human health, vector-borne diseases, respiratory diseases, air pollution, communicable diseases, non-communicable diseases, incidence, and prevalence) په کارولو د دې عنوان اړوندې مقالې ترلاسه شوي دي. د اړتيا له مخې د موضوع کوچني کولو يا برعکس د زياتو معلوماتو د لاسته راوړلو په موخه د مختلفو Boolean Logic کليمو لکه (AND، OR او NOT) څخه ګټه اخيستل شوې ده. د غوره او معتبرو مقالو د چاڼ په موخه د فلټر کولو د مېتود لکه په انګليسي ژبه چاپ شوی، له (2010-2024) تر منځ خپرې شوي وي، اصلي او مروري مقالې (کيفي او کمي) څخه ګټه اخېستل شوې ده. د لاسته راغليو (37) مقالو څخه يوازې (18) هغه مقالې غوره شوي چې د دې مقالې د عنوان د بنسټيزو ټکو سره يې تړاو درلود.

لوړه تودوخه او روغتيا

لوړه تودوخه د کرنيزو ځمکو د ارزښت کمولو سربېره د هغوی حاصل کموي. کرنيزې ځمکې په شاړو دښتو تبديلوي يا Biodiversity له منځه وړي، په Ecosystem کې ستونزې را ولاړوي، اوبو ته لاس رسی کموي، د بحرونو د اوبو د تيزابيت د زياتوالي سربېره د Stratospheric Ozone طبقې د کمي او تخريب لامل ګرځي چې ټول ياد بدلونونه د انسان په روغتيا باندې منفي اغيزې لري (Rossati, 2017).

اقليمي بدلون او کرکيله

اوږدمهاله اقليمي بدلون د وچکالۍ لامل ګرځي. د څښاک اوبو ته د لاسرسي د کموالي سربېره کرنيزو اوبو ته لاس رسی هم کميږي چې له امله يې د زراعتي محصولاتو کچه کميږي. د کرنې وړ ځمکې په شاړو دښتو بدليږي، په غذايي ځنځير کې د Toxic توکو د ګډون لامل ګرځي، غذايي خونديتوب له منځه ځي، ماشومان په خوارځواکۍ اخته کېږي او د خوړو په سر شخړو ته هم لاره هواريږي (Rossati, 2017).

د يخچالونو ويلي کېدل او روغتيا

د NASA د راپور له مخې د 2012 ميلادي کال راپېلېخوا هر کال 241.4 مليارد ټنه يخچالونه په انترکتيکا کې اوبه کېږي چې له امله يې د بحرونو د اوبو سطحې لوړيږي (Filho et al.,2019). د سيندونو او بحرونو د اوبو د سطحو لوړوالی د ساحلي هستوګنو دکار او هستوګنې ځايونه ويجاړوي چې له امله يې د نومړو وګړو فزيکي او رواني روغتيا زيانمنيږي (Mosavi et al. , 2020).

د نړۍ د نيمايي څخه زيات نفوس د سواحلو په 60 کيلو مترۍ کې ژوند کوي. د بحري طوفانونو له کبله د دوی هستوګن ځايونه ړنګيږي، د طبي او ټولنيزو خدماتو عرضه ننګول کېږي، د کار ځايونه ويجاړيږي، ساحلي هستوګن خپلې دندې د لاسه ورکوي او د خپلو سيمو پرېښودلو ته اړ کېږي. کتلوي لېږد نه يوازې دا چې رواني ستونزې زيږوي بلکې د جرمونو کچه هم لوړوي (Khanjani, 2016).

اوس مهال د بحرونو د اوبو د سطحې د لوړوالي کچه د پخوا په پرتله ۰,۵ متره لوړه شوې چې د بحري طوفانونو پر مهال شونې ده چې ساحلي ښارونه او د سيندونو دلتاګانې له منځه يوسي (Sayed and Kamel, 2020). دا حالت د وروسته پاتې هېوادونو ساحلي هستوګنو مالي حالت ته ډېر زيان رسوي.(Filho et al.,2019). د يخچالونو د ويلي کېدلو بل منفي اړخ دا دی چې د يخچالونو لاندې شوي ژوندي ميکروبونو (Bacillus Anthracis, Virula Virus, Bacteria & Small pox) ته د بيا ځلې فعاليت زمينه برابريږي؛ د بېلګې په ډول د Anthrax سپورونه د سېلابونو او خزندو په وسيله انتقالېدلای شي او د هغوی د پېښو د زياتوالي لامل ګرځي (Sayed and Kamel, 2020).

يخې څپې او روغتيا

په سړو سيمو کې د اقليمي بدلون له کبله يخې څپې منځته راځي چې له امله يې د مړينو کچې لوړيږي. يخې څپې نه يوازې دا چې وايروسي او ثانوي بکترياګانو شيوع ته زمينه برابروي بلکې د زړه او رګونو اختلاطاتو کچه هم لوړوي(Rossati, 2017). د يخې هوا له کبله

Broncho Constriction منځته راځي، Mucociliary دفاعي میخانیکیت کموي او په وګړو کې د تنفسي انتاني پېښو کچه لوړېږي. یخه هوا وګړي مجبوروي چې په سرپټو ګڼ میشته ځایونو کې پاتې شي چې دا په خپل وار د تنفسي انتاناتو لېږد ته زمینه برابروي. په یخ موسم کې د Respiratory Syncytial او Para Influenza, Influenza, Corona Meta Pheumo وایروسونو له کبله وایروسي ناروغۍ ډیرېږي(Rossati, 2017).

ګرمې څپې او روغتیا

د یخو سیمو هستوګن د ګرمو څپو پر وړاندې ډېر زیانمنېدونکي دي. تودې څپې لوړ فشار، زړه ناروغیو، چاغو او د شکرې ناروغانو ته ډېر زیان رسوي او په یادو ناروغانو کې د اختلاطاتو رامنځته کولو له کبله د هغوی ژوند اخلي (Rossati, 2017). د تودو څپو له کبله په 2003 میلادي کال کې یواځې په اروپا کې اویا زره Premature Deaths پېښې ثبت شوې وې(Wheeler and Whatts, 2017).
تودې څپې د تنفسي او قلبي عدم کفایو د رامنځته کولو له کبله د لمر وهنې لامل هم ګرځي او په اوږدمهال کې Squamous Cell Carcinoma ته زمینه برابروي(Sayed and Kamel, 2020).
په تود موسم کې د بادونو، طوفانونو او بې دریغه بارانونو کچې لوړېږي، چې له امله یې وګړي د فنګسي سپورونو او نورو الرجن مادو سره د نورو موسمونو په پرتله ډېر مخ کېږي نو ځکه په روغتونونو کې په یاد موسم کې د Asthma لرونکو ناروغانو د بستر کچې ډېرېږي.
تودې څپې د خولو د لارې د وجود مایعات ضایع کوي او ډیهایډریشن منځته راوړي چې دا په خپل وار د پښتورګو د تیږو د پېښو د زیاتوالي لامل ګرځي (Rossati, 2017).

اقلیمي بدلون او طبیعي ناوړه پېښې

د اقلیمي بدلون له کبله طبیعې بدې پېښې ډېرېږي. د تېزو بادونو، بحري طوفانونو او د بې دریغه بارانونو او سېلابونو له کبله چې دفعات اوشدت یې ورځ تر بلې د اقلیمي بدلون له امله زیاتېږي، د انسانانو ژوند اخلي یا یې معلولوي. زیر بناوې ویجاړوي، پاکو اوبو ته لاس رسی کموي، حفظ الصحه ننګوي او ساري ناروغیو خپریدا ته زمینه برابروي(Rossati, 2017). د بېلګې په ډول پاکې اوبه د بکتریاوو، پرازیتونو او وایروسونو په وسیله ککړوي او د کولرا، محرقې او د Hepatitis A پېښې زیاتوي(Rossati, 2017). سیلابونه د وګړو او حیواناتو د ژوند د اخیستلو سربېره هستوګن ځایونه ړنګوي، لارې او سرکونه ویجاړوي، کرنیزې ځمکې له منځه وړي، کرهنیز محصولات کموي ،وګړي خپلو ځایونو پرېښودلو او لیږد ته اړ کوي، د کورنۍ د غړو د لاسه ورکولو، مالي ستونزو او لیږدونو له کبله په روحي ستونزو کې زیاتوالی راځي(Rossati, 2017). د اقلیمي بدلون سره د ټولو ناوړه طبیعي پېښو د زیاتوالي له امله په زیانمنو وګړو کې په نړیواله کچه 17 سلنه روحي ستونزې ډېرې شوي دي. روحي ستونزې یواځې د طبیعي بدو پېښو له کبله په زیانمن شویو وګړو کې منځته نه راځي بلکې له 10-20 سلنه پېښې په نجات ورکوونکي ګروپ کې هم منځته راځي (Rossati, 2017).

اقلیمي بدلون او د بحرونو په اوبو کې بدلونونه

کبان د غذایي ارزښت د لرلو سربېره یوه ښه مالي سرچینه ده. د بحرونو په اوبو کې د تودوخې زیاتوالی او د اقلیمي بدلون له کبله د بحرونو د اوبو Acidification د Tunna په څېر د یو شمېر کبانو په تکثر او هستوګن ځایونو ډېر ناوړه اغیز لري. د اقلیمي بدلون له کبله انسانان د یوې خوا د کبانو د غذایي ارزښت څخه محرومیږي او له بلې خوا د انسانانو مالي حالت ته هم زیان رسېږي(Filho et al.,2019).

اقلیمي بدلون او مار چیچنه

په Costa Rica کې د اقلیمي بدلون له کبله د مار چیچنې پېښې د پخوا په پرتله ډېرې شوي چې ځینې وخت د انسانانو ژوند اخلي(Rossati, 2017).

اقليمي بدلون او د الټراويوليټ وړانگې

د Ozone په طبقه کې کمی چې د گل خانه يي گازونو له کبله منځته راځي د الټراويوليټ وړانگو مضرو اغېزو لکه ړوندوالی، Cataract او د پوستکي سرطان ته زمينه برابرېږي(Filho et al.,2019).

د اقليمي بدلون تر گواښ لاندې وگړي

د ټولنې ځينې وگړي د نورو په پرتله د لوړې تودوخې د زيانونو څخه ډېر اغېزمن کېږي لکه غريب کاره مزدوران، لوبغاړي، ماشومان، حامله ښځې او زاړه خلک په ځانگړي ډول چې د زړه او تنفسي سېستم ناروغۍ هم ولري. اقليمي بدلون په کب نيوونکو، سياحينو، بزگرانو، ساحلي هستوگنو او Indigenous گروپ باندې د ټولنې د نورو وگړو په پرتله ډېر منفي اغېز لري. د هغو هېوادونو وگړي ډېر زيانمن کېږي، چې روغتيايي زېربناوې يې کمزورې وي او ضعيفه مالي وضعيت ولري (Filho et al.,2019).

اقليمي بدلون او ناروغۍ

اقليمي بدلون د هوا ککړتيا سربېره انساني او حيواني پتوجن ميکروبونو ته د ودې برابر چاپېريال منځته راوړي. دبېلگې په ډول تودوخه او باران د Vector Born ناروغيو کچه لوړوي. لوړه تودوخه د پتوجنونو او ويکټورونو (Fleas, Ticks, Mosquitoes) ميتابوليزم لوړوي چې له امله يې په شمېر کې زياتوالی راځي او د بارانونو له کبله ورته د تکثر محلونه په لاس ورځي. اقليمي بدلونونه د ويکټورونو د فعاليت موده اوږدوي او بادونه د يوې سيمې څخه بلې سيمې ته د ويکټورونو په انتقال کې مرسته کوي (Filho et al.,2019).

اقليمي بدلون او ملاريا

ډيره يخه او توده هوا د ملاريا غوماشي وژني. د ملاريا غوماشي د ($17-33\ C^0$) يا معتدله هوا کې ښه ژوند او فعاليت کوي. په ياده درجه تودوخه لرونکې هوا کې له يوې خوا د ملاريا غوماشو شمېر زياتېږي او له بلې خوا يې وخذه يي فعاليت (چيچنه) کې زياتوالی راځي. د بېلگې په ډول، د ملاريا د falciparum نوعه په۲۰ C^O کې خپل د ژوند دوران په ۲۶ ورځو کې تکميلوي. که ياده تودوخهC^O ۲۵ ته لوړه شي، د falciparum ملاريا د ژوند دوران د تکميل موده ۱۳ ورځو ته راټيټېږي. د ملاريا غوماشی څو اونۍ عمر لري اما مناسبه آب و هوا د ملاريا د غوماشو د ژوندي پاتې کېدو موده اوږدوي (Khanjani, 2016). زيات اورښت چې د ولاړو اوبو ډنډونه منځته راوړي د غوماشو هگۍ اچونې او د لاروايي ژوند په بشپړولو کې مرسته کوي اما بر عکس تېز او شديد بادونه چې د سېلابونو لامل شي د غوماشو لارواگانې وژني (Sayed and Kamel, 2020). د نم کچه د ملاريا غوماشو په فعاليت اغېز لري، لوړ نم د ملاريا د غوماشي فعاليت زياتوي، بادونه له يوې سيمې بلې ته د غوماشو په لېږد کې مرسته کوي (Filho et al.,2019). همدا ډول د تودوخې درجه، د اورښت اندازه، نم، د باد زياتوالی او کموالی، او د بادونو لوری د انافيلوس، پلازموديم او د ملاريا په پېښنو کې مهم لاملونه گڼل کيږي چې د يو هېواد د ملاريا د کنټرول په پروگرام کې بايد په پام کې ونيول شي(Babaie et al., 2018).

اقليمي بدلون او ژېړکه تبه

ژېړکه تبه اقليم سره تړلې وژونکې وايروسي ناروغي ده چې د Aedes aegypti غوماشي په واسطه رامنځته کيږي او گرمه هوا ورته د فعاليت زمينه برابروي. که د حرارت درجه د ($10\ C^O$) څخه ټيټه شي ياد غوماشي وژني، هگۍ او لارواگانې يې له منځه وړي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او لشمانیا

لشمانیا یوه زونوټیکه ناروغي ده کومه چې د لشمانیا د جنس د ۲۰ پروټوزوایي نوعو په وسیله د ښځینه ملوث Sand مچ د چیچلو په وسیله په ځانګړې ډول مخ پر ودې هیوادونو کې رامنځ ته کیږي (Muñoz Morales et a, 2024). د دې ناروغۍ په رامنځته کېدو کې تودوخه، نم او اورښت په ګډه د بېلابېلو لارو خپلې اغیزې ښکاره کوي(Carvalho et al., 2024; Koch et al, 2017). د بېلګې په ډول تودوخه تر ټولو زیات اغېزمن کوونکی لامل دی په داسې ډول چې په معتدلو منطقو کې چې د تودوخې درجه یې له ۱۵ سانتي ګراد څخه لوړه وي، د Sand مچ خپریدل زیات وي، که څه هم د یاد مچ د ژوند کولو مناسبه تودوخه او نم د نوعې او د منطـقې پر بنسټ یو د بل سره توپیر لري. د بالغ مچ چیچنه د یخ اوړي او اورښت په وجه محدودیږي او د بالغو مرحلو دله منځه وړلو سبب کېږي. په همدې ډول د هګیو او لارواګانو د ژوندي پاتې کېدو لپاره د خاورې لوړ نم هم د ارزښت وړ دی (Carvalho et al., 2024).

اقلیمي بدلونونه د لشمانیا د پېښو د زیاتوالي سربېره د لشمانیا د جغرافیوي سرایت کچې د پراخه کیدو لامل هم ګرځي. په تونس کې د ترسره شوې څېړنې له مخې د یو واحد نم زیاتوالي سره ۵ سلنه د لشمانیا پېښې زیاتیږي. د لشمانیا Rodent Reservoir د Psammomy Sobeus په نوم یادیږي. بادونه د داسې نباتاتو د راټوکېدو او زرغونېدو لامل ګرځي چې د Rodent Reservoir لپاره بهترینه غذا وي . پرېمانه غذا د Rodent Reservoir د شمېر زیاتوالي لامل ګرځي چې دا په خپل وار د پوستکي او حشوي لشمانیا د پېښو په زیاتوالي کې مرسته کوي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او د ډینګي تبه

ډینګي تبه چې شدید سردرد او هډوکو درد په نوم یې عام خلک پېژني او د شاک سنډروم او Hemorrhagic Syndrome له امله د وګړو ژوند اخلي، د اقلیمي بدلون سره تړاو لري(Khanjani N , 2016). دا تبه د Aedes Aegypti په وسیله منځته راځي چې د^{O}C ۱۰ څخه په ښکته درجه د تودوخه کې فعالیت نه شي کولای او خپل ژوند له لاسه ورکوي. توده هوا، بارانونه او بادونه AedesAegypti ته د فعالیت پراختیا او د ژوند اوږدېدو ته زمینه برابروي (Khanjani, 2016). د یوې څېړنې له مخې دا ښودل شوي دي چې د ۲۰ درجې سانتي ګراد څخه پورته حرارت درجه کې د ډینګي تبې پېښې زیاتې شوې پداسې حال کې چې په ۳۲ درجې سانتي ګراد کې خپل لوړ حالت ته رسېدلې دي. په همدې ډول د اورښت کچه هم په ورته ډول اغېز لري چې تر ۵۵۰ ملي متره اورښت پورې د پېښو کچه لوړ حالت ته رسیږي. د یادې څېړنې د وړاندوینو له مخې اقلیمي بدلون به تر ۲۰۸۰ کال پورې په یوازې ډول د ډینګي تبې په پېښو کې ۴۰ سلنه زیاتوالی راوړي (Colón-González et al., 2013).

اقلیمي بدلون او Ticks اړونده ناروغۍ

د ژمي معتدله هوا د یوې سیمې څخه بلې ته د Ticks په خپرېدا کې مرسته کوي. په کومه کچه چې د Ticks جغرافیوي خپرېدا زیاتیږي په هماغه کچه د Ticks په وسیله د رامنځته کېدونکو ناروغیو کچه هم لوړیږي. د Lyme او Tick- borne encephalitis د پېښو زیاتوالی د پورته ادعا د اثبات ښې بېلګې دي (Khanjani, 2016).Crimean- Congo Hemorrhagic Fever یوه بله Tick borne ناروغي ده چې په یادې ناروغۍ د اخته وګړو د وجود د مایعاتو او وینې سره د تماس راتلو څخه وروسته یا نېغ په نېغه د Tick- Bite څخه وروسته انسانان او څاروي په ناروغۍ اخته کوي. نم، ګرمه هوا او اورښت د یادې ناروغۍ پېښې زیاتوي. څېړنو ثابته کړې چې Ticks په^{O}C ۳۰-۴۰ تودوخه او په ۲۰-۵۰٪ نم کې لوړ فعالیت کوي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او نس ناسته

نس ناسته کومه چې مخ پر ودې هیوادونو کې د اخته کېدنې او مړینې مخکښ ګواښ ګڼل کېږي، د اقلیمي بدلون په ځانګړي ډول د تودوخې درجې زیاتوالي او د اورښت د کچې سره معنی لرونکی تړاو لري(Kitole et al., 2024). ګرمه هوا نس ناسته او تولیدوونکو میکروبونو ته د چټک تکثر زمینه برابروي او بارانونه د څښاک اوبه د بکتریاو او پرازیتونو په وسیله ملوث کوي او د نس ناستې پېښې زیاتوي. د نم زیاتوالی د نس ناستې د پېښو د زیاتوالي لامل ګڼل کېږي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او مُحرقه

د مُحرقې تبه چې عامل یې له Salmonella Enterica Serotype Typhi څخه عبارت دی په بنسټیز ډول د ککړو اوبو او غذایي موادو د خوړلو له امله رامنځته کیږي. د څېړنو له مخې اقلیمي بدلون د مُحرقې تبې په پېښو کې د زیاتوالي سبب شوی دی، پداسې ډول چې د دوبي په موسم کې د یادې ناروغۍ پېښې زیاتې وي(Jia et al., 2024). د Zhang او ملګرو د (2010) میلادي کال د راپور له مخې که چېرې په منځنۍ کچه په اونۍ کې د تودوخې درجه یو سانتي ګراد لوړه شي نو د مُحرقې تبې په پېښو کې به ۵،۸ سلنه زیاتوالی راشي. په ګرمه هوا کې د مُحرقې لامل د حیواناتو په کولمو او غذایي موادو کې ډېر تکثر کوي. بارانونه د څښاک اوبه په یاد مېکروب ککړوي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او کولرا (Cholera)

د Cholera مېکروب په توده هوا او تودو اوبو کې په تیزۍ سره تکثر کوي. د نم زیاتوالی او بارانونه د پېښو زیاتوالي مهم عوامل ګڼل کیږي. ځینې څېړنو ښودلې چې د باران د کچې کموالی د کولرا د پېښو د زیاتوالي سبب ګرځي چې ممکنه دلیل یې د وچکالۍ پر مهال د غیر صحي اوبو څخه ګټه اخیستل کېـــږي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدولون او نرۍ رنځ (Tuberculosis)

د(TB) Tuberculous مېکروب پېښې د تودوخې نم او لمر وړانګو سره اړیکه لري. د TB پېښې په پسرلي کې ډېرې لیدل کېږي. د ژمي په موسم کې اکثره وګړي په سربندو او ګڼ مېشتو خونوکې اوسیږي چې د TB بسیل اخلي او د پسرلي په موسم کې یې اعراض څرګندیږي نو ځکه په پسرلي کې د TB پېښې زیاتیږي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او د لاس، پښو او خولې ناروغۍ

د لاس، پښو او خولې ناروغۍ (Hand, Foot, Mouth Disease) د اقلیمي بدلون سره تړلې ناروغۍ دي چې وایروسي سرچینه لري او معمولاً د ۵ کلنۍ نه ښکته عمر لرونکي ماشومان پرې اخته کیږي. په دې ناروغیو اخته ماشومان د تبې د خولې زخمونو او د پوستکي د Rashes څخه شکایت لري. توده هوا یې د پېښو د زیاتوالي لامل ګڼل کېږي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او Melioidosis

میلیودوزیز یوه بکتریایي انتاني ناروغي ده چې د Burkholderia Pseudomallei په وسیله په هغه سیمو کې پرېږي اخته کېږي چې حاره اقلیم لري. یاده بکتریا په ککړو اوبو او خاورو کې ژوند کوي. د ککړې خاورې سره د تماس او د ککړو اوبو څښاک څخه وروسته انسانان په یاده ناروغۍ اخته کېږي. خفیف اعراض ورکوي اما کله د Bacteremia،ګڼ شمېر ابسو او نمونیا له کبله د وګړو ژوند هم اخلي. کمه تودوخه، زیات باران او لوړ نم د یادې ناروغۍ د پېښو د زیاتوالي لاملونه ګڼل کیږي (Khanjani, 2016).

اقلیمي بدلون او مړینه

د ډېرو څېړنو پایلې ثابتوي چې اقلیمي بدلونونو سره د مړینې کچه لوړه شوې ده(Khanjani, 2016). د انسان د وجود تودوخه د Hypothalamus په وسیله تنظیمېږي کله چې د تودوخې درجه دC^0 ۳۶,۱ - ۳۷,۸ څخه زیاته یا کمه شي د Hypothalamus تنظیموونکی میخانیکیت فعالیږي چې په بدن ډېر فشار راوړي او د مړینې کچه لوړوي او له بلې خوا ضعیف مالي حالت، د بربښنا نه شتون، Air Condition نه شتون، ټرانسپورټي وسیلو ته نه لاسرسی، ناپوهي، ناسمه حفظ الصحه او زړښت د مړینې د کچې د لوړوالي نور مساعد کوونکي فکتورونه دي. ګرمې څپې ماشومان، ښځې عصبي ناروغۍ لرونکي او زاړه خلک زیانمن کوي. د هغو زړو وګړیو ژوند اخلي چې د زړه، رګونو او تنفسي سېستم ناروغۍ لري(Khanjani, 2016). د یخو سیمو خلک د ګرمو څپو له امله او د ګرمو سیمو خلک د یخو څپو له کبله دیر زیان مومي. د هستوګنې داسې کورونه چې د یخنۍ او ګرمۍ زیانونه نه شي دفع کولای هم د اقلیمي بدلونونو له کبله د مړینې کچه لوړوي. په سوړ موسم کې Influenza د زړو وګړو او Respiratory Syncytial Virus د کوچنیو ماشومانو ژوند اخلي. د هوا تودې او یخې څپې په هغو وګړو چې فشار یې ټیټ وي ډېر منفي اغېز لري. ګرمې څپې د زړه ناروغیو لرونکې ښځې د نارینه په پرتله او یخې څپې د زړه ناروغیو لرونکي نارینه د ښځو په پرتله ډېر وژني. په 20 C^O درجه کې د زړه د ناروغیو څخه مړینې کچه تر ټولو کمه ده. د اقلیمي بدلون له کبله هوا ککړیږي، ککړه هوا د ساه لنډۍ پېښې زیاتوي. اقلیمي بدلون د Pulmonary Emboli (PE) پېښو زیاتوالي سبب ګرځي چې یادې دواړه ناروغۍ د انسانانو ژوند اخېستلای شي. لوړه تودوخه Dehydration ته زمینه برابروي او مسافرین په موټرو کې اوږد سفر ته اړباسي او د مسافرو د عدم تحرُک له امله PE ته زمینه برابریږي. د مختلفو دلایلو له کبله په ګرم موسم کې میندې د وخت څخه مخکې زیږون ترسره کوي (Khanjani, 2016). توده هوا له یوې خوا د ډیهایډریشن له کبله رحم ته د وینې جریان کموي او له بلې خوا د نخامیه غدې څخه د Oxytocin افراز زیاتوي او د بې وخته زیږون لامل ګرځي. ګرمه هوا د زړو شکرې لرونکو ناروغانو ژوند ډېر اخلي. ځینې څېړنې خو وایي چې اقلیمي بدلونونه د Type II DM پېښې زیاتوي (Khanjani, 2016). د طبیعي بدو پېښو له کبله د خپلوانو او شتمنیو د لاسه ورکول، بېځایه کېدل او د دندو د لاسه ورکول روحي ستونزې زیږوي چې له کبله یې د مړینو کچه لوړیږي. سېلابونه ځنګلي اورونه ځمکه ښوېدنه د ټپي کېدنو تر څنګ مړینه هم منځته راوړي. د ګرمې هوا سره د Parkinson ناروغۍ پېښې زیاتې او د مړینې لامل هم ګرځي(Khanjani, 2016). اقلیمي بدلون د Aeroallergen موادو کچه لوړوي چې له امله یې Asthama او Hay Fever ناروغۍ پېښې ډیریږي او ښایي مړینه رامنځته کړي. ګرمه هوا په زړو وګړو کې د الکترولایتونو بې نظمي منځته راوړي، بولي انتاناتو کچه لوړوي، Renal Failure،Septicemia، د پښتورګو تیږې، Nephritis او Nephrotic Syndrome ته زمینه برابروي او د انسانانو ژوند اخیستلای شي. که چیرې د سیندونو اوبحرونو په اوبو کې یوه درجه د سانتي ګراد لوړوالی راشي د Methyl Mercury غلظت په ماهیانو کې ۳٪-۵٪ زیاتېږي چې خوراک یې د انسانانو په روغتیا منفي اغېز لري او د Fetus او نوي زیږیدلي Neurocognitive وده زیانمنوي (Khanjani, 2016).

پایله اخېستنه

د اقلیمي بدلونونو شدیدو منفي اغېزو ته په کتو مونږ اړ یو چې داسې بېړني اقدامات ترسره کړو چې د منفي اغېزو په کمولو کې راسره مرسته وکړي. لاندې کړنې د اقلیمي بدلون منفي اغیزې کمولای شي.

1. د فوسیلي انرژۍ څخه کمه ګټه اخېستل یا ګټه نه اخېستل.
2. په کارخانو اوترانسپورټي وسایلو کې د پاکې انرژۍ څخه ګټه اخېستل .
3. د ځنګلونو دتخریب مخنیوی او نوي ځنګلونه کرل.
4. د کرنیزو محصولاتو څخه سالمه ګټه اخېستنه.
5. د ببرو د ونو په وسیله د شاړو دښتو سمسورتیا چې د سېلابونو او طوفانونو په کمي او مخنیوي سربېره د شاتو موچیو د کاروبار یوه ښه اقتصادي زېرمه ده.
6. کرنیزو اوبو ته د لاسرسي زیاتوالي په موخه د باراني اوبو زېرمه کول.
7. د داسې معیاري هستوګنځایونو جوړول چې د زلزلې په وړاندې مقاوم، د یخو او ګرمو څپو زیانونه دفع کړي.
8. د حفظ الصحې د مراعتولو د پوهاوي د کچې لوړول.
9. د برېښنا تولید په موخه برېښنا کوټونه جوړول
10. د روغتیایي زیربناوو رغول.
11. داړتیا وړ روغتیایي وسایلو او درملو چمتو کول.
12. د طبي پرسونل ظرفیت لوړول.
13. د طبیعي پېښو پر وړاندې د ژغورنې وسایلو چمتو کول.
14. د ژغورنې د ټیمونو رامنځته کول او د هغوی مسلکي پوهه لوړول.
15. د ټولنیزو شخړو مدیریت تر څو د کتلوي بې ځایه کیدو مخنیوی وشي.
16. د بډایه هېوادونو څخه د مرستو جلبول او له هغې څخه داقلیمي بدلون د منفي اغېزو په کمولو کې کار اخیستل.
17. د غذایي زیرمتونونو جوړول تر څو د طبیعي بدو پېښو، وچکالۍ او قحطۍ پر مهال ترې ګټه واخیستل شي.
18. د څښاک پاکو اوبو چمتو کول او ورځنې ګټه اخېستل.
19. د ناروغیو لیږدوونکو حشراتو د له منځه وړلو مبارزه چټکه کول.
20. د اقلیمي بدلون پر وړاندې د مبارزې د ټولو ښکېلو اړخونو ترمنځ د همکارۍ فکر عامول.
21. د اقلیمي بدلون څخه د اغېزمن شویو وګړو پخپل وخت لاسنیوی.
22. په ګڼ مېشتو ښارونو کې د ټولو هغو کړنو د مخنیوي لارښود جوړول او عملي کول چې د هوا ککړتیا منځته راوړي.
23. د ککړې هوا پر مهال د کاري او تعلیمي ورځو راکمول.
24. په لویو ښارونو کې د ترافیکي ګڼه ګوڼې کنټرول. د هوایي غبار پر مهال د هوایي‌ترانسپورټي‌پېښو کموالي لپاره د خوندي تدابیرو نیول.
25. په غذایي ځنځیر کې د توکسیک موادو داخلېدو مخنیوی کول.
26. ګرځندوی ته د سیاحتي سیمو ښودلو پر مهال هغوی له ممکنه خطرونو څخه خبرول.
27. د کتلوي بې ځایه کېدو پر مهال د خوړو پر سر د شخړو مخنیوی.
28. د طبیعي پېښو د مبارزې او اقلیمي بدلون د تاثېراتو د کموالي اداراتو کې د متخصصو مسلکي کادرونو ګمارل.
29. د هوایي امبولانسونو چمتو کول.

30. د اړوندو ادارو تر منځ د همغږۍ په ناستو کې داسې پرېکړې کول چې عملي کول یې شونې وي.
31. د اقلیمي بدلون په اړه د ګوابښ لاندې وګړو د پوهاوي کچه لوړول او هغوی ته وقايوي تدابير نیول.
32. د طبیعي ناوړه پېښو د وړاندوینې د مرکز جوړول/پیاوړي کول او د طبیعي ناوړه پېښو څخه وړاندې د هېوادوالو خبرول
33. د طبیعي ناوړه پېښو او سېلابونو د ګوابښ لاندې سیمو کې د استوګن کېدو مخنیوی.

مأخذونه

1. Babaie, J., Barati, M., Azizi, M., Ephtekhari, A., & Sadat, S. J. (2018). A systematic evidence review of the effect of climate change on malaria in Iran. Journal of Parasitic Diseases, 42, 331-340.
2. Caminade, C., Kovats, S., Rocklov, J., Tompkins, A. M., Morse, A. P., Colلn -Gonzلez, F. J., ... & Lloyd, S. J. (2014). Impact of climate change on global malaria distribution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(9), 3286-3291.
3. Carvalho, B. M., Maia, C., Courtenay, O., Llabrés‐Brustenga, A., Batista, M. L., Moirano, G., ... & Lowe, R. (2024). A climatic suitability indicator to support Leishmania infantum surveillance in Europe: a modelling study. The Lancet Regional Health–Europe, 43.
4. Colلn -Gonzلez, F. J., Fezzi, C., Lake, I. R., & Hunter, P. R. (2013). The effects of weather and climate change on dengue. PLoS neglected tropical diseases, 7(11), e2503.
5. Elder, D. E., Bastian, B. C., Cree, I. A., Massi, D., & Scolyer, R. A. (2020). The 2018 World Health Organization classification of cutaneous, mucosal, and uveal melanoma: detailed analysis of 9 distinct subtypes defined by their evolutionary pathway. Archives of pathology & laboratory medicine, 144(4), 500-522.
6. El-Sayed, A., & Kamel, M. (2020). Climatic changes and their role in emergence and re-emergence of diseases. Environmental Science and Pollution Research, 27, 22336-22352.
7. Escobar, L. E., Romero-Alvarez, D., Leon, R., Lepe-Lopez, M. A., Craft, M. E., Borbor-Cordova, M. J., & Svenning, J. C. (2016). Declining prevalence of disease vectors under climate change. *Scientific Reports*, *6*(1), 39150.
8. Filho, W. L., Scheday, S., Boenecke, J., Gogoi, A., Maharaj, A., & Korovou, S. (2019). Climate change, health and mosquito-borne diseases: Trends and implications to the pacific region. International journal of environmental research and public health, 16(24), 5114.
9. Jia, C., Cao, Q., Wang, Z., van den Dool, A., & Yue, M. (2024). Climate change affects the spread of typhoid pathogens. Microbial Biotechnology, 17(2), e14417.
10. Kitole, F. A., Mbukwa, J. N., Tibamanya, F. Y., & Sesabo, J. K. (2024). Climate change, food security, and diarrhoea prevalence nexus in Tanzania. Humanities and Social Sciences Communications, 11(1), 1-13.

11. Khanjani, N. (2016). Climate parameter variability and health. Topics in Climate Modeling, 79.
12. Koch, Lisa K., et al. "Modeling the climatic suitability of leishmaniasis vector species in Europe." Scientific reports 7.1 (2017): 13325.
13. Midekisa, A., Beyene, B., Mihretie, A., Bayabil, E., & Wimberly, M. C. (2015). Seasonal associations of climatic drivers and malaria in the highlands of Ethiopia. *Parasites & vectors*, *8*(1), 1-11.
14. Mousavi, A., Ardalan, A., Takian, A., Ostadtaghizadeh, A., Naddafi, K., & Bavani, A. M. (2020). Climate change and health in Iran: a narrative review. Journal of Environmental Health Science and Engineering, 18, 367-378.
15. Muñoz Morales, D., Suarez Daza, F., Franco Betancur, O., Martinez Guevara, D., & Liscano, Y. (2024). The Impact of Climatological Factors on the Incidence of Cutaneous Leishmaniasis (CL) in Colombian Municipalities from 2017 to 2019. Pathogens, 13(6), 462.
16. Rossati, A. (2017). Global warming and its health impact. The international journal of occupational and environmental medicine, 8(1), 7.
17. Wheeler, N., & Watts, N. (2018). Climate change: from science to practice. Current environmental health reports, 5, 170-178.
18. Zhang, Y., Bi, P., & Hiller, J. E. (2010). Climate variations and Salmonella infection in Australian subtropical and tropical regions. Science of the Total Environment, 408(3), 524-530.

Spinghar Journal of Medical Sciences

Year: 2024

Issue: 1

Climate Change and its Impact on Human Health and Ways Forward to Handle It

Review Article

Teaching Assistant Specialist. Dr. Shafiqullah Atish[*1]

[*1]Clinic Department, Faculty of Medical Sciences, Spinghar Institute of Higher Education

Article History

Received:24/08/2024

Accepted:30/10/2014

Published: 10/12/2014

Keywords

- Climate Change
- Human Health
- Vulnerable Population

***Corresponding Author**

Shafiqullah Atish

Email:shafiqullahatish13@gmail.com

Mobile#:+93(0)789701100

Abstract

The overall health effects of climate change are likely to be extremely negative. Climate change affects social and environmental factors related to health such as contaminating drinking water, less access to water, having adverse effects on food security, and ruining shelter. It also imposes new diseases and mortality on human population. Moreover, climate change specially extreme high temperature increases deaths due to complication from cardiovascular, cerebrovascular, diabetes, mental disorder, respiratory and renal diseases. In addition, weather related natural disasters result in more deaths. Intense rainfall and floods cause direct trauma, ruin agricultural land, contaminate fresh water, increase the risk of water borne diseases, and create suitable breeding grounds for vector borne diseases like malaria, leshmaniasis, CCHF, and others. Furthermore, climate change increases the rate of communicable and non-communicable diseases. All papulation is affected by climate change but elders, pregnant women and children are more vulnerable than others. Climate change is challenging all human societies, but areas with weak health infrastructure and low socioeconomic status are more affected.

سپين غر د طبي علومو علمي څېړنيز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل	لومړۍ ګڼه

خېړنيزه مقاله

د سپينو حجراتو مجموعي او تفريقي شمېرنو لپاره د لاسي او اتوماتيک مېتودونو ترمنځ د پايلو پرتله

ميرزمان مروت*[1]، قدرت الله اماني[2]، نورعلم خان لقماني[3]

*[1,2,3] کلينک ډيپارټمنټ، طبي ټکنالوژي پوهنځی، سپين غر د لوړو زده کړو مؤسسه، ننګرهار، افغانستان.

لنډيز

سپين حجرات د وينې حجراتو سره يوځای د هډوکې په مغز کې جوړېږي چې له بلوغ څخه وروسته د وينې په جريان کې په دوه کټګوريو Granulocyte(Neutrophil, Eosinophil and Basophil) او Agranulocyte (Monocyte and Lymphocyte) سره شتون لري چې هر يو يې په بېلابېل ډول سره دفاعي دندې ترسره کوي. په لابراتوار کې د سپينو حجراتو په واسطه د ناروغيو تشخيص لپاره ډېرې عمليې ترسره کېږي چې دوديزې يې Total Leukocytes Count (TLC) and Differential Leukocyte Count (DLC) دي. په دې څېړنه کې په جلال آباد ښار کې د (1401) ل.ل کال حمل مياشت کې په 20 بېلابېلو لابراتوارونو کې د 20 تنو معاينه ترسره شوې ده چې هر لابراتوار کې په يوه نمونه باندې د TLC او DLC لپاره لاسي او اتوماتيک انالايزر کارول شوي دي. 3 ملي ليتره وريدي وينه په (K3EDTA) Tri Potassium Ethylene Diamine Tetra Acetic Acidکې اخېستل شوې د TLC and DLC ټېستونه پرې په مضاعف ډول ترسره شوي دي. د دې څېړنې نتايجو وښودله چې د هيماتولوژيکو اتوماتيک او لاسي ميتودونو ترمنځ پرته د مونو سايټونو څخه کوم معنی لرونکی توپير شتون نه لري(P>0.05). کوم توپير چې د مونو سايټونو په نتيجه کې موجود و، د ټکنېشن کاري تجربې او پرکټس پورې يې اړه لرله. د فلم معياري نه جوړېدنه او همدارنګه د غټولمفوسايټونو او مونوسايټونو (لمفوسايټونوسره د دايروي يا بيضوي شکل لرونکي هستې مونوسايټونو مغالطه کولو) ترمنځ په دقيق ډول تفريق نه کول ښايي د مونو سايټونو په پايلو باندې اغيز وکړي. د دې څېړنې په واسطه څرګنده شوه چې د اتوماتيک او لاسي ميتودونو پايلو ترمنځ تفاوت نشته او په لابراتورونو کې دواړه ميتودونه په دقيق ډول اجراکېږي.

د مقالې تاريخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲

د قبلېدو نېټه: ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

د نشر نېټه: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

بنسټيز ټکي:

- Automatic Method
- DLC
- Manual Method
- TLC

مسؤل ليکونکی:

ميرزمان مروت

برېښناليک:marwatahmadzay@gmail.com

ګرځنده شمېره:728 30 30 78 (0) 93+

پېژندنه

د وينې حجرات د وينې يوه بنسټيزه برخه تشکيلوي چې شمېرنه يې د فزيولوژيکي او پتالوژيکي حالتونو په پېژندنه او کشف کې مهم رول لري، همدارنګه د وينې حجراتو په وسيله کولای شو چې ځينې ناروغۍ لکه انيميا، ليکوپينيا، او ترومبوسايټوپينيا، همدارنګه د هډوکي مغز د فعاليت بررسي کولو لپاره (اپلاسټيک انيميا، ميالوډيسپلاټيک سنډروم او PNH)، ليوکيميا، لمفوما، کيموتراپي استطباب، وقايوي انتي بايوتيکو استعمال، پرازيټي انتانات، وايروسي انتانات او فنګسي انتانات بررسي کړو(1). څرنګه چې د وينې حجراتو شمېرنې په وسيله ناروغۍ پېژندلی شو نو بايد ووايو چې د وينې سپين کورويات چې د وينې د حجراتو څخه دي هم کولای شو په لابراتوار کې په بېلابېلو عمليو سره مطالعه کړو او د ناروغيو په تشخيص کې ترې استفاده وکړو. سپين کرويات د هيماتولوژيکي پارامترونو له جملې څخه دي چې د دې لپاره د سپينو حجراتو مجموعي شمېرنې (TLC) Total Leukocyte Count او د سپينو حجراتو تفريقي شمېرنې Differential Leukocyte Count (DLC)، مورفولوژيکي او داسې نورې مطالعې، چې په هر ملي متر مکعب وينه کې د سپينو حجراتو مجموعي شمېرنه (TLC) او د سپينو کروياتو تفريقي شېرنه يا (DLC) Granulocytes اوAgranulocytes دوه لوی ډولونه دي چې هر يو يې په بېلابېلو ډولونو وېشل کېږي(2).

لابراتواري عملیې په اوایلو کې د لاسي مېتودونو په واسطه ترسره کېدې مگر د عصري ټکنالوژۍ په رامنځته کېدو سره اتوماتیک میتودونه رامنځته او د استفادې وړ وگرځېدل. په مروج یا دودیز لاسي تخنیک کې ځینې نیمگړتیاوې لکه د وخت ضایع کېدل، د غوره نمونې نه تهیه کېدنه،تخصصي کارکوونکونه شتون اود نیمگړتیاو رامنځته کېدو احتمال شامل دي (3). په هیماتولوژي لابراتوارونو کې اتوماتیک انالایزرونو یا Automatic Haematology Analyzers (AHAs) په تدریجي ډول د وینې فلم د دودیزو مایکروسکوپي معاینانو او لاسي تخنیکونو ځای نیولی. لاسي میتودونه ډېر کم کارول کېږي، ځکه چې AHAs کولای شي د لاسي مېتودونو په پرتله په خورا دقیق ډول د لیوکوسایټونو تفریقي شمېرنه DLC ، د وینې د سرو حجرو مورفولوژیکي ارزونه او د دمویه صفحاتو مورفولوژي ترسره کړي(4). اتوماتیک هیماتولوژي انالایزر ماشینونه د وینې د حجراتو د مکملې شمېرنې او ځانگړتیاو کتنې لپاره کارول کېږي (5). د وینې سپین حجرات د هډوکي په مغز کې د Precursor حجراتو څخه منځته راځي چې منځته راغلي حجرات په لومړیوکې په خام شکل سره وي او وروسته د یو لړ مراحلو څخه په بالغ (پوخ) شکل د وینې جریان ته داخلېږي، سپین حجرات د وینې د نورو حجراتو په پرتله د جسامت له نظره غټ هسته لرونکي دي چې په دوه لویو گروپونو وېشل شوي Granulocyte(Neutrophil, Eosinophil and Basophil) او Agranulocyte (Monocyte and Lymphocyte) چې هره نوعه یې په بېلابېل شکل سره دفاعي دنده ترسره کوي(6).

مواد او کړنلاره

د څېړنې ډیزاین

دې څېړنه کې په جلال آباد ښار کې د (1401) ل.ل کال حمل میاشت کې په 20 بېلابېلو لابراتوارونو کې د 20 تنو معاینه ترسره شوې ده چې هر لابراتوار کې په یوه نمونه باندې د TLC او DLC لپاره لاسي او اتوماتیک انالایزر کارول شوي دي. د لابراتوارونو انتخاب د سیستماتیک تصادفي نمونه اخیستنې په ډول ترسره شوی دی. ټولې نمونې په Duplicate ډول تر ازمایښت لاندې نیول شوي دي، د وینې نمونې صحتمندو اشخاصو څخه اخیستل شوي چې له یوې میاشتې راهیسې یې هیڅ ډول فزیولوژیکه او پتالوژیکه غیرنورماله تاریخچه نه لرله.

د انالایزر پواسطه د وینې معاینه کول

هیماتولوژي انالایزر په واسطه وینه د یاد انالایزر تولید کوونکې کمپنۍ د طرزالعمل له مخې معاینه شوې، په ټوله کې د شخص څخه 3ml وریدي وینه په EDTA لرونکي ټیوب کې راټوله شوې، اخیستل شوې وینه ښه مخلوطه او بیا له ځنډه د انالایزر نیډل په واسطه ماشین ته د وروستۍ عملیې لپاره ورکول شوې ده، چې د انالایزر په واسطه د سپینو حجراتو شمېر او DLC معاینه ترسره شوې. په اتوماتیک انالایزر کې د معاینې د اجرأ لپاره د ډیجیټل انالایزر (Medonic M32, Boule,Sweden) څخه گټه اخیستل شوې ده.

په لاسي میتود سره د وینې سپینو حجرو شمېرل

د دې معاینې لپاره وریدي EDTA لرونکې وینه اخیستل شوې ده، وروسته وینه د 1:20 نسبت په اندازه د 3.8% استیک اسید محلول سره مخلوط او یو مقدار یې په Counting Chamber جدول کې علاوه شوې، وروسته له یوې دقیقې ځنډ څخه یې د مایکروسکوپ په 10X قوه باندې د WBC په څلور اطرافو مربعگانو کې تعداد شمېرل شوی او د لاندې فرمول له مخې محاسبه ترسره شوې ده:

$$\text{WBC count/cumm} = \frac{N\ x\ 10\ x\ 20}{4}$$

10= د کونټینگ چمبر اوکورسلېپ ترمنځ ارتفاع 0.1 ملي متر ده نو په 10 کې ضربېږي ترڅو 1 ملي متر شي.

20 د تمدید شوې وینې رقیق والی دی.

4= مربعگانو شمېر باندې وېشل کېږي ترڅو اوسط یې په لاس راشي.

N= د سپینو حجراتو شمېرل شوې اندازه ده.

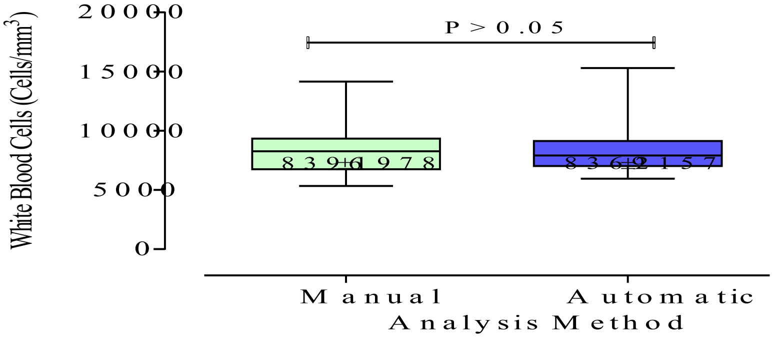
د وينې DLC معلومول: د دې معاينې لپاره وريدي وينه اخېستل شوې، چې د شخص څخه اخېستل شوې وينه د 20 – 10 مايکـــروليتر په اندازه د يو پاک او وچ سلايډ د پاسه اچول شوې او د سپريډر په واسطه يې هموار فلم تهيه شوی، وروسته د وينې فلم په ازاده هوا کې وچ او د خالص ميتانولو په واسـطه د يوې دقيقې لپاره تثبيت شـوې، د تثبيت عمليې څخه وروسـته د وينې فلم د ګيمزا 10% رنګ په واسـطه د 10 دقيقو لپاره تلوين او د وخت له پوره کېدو څخه وروسـته سـلايډ د نل اوبو سـره پرېمنځل شـوی، له وچېدو څخه وروسته د مايکروسکوپ 100x قوې په واسطه مطالعه ترسره شوې، په فلم کې د وينې 100 سپينې حجرې شمېرل شوې. بايد ذکر کړو چې د وينې هره نوعه سپينه حجره د مشـخصـو ځانګړتيـاو په لرلو سـره او ترځنګ يې دانه لرونکي او دانه نه لرونکي سـپين حجرات د 100 حجرو له جملې څخه په بېلابېل ډول شمېرل شوي او راپور يې په فيصدی سره ورکړل شوی دی(7).

احصايوي تحليل

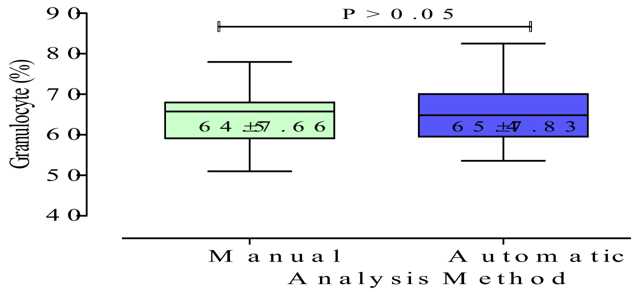
لاسته راغلي ارقام د SPSS سافټوير پواسطه تحليل شوي دي. د اتوماتيک ماشينونو او لاسي مېتودونو د نتايجو ترمنځ تفاوت معلومولو لپاره د پارامتريک شرايطو د پوره کولو په وخت کې د Independent Samples T Test څخه استفاده شوې. د پاراميتريک شـرايطو د معلومولو لپاره د Kolmogorov Smirnov test څخه ګټه اخستل شوې ده او د وينې پارامترونو نتايج د اوسط ± معياري انحراف په ډول راپور شوي دي.

د څېړنې موندنې

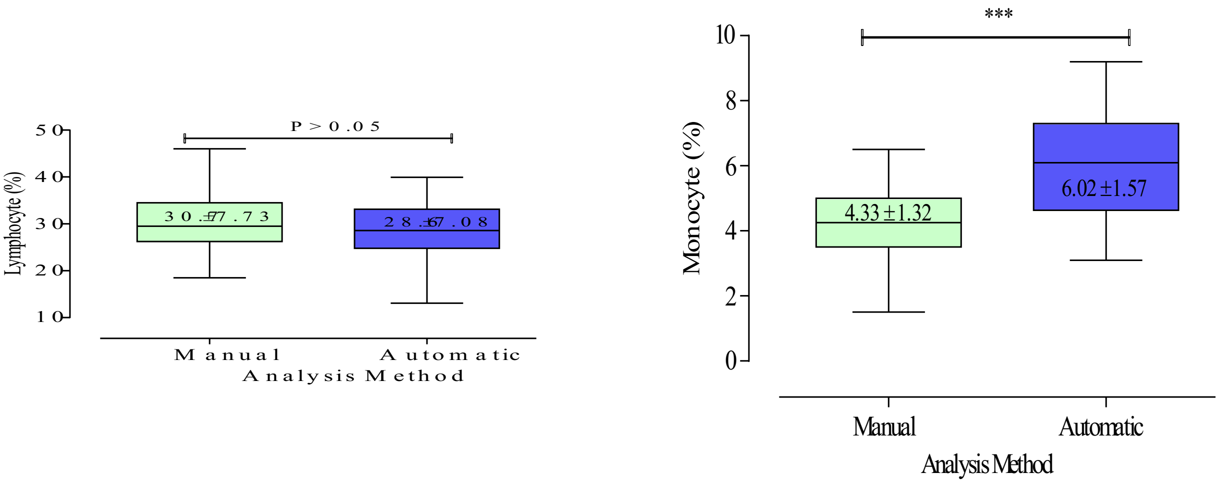
د دې څېړنې د موندنو پر بنسټ د ننګرهار ولايت جلال آباد ښار لابراتوارونو کې د لاسي مېتودونو او هيماتولوژي انالايزرونو ترمنځ د TLC او DLC معايناتو موندنو د مونو سايټونو څخه پرته کوم معنی لرونکی توپير نه درلود (1 او 2 شکل)، مګر څرګنده شوه چې د لاسي مېتودونو او هيماتولوژي اتوماتيک انالايزرونو پواسطه ارزيابي شويو نمونو د مونو سايټونو د پايلو ترمنځ معنی لرونکی توپير شتون درلود (P<0.05)(3 او4شکل). د څېړنې موندنو ونښوده چې د لاسي او انالايزر مېتودونو ترمنځ د وينې سپينو کـروياتو، ګرانولوسايټونو، مونوسايټونو، او لمفوسايټونو د پايلو ترمنځ توپير په ترتيب سره ملي متر مکعب/27,5حجرې، 0,93 سلنه، 1,7 سلنه او 2,03 سلنه دی.



1 شکل: د لاسي او اتوماتيک انالايزر مېتودونو پواسطه د سپينو کروياتو مجموعي شمېر د موندنو توپير په ګوته کوي.



2 شکل: د لاسي او اتوماتيک انالايزر مېتودونو پواسطه د سپينو کـروياتو تفريقي شمېر کې د Granulocytes (نيتروفيل، ايزينوفيل او بزوفيل) د موندنو توپير په ګوته کوي.



3 او 4 شکل: د لاسي او اتوماتیک انالایزر مېتودونو پواسطه د سپینو کرویاتو تفریقي شمېر کې د Agranulocytes (مونوسایټ او لمفوسایټ) د موندنو توپیر په گوته کوي. د پورته بکسو په منځ کې عددونه د نمونو اوسط او معیاري انحراف را په گوته کوي. د څېړنې موندنو وښـــــودهچـــې له مونوسایټونو پرته د DLC او TLC پایلو ترمنځ کوم معنی لرونکې توپیر شتون نه درلود. د اوسطونو ترمنځ توپیر هغه وخت معنی لرونکی په نظر کې نیول شوی کله چې P<0.05 و.

مناقشه

د ا څېړنه د اتوماتیک او لاسي مېتودونو ترمنځ د TLC او DLC معایناتو لپاره د پایلو مقایسې تر عنوان لاندې پر یو شمېر معایناتو باندې د نتایجو د تفاوتونو او د هغې مؤثرو فکټورونو ته د ځواب موندنې په موخه ترسره شوې چې پایلې یې په لاندې ډول تر مناقشې لاندې نیول شوې دي. د دې څېړنې د پایلو پر بنسټ د لاسي او اتوماتیک مېتودونو ترمنځ چې د TLC او DLC لپاره یې پایلې پرتله شوې وې کوم ځانګړي توپیر شتون نه درلود (P>0.05)، په استثنا د مونوسایټونو چې په نتیجه کې یې ځانګړی توپیر موجود و (P<0.001). دا توپیر د ټکنیشن کاري تجربې او پرکتس پورې اړه لري، یعني د فلم معیاري نه جوړېدنه او همدارنګه د غټو لمفوسایټونو او مونوسایټونو (لمفوسایټونوسره د دایروي یا بیضوي شکل لرونکې هستې مونوسایټونو مغالطه کولو) ترمنځ په دقیق ډول تفریق نه کول ښایي د مونو سایټونو په پایلو باندې اغېز وکړي. همدارنګه د فاطمې او نورو (2019) د څېړنې پایلو ښودلې چې د وخت په تېرېدو سره لاسي او اتوماتیک میتودونو پواسطه د TLC او DLC معایناتو په پایلو کې کوم ځانګړی توپیر نه لیدل کېږي(2). د ابراهیم له خوا چې په (2014) کال کې د غوا، پسه او وزې په وینه باندې د RBC, WBC, PCV and Hb پارامترونو لپاره د اتوماتیک او لاسي مېتودونو د پایلو پرتله کولو په موخه څېړنه ترسره شوې ده، د یادو حیواناتو له جملې څخه د TLC په شمېر کې د دواړو مېتودونو ترمنځ کوم توپیر شتون نه لري (3). په دې څېړنه کې هم د TLC او DLC معایناتو لپاره د دواړو مېتودونو ترمنځ کوم معنی لرونکی توپیر نشتـــــــه (P > 0.05). Ike SO او نورو چې په (2010)کال کې کومه څیړنه ترسره کړې نتایجو یې په (P<0.0001) TLC توپیر ښودلی دی مګر زمونږ څېړنې کوم توپیر نه دی ښودلی (P>0.05)(8). فهیم او نورو په 2018 کال کې څرګنده کړه چې د Automated Hematology Analyzers (AHAs) راپورونه د لاسي میتودونو سره نږدې تړاو لري، د AHA کارول د لابراتوار پرسونل کاري بوج او د نمونې د چمتو کولو وخت کموي. د دې لپاره چې د AHA او لاسي مېتودونو راپورونو اړیکې سره نږدې پاتې شي، AHAs باید تل تر منظمې ارزونې او په سمه توګه تر ساتنې او کنټرول لاندې وي(4) . Ike SO او نــــورو پــه 2010 میلادي کال کې د خپلې څېړنې په پایله کې دې نتیجې ته ورسېدل چې د اتوماتیک هیماتولوژي تحلیل کونکې معاینات د معیاري لاسي مېتود پواسطه معایناتو سره ښه تړاو لري، که څه هم لاسي مېتود د وینې فلم په اړه اضافي تشخیصي معلومات وړاندې کوي. په داسې حال کې چې اتوماتیک مېتود کارول به زموږ کاري بوج آسانه او د ناروغانو د وخت ضایع کېدو مخنیوی وکړي (8).

پایله

د ننګرهار ولایت جلال اباد ښار په لابراتوارونو کې د TLC and DLC پارامترونه په اتوماتیک او لاسي مېتودونو سره ټاکل کېږي چې د دواړو مېتودونو د اجرأ لپاره د مختلفو برانډ لرونکو وسایلو او موادو څخه ګټه اخېستل کېږي. دې څېړنې دا په ډاګه کړه چې له مونوسایتونو څخه پرته د دواړو مېتودونو ترمنځ د TLC او DLC پایلې کوم معنی لرونکی توپیر نه لري. د لابراتوارونو مسؤلین باید د سپینو حجراتو په تفریقي شمېرنه کې مونوسایټونو ته ډېر متوجې اوسي څو له تېروتنو څخه ځان وژغوري او د ناسمې نتیجې ورکولو لامل ونه ګرځي.

مأخذونه

1. Alis R, Sanchis-Gomar F, Lippi G, Roamgnoli M. Microcentrifuge or automated hematological analyzer to assess hematocrit in exercise? Effect on plasma volume loss calculations. Journal of Laboratory Automation. 2016 Jun;21(3):470-7.
2. Meenatchi P, Purushothaman A. Comparison of manual versus automated data collection method for haematological parameters. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 2019;15(3):11372-6.
3. Ibrhim IE. Cow, Sheep And Goat Hematological Parameters: Comparative Studies Between Automated Analyzer and Manual Methods. Kufa Journal For Veterinary Medical Sciences. 2014 Dec 31;5(2):241-8.
4. Faheem MK, Prasad BV, Beltagy AA. Comparative analysis of hematological parameters determined by Cell-Dyn Ruby automated hematology analyser and manual analysis. IOSR JDMS2018. 2018;17(5):54-9.
5. Babadoko AA, Ibrahim IN, Musa AU, Usman N. Reproducibility of hematological parameters: Manual versus automated method. Sub-Saharan African Journal of Medicine. 2016 Apr 1;3(2):65-70.
6. Karem KK, Sabour AN, Kulaif BM. Comparison between manual procedure and automated for determinant of WBCs and PCV in maternity and labor hospital in Karbala City. J Contemp Med Sci. 2016 Jun 1;2(7):93-5.
7. Alemu, Y., Atomsa, A., & Sahlemariam, Z. (2006). For Medical Laboratory Students.
8. Ike SO, Nubila T, Ukaejiofo EO, Nubila IN, Shu EN, Ezema I. Comparison of haematological parameters determined by the Sysmex KX-2IN automated haematology analyzer and the manual counts. BMC clinical pathology. 2010 Dec;10:1-5.

Spinghar Journal of Medical Sciences

Year: 2024

Issue: 1

Comparison Of Results Between Manual And Automated Analyzer Methods For Total White Cell Count And Differential White Cell Count

Research Article

Mirzaman Marwat*[1], Qudratullah Amani[2], NoorAlam Khan Luqmani[3]

*[1,2,3]Department of Clinical MLT, Faculty of Medical Laboratory Technology, Spinghar Institute of Higher Education, Nangarhar, Afghanistan.

Article History

Received: 02/07/2024

Accepted: 15/09/2024

Published: 10/12/2024

Keywords

- Automatic Method
- DLC
- Manual Method
- TLC

***Corresponding Author**

Mirzaman Marwat

E-mail:marwatahmadzay@gmail.com

Mobile#: +93(0)783030728

Abstract

White cells are formed together with blood cells in the bone marrow, which are present in the blood stream after maturation in two categories: Granulocyte (Neutrophil, Eosinophil and Basophil) and Agranulocyte (monocyte and Lymphocyte) each of which performs various defensive functions, In the laboratory many procedures are performed to diagnose diseases by white cells, the most popular of which are TLC (Total leukocyte count) and DLC (Differential leukocyte count). This cross sectional study has been conducted in Jalalabad city (march 2022) in 20 different laboratories on 20 people with manual and automatic analyzer for TLC and DLC on one sample in each laboratory. 3 ml of blood was taken in K3EDTA (Tri Potassium ethylene diamine tetra acetic acid). TLC and DLC tests were performed on it in duplicate, The results of this study showed that there is no significant difference between automatic hematological analyzer and manual methods ($P>0.05$) except for monocytes. There was a significant difference in the results of monocytes ($P<0.001$). The difference depends on the technician's work experience and practice, i.e. Inadequate smear quality, as well as not accurately distinguishing between large lymphocytes and monocytes (confusion of monocytes with round or oval-shaped nuclei for lymphocytes) may affect the result of monocytes. Through this research, it was found that there is no difference between the results of automatic and manual methods and both methods are performed accurately in laboratories.

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل

لومړی ګڼه

خېړنیزه مقاله

د کوټې په حرارت درجه کې د وینې په هیماتولوژیکو پارامترونو باندې د وخت اغیزې

[1*]محمد طارق شینواری او[2]قدرت الله اماني

[1,2]کلینیک ډیپارټمنټ، طبي ټکنالوژي پوهنځی، سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه- ننګرهار، افغانستان

د مقالې تاریخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱

د قبلیدو نېټه: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳

د نشر نېټه: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

بنسټیز ټکي:

- هیماتولوژیک پارامترونه
- د وخت اغیزې
- د کوټې په حرارت درجه کې ساتنه
- اتوماتیک میتود

مسؤل لیکوال:

محمد طارق شینواری

برېښنالیک: mt.tariqshinwary@gmail.com

ګرځنده شمېره: +93 (0) 779899234

لنډیز

هیماتولوژیک پارامېترونه په وینه کې د رامنځته شویو بدلونونو موندنې غوره طریقه ده، چې د ټسټ کولو په واسطه کېدای شي د ناروغیو په ښه تشخیص کې مرسته وکړي. په دې څېړنه کې هیماتولوژیک پارامترونه د کوټې په 24°C حرارت درجه کې په مختلفو وختونو (تازه وینه, 6, 12, 24, 48, 72) ساعتونوکې اغېزې څېړل شوي دي. د دې څېړنې لپاره له دوه تنو څخه وینه اخستل شوې چې په تېره یوه میاشت کې یې کومه فزیالوژیکه او پتالوژیکه تاریخچه نه لرله. 3 ملي لیتره وریدي وینه په K3 EDTA Tube کې اچول شوې او د اتوماتیک انالایزر په واسطه یې ټول پارامترونه تحلیل شوي او معلومه شوې چې په نمونو باندې د وخت په تېرېدو سره تغیرات رامنځته کېږي. له احصایوي پلوه په ځینو پارامترونو کې معنی لرونکی توپیر لري او په ځینو کې یې نه لري. د بېلګې په ډول MID د وخت په تېرېدو سره په معنی لرونکي ډول لوړ شوی دی په دې ډول چې د نمونې اخېستنې په وخت کې یې اندازه ±7,75 ده خو له 72 ساعتو څخه وروسته یې اندازه ±25,30 ته لوړه شوې چې یاد توپیر د احصایې له نظره معنی لرونکی دی (P>0.05). په همدې ډول د وخت په تېرېدو سره په MPV کې هم معنی لرونکی لوړوالی رامنځته شوی دی، په داسې ډول چې د نمونې اخېستنې په وخت کې یې اندازه ±9,45 وه خو 48 او 72 ساعته وروسته یې په ترتیب سره ±10,45 او±10,15 لوړه شوه (P>0.05). په پورته ډول P_LC کې هم د وخت په تېرېدو سره ډېر والی مشاهده شوی دی چې د نمونې اخېستنې په وخت کې±24,15 و خو 48 او 72 ساعته وروسته په ترتیب سره ±32,45 او±30,35 و (P>0.05). د دې پارامترونو څخه پرته نور هیماتولوژیک پارامترونه لکه WBC,LYM, GRAN,HGB,MCH,MCHC,RBC,MCV,HCT,RDW,PLT,PDW,PCT, P_LC ؛ که څه هم د وخت په تېرېدو سره په کې تغیر لیدل کېده خو یاد توپیر د احصایې له نظره معنی لرونکی نه و. د بېلا بېلو هېماتولوژیکو پارامترونو د خپل منځي تړاو تحلیل وښوده چې هېماتولوژیک پارامترونه تر ډېره یو د بل سره معنی لرونکی مثبت یا منفي تړاو لري. د پایلې په ډول ویلی شو چې په نمونې باندې د وخت تېرېدل د هېماتولوژیکو پارامترونو په اندازه کې تغیر راوړي. په همدې بنسټ، د نمونې اخېستلو په وخت کې باید په هېماتولوژیکي پارامترونو باندې ژر تر ژره معاینه ترسره شي تر څو دقیقه نتیجه تر لاسه شي.

پېژندنه

هيماتولوژي اصطلاح د دوه يوناني کلمو څخه اخېستل شوې، چې هيم د وينې او لوجي د مطالعې په معنی ده. هيماتولوژي د وينې جوړونکو ارګانونو، د وينې جوړونکو ترکيباتو، دندو او د وينې ناروغيو مطالعې ته ويل کېږي. د وينې ناروغۍ پېژندنې، درملنې، تشخيص، مخنيوې او تحقيق ته اړتيا لري، چې د وينې او د هغې اجزاو په جوړښت باندې (د وينې حجراتو په کيفيت او کميت، هيموګلوبين، د وينې پروټينونه او دجمع کولو پروسې) اغېزه کوي. وينه دوه برخې لري چې نومونه يې عبارت دي له پلازما چې ۵۵ سلنه جوړوي او د وينې پاتې ۴۵ سلنه له حجراتو څخه جوړه شوې ده چې په هغې کې د وينې سرې حجرې، د وينې سپينې حجرې او د وينې دمويه صفحات شامل دي(Alemu Y et al., 2006).

د هيماتولوژيکي ځانګړتياو ارزونه په افرادو کې د فزيولوژيکي او رنځپوهنې بدلونونو تعقيب لپاره يو ګټور عمل دی، چې د دې ارزونې لپاره له ځينو هېماتولوژيکو پارامترونو څه استفاده کېږي(Fathima et al.,2019). په کلينيکي لابراتوارونو کې د هيماتولوژيکي پارامترونو په واسطه معمولاً د وينې حجراتو مکملې شمېرنې او هيماتولوژيکې پارامترونو ځانګړتياو د کتنې لپاره له يو اتوماتيک انالايزر ماشين څخه ګټه اخېستل شوې چې Medonic M Series 32 نومېږي(Said I et al.,2021). د هيماتولوژيکي پارامترونو اندازه ګيري د فزيالوژيکي او پتالوژيکي تغيراتو د ارزونې لپاره يوه مهمه او اغېزناکه لاره ده(Fathima et al.,2019).

په کلينيکي لابراتوارونو کې هيماتولوژيکي پارامترونو په واسطه معمولاً د روغتيا او ناروغتيا ارزونه کېږي، همدارنګه هيماتولوژيک پارامترونه د ناروغۍ د پرمختګ ارزونې يا د درملنې اغېزمنتوب معلومولو لپاره هم د بايو مارکر په توګه ګټور تماميږي (Kone et al,.2017). د کوټې په حرارت درجه کې په هيماتولوژيکو پارامترونو د وخت اغېزې تر عنوان لاندې دې څېړنه کې ښودل شوي چې د ټکنيشن د بې غورۍ له امله يا د کوټې په حرارت درجه کې په مختلفو وختونو کې په دغه هيماتولوژيکو پارامترونو کې تغير راتلی شي او کنه. هيماتولوژيک پارامترونه عبارت دي له (WBC ,LYM ,GRAN, HGB, MCH, MCHC,RBC,MCV,HCT,RDW,PLT,PDW,PCT,P_LC). دا چې په کلينيکي لابراتوارونو کې د لابراتواري عمليو او کار لپاره ځانګړي اصول شتون لري نو د همدې اصولو په واسطه د ناروغيو اړوند معلومات په صحيح ډول ترسره کېږي. د لابراتواري معايناتو پايلې زياتره وخت د ډاکټرانو لخوا استفاده يا غوښتل کېږي، مګر له بده مرغه يو شمېر فکتورونه د لابراتواري معايناتو په نتايجو اغېزه کوي چې د ناروغيو په تشخيص کې ستونزې را پيدا کوي او له امله يې د لابراتواري معلوماتو تفسير په صحيح ډول نه کېږي (Kerttu M et al., 2009).

مواد او کړنلاره

د څېړنې ډيزاين او د وينې اخيستنه

دا څېړنه په Cross Sectional ډول ننګرهار ولايت کې سپين غر د لوړو زده کړو مؤسسې په څېړنيز مرکز کې د ۱۴۰۳ لمريز کال په سنبلې مياشت کې ترسره شوې ده چې په تصادفي ډول د دوه تنو سالمو نارينه و څخه چې عمرونه يې د ۳۵-۳۰ کلونو ترمنځ وو، د وينې نمونې اخېستل شوې دي. وينه د هغو افرادو نه اخېستل شوې چې په تېره يوه الی دوه مياشتو موده کې يې هيڅ ډول فزيولوژيکه غير نورماله تاريخچه نه درلوده.

د انالايزر پواسطه د وينې معاينه کول

په دې څېړنه کې د Medonic M Series 32 انالايزر ماشين څخه ګټه اخېستل‌شوې ده، په ماشين د وينې معاينه کول د توليدونکې کمپنۍ د طرزالعمل له مخې ترسره شوې. د شخص له Capital Vein څخه 3cc وينه اخېستل شوې او په K3 EDTA Tube کې د CBC معاينه کولو په موخه اچول شوې. وينه ښه مخلوط او بې له ځنډه د کوټې په حرارت درجه کې په(تازه وينه 72,48,24,12,6)ساعتونو کې په Medonic M Series 32 باندې معاينه‌شوې ده چې پارامیترونه يې عبارت دي له (WBC, HGB,MCH,MCHC,RBC,MCV,HCT,RDW,PLT,PDW ,PCT,P_LC LYM,GRAN,(Bain et a.,l 2016).

احصايوي تحليل

له څېړنې څخه تر لاسه شوي ارقام د SPSS V23 په واسطه تحليل شوي دي، چې د اوسطونو تر منځ معنا لرونکي توپير معلوملو لپاره له One-Way –ANOVA څخه کار اخېستل شوی دی. د وينې پاراميترونو ترمنځ تړاو معلوملو لپاره له Pearson Correrlation څخه ګټه اخېستل شوې چې ټول ارقام د اوسط ميعاري ± انحراف په ډول ذکر شوي دي.

د څېړنې موندنې

د وينې په هيماتولوژيکو پارامترونو باندې د کوټې په حرارت درجه کې د وخت په تېرېدو سره د رامنځته کېدونکو تغيراتو پايلې په لومړي جدول کې ښودل شوي. د پايلو پر بنسټ په نمونو باندې د وخت په تېرېدو سره تغيرات رامنځته کېږي چې له احصايوي پلوه په ځينو پارامترونو کې معنی لرونکی توپير لري او په ځينو کې يې نه لري. د بېلګې په ډول: MID د وخت په تېرېدو سره په معنی لرونکي ډول لوړه شوې ده، په دې ډول چې د نمونې اخېستنې په‌وخت‌کې يې اندازه ±7,75 ليکن له 72 ساعتونو څخه وروسته يې اندازه ±25,30 ته لوړه شوې چې ياد توپير د احصايې له نظره معنی لرونکی دی. په همدې ډول په MPV کې هم د وخت په تېرېدو سره معنی لرونکی لوړوالی رامنځته شوی، په دې ډول چې د نمونې اخيستنې په وخت کې يې اندازه ±9,45 وه خو 48 او 72 ساعته وروسته په ترتيب سره ±10,45 او ±10,15 ته لوړه شوه. په پورته ډول P_LC کې هم د وخت په تېرېدو سره ډېروالی ترسترګو شوی دی چې د نمونې اخېستنې په وخت کې ±24,15 و، خو 48 او 72 ساعته وروسته په ترتيب سره ±32,45 او ±30,35 ته لوړ شوی. له دې پارامترونو څخه علاوه نور هيماتولوژيک پارامترونه لکه RDW ,PLT ,PDW ,PCT HCT , MCHC ,RBC ,MCV , WBC ,LYM ,GRAN ,HGB ,MCHکه څه هم د وخت په تېرېدو سره په کې تغير ليدل کېده، خو ياد توپير د احصايې له نظره معنی لرونکی نه و.

ساعت	تازه وینه	6 ساعته وروسته	12 ساعته وروسته	24ساعته وروسته	48ساعته وروسته	72 ساعته وروسته
WBC	5800.0±989.950	5900.00±989.95	5850.00±919.23	5650.00±1131.37	5800.00±777.81	5750.00±1202.08
LYM	37.20±6.64	37.95±6.43	35.35±4.73	37.10±5.93	34.20±1.55	37.10±1.83
MID	7.75±.49	7.55±.07	6.9±.00	8.25±.91	16.30±9.19	25.30±1.27
GRAN	55.05±7.14	54.50±6.50	57.75±4.73	49.65±.21	49.50±10.74	37.50±.56
HGB	15.25±.49	15.10±.28	15.10±.42	15.00±.14	15.35±.49	15.30±.42
MCH	29.15±2.47	28.70±2.96	28.65±2.47	28.25±3.04	28.60±2.40	28.45±2.61
MCHC	37.10±1.41	36.30±2.26	36.45±1.34	34.60±2.40	32.95±1.06	32.65±1.34
MCV	78.35±3.18	79.00±3.39	78.60±3.81	81.50±3.11	86.65±4.59	86.90±4.52
HCT	41.05±2.89	41.75±3.46	41.45±2.61	43.60±3.39	46.65±2.75	46.85±3.1
RBC	5.25±.58	5.25±.65	5.29±.59	5.36±.62	5.40±.60	5.40±.65
RDW	12.55±.77	12.80±.56	12.75±.77	12.90.84±	13.35±.77	70.85±80.82
PLT	255500.00±6363.96	2475000.00±190918.83	254500.00±6363.96	252000.00±7071.06	236500.00±4949.74	234000.00±7071.06
MPV	9.45±.21	9.85±.21	9.40±.00	9.60±.14	10.45±.49	10.15±.07
PDW	41.50±.70	41.05±2.05	40.75±.63	41.55±3.88	39.10±2.12	40.75±1.06
PCT	.24±.00	.24±.02	.23±.00	.24±.01	.23±.02	.23±.00
P_LC	24.15±1.48	28.45±.21	24.50±.70	25.90±.98	32.45±2.89	30.35±1.06

لومړی جدول: د وخت په تېرېدو سره هیماتولوژیکو پارامترونو کې رامنځته کېدونکي تغیرات

د هیماتولوژیکو پارامترونو تر منځ د اړیکې اړوند پایلې په دوهم جدول کې ښودل شوي دي. د یادو پایلو او د هر هیماتولوژیکو پارامترونو نتایج په همدې ډول لیکل شوي. د WBC تړاو د نورو هیماتولوژیکو پارامترونو سره: د څېړنو پایلو وښوده چې WBC د LYM سره معنی لرونکې منفي(-r= 0,811)، د HGB سره معنی لرونکې منفي (r= -0,870)، HCT سره معنی لرونکې منفي(r= -0,727) او PDW سره معنی لرونکې منفي (-r= 0,680) اړیکه لري. LYM د نورو هیماتولوژیکو پارامترونو سره: د څېړنو پایلو وښوده چې LYM د WBC سره معنی لرونکی منفي (r=- 0,811) ، د HGB سره معنی لرونکی منفي (r= -0,629), د RBC سره معنی لرونکی منفي (r= -0.828)او د PDW سره معنی لرونکی منفي (r= -0.789) تړاو لري. MID د نورو هیماتولوژیکو پارامترونو سره: د څېړنو پایلو وښوده چې MID د GRAN سره معنی لرونکی منفي (r= 0,867 -) ، د MCHC سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,717)، HCT سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,706)، د RDW سره معنی لرونکی منفي (r=- 0,599)، دPLT سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,726) تړاو لري. GRAN د نورو هیماتولوژیکو پارامترونو سره: د څېړنو پایلو وښوده چې GRAN د MID سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,867)، د HGB سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,590)، د MCHC سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,792)، د HCT سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,802) او PLT سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,760) تړاو لري. HGB د نورو هیماتولوژیکو پارامترونو سره: د څېړنو پایلو وښوده چې HGB د WBC سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,870)، د LYM سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,629)، د GRAN سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,590)، د MCHC سره معنی لرونکی منفي (r= - 0,589)، د HCT سره معنی لرونکی منفي(r= - 0,870)، د RBC سره معنی لرونکې منفي(r= - 0,164) تړاو لري.

MCH د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چې MCH د WBC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.975)، د LYM سره معنی لرونکی منفي(r= -.854)، د HGB سره معنی لرونکی منفي (r= -.808)، د MCHC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.630)، د HCT سره معنی لرونکی منفي (r= -.723)، د RBC سره معنی لرونکی منفي(r= -.993)، د PDW سره معنی لرونکی منفي(r= -.747) او د PCT سره معنی لرونکی مثبت (r=.164) تړاو لري. MCHC د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چې MCHC د WBC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.613)، د MID سره معنی لرونکی منفي (r= -.717)، د GRAN سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.792) ، د HGB سره معنی لرونکی منفي (r= -.689)، د HCT سره معنی لرونکی منفي (r= -.978)، د RBC سره معنی لرونکی منفي (r= -.649)، د PLT سره معنی لرونکی مثبت (r=.837) او P_LC سره معنی لرونکی منفي (r= -.658) تړاو لري. MCV د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چې MCV د MPV سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.753)، د PDW سره معنی لرونکی منفي (r= -.674) او P_LC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.677) تړاو لري. HCT د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېHCT د WBC سره معنی لرونکی منفي (r= -.727) ،د MID سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.706)، د GRAN سره معنی لرونکی منفي (r= -.802)، د HGB سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.739)، د RBC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.755) ،د PLT سره معنی لرونکی منفي (r= -.808) او P_LC سره معنی لرونکی مثبت (0.603) تړاو لري. RBC د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېRBC د WBC سره معنی لرونکی منفي (r= -.985)، د HGB سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.870)، د MCHC سره معنی لرونکی منفي (r= -.649)، د HCT سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.755)، د PDW سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.700) او PCT سره معنی لرونکی منفي (r= -.660) تړاو لري. PLT د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېPLT د MID سره معنی لرونکی منفي (r= -.726)، د GRAN سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.760)، د MCHC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.837)، د HCTسره معنی لرونکی منفي (r= -.808)، د PCT سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.648) او P_LC سره معنی لرونکی منفي (r= -.661) تړاو لري. MPV د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېMPV د MCV سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.753) او د P_LC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.962) تړاو لري. RDW د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چې RDW د MID سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.599) تړاو لري. PDW د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېPDW د WBCسره معنی لرونکی منفي (r= -.690)، دLYM سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.789)، د LYMسره معنی لرونکی مثبت (r= 0.789)، د MCVسره معنی لرونکی منفي (r= -.674)، د RBC سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.700) او PCT سره معنی لرونکی منفي (r=-.586) تړاو لري. PCT د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چې PCT د RBC سره معنی لرونکی منفي (r= -.660)، د PLT سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.648) او PDW سره معنی لرونکی منفي (r= -.586) تړاو لري. P_LC د نورو هيماتولوژيکو پارامترونو سره: د څېړنو پايلو وښوده چېP_LC د MCHC سره معنی لرونکی منفي (r= -.658)، د MCV سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.677)، د HCT سره معنی لرونکی مثبت (r= 0.603)، د PLTسره معنی لرونکی منفي (r= -.661) و د MPV سره معنی لرونکی مثبت (r=0.962) تړاو لري.

CBC Parameters	WBC	LYM	MID	GRAN	HGB	MCHC	MCV	HCT	RBC	RDW	PLT	MPV	PDW	PCT	P_LC
WBC	1	-.811**	-.183	.432	-.870**	.613**	.502*	-.727	-.985**	.330**	.400	.049	-.690	.567*	-.097
LYM	-.811**	1	.026	-.397	.629*	-.416**	-.568	.486	.828	-.036**	-.406	-.191	.789	-.557**	-.050
MID	-.183	.026	1	-.867**	.423	-.717	.570**	.706	.239*	.599	-.726*	.503**	-.048	-.339	.548
GRAN	.432	-.397	-.867**	1	-.590*	.792	-.297**	-.802	-.514**	-.499	.760	-.342**	-.206	.462	-.400
HGB	-.870**	.629*	.423	-.590*	1	-.589**	-.318*	.739	.870**	-.164**	-.502	.125	.396	-.524	.195
MCH	.975**	-.854**	-.183	.476	-.808**	.630	.517*	-.723	-.993**	.246**	.454	.120	-.747	.671**	-.050*
MCHC	.613*	-.416	-.717**	.792**	-.589*	1*	-.338	-.978	-.649**	-.217*	.837	-.537**	-.222	.508	-.658
MCV	.502	-.568	.570	-.297	-.318	-.338	1	.204	-.486	.548	-.378	.753	-.674**	.262*	.677
HCT	-.727**	.486	.706*	-.802**	.739**	-.978**	.204**	1	.755	.114**	-.808	.483**	.280	-.539	.603
RBC	-.985**	.828**	.239	-.514	.870**	-.649**	-.486*	.755	1**	-.251	-.477	-.069	.700	-.660*	.088*
PLT	.400	-.406	-.726**	.760**	-.502	.837	-.378**	-.808	-.477**	-.500	1	-.546	-.101	.648	-.661*
MPV	.049	-.191	.503	-.342	.125	-.537	.753	.483**	-.069	.209	-.546	1	-.567	.231	.962
RDW	.330	-.036	.599*	-.499	-.164	-.217	.548	.114	-.251	1	-.500	.209	-.132	-.206	.191
PDW	-.690*	.789**	-.048	-.206	.396	-.222**	-.674	.280*	.700	-.132*	-.101	-.567	1	-.586	-.374*
PCT	.567	-.557	-.339	.462	-.524	.508*	.262	-.539	-.660	-.206*	.648	.231*	-.586	1*	.049
P_LC	-.097	-.050	.548	-.400	.195	-.658	.677*	.603*	.088*	.191	-.661	.962*	-.374**	.049	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

دویم جدول: د هیماتولوژیکو پارامترونو تر منځ رابطه

مناقشه

د دې څېړنې موندنې په ډاګه کوي چې د کوټې په حرارت درجه کې د وخت په تېرېدو سره تر۴۸ ساعتونو پورې، هيماتولوژيک پارامترونه ثابت پاتې کېږي، خو له دې نه وروسته يکې معنی لرونکی تغير راتلی شي. دا موندنې د نورو څېړنو سره هم مطابقت لري چې تر ۴۸ ساعتو پورې يکې کوم تغير نه راځي (Buttarello et al., 2004). د پايلو پر بنسټ په نمونو باندې د وخت په تېرېدو سره تغيرات رامنځته کېږي چې په ځينو پارامترونو کې له احصايوي پلوه معنی لرونکی او په ځينو کې معنی لرونکی تغير نه رامنځته کېږي. خو له ۷۲ ساعتونـــو وروسته په MID کې معنی لرونکی لوړوالی راغلی دی چې دا موندنې د نورو څېړنو سره سمون لري (Vogelaar et al.,2002). همدارنګه په دې څېړنه کې دا معلومه شوه چې په MPV کې د کوټې په حرارت درجه کې معنی لرونکی لوړوالی راغلی دی چې دا نورو څېړنو هم په ډاګه کړې چې په MPV کې د کوټې په حرارت درجه کې د وخت په تېرېدو سره معنی لرونکی لوړوالی راځي او علت يې دا دی چې د وخت په تېرېدو سره د Platelet د زياتې سولونې له کبله په MPV کې زياتوالی راځي (Keyadebi et al.,2024). د وخت په تېرېدو سره د کوټې په حرارت درجه کې په P_LC کې هم معنی لرونکی لوړوالی رامنځته کېږي. نورو څېړنو هم په ډاګه کړې چې په P_LC کې معنی لرونکی لوړ والی راځي (Pinter E et al., 2016). CBC يعنې Complete Blood Count چې په ورځنې ډول د ناروغيو تشخيص لپاره استعمالېږي، تودوخه او ورځنۍ دوره هم پرې تاثير کوي (Nerges O.,2012). په ټوليز ډول دا موندنې موږ ته څرګندوي چې د وينې نمونې بايد له راټولولو وروسته ژر تر ژره پروسس شي ترڅو د هيماتولوژيکي پارامترونو اندازه کولو دقيق والی ډاډمن شي. پر دې سربېره، د دې څېړنې موندنې ممکن په کلينيکي او څېړنيزو ترتيباتو کې د وينې نمونو پر ذخيره کولو او لېږد باندې اغېزې ولري. راتلونکي مطالعات ښايي د وخت په تېرېدو سره د وينې نمونو په کيفيت باندې د ذخيره کولو شرايطو اغېزې لکه تودوخې او رطوبت وڅېړي.

پايله

دا چې په ننګرهار ولايت جلال اباد ښار کې د CBC ټول پارامترونه په اتوماتيک انالايزر ماشين باندې نمونې په مختلفو وختونو کې اجرا کېږي، نو په دې څېړنه کې دا په ډاګه شوه چې د کوټې په حرارت درجه کې په هيماتولوژيک پارامترونو کې له 48 ساعته څخه وروسته تر72 ساعته پورې تغير راتلای شي. MID د وخت په تېرېدو سره په معنی لرونکي ډول لوړ شوی دی په دې ډول چې د نمونې اخېستنې په وخت کې اندازه 7,75± خو له 72 ساعتونو څخه وروسته يې اندازه 25,30± ته لوړه شوې چې ياد توپير د احصايې له نظره معنی لرونکی دی. په همدې ډول په MPV کې هم د وخت په تېرېدو سره معنی لرونکی لوړوالی رامنځته شوی، په دې ډول چې د نمونې اخېستنې په وخت کې يې اندازه 9,45± وه خو 48 او 72 ساعته وروسته په ترتيب سره 10,45± او 10,15± ته لوړه شوه، په پورته ډول P_LC کې هم د وخت په تېرېدو سره ډېروالی مشاهده شوی دی چې د نمونې اخېستنې په وخت کې 24,15± و خو 48 او 72 ساعته وروسته په ترتيب سره 32,45± او 30,35± لوړ شو. له دې پارامترونو پرته نور هيماتولوژيک پارامترونه لکه WBC, LYM, GRAN, HGB, MCH, MCHC, RBC, MCV, HCT, RDW, PLT, PDW, PCT، که څه هم د وخت په تېرېدو سره په کې تغير ليدل کېده خو ياد توپير د احصايې له نظره معنی لرونکی نه و. نو اړينه ده چې له 24 ساعتونو وړاندې په وينه باندې معاينات اجراء شي تر څو دقيقه نتيجه تر لاسه شي.

وړانديزونه

۱. ټکنالوجستان بايد د معاينې د اجراء پر مهال اړوندو معيارونو ته ځانګړې پاملرنه وکړي.

۲. ناروغ څخه د وينې نمونې ترلاسه کولو وروسته بايد په کم ترين وخت کې له ځنډ پرته معاينات ترسره شي.

مأخذونه

1. Alemu Y, Atoms A, Sahlemariam Z. For medical laboratory students. 2006.
2. Fatima S, Meenatchi P, Purushthaman A. Comparison of manual versus automated data collection method for hematological parameters. Biomed J Sci Tech Res. 2019;15:11372-5.
3. Said Incir , Zeynep Komesli , Arzu Baygul , Zeynep Atam Tasdemir , Kerim Erhan Palaoglu, Hatice Kant, Mahir Kapmaz , Suda Tekin , Alparslan Kilic , Tuncay Dagel , Ayse Okan , Kayra Somay and Timur Selcuk Akpinar Immature platelet fraction: is a novel early predictive marker for disease severity in patients with Covid-19 pneumonia? Turkish Journal of Biochemistry https://doi.org/10.1515/tjb-2021-0070
4. Kone B, Maiga M, Baya B, Saro YDS, Coulibaly N, Kone N, et al. Establishing reference range of hematological parameters from Malian healthy adults. J Blood Lymph. 2017;7(1).
5. Kerttu M Irjala & Paula E. Grönroos Preanalytical and analytical factors affecting laboratory results: Published online: 28 Aug 2009.
6. Bain BJ, Bates I, Laffan MA. Dacie and Lewis practical hematology. 11th ed. Elsevier Health Sciences; 2016.
7. Buttarello M. Quality specification in hematology: the automated blood cell count. Clin Chim Acta. 2004;346(1):45-54.
8. Vogelaar SA, Posthuma D, Boosma D, Kluft C. Blood sample stability at room temperature for counting red and white blood cells and platelets. Vasc Pharmacol. 2002;39(3):123-5.
9. Kayyadibi H, Acar A, Cams. Stability of complete blood count parameters depends on the storage temperature, time, transport position and selected stability criterion. Scand J Clin Lab Invest. 2020;1-9.
10. Pinter E, Lazslo K, Schuszlar I, Konderak J. The stability of quantitative blood count parameters using the ADVIA 2120 hematology analyzer. Pract Lab Med. 2016;4:16-21.
11. Nerges O. Evaluation of the effect of temperature and times of incubation on CBC tests. Afr J Biotechnol. 2012;11(7).

Spinghar Journal of Medical Sciences

Year: 2024 Issue: 1

THE EFFECT OF TIME ON HEMATOLOGICAL PARAMETERS AT ROOM TEMPERATURE

Research Article

Muhammad Tariq Shinwary[*1], Qudratullah Amani,[2]

[*1,2]Dempartment of Clinical MLT, Faculty of Medical Laboratory Technology, Spinghar Institute of Higher Education, Nangarhar, Afghanistan.

Article History

Received: 01/07/2024

Accepted: 14/10/2024

Published: 10/12/2024

Keywords

- Hematological Parameters
- Time Effect
- Room Temperature Storage
- Automatic Method

***Corresponding Author**

Muhammad Tariq Shinwary

mt.tariqshinwary@gmail.com

Mobile#: +93(0)779899234

Abstract

Hematological parameters are an excellent way to detect changes in the blood that can aid in diagnosing diseases through testing. This study is designed to examine the effects on hematological parameters at various times (0, 6, 12, 24, 48, 72 hours) at room temperature (24 °C). For this purpose, 3 mL of venous blood was taken from two individuals who had no physiological or pathological history in one month month. The blood was placed in K3 EDTA tubes and all parameters were analyzed with an automatic analyzer. Based on the results, changes occurred in the samples over time, with some parameters showing sta-tistically significant differences and others not. For instance, MID increased significantly over time, from 7.75± at the time of sampling to 25.30± after 72 hours (P>0.05). Similarly, MPV also increased significantly over time, from 9.45± at sampling to 10.45± and 10.15± at 48 and 72 hours, respectively (P>0.05). In P_LC, a notable increase was also observed over time, with the value at sampling at 24.15±, and increasing to 32.45± and 30.35± at 48 and 72 hours, respectively (P>0.05).

In Addition to these parameters, other hematological parameters such as WBC, LYM, GRAN, HGB, MCH, MCHC, RBC, MCV, HCT, RDW, PLT, PDW, and PCT showed changes over time, but the differences were not statistically significant. The analysis of correlations among various hematological parameters indicated that they mostly had significant positive or negative correlations with one another.

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل

لومړی ګڼه

خېړنيزه مقاله (ژباړه)

د کندهار دامان ولسوالۍ کې له خاورو خخه لېږدېدونکو چینجیانو پېښې او د خطر فکتورونه

ژباړونکي: [*1] نور علم خان لقماني او [2] قدرت الله اماني

[1,2] کلېنیک ډیپارټمنټ، طبي ټکنالوژۍ پوهنځی، سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه، ننګرهار، افغانستان

د مقالې تاریخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱

د قبلیدو نېټه: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳

د نشر نېټه: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

بنسټيز ټکي:

- افغانستان
- پېښې
- خاورې خخه لیږدول شوي چنجیان
- د خطر فکتورونه
- کوچنیان

مسؤل ژباړونکی:

نور علم خان لقماني

بریښنالیک: Nooralamluqmani40@gmail.com

ګرځنده شمېره: +93 (0) 788588970

لنډیز

پېژندنه: د خاورې خخه انتقالېدونکي چینجیان یا Soil Transmitted Helminth (STH) تر اوسه هم مخ پر ودې هېوادونو کې یوه لویه روغتیایي ستونزه ده. په افغانستان کې د STH خپرېدنه معلومه نه ده، د دې څېړنې اصلي موخه د افغانستان کندهار ولایت دامان ولسوالۍ کوچنیانو کې د STH خپرېدنه او خطري فکتورونو معلومول دي.

کړنلاره: په دې څېړنه کې په Cross-Sectional ډول د افغانستان کندهار ولایت دامان ولسوالۍ له پنځو کلیو خخه د پنځو میاشتو (سرطان خخه تر عقرب 1399لېږدیز لمریز) په موده کې ارقام راټول شوي، د غایطه موادو ټولې نمونې د سلاین مرطوب میتود په واسطه معاینه شوي، ارقام یا Data د Descriptive Statistics، Chi Square Test او Multivariate Logistic Regression په واسطه تجزیه او تحلیل شوي.

موندنې: په مجموعي ډول 1426 کوچنیان تر مطالعې لاندې نیول شوي دي، چې په دوی کې ډېره فیصدي (61.8%) نارینه کوچنیان وو چې منځنی عمر یې 6.3 کاله و، په ټولیز ډول د ټولو پرازیتي ناروغیو خپرېدل په سلو کې 39.8 و، د STH انتانات خپرېدل په سلو کې 22.7 و، چې په دوی کې زیات خپرېدونکي STH اسکاریس لومبریکوئید دي چې په سلو کې 18.7 خپرېدنه لري او په تعقیب یې Hook Worm چې په سلو کې 7.5 خپرېدنه لري او Trichuris Trichiura خپرېدنه په سلو کې 1.4 و. په کوچنیانو کې د یو ګوني، دوه ګوني او درې ګوني STH پرازیتونو خپرېدنه په ترتیب سره 14.9%، 7.2% او 0.6% وه. Multivariate Logistic Regression څرګنده کړه چې له رفع حاجت نه وروسته او له خوراک وړاندې د لاسونو نه مینځل (AOR 7.0, 95% CI 3.4-14.0)، په ختینو کورونو کې ژوند کول، (AOR 3.5, 95% CI 1/6-7.4)، لوڅې پښې ګرځېدل (AOR 2.2, 95% CI 1.6-3.1)، له ګڼې ګوڼې ډک کور کې اوسېدل (AOR 1.6, 95% CI 1.1-2.3) او په ازاده فضاء کې رفع حاجت کول، (AOR 1.4,95%CI 1.1-2.0)د خطر فکتورونو په توګه د کلیوالي کوچنیانو لپاره کندهار ولایت دامان ولسوالۍ کې په STHاخته کېدو سره تړاو لري.

پایله: د افغانستان کندهار ولایت د دامان ولسوالۍ په کوچنیانو کې د STH خپرېدنه لوړه ده. د خطر ډېری فکتورونه د بې وزلۍ، روغتیا ساتنې کمښت، او ناسمې حفظ الصحې پورې تړاو لري. د ټولنیز اقتصادي وضعیت ښه والی، پاکوالي او روغتیایي زده کړو ته پاملرنه، د روغتیا او حفظ الصحې په اړه د عامه پوهاوي وده او په منظم ډول کتلوي Deworming پروګرامونه په افغانستان کې د STH ناروغۍ د کنټرول لپاره غوره کړنلارې دي. همدا راز، اړوندې دولتي او نړیوالې مرستندویه ادارې باید د کلیوالي سیمو د ټولنیز اقتصادي وضعیت په ښه کولو کې د بنسټیزو آسانتیاوولکه د اوبو رسونې سیستمونو او مناسبو تشنابونو برابرولو له لارې مرسته وکړي.

پېژندنه

د خاورې چنجیانو په واسطه اخته کېدنه یوه داسې استوایي ناروغي ده چې په فرعي او استوایي سیمو کې اغېز لرونکې او له پامه غورځول شوې ده. چینجیانو په افریقا، اسیا او لاتین امریکا کې له (1.5) ملیاردو څخه ډېر یا د نړۍ (24) سلنه خلک اغېزمن کړي دي. په نړۍ کې له (1-3) کلنو د ښوونځي څخه دمخه عمر لرونکي کوچنیان (267 میلیونه) او د ښوونځي عمر لرونکي کوچنیان (568 میلونه) په داسې سیمو کې ژوند کوي چې هلته د چینجیانو لېږد خورا لوړ دی (1). په نړیواله کچه تر ټولو مشهور چنجیان (Ascaris Lumbricoides) دي چې نږدې (1.2) ملیارده خلک پرې اخته دي، دوهمه درجه کې Trichuris Trichiura دي چې نږدې (795 میلیونه) خلک پرې اخته دي او په دریمه کټګورۍ کې د هوک ورم نوعه ده چې نږدې (740 میلیونه) خلک پرې اخته دي. د ښوونځي عمر لرونکي کوچنیان د نوموړو چینجیانو په ناروغۍ د اخته کېدو له لوړ خطر سره مخ دي او دا له دې امله چې کوچنیان د لوبو کولو پر مهال په لوڅو پښو ګرځي، خاورې خوړل او د حفظ الصحې لپاره د روغتیایي زده کړو نه شتون هم په لاملونو کې شامل دي (2). د چینجیانو پواسطه اخته کېدنه ښایي د ډېرو ناروغیو لامل شي(3) چې په بدن کې د کوچنیو غذایي موادو او د اوسپنې کمښت یې عمده پایلې دي (4). د نړۍ په بېلا بېلو هېوادونو کې د Deworming کمپاینونو ښودلې ده چې د ښوونځي عمر لرونکو کوچنیانو کې د تغذیې وضعیت او د ښوونځي فعالیتونه باید ښه کړای شي(5). افغانستان له تېرو څلورو لسیزو راهیسې له پوځي او ملکي جګړو سره مخ و، چې د طبیعي پېښو ترڅنګ یې اقتصادي پرمختګ خورا کمزوری کړی دی (6). په افغانستان کې د چینجیانو خپرېدل نامعلوم دي چې د تشخیص تائیدي یې اکثره د لابراتورونو پرته په کلینیکي توګه ترسره کېږي. د روغتیایي پاملرنې سېستم په ټولو برخو کې نا امني او د طبي کار کوونکو کمښت د اپیډیمولوژیکي څارنې د پلي کېدو مخه نیولې ده (7). همدا راز، په افغانستان کې روغتیایي سېستم تر ډېره په نړیوالو مرستو ولاړ دی (8). په افغانستان کې د پرازیتي ناروغیو خطر خورا لوړ اټکل شوی دی (9). له بده مرغه، اوس مهال په افغانستان کې په کوچنیانو کې د چینجیانو د خپرېدو او خطر عواملو د مونډلو اړوند خپاره شوي معلومات په نشت حساب دي .

په 2003 زېږدیز کال کې د نړیوال روغتیایي سازمان (WHO) کار کوونکو او د افغانستان د عامې روغتیا وزارت مسؤلینو د پوهنې وزارت په مرسته د ښوونځیو د شاګردانو یوه سروې ترسره کړې وه، دوی د افغانستان په څلورو ولایتونو (کابل، کندهار، ننګرهار او فراه) کې د 1001 ښوونځیو کوچنیانو څخه د لېږدونکي چینجیانو لپاره نمونې راټولې کړې وې، د دوی سروې مونډلې وه چې د ښوونځي 47 سلنه کوچنیان د چنجیانو په ناروغۍ اخته دي، چې (41) سلنه یې (Ascaris Lumbricoides) چینجیان لري(10) . په 2017 میلادي کال کې د افغانستان په (کابل، بلخ، هرات، ننګرهار، او کندهار) ولایتونو کې د چینجیانو په اړه د ښوونځیو په (8-10) کلونو عمر لرونکو کوچنیانو باندې یوه څېړنه ترسره شوه، چې پکې 26.6 سلنه کوچنیان لږ ترلږه د چینجیانو درلودونکي وو او په 25.7 سلنه یې (Ascaris Lumbricoides) نوعه چینجیان لري (11). په غزني او پروان ولایتونو کې یوه بله څېړنه ترسره شوې چې پکې له کوچنیانو او لویانو ناروغانو څخه 548 نمونې ترلاسه شوې وې، د یادې څېړنې پایلې څرګندوي چې په 386 ناروغانو کې (37.3) سلنه یې د کولمو چنجیانو درلودونکي وو (12). د دې څېړنې اصلي موخه په کوچنیانو کې د چینچیانو د خپرېدو اټکل او همدارنګه د اړوندو لاملونو مونډل وو چې د افغانستان کندهار دامان ولسوالۍ په کوچنیانو دا څېړنه ترسره شوه تر څو د یادې ولسوالۍ په کوچنیانو کې دچینجیانو خپرېدل او اړوند خطر لاملونه یې معلوم شي.

مواد او کړنلاره

دا څېړنه د پنځو میاشتو (جون نه تر اکتوبر 2020) په موده کې ترسره شوې، د کندهار ولایت دامان ولسوالۍ د ټولو کلیو څخه ≥50 کورونه چې هر یو د پچه اچونې مېتود یا Lottery Method په کارولو سره غوره شوی دی، د پچه اچونې مېتود پواسطه پنځه کلي (اعظم کلا، غره کلا، مندیسار،ملا عبدالله او خوشاب) د څېړنې لپاره ټاکل شوي. دامان ولسوالۍ سویلي برخه په دښتو پوښل شوې وه، په داسې حال کې چې شمالي برخه کې یې کرنیزې ځمکې او کلي شامل وو. دوه موسمي سیندونه (ترنګ او ارغستان) لرونکي و چې د ارغنداب سیند څخه د اوبو ډک کانال د دامان ولسوالۍ په شمالي برخه کې بهېدونکی و. د Stool نمونو د معاینه کولو لپاره 3 روغتیایي مرکزونه (مندیسار جامع روغتیایي مرکز، خوشاب لومړنی روغتیایي مرکز او اعظم کلا لومړنی روغتیایي مرکز) ټاکل شوي وو .

چینجیانو

نفوس شمېرنه

په څېړنه کې مطالعه شوی نفوس له 15 کالو څخه کم د کندهار ولایت دامان ولسوالۍ دایمي اوسېدونکي دي. ټولو هغو ماشومانو ته چې په تېرو درېیو میاشتو کې د چینجیانو ضد درملو په واسطه تداوي ترسره شوې وه، په څېړنه کې نه دي شامل شوي په یاده څېړنه کې 1595 کوچنیانو باندې څېړنه ترسره شوې ده، چې له دې ډلې څخه 77 تنو (4,8) سلنه کوچنیانو والدینو په څېړنه کې له برخه اخېستو انکار وکړ پداسې حال کې چې 92 تنو (5,8) سلنه کوچنیان د خپلو نمونو په وړاندې کولو کې پاتې راغلل. په همدې بنسټ په څېړنه کې له 1426 تنه کوچنیانو څخه د څېړنې لپاره ارقام راټول شول .

اخلاقي موارد

په کومو خلکو چې څېړنه ترسره کېده له هغوی یا والدینو څخه یې رضایت نامې اخېستل شوې وې. د رضایت نامې د فورم ډکولو لپاره له هغو کوچنیانو څخه چې عمرونه یې له 15 کلونو څخه کم و، رضایت فورمونه یې د والدینو له لورې ډک شوي وو. تر مطالعې لاندې کوچنیانو اړوند معلومات محرم ساتل شوي دي. د اخلاقي مواردو فورم د کندهار پوهنتون اخلاقي کمیټې له لورې تائید شوی و. یاد فورم څېړنې لپاره د لومړنیو معلوماتو او ارقامو راټولولو لپاره کارول شوی، ترلاسه شوي معلومات او ارقام د SPSS سافټویر په مرسته تحلیل شوي دي.

د نمونې راټولولو او لابراتواري معایناتو کړنلارې

Systematic Random Sampling مېتود د کورنیو د ټاکلو لپاره کارول شوی. همدا راز، له هرې کورنۍ څخه یو کوچنی په تصادفي ډول د مطالعې لپاره غوره کېده. د یادې څېړنې لپاره د معلوماتو راټولولو په موخه یو ځانګړی فورم ترتیب شوی و چې د (عمومي ځانګړنې، اقتصادي وضعیت، روغتیا ساتنه ، چاپیریالي شرایط او لابراتوري ازموینې) برخو درلودونکی و. د معلوماتو راټولولو تر مخه په ټاکل شویو کلیو کې حضوري کتنې ترسره شوې څو د کلیو مشرانو، کورنیو مشرانو او راټولو شویو خلکو ته د څېړنې اړتیا، موخې او مېتود په اړه معلومات وړاندې شي. څېړنې د ثبت فورمه او په څېړنه کې نور کارول کېدونکي توکي د حقیقي معلوماتو راټولولو د مخه ازمایښت شوي وو. هغه اشخاص چې د څېړنې اړوند معلومات یې راټولول په ځانګړي ډول روزل شوي وو څو له ټاکل شوي شخص سره مرکه وکړي؛ په ټاکلي ترتیب او نوعیت سره د Stool نمونې راټولې کړي. د نمونو راټولولو څخه یوه ورځ د مخه په څېړنه کې د ښېرل شویو اشخاصو والدینو ته چې په څېړنه کې یې د ګډون موافقه کړې وه، لارښوونې شوې وې چې د Stool نمونې په معلوم ترتیب سره ځای پرځای کړي. همدا راز، ټولو والدینو ته لارښوونه شوې وه چې د سهار له 8 بجو څخه تر 11 بجو پورې د ښېرل شویو کوچنیانو څخه نمونې راټولې کړي. څرنګه چې روغتیایي مرکزونه تر

مطالعې لاندې کلیو ته نژدې و، نو په کلیو کې ګمارل شوي روغتیایي کارکوونکو به د موټرسایکل په ذریعه د Stool نمونې په 15 دقیقو کې د روغتیایي مرکزونو لابراتوارونو ته انتقالولې. په لابراتوارونو کې د کولمو د پرازیتونو موندلو لپاره Saline Wet Mount Method معاینه کارول کېده، که څه هم Kato-Katz تخنیک د چینجیانو مطالعه کولو لپاره د Stool ازمویني غوره مېتود دی مګر په دې څېړنه کې د Saline Wet Mount مېتود کارول شوی، د دې علت دا دی چې یاد مېتود د ټول افغانستان په عامه لابراتوارونو کې کارول کېږي. د غایطه موادو معاینه د تجربه لرونکو طبي لابراتورونو ټکنالوجستانو لخوا ترسره شوې، چې د Stool ټولې نمونې په 30 دقیقو کې معاینه شوې، له دې کبله د نمونو د ذخیره کولو یا ساتنې کوم ترتیب ته اړتیا نه لیدل کېده. د Stool ټولې نمونې په 30 دقیقو کې معاینه شوې دي، په همدې بنسټ د نمونو د ذخیره کولو لپاره کوم محافظت ته اړتیا نه لیدل کېده. د Stool ځینې نمونې په تصادفي ډول د کیفیت کنټرول په موخه غوره شوې او د دویم ځل لپاره د بل تجربه لرونکي لابرتوار ټکنالوجست له لورې معاینه شوې دي. په داسې حال کې چې دویم ځل معایناتو کې تجربه لرونکي لابرتوار ټکنالوجست سره د لومړۍ معاینې پایلې نه دي شریکې شوې. د کومو معایناتو پایلو چې د لومړۍ معاینې سره توپیر درلود، دویمه نتیجه په SPSS کې ثبت شوې ده.

د ترلاسه شویو ارقامو احصائیوي تحلیل

له څېړنې څخه راټول شوي ارقام د احصائیوي تحلیل لپاره لومړی مایکروسافټ ایکسل ته داخله شوې او (SPSS version 22(Chicago,IL,USA په مرسته تحلیل شوي. د ډیموګرافیک ځانګړتیاوو د خلاصه کولو لپاره په Descriptive تحلیل کې frequency, ، mean، standard deviation او range کارول شوي، د کتګوریکو متغیرو د خلاصه کولو لپاره فریکونسي او فیصدي څخه کار اخېستل شوی دی. د (Chi- Square Test (using crude odds ratio [COR] د مختلفو کټګوریکو متغیرونو ترمنځ binary association ارزونې لپاره ترسره شوي. ټول هغه متغیرونه چې په Unilabiate analysis کې د احصایې له پلوه د پام وړ وو د independence لپاره په یو (Multivariate Logistic Regression (using adjusted odds ratio [AOR] کې ارزول شوي، ترڅو په STH باندې د کلیوالو ماشومانو د اخته کېدو سره تړلي عوامل معلوم شي. د احصایې له پلوه P-value <0.05 د پام وړ و.

د څېړنو موندنې

په یاده څېړنه کې ښکاره شوې چې (10,6%) خلکو خپلې نمونې د څېړلو په موخه نه وې سپارلې او همدارنګه 1426 کوچنیانو چې (89,4%) کېږي، نمونې یې د څېړلو په موخه سپارلې وې. په څېړنه کې 285 تنه یا (20%) کوچنیان د مندیسار؛ 287 تنه یا (20,1%) د غره کلا، 288 تنه یا (20,2%) د اعظم کلا، 282 تنه یا (19,8%) د عبدالله کلا او 284 تنه یا (19,9%) د خوشاب کلا اوسېدونکي وو. د دې کوچنیانو اوسط عمرونه 6,3 کاله وو چې له دې جملې څخه یې د (23,2%) کوچنیانو عمرونه له پنځو کلونو څخه کم و، د نارینه کوچنیانو اندازه (61,8%) وه او د (90,1%) کوچنیان له هغو کورنیو څخه وو چې میاشتنی عاید یې د 2500 افغانیو (30>USD) څخه کم و. نږدې د ټولو (97.30%) کوچنیانو مینډې نالوستې وې، په داسې حال کې چې د کورنۍ سرپرستانو ډېری (81,4%) یې بزګران وو (لومړی جدول). په عمومي توګه 22,7% کوچنیانو کې چینجیانو شتون درلود چې له

دي جملې 18,7 % کوچنيـانو کـې د A.Lumbricodes نوعـه چينجيان وو، 7,5% کوچنيـانو کـې هـوک ورم نوعـه چينجيان وو، 1,4% کوچنيـان پـه T.Trichiura نوعـه چينجيانو بانـدې اختـه وو او پـه 17,9 % کوچنيـانو کـې د کولمـو پروتـوزوا انفکشـن موجـود و. پـه ټـوليز ډول 39,8% کوچنيـانو کـې د کولمـو پرازيتـي انتانـاتو خپرېـدلو وجـود درلـود Giardia Intestinalis. د کولمـو ترټولـو عـام ډول پروتـوزوا ده چې پـه 13.9% کوچنيـانو کـې يـې شـتون درلـود. پـه چينجيانو اختـه ناروغـانو کـې پـه ترتيـب سـره (14,9%)، (7,2 %) او (0.6%) يـو ډول، دوه ډولـه او درې ډولـه انتـــان موجـود و (دوهـم جـدول). پـه Chi-Square Test کـې د احصـايې لـه پلـوه د پـام وړ متغيرونـه چې د STH انتـان د زيـاتوالي سـبب کېـږي، سـلنه او کچـې يـې پـه ترتيـب سـره پـه گـڼـه گوڼـه کورونـو کـې د اوسـېدونکو کوچنيـانو (COR 1.6, 95% CI [confdence interval] 1.2–2.1, and p-value 0.001)، پـه ختيـنو کورونـو کـې ژونـد کـول (COR 4.1, 95% CI 2.0–8.5, and p-value<0.001)، پـه آزاد محـيط کـې رفـع حاجـت کـول (COR 1.6, 95% CI 1.2–2.2, and p-value 0.001)، لـه رفـع حاجـت نـه وروسـته او خـوراک کولـو نـه مخکـې د لاسـونو نـه مينځـل (COR 3.3, 95% CI 2.4–4.6, and p-value<0.001)، پـه لوڅـو پښـو گرځېـدل (COR 2.5, 95% CI 1.9– 3.5, and p-value<0.001)، د گوتـو د نوکـانو نـه غوڅـول (COR 1.9, 95% CI 1.4–2.7, and p-value<0.001)، د نوکـانو د خوړلـو عـادت لـرل (COR 1.5, 95% CI 1.1–2.1, and p-value 0.012)، او د خامو سبزيجاتو خوړل (COR 1.6, 95% CI 1.0–2.4, and p-value 0.035) دي (درېيم جدول).

د احصـايې له پلوه پورته ذکر شـوي د پام وړ متغيرونه د Multivariate Logistic Regression پر بنسټ څرگند شوي چې د رفع حاجت نه وروسته او خوراک نه مخکې د لاســونو نه مينځل (AOR 7.0, 95% CI 3.4–14.0, and p-value<0.001)، په ختېنو کورونو کې ژوند کول (AOR 3.5, 95% CI 1.6–7.4, and p-value 0.001)، په لوڅو پښو گرځېدل (AOR 2.2, 95% CI 1.6–3.1, and p-value<0.001)، په گڼه گوڼه کورونو کې ژوند کول (AOR 1.6, 95% CI 1.1–2.3, and p-value 0.023)، او په آزاد محيط کې رفع حاجت کول (AOR 1.4, 95% CI 1.1–2.0, and p-value 0.023)، کليوال ژوند کې د کوچنيانو لپاره د STH مساعد کوونکي فکټورونو په توگه ارزول کېږي (څلورم جدول).

متغیر	شمېر (N=1426)	سلنه (٪)
عمر		
• <5	331	23.2
• 5-10	724	50.8
• > 10	371	26
جنس		
• نارینه	881	61.8
• زنانه	545	38.2
میاشتنی عاید (افغانۍ)		
• <2500	1285	90.1
• 2500-20000	107	7.5
• >20000	34	2.4
د کورنۍ د غړو شمېر		
• <5	330	23.1
• ≥ 5	1096	76.9
د مور د تحصیل کچه		
• لومړنۍ زده کړې	35	2.4
• دوهمې زده کړې	4	0.3
• لیسانس	0	0
• بې سواده (نا لوستې)	1387	97.3
د پلار دنده		
• دهقان	1161	81.4
• دنده نه لرونکی	194	13.6
• دوکاندار	46	3.2
• موټروان	25	1.8
د کور جوړښت		
• خټو څخه جوړ شوی	1314	92.1
• کانکریټ څخه جوړ شوی	112	7.9
د اوبو څکلو منبع		
• ژورې څاګانې	526	36.9
• اوبو لګولو کانال	687	48.2
• سرلوڅې څاه ګانې	213	14.9
د تشناب استعمال		
• تشنابونه	364	25.5
• Septic لرونکې ویاله	45	3.2
• په ازاده فضاء کې	1017	71.3

د لاسونو مینځل وروسته له حاجت کولو/ لاسونو مینځل مخکې له خوراک کولو		
• هو	474	33.2
• نه	952	66.8
په لوڅو پښو ګرځېدل		
• هو	962	67.5
• نه	464	32.5
د ګوتو د نوکانو قطع کول		
• نه قطع شوي	1138	79.8
• قطع شوي	288	20.2
د نوکانو د پرې کولو عادت		
• هو	215	15.1
• نه	1211	84.9
د خامو سبزیجاتو استعمال		
• هو	1250	87.7
• نه	176	12.3
د خاورې خوړلو عادت		
• هو	50	3.5
• نه	1376	96.5

لومړی جدول: په څېړنه کې د برخه اخیستونکو ټولنیز-ډیموګرافیک او نورې ځانګړتیاوې

د کولمو پرازیتي انتان	شمېر	سلنه (٪)
په ټولیز ډول د کولمو هر قسم پرازیتي انتان	567	39.8
Monoparasitism	409	28.7
Polyparasitism	158	11.1
په ټولیز ډول د STH انتان	324	22.7
1. Single STH Infection	213	14.9
2. Double STH Infection	103	7.2
3. Triple STH Infection	8	0.6
4. په ټولیز ډول د کولمو پروتوزوا انتان	255	17.9
STH*		
1. Ascaris Lumbricoides	267	18.7
2. Hookworm	107	7.5
3. Trichuris Trichiura	20	1.4
Protozoa		
1. Giardia Intestinalis	198	13.9
2. Entamoeba Spp	123	8.6
د کولمو نور پرازیتونه		
1. Hymenolepis Nana	194	13.6
2. Taenia Spp	84	5.9
3. Enterobius Vermicularis	37	2.6

*STH Soil- Transmitted Helminth

دوهم جدول: دامان ولسوالی کوچنیانو ترمنځ د کولمو پرازیتي انتاناتو ډولونه

مناقشه

پورتـه Cross Sectional څېړنـه د پنځـو مياشـتو پـه مـوده کـې پـه 1426 کليوالـو کوچنيـانو بانـدې ترسـره شـوې ده. د دامـان ولسـوالۍ پـه 22% کوچنيـانو کـې د STH نـاروغۍ خپرېـدل ثابـت شـوي دي. د خپـراوي د خطـر لاملونـه يـې پـه ترتيـب سـره رفـع حاجـت څخـه وروسته/ د خوړلو څخـه د مخـه لاسـونو نـه مينځـل، ختيـنو کورونـو کـې ژونـد کـول، پـه لوڅـو پښـو ګرځېـدل، پـه ګڼ مېشـته کورونـو کـې ژونـد کـول او پـه خلاصـه فضـاء کـې حاجـت رفـع کـول دي. پـه دې څېړنـه کـې لاسـته راغلـو پـايلو څخـه ښـکاري چـې د STH خپرېـدل پـه کوچنيـانو کـې% 22,7 دي. پـه نيپـال کـې ترسـره شـوې لاسـته راغلـو پـايلو څخـه يـې ښرګنـدېږي چـې پـه کوچنيـانو کـې د STH خپرېـدل 3,1% ښـودل شـوي چـــــې د کنـدهار پـه دامـان ولسـوالۍ کـې د اختـه شـويو کوچنيـانو کچـه تـرې لـوړه ده(13) . پـه انـدونيزيا کـې 10,1%(14) او چـين کـې 14,1% (15) ښـودل شـوي دي. بـرعکس د دې څېړنـې لـه پـايلو څخـه پـه هنـد کـې ترسـره شـوې څېړنـو سـلنه لـوړه ده، پـه هنـد کـې پـه STH خپرېـدل پـه کوچنيـانو کـې 75,6% (16) ، ايتوپيـا کـې%51,5 (17) ، ماليزيـا کـې 37% (18) او تاجکسـتان کـې 32% (19) څرګنـد شـوي دي. د نـړۍ پـه بېلابېلـو برخـو کـې يـې مختلفـې کچـې ښـودل شـوي چـې پـه دې تـړاو د ترسـره شـويو څېړنـو څرنګـوالی پـه خپـل مـنځ کـې يـو تـر بلـه پـراخ تـوپير لـري لکـه د ټيسـټونو پـه تخنيکونـو کـې بـدلون، جغرافيـايي موقيعـت، د څېړنـې وخـت، د څېړنـې ډول، پـه څېړنـه کـې د برخـه اخېسـتونکو عمرونـه، کلتـور، ټـولنيز- اقتصـادي وضـعيت، د والـدينو يـا سرپرسـتانو د لوسـت کچـه او شخصـي حفـظ الصـحه. پـه پـنځم جـدول کـې زمـونږ د څېړنـې او دوو نـورو څېړنـو چـې پـه 2003 او 2017 کـالونو کـې پـه کنـدهار ولايـت کـې ترسـره شـوې وې د STH خپرېـدل پـه کـې پرتلـه شـوي دي. پـه دې څېړنـه کـې د

STHخپرېـدل ټيـټ دي مګـر د هـوک ورم خپرېـدل د دوو نـورو څېړنـو پـه پرتلـه چـې پـه کنـدهار ولايـت کـې ترسـره شـوي، لـوړ دي. زمـونږ پـه ترسـره شـوې څېړنـه کـې د STH خپرېـدل22,7% ښـايي کـم اټکـل شـوي، د دې حقيقـت لـه املـه مـونږ د درېيـو معيـاري نمونـو پرځـای يـواځې د Stool نمـونې راټـولې کـړي او د STH تشـخيص لپـاره يـې مـالګين لونـد ماونټ ميکروسکوپي مېتـود کـارول شـوی. د STH د خپرېـدو کمېـدل د افغانسـتان عـامې روغتيـا وزارت سـره مرسـته کـولای شـي چـې پـه ټـول افغانسـتان کـې د کوچنيـانو تـر مـنځ د کيميـاوي درملـو ډلـه ايـزې مـداخلې پلـې کـړي. پـه دې څېړنـه کـې STH A. Lumbricoides ډېـره عامـه نوعـه ده چـې%18,7 راپـور شـوې وه. همدارنګـه پـه نيپـال کـې ترسـره شـوې څېړنـې هـم څرګنـده کـړې چـې د A. Lumbricoides نوعـه د خـورا عـام STH پـه توګـه (20) %26,6 ، پـه هنـد کـې% 69,6 (21) او نايجريـا کـې%75,6 راپـور شـوي دي (22). يـوه څېړنـه چـې د افغانسـتان پـه غزنـي او پـروان ولايتونـو کـې پـه 207 لويـانو او 179 کوچنيـانو بانـدې ترسـره شـوې چـې پکـې ځېـرل شـويو لويـانو او کوچنيـانو روغتيـايي مرکزونـو تـه مراجعـه کولـه او د څېړنـې پـايلې يـې څرګنـده کـړې وه چـې پـه کوچنيـانو کـې تـر ټولـو عامـه نوعـه STH A. Lumbricoides وه. پـه غزنـي ولايـت کـې يـې 25,1% او پـروان ولايـت کـې يـې 10,8% شـتون درلـوده (23). پـه 2003 کـال د افغانسـتان کابـل، ننګرهـار، فـراه او کنـدهار ولايتونـو پـه ښـوونځيو کـې پـه کوچنيـانو کـې ترسـره شـوې څېړنـې ښـکاره کـړه چـې پـه څلـورو ذکـر شـويو ولايتونـو کـې تـر ټولـو زيـات A. Lumbricoides عامـه نوعـه وه چـې 41% ښـودل شـوې (24). پـه 2017 کـال کـې يـوه بلـه څېړنـه چـې د افغانسـتان کابـل، بلـخ، هـرات، ننګرهـار او کنـدهار ولايتونـو کـې ترسـره شـوې پـايلو ښـودلې چـې د STH ترټولـو عـام انتـان 25,7% A. Lumbricoides و (25). پـه دې څېړنـه کـې څرګنـده شـوې، هغـه کوچنيـان چـې لـه رفـع حاجـت وروسـته او تـر خـوراک د مخـه لاسـونه نـه مينځـي، د پـام وړ STH لـري. د لاس مينځلـو محـافظتي اغيـزې ايـران (26) ، ازبکسـتان (27)، چـين (28)، هنـد (29,30)، نيپـال (31) ، مـالاوي (32) ، انـدونيزيا (33) Arta او ايتوپيـا (34) هيوادونـو څخـه راپـور شـوي دي. پـه يـوه بلـه څېړنـه کـې چـې اغيـز لرونکـي فکټـور يـې د ختيـنو کورونـو پـه استوګنو کوچنيـانو کـې د STH انتـان زيـاتوالي سـره تـړاو درلـود، ورتـه پـايلې راپـور شـوي دي (35،36). سـره لـه دې چـې پـه ښـکاره ډول پـاک شـوي هـم وي، کيـدای شـي پـه ختيـنو کورونـو کـې د چينجيـانو سـاتلو تمايـل زيـات وي (37). زمـونږ دې څېړنـې څرګنـده کـړه چـې پـه لوڅـو پښـو تـګ د STH انتـان زيـاتوالي لپـاره د خطـر فکټـور دی، پـه ورتـه څېړنـو کـې ښـودل شـوي چـې پـه لوڅـو پښـو ګرځېـدل پـه نيپـال (38) ، انـدونيزيا 39) (، مـالاوي (40) ، تايلينـډ (41) ،

ايتوپيا (42) او کينيا (43) کې په STH د ناروغانو د اخته کېدو لامل شوي دي. په دې څېړنه کې په لوڅو پښو ګرځېدل په ځانګړې توګه د هوک وارم چينچيانو لپاره د خطر فکتور ګڼل شوی، ځکه چې په خاوروکې د دوی لاروا کولای شي په ناپاکه توګه پوستکي ته دننه شي؛ که څه هم په لوڅو پښو ګرځېدل په مستقيمه توګه د نورو چينجيانو سره تړاو نه لري، خو په غير مستقيم ډول د دې ناروغۍ لامل کېږي. کله چې ماشوم خپلې ککړې شوې پښې لمس کړي او وروسته په ناپاکو لاسونو خواړه وخوري، ناروغه کېږي (44). په دې څېړنه کې په ازاده فضاء کې د حاجت رفع کول هم د STH انتان د زياتوالي فکتور ګڼل شوی. دا پايله په هند (45)، اندونيزيا (46)، ويتنام (47) ، نايجريا (48) او کينيا (49) هېوادونو کې ترسره شويو څېړنو له راپور سره يوشان ده. په ازاده فضاء کې د حاجت رفع کول او ضعيف نظافت د خاورې مستقيمه ککړتيا کې مرسته کوي او په اسانۍ سره ترې د STH انتان له يو ماشوم څخه بل ماشوم ته انتقالېږي. همدارنګه بې وزلي د دې څېړنې په برخه اخېستونکو کې د خلاص انحراف اصلي لامل ګڼل کېږي، دوی په خپلو کورونو کې د حاجت رفع کولو لپاره تشنابونه نه درلودل.

متغیرونه	شمېر (N=1426)	د STH انتان شتون لري	COR	CI (95%)	P-Value
عمر					
• 5>	331	81 (24.5)	1.1	0.8-1.5	0.386
• 5≤	1095	243 (22.2)	1		
جنس					
• نارینه	881	195 (22.1)	1	0.8-1.4	0.501
• زنانه	545	129 (23.4)	1.1		
د کورنۍ میاشتني عواید (افغانۍ)					
• <2500	1285	301 (23.4)	1.6	1.0-2.5	0.056
• ≥2500	141	23 (16.3)	1		
د کورنۍ غړو شمیر					
• <5 People	330	98 (29.7)	1	1.2-2.1	0.001
• ≥5 People	1096	226 (20.6)	0.50.		
د مور تحصیل کچه					
• باسواده	39	5 (12.8)	1	0.2-1.3	0.135
• بې سواده	1387	319 (23.0)	1.2		
د پلار دنده					
• بزگر	1161	256 (22.0)	4.1	0.9-1.7	0.206
• غیر بزگر	265	68 (25.7)	1		

د کور ساختماني جوړښت					
• ختین	1314	316 (24.0)	1	2.0-8.5	<0.001
• کانکریټي	112	8 (7.1)	0.6		
د څښلو د اوبو منبع					
• خوندي	526	91 (17.3)	1	0.5-0.8	<0.001
• نا خوندي	900	233 (25.9)	1.6		
تشنابونو استعمال					
• هو	409	69 (16.9)	1	1.2-2.2	0.001
• په ازاده فضاء کې	1017	255 (25.1)	3.3		
له حاجت کولو وروسته/له خوړلو مخکې د لاسونو مینځل					
• هو	474	51 (10.8)	2.5	2.4-4.6	<0.001
• نه	952	273 (28.7)	1		
په لوڅو پښو تګ					
• هو	962	264 (27.4)	1	1.9-3.5	<0.001
• نه	464	60 (12.9)	1.9		
د گوتو نوکانو حالت					
• قطع شوي	288	42 (14.6)	1.5	1.4-2.7	<0.001
• نا قطع شوي	1138	282 (24.8)	1		
د نوکانو خوړلو عادت					
• هو	215	63 (29.3)	1.6	1.1-2.1	0.012
• نه	1211	261 (21.6)	1		
د خامو سبزیجاتو مصرف				1.0-2.4	0.035

CI, Confidence Interval; COR, Crude Odds Ratio; STH, Soil-Transmitted Helminth;

• هو	1250	295 (23.6)	1.1		
• نه	176	29 (16.5)	1		
د خاورې خوړلو عادت					
• هو	50	12 (24.0)	0.5	0.6-2.1	0.826
• نه	1376	312 (22.7)	1		
کورني څاروي په کور کې شتون لري					
• هو	1196	290 (24.2)		0.4-0.8	0.002
• نه	230	34 (14.8)			

درېیم جدول: په Chi- Square Test پر بنسټ کوچنیانو کې د STH د زیاتوالي خطر فکتورونه

د خطر فکتور	کټګوري	AOR (95%)	P-Value
تر حاجت کولو وروسته او له خوړلو مخکې د لاسونو مینځل	نه/هو	7.0 (3.4-14.0)	<0.001
د کور ساختماني جوړښت	خټې	3.5 (1.6-7.4)	0.001
په لوڅو پښو تګ	هو	2.2 (1.6-3.1)	<0.001
د کورنۍ غړو شمېر	≥ 5 (ګڼه ګوڼه کور)	1.6 (1.1- 2.3)	0.023
تشنابونو استعمال	ازاده فضاء	1.4 (1.1-2.0)	0.023
د خامو سبزیجاتو مصرف	هو	1.4 (0.9-2.2)	0.16
د نوکانو پرې کولو عادت	هو	1.0 (0.6-1.6)	0.999
د ګوتو د نوکانو حالات	نا قطع شوي	0.3 (0.1-0.6)	0.002

څلورم جدول: د خطر اړکل کولو لپاره څو اړخیز لوجسټیک رِګرېشن چې په کوچنیانو کې د STH زیاتوالي سره تړاو لري

	2003 (18)	2017 (19)	2020 (This Study)
د STH هره نوعه	42.8	46.8	22.7
Ascaris Lumbricoides	37.4	45.5	18.7
Hookworm	0	0.5	7.5
Trichuris Trichiura	7.8	1.4	1.4

پنځم جدول: په کندهار ولایت کې د STH انتاناتو خپرېدل په 2003، 2017 او 2020 کالونو کې

محدودیتونه

زموږ په دې څېړنه کې ځینو محدودیتونو شتون درلود. د والدینو د همکارۍ کچې کموالي له امله د دربیو پرله پسې نمونو پر ځای یوازې د غایطه موادو یوه نمونه ترلاسه شوې، چې دا کار ښایي د STH حقیقي شمېر کم راوښایي، تر مطالعې لاندې نفوس کې د STH شدت ونه موندل شو. زموږ په څېړنه کې یوازې د سلاین لوند سلایډ مایکروسکوپي مېتود چې د STH د تشخیص لپاره یې حساسیت کم دی استعمال شوی دی؛ د څېړنې لپاره ټاکل شویو روغتیایي مرکزونو په لابراتوارونو کې یوازې همدغه مېتود مُیسر و او د Kato-Karz تخنیک زموږ د څېړنې لپاره ټاکل شویو لابراتوارونو کې مُیسر نه و. په یاده څېړنه کې د څېړل شویو کوچنیانو کلینیکي نښو او اساسي ناروغیو ته چې د STH لپاره ګډوډونکي فکتورونه دي، نه دي کتل شوي .

پایله

د څېړنې د پایلو پر بنسټ د کندهار ولایت دامان ولسوالۍ په کوچنیانو کې د STH خپرېدل 22,7 سلنه ښودل شوي دي. رفع حاجت څخه وروسته/ د خوړلو څخه د مخه لاسونو نه مینځل، ختینو کورونو کې ژوند، په لوڅو پښو تګ کول، ګڼه ګوڼه کورونو کې ژوند او په ازاده فضاء کې رفع حاجت په کلیوالي شرایطو پورې تړاو لري. د څېړنې د پایلو په پام کې نیولو سره ښایي چې ټولنیز-اقتصادي پرمختګ، نظافت او روغتیایي حفظ الصحې په اړه عامه پوهاوی د STH انتاناتو د کمولو لپاره اغېز لرونکې کړنلارې وي. د افغانستان اړوندې دولتي ادارې او مرستندویه ادارې چې په دې برخه کې فعالیت کوي، د کندهار په دامان ولسوالۍ کې د لومړنیو اسانتیاوولکه د نل پاکو اوبو رسونې سېستمونو او مناسبو تشنابونو جوړولو له لارې د کلیوالو سیمو په ټولنیز-اقتصادي وضعیت ښه کولو کې مرستې وکړي.

مأخذونه

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections. WHO. 2020 [cited 2021 Jul 5]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets detail/soil-transmitted-helminth-infections.

2. Hailegebriel T, Nibret E, Munshea A. Prevalence of Soil-transmitted helminth infection among school-aged children of Ethiopia: a systematic

3. Awasthi S, Bundy DAP, Savioli L. Helminthic infections. Br Med J. 2003;1:431–3.

4. . Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernandez ML, Silio M, Mercado D, Comiskey N, et al. Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua. Am J Trop Med Hyg. 1998;58:470–5.

5. Mireku MO, Davidson LL, Koura GK, Ouفdraogo S, Boivin MJ, Xiong X, et al. Prenatal hemoglobin levels and early cognitive and motor functions of one-year-old children. Pediatrics. 2015;136:e76-83.

6. Wagner AL, Mubarak MY, Johnson LE, Porth JM, Yousif JE, Boulton ML. Trends of vaccine-preventable diseases in Afghanistan from the Disease Early Warning System, 2009 2015. PLoS ONE. 2017;12:e0178677.

7. Korzeniewski K, Chung WC, Augustynowicz A, Lass A, Ik KJ. Current status of intestinal parasitic infections among inhabitants of the Ghazni and Parwan Provinces Afghanistan. Fam Med Prim Care Rev. 2017;19:23–8.

8. Elyan DS, Monestersky JH, Wasfy MO, Noormal B, Oyofo BA. Capacity building of public health laboratories in Afghanistan: challenges and successes (2007–2011). East Mediterr Heal J. 2014;20:112–9.

9. Wallace MR, Hale BR, Utz GC, Olson PE, Earhart KC, Thornton SA, et al. Endemic infectious diseases of Afghanistan. Clin Infect Dis. 2002;34:S171-207.

10. Ramsan M, Gabrielli A-F, Tsogzolmaa D, Bojang B, Naumann C, Khoshal MH, et al. Distribution, prevalence and intensity of Soil-transmitted helminth infections among Afghan schoolchildren, 2003. J Helminthol. 2005;79:381–4.

11. Safi N, Warusavithana S, Shah Alawi SA, Atta H, Montresor A, Gabrielli AF. Elimination of morbidity due to soil-transmitted helminthiases among Afghan schoolchildren. Acta Trop. 2019;197:105035.

12. Tandukar S, Ansari S, Adhikari N, Shrestha A, Gautam J, Sharma B, et al. Intestinal parasitosis in school children of Lalitpur district of Nepal. BMC Res Notes. 2013;6:449.

13. Tandukar S, Ansari S, Adhikari N, Shrestha A, Gautam J, Sharma B, et al. Intestinal parasitosis in school children of Lalitpur district of Nepal. BMC Res Notes. 2013;6:449.

14. Arta Suryantari SA. Prevalence, intensity and risk factors of soil transmitted helminths infections among elementary school students in Ngis village, Karangasem district. Bali Indones J Trop Infect Dis. 2019;7:137.

15. Balen J, Raso G, Li YS, Zhao ZY, Yuan LP, Williams GM, et al. Risk factors for helminth infections in a rural and a peri-urban setting of the Dongting Lake area, People's Republic of China. Int J Parasitol. 2011;41:1165–73.

16. Ganguly S, Barkataki S, Karmakar S, Sanga P, Boopathi K, Kanagasabai K, et al. High prevalence of soil-transmitted helminth infections among primary school children, Uttar Pradesh, India, 2015. Infect Dis Poverty. 2017;6:139.

17. Abera B, Alem G, Yimer M, Herrador Z. Epidemiology of soil-transmitted helminths, Schistosoma mansoni, and haematocrit values among schoolchildren in Ethiopia. J Infect Dev Ctries. 2013;7:253–60.

18. Huat LB, Mitra AK, Jamil NIN, Dam PC, Mohamed HJJ, Muda WAMW. Prevalence and Risk Factors of Intestinal Helminth Infection Among Rural Malay Children. J Glob Infect Dis. 2012;4:10.

19. Matthys B, Bobieva M, Karimova G, Mengliboeva Z, Jean-Richard V, Hoimnazarova M, et al. Prevalence and risk factors of helminths and intestinal protozoa infections among children from primary schools in western

20. Khadka KS, Kaphle HP, Gurung K, Shah Y, Sigdel M. Study of Intestinal Parasitosis among School Going Children in Pokhara. Nepal J Heal Allied Sci. 2013;3:47–50.

21. Ganguly S, Barkataki S, Karmakar S, Sanga P, Boopathi K, Kanagasabai K, et al. High prevalence of soil-transmitted helminth infections among primary school children, Uttar Pradesh, India, 2015. Infect Dis Poverty. 2017;6:139.

22. Osazuwa OM, Imade P. A significant association between intestinal helminth infection and anaemia burden in children in rural communities of Edo state Nigeria. N Am J Med Sci. 2011;3:30–4.

23. Korzeniewski K, Chung WC, Augustynowicz A, Lass A, Ik KJ. Current status of intestinal parasitic infections among inhabitants of the Ghazni and Parwan Provinces Afghanistan. Fam Med Prim Care Rev. 2017;19:23–8.

24. Ramsan M, Gabrielli A-F, Tsogzolmaa D, Bojang B, Naumann C, Khoshal MH, et al. Distribution, prevalence and intensity of Soil-transmitted helminth infections among Afghan schoolchildren, 2003. J Helminthol. 2005;79:381–4.

25. Safi N, Warusavithana S, Shah Alawi SA, Atta H, Montresor A, Gabrielli AF. Elimination of morbidity due to soil-transmitted helminthiases among Afghan schoolchildren. Acta Trop. 2019;197:105035.

26. Daryani A, Sharif M, Nasrolahei M, Khalilian A, Mohammadi A, Barzegar G. Epidemiological survey of the prevalence of intestinal parasites among schoolchildren in Sari, northern Iran. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2012;106:455–9.

27. Gungoren B, Latipov R, Regallet G, Musabaev E. Effect of hygiene promotion on the risk of reinfection rate of intestinal parasites in children in rural Uzbekistan. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2007;101:564–9.

28. Balen J, Raso G, Li YS, Zhao ZY, Yuan LP, Williams GM, et al. Risk factors for helminth infections in a rural and a peri-urban setting of the Dongting Lake area, People's Republic of China. Int J Parasitol. 2011;41:1165–73.

29. Kaliappan SP, George S, Francis MR, Kattula D, Sarkar R, Minz S, et al. Prevalence and clustering of soil-transmitted helminth infections in a tribal area in southern India. Trop Med Int Heal. 2013;18:1452–62.

30. Awasthi S, Verma T, Kotecha P, Venkatesh V, Joshi V, Roy S. Prevalence and risk factors associated with worm infestation in pre-school children (6–23 months) in selected blocks of Uttar Pradesh and Jharkhand. India Indian J Med Sci. 2008;62:484–91.

31. Tandukar S, Ansari S, Adhikari N, Shrestha A, Gautam J, Sharma B, et al. Intestinal parasitosis in school children of Lalitpur district of Nepal. BMC Res Notes. 2013;6:449.

32. Hohmann H, Panzer S, Phimpachan C, Southivong C, Schelp F. Relationship of intestinal parasites to the environment and to behavioral factors in children in the Bolikhamxay Province of Lao PDR. Southeast Asian J Trop Med Public Heal. 2001;32:4–13.

33. Arta Suryantari SA. Prevalence, intensity and risk factors of soil transmitted helminths infections among elementary school students in Ngis village, Karangasem district. Bali Indones J Trop Infect Dis. 2019;7:137.

34. Nasr NA, Al-Mekhlafi HM, Ahmed A, Roslan MA, Bulgiba A. Towards an effective control programme of soil-transmitted helminth infections among Orang Asli in rural Malaysia. Part 1: Prevalence and associated key factors. Parasit Vectors. 2013;6:1–12.

35. Kattula D, Sarkar R, Ajjampur S, Minz S, Levecke B, Muliyil J, et al. Prevalence & risk factors for soil transmitted helminth infection among school children in south India. Indian J Med Res. 2014;139:76–82.

36. Ganguly S, Barkataki S, Karmakar S, Sanga P, Boopathi K, Kanagasabai K, et al. High prevalence of soil-transmitted helminth infections among primary school children, Uttar Pradesh, India, 2015. Infect Dis Poverty. 2017;6:139.

37. Anunobi JT, Okoye IC, Aguzie IO, Ndukwe YE, Okpasuo OJ. Risk of soiltransmitted helminthiasis among agrarian communities of Kogi state, Nigeria. Ann Glob Heal. 2019;85(120):1–13.

38. Parajuli RP, Umezaki M, Watanabe C. Behavioral and nutritional factors and geohelminth infection among two ethnic groups in the Terai region Nepal. Am J Hum Biol. 2009;21:98–104.

39. Arta Suryantari SA. Prevalence, intensity and risk factors of soil transmitted helminths infections among elementary school students in Ngis village, Karangasem district. Bali Indones J Trop Infect Dis. 2019;7:137.

40. Parajuli RP, Umezaki M, Watanabe C. Behavioral and nutritional factors and geohelminth infection among two ethnic groups in the Terai region Nepal. Am J Hum Biol. 2009;21:98–104

41. Jiraanankul V, Aphijirawat W, Mungthin M, Khositnithikul R, Rangsin R, Traub RJ, et al. Incidence and risk factors of hookworm infection in a rural community of central Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2011;84:594–8.

42. Erosie L, Merid Y, Ashiko A, Ayine M, Balihu A, Muzeyin S, et al. Prevalence of Hookworm infection and haemoglobin status among rural elementary school children in Southern Ethiopia. Ethiop J Heal Dev. 2002;16:113–5.

43. Freeman MC, Chard AN, Nikolay B, Garn JV, Okoyo C, Kihara J, et al. Associations between school- and household-level water, sanitation and hygiene conditions and soil-transmitted helminth infection among Kenyan school children. Parasit Vectors. 2015;8:412.

44. Anunobi JT, Okoye IC, Aguzie IO, Ndukwe YE, Okpasuo OJ. Risk of soiltransmitted helminthiasis among agrarian communities of Kogi state, Nigeria. Ann Glob Heal. 2019;85(120):1–13.

45. Goel S, Tank R, Singh A, Khichi SK, Goyal P, Arya R. Prevalence and risk factors of soil transmitted helminths from rural field practice area of a tertiary care center from northern India. Int J Res Med Sci. 2017;4:1983–7.

46. Arta Suryantari SA. Prevalence, intensity and risk factors of soil transmitted helminths infections among elementary school students in Ngis village, Karangasem district. Bali Indones J Trop Infect Dis. 2019;7:137.

47. Yajima A, Jouquet P, Trung D, Cam TDT, Cong DT, Orange D, et al. High latrine coverage is not reducing the prevalence of soil-transmitted helminthiasis in Hoa Binh province. Vietnam Trans R Soc Trop Med Hyg. 2009;103:237–41.

48. Edelduok E, Eyo J, Ekpe E. Soil-transmitted helminth infections in relation to the knowledge and practice of preventive measures among school children in rural communities in South-Eastern Nigeria. IOSR J Pharm Biol Sci. 2013;5:33–7.

49. Freeman MC, Chard AN, Nikolay B, Garn JV, Okoyo C, Kihara J, et al. Associations between school- and household-level water, sanitation and hygiene conditions and soil-transmitted helminth infection among Kenyan school children. Parasit Vectors. 2015;8:412.

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل

لومړی ګڼه

مروري مقاله

قصدي سقط جنین په اړه د اسلامي فقهې، افغانستان او ایران د قوانینو پرتلیزه څېړنه

فضل الرحمن زیارمل[1*]

[1*]محصلانو چارو مرستیال، سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه، ننګرهار افغانستان

د مقالې تاریخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۷/۰۲

د منلو نېټه: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

د خپرېدو نیټه: ۲۰/۰۹/۱۴۰۳

بنسټیز ټکي:

- جنین
- قصدي سقط
- مجازات
- قوانین

مسؤل لیکوونکی:

فضل الرحمن زیارمل

بریښنالیک: Ziarmalfazal19@gmail.com

ګرځنده شمیره: +93 (0) 794068869

لنډیز

قصـدي سقط جنین دې ته وایې چې د شخص اراده پکې په بشـــپړ ډول دخیله او د شخص د ارادي او عمل ترمنځ د سبب رابطه موجوده وي. د اسلامي فقهې، افغانســتان او ایران د قوانینو له نظره یاده موضـوع چې بېلابېل علل ،عوامل او اسـباب لري، مونږ په دې کې د ځلورو مشهورو فقهي مذاهبو نظرونه راخېستي، په ځرګنده توګه د متقدمینو علماؤ رایه دا ده چې د روح د راتګ څخه وروسته د جنین سـقط کول که د هر عذر له امله وي که څه هم د مور ژوند په خطر کې وي جایز نه دی؛ ځکه په دې وخت کـې پرې د ژوندي نفس حکم کېږي او د دې ایات کریمه [(وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ) الاسراء،۳۳ آیات)] لاندې راځي، مګر متأخرین علماء د مور د ژغورنې لپاره په دې مرحله کې هم د جنین ســـقطول جائز ګڼي؛ یعني که د حمل دوام د مور ژوند ته خطر وي په دې صورت کې یې اخراج جائز دی، په دې اړه یوه فقهي قاعده شـتون لري چې د لوی زیان دفع کولو په موخه کوچنی زیان زغمل مجاز دي (الضـرر آشد یزال بالضـرر الاخف) دروند زیان د سپک زیان په واسطه له منځه وړل کېږي او کله چې جنین د مور په نس کې څلورو میاشـتو ته تر رسـېدو مخکې د مور ژوند د ســاتنې په غرض ســقط شي، نه یواځې دا چې جایز بلکې واجب دي او د (اخف الضـــــررین) تر قاعدې لاندې راځي ځکه د جنین غورځول کوچنی ضرر دی، د افغانســـــتان حکومتي قوانین چې د حنفي فقهې څخه پیروي کوي، سقط جنین له جنایي موضوعاتو څخه ډېره مهمه موضوع ګڼل کېږي. د (۱۳۹۶لمریز) کال جزا کوډ په خپلو موادو کې د سقط جنین قصـدي فاعل ته د حبس جزاګانو څخه یادونه کړې ده او هم یې د دیت اړوند مســـایل اسلامي فقهې ته محول کړي دي، د دې سره سره د ایران هېواد قوانین چې د امامیه فقهي څخه یې قواعد را خېستل شوي دي، سقط جنین جرم یې حرام یاد کړی او فاعل ته یې مجازات ټاکلي دي. په عمومي ډول د افغانســـتان او ایران قوانین په جزایي تدویني شکل کې ترتیب شوي دي د اسلامي شریعت (فقه حنفي او جعفري) کې د سقط جنین تشـــریح شوې ده، د ډېرو لیکنو نه په استفادې د سقط جنین پېژندنه، د عمدي سقط مجازات او د معاصره فقهاؤ دریځ د سقط جنین په اړه په دې مقاله کې څېړل شوي دي او موخه یې د یادې مهمې موضوع په اړه د طبي پوهنځیو د محصلینو، استادانو او روغتیا پالانو پوهول دي.

پیژندنه

سقط په ځمکه لویدلو ته وایې او جنین هر هغه شـی چې د سترګو څخه پناه وي جنین ورته ویل کېږي او هغه جنین سـقط کول چې څلور میاشـتې یې پوره شـوې نه وي او روح ورته داخل شـوی نه وي ، ځمکې ته غورځول یې سقط جنین ګڼل کېږي. قصدي سقط جنین کې د شـخص اراده په مسـتقیم ډول دخیله وي. دا چې په اسـلامي فقه کې جنین تر څلورو میاشـتو مخکې سـقط کول څه حکم لري، د څلورو مشـهورو مذاهبو امامانو نظرونه مو راخېستي او پرې بحث مو کړی دی. همدارنګه مو دا موضوع د افغانستان او ایران اسلامي هېوادونو په جزایي قوانینو کې په بشپړ ډول څېړلې ده. د عمدي سقط جنین مرتکب سره د سزا په برخه کې په ټولو هېوادونو کې په بېلابېل ډول برخورد کېږي او د هېوادونو قوانینو او چاپیریالي وضعیت ته په کتو په هېوادونو کې درې ډوله ازادۍ موجودې دي.

۱ـ مطلق آزادي
۲ـ د آزادۍ نه شتون
۳ـ نسبي آزادي

پورته ازاديو ته په کتو بايد ووايو چې په اسلامي شريعت کې انسان دومره آزادي لري چې د انسانيت مقام پکې وساتل شي، نو د سقط جنين په موضوع کې د فقهې ټول احکام د انسانيت د عامه مصلحت په نظر کې نيولو سره وضع شوي دي او په ياده موضوع کې د افغانستان او ايران جزايي قوانين هم تر ډېره ورته نظر لري.

فقهاؤ په خپلو کتابونو کې سقط جنين لپاره ډېرى وخت همدا اصطلاح کارولې ده. ځينې وخت د سقط لپاره د جهاض اصطلاح هم د مترادفې په توګه کارولې ده. مونږ سقط جنين په دې معنى اخلو چې جنين مخکې له دې چې خپله د ژوند د تکامل دوره د مور په خېټه کې بشپړه کړي ، ولوېږي او ضايع شي(ا بن حزم، المحلي بالآثار ج 8 ص .168)

د ايران او افغانستان جزايي قوانينـــو د سقط جنين لپاره کوم ځانګړى تعريف نه دى کړى ځکه د افغانستان جزايي قوانينـــو په خپل بطن کې دا موضوع اسلامي فقهې ته محول کړې ده، جزا کود په خپله دويمه ماده کې د قانون د تطبيق ساحې ياودنه کړې ده او په لومړۍ فقره کې يې داسې وايي (دغه قانون تعزيري جرمونه او جزاګانې تنظيموي، د حدود، قصاص او ديت جرمونو مرتکبين د حنفي فقهې د حکمونو سره سم مجازات کېږي.(د افغانستان جزاکود،۱۳۹۶:دويمه ماده)

چې په دې ځاى کې يې تعريف ته اشاره نه ده شوې، ولې مجازات او ډولونه يې په ټولو قوانينو کې ټاکل شوي دي، چې وروسته به يې روښانه کړو.

سقط جنين ډولونه

که څه هم د سقط جنين د ويشنې په اړه ټول علماء په يوه خوله نه دي مګر مونږ يې په لاندې عمومي ډولونو ويشلى شو.

الف : په خپل سر يا په اتومات ډول سقط:

دا سقط د اميندوارۍ له ۲۴ اونۍ مخکې په خپل سر د جنين زېږېدلو ته وايي کوم چې له رحم څخه بهر ژوندى نشي پاتې کېداى. خو که چېرې له ۳۷ اونيو مخکې اولاد پيدا شي؛ نو اولاد ژوندى پيدا کېږي او دې ډول زېږېدنې ته بې مودې پيدا کېدل (Premature Birth) وايي، که چېرې جنين د رحم په داخل کې يا د پيدا کېدو پر وخت مړ شي په انګليسي ژبه کې ورته (Stillbirth) وايي، تقريبا ۸۰% په خپل سر بې مودې جنين پيدا کېدل په لومړيو درې مياشتو کې رامنځته کېږي او تر ټولو عامه وجه يې په جنين کې کروموزومي بې بلل کيږي، نور لاملونه يې د رګونو ناروغۍ (Lupus) يا د هورمونونو ستونزې لرل دي.

ب: درماني (د صحت د ترلاسه کولولپاره) سقط:

دا سقط هغه وخت ترسره کېږي، چې کله کله د دوه ضررونو څخه د يو قبلول لازم شي، نو د يوې اړتيا پر اساس سقط رامنځ ته کېږي او هغه داسې چې، د مور روغتيايي حالت او وضعيت داسې وخيم (اندېښمن) وي، چې د ماشوم د رامنځته کېدلو په صورت کې يې ژوند له خطر سره مخامخ کېږي، نو بيا سقط کوي. (ديبائي،۱۳۷۹)

ج: ترضيضي سقط (ضربه يي سقط):

هغه سقط ته ويل کېږي، چې مور يې په قصدي يا شبه عمدي ډول له ضرب او جرحې څخه وروسته رامنځته کوي. (ديبائي،۱۳۷۹)

د : جنايي سقط:

له وخت مخکې د مور له خوا د دوا خوړلو يا په رحم کې د مور لخوا د لاس وهنې څخه عبارت دى .
(محمدحسن شريف نياو داسى نور ،۱۳۹۸)

د عمدي سقط جنين په اړه د اسلامي فقهې دريځ

لکه څرنګه چې مخکې مو وویل چې عمدي سقط جنین هغه دی چې د شخص اراده په کې په بشپړ ډول دخیله او د شخص د ارادې او عمل ترمنځ د سبب رابطه موجوده وي، په اسلامي شريعت کې اصل دادی چې هر کله یوه مېرمن امېندواره شي (حمل واخلي)؛ نو په جنین کې د روح د اچولو څخه (له 120 ورځو څخه وروسته) د هغه له منځه وړل حرام ګرځول کېږي. په اسلامي شریعت کې فقهاء په دې اړه (چې جنین باید ونه وژل شي) هیڅوک اختلاف نلري؛ البته که چېرې کوم شرعي عذر شتون ولري، نو دا بیا یوه جلا مسئله ده؛ ځکه چې هر ضرورت یو ټاکلی حد لري او هر عذر ته په کتلو سره به ورته یو مناسب حد ټاکل کېږي .البته که چېرې د دې مسئلې صورت حال داسې وي، چې یوې مېرمنې حمل اخېستی وي؛ خو د حمل داخېستلو د هماغې لومړنۍ ورځې څخه لا تراوسه په جنین کې روح نه وي پوه شوی (او 120 ورځې یا څلور میاشتې یې لا نه وي پوره شوې)؛ نو په دې اړه فقهاء کرام څو نظریات لري . (فضل الله ،۱۳۹۷ ص ۱۲).

الف :ـ د امام ابوحنیفه او ملګرو رایه یې

لومړی قول: په دې اړه د امام ابوحنیفه رحمه الله نظر دا دی چې که چېرې د یو ماشوم تر غوړځولو وروسته د هغه د وجود یوه ټوټه غوښه معلومه شي نو په دې صورت کې پر انسان باندې وینځه یا غلام آزادول لازمېږي؛ اما که چېرې د غوښې په دې غورځول شوې ټوټه کې د ماشوم د خِلقت او پیدایښت هیڅ اثرات وجود ونلري؛ نو په دې صورت کې یې پر غورځونکي باندې هیڅ ګناه نشته.(ابن الهمام ،دویم جلد،ص۵۹۳)

دویم قول: په دې اړه بل نظر دا دی که چېرې د ماشوم د غوښې یوه لږه برخه هم وغورځول شي؛ نو په دې کارسره یې (مور، پلار یا بل څوک) ګناهګار شمېرل کېږي. د دې خبرې لپاره کره او قوي دلیل هم لري او وایي چې: (که چېرې په مسجد الحرام کې یو حاجي (چې د احرام لباس یې پر تن وي) د مرغیو د ځالې هګۍ ماتې کړي؛ نو په دې کار سره به جرمانه ورکوي او (پیسې او مال به ترې د ضمانت په توګه اخېستل کېږي)؛ ځکه چې په حرم کې خو اصل دا دی چې ښکار کول جائز نه دي.

نو په ورته توګه که څه هم په دې غورځول شوې غوښه کې د ماشوم هېڅ اثرات نه لیدل کېږي، خو دومره ویلی شو لکه څرنګه چې د مرغۍ هګۍ د بچیو پیلامه وي، دا د هغه د پیدایښت اساس او پیلامه ده (کــه چېرې یې دا غوښه پر خپل حال همداسې پرې ایښی وای؛ نو معلومه خبره ده چې یو کامل انسان به ترې رامنځ ته شوی وای؛ نو قیاساً که چېرې یوه مېرمن د غوښې یوه وړه ټوټه هم وغورځوي؛ ګنهګاره شمېرل کېږي، خو دا ګناه یې دومره حد ته نه رسېږي، لکه څومره چې د انسان د قتل ګناه لویه ده).(رح المنهاج، دارالکتب العلمية، بيروت 1993م، جلد ،8 صـفحه 443 و ابن عابدين، ردالمختار، الطبعة الاولي دارالثقافة والتـراث، دمـشق، 2000م، جلد ،8 صفحه 586).

ب: د مالکي فقهاؤ نظر

په مالکي مذهب کې په دې برخه کې یو څه اختلاف شته چې په درې برخو وېشل کېږي.

۱. د مالکي مذهب زیات فقها په دې نظر دي چې کله مني د مور په رحم کې ځای ونیسـي بیا یې سقط کول جایز نه دي که څه هم تر ۴۰ ورځو یا د نطفې د مرحلې څخه مخکې وي.

۲ . دا ډله فقها وایي چې د جنین سقط کول مخکې له روح اچولو نه کومه مانع نه لري خو په هغه صورت کې چې جنین له زنا څخه وي او ښځه په دې یقیني وي چې حمل وروسته به پرې د قتل حکم وشي.

۳. دربیمه ډله فقها په دې نظر دي چې مخکې له دې، چې روح پکې واچول شـي یعنې له (۴۰) ورځو وړاندې کولای شـي جنین سـقط کړي، له دې وروسته یې نشې سقط کولای .(علیش احمد. جلد ۱ صفحه۳۹۹)

د امام مالک رحمه الله نظر دا دی چې هر کله که یوه مېرمن د غوښې یوه لږه اندازه (که هغه مُضغه یا علقه وي) او په هغې کې د ماشوم یو څه نښې نښانې وي؛ نو د غوښې دا ټوټه د جنین حکم لري او په دې کار سره به یو غلام آزادوي. د امام مالک رحمه الله ځینې ملګري خو حتی د غوښې پر ځای د وینې په غورځولو باندې هم مور ملامته ګڼي او په دې اړه وایي چې که چېرې یوه مېرمن یوه اندازه داسې ټینګه وینه وغورځوي چې که چېرې پر دې یوه ټوټه وینه باندې ګرمې اوبه واچول شي؛ او دا وینه خوره وره نشي(بلکې هماغسې په خپل حال ټینګه پاتې شي)؛ نو په دې صورت کې د دې ډول وینې پر غورځولو باندې دا مېرمن مسؤله ګڼل کېږي.(همان و الامام الرهونی،۱۹۷۸م)

ج: د امام احمد بن حنبل او نورو فقهاوو نظریات

په حنبلي مذهب کې هم په دې اړه درې ډوله نظرونه شتون لري.

۱ :لومړۍ ډله یې په دې رایه دي چې له (۴۰) ورځو مخکې مور کولای شي، جنین سقط کړي لیکن له ۴۰ ورځو وروسته بیا اجازه نه ورکوي چې مور دې جنین سقط کړي.

۲: ابن جوزي چې د حنبلي مذهب له پېروانو څخه دی په دې باور دی چې د روح نه مخکې د جنین سقط کول په کُلي ډول حرام دي.

۳ :د نوموړي مذهب بل عالم ابن عقیل په دې باور دی، چې د مور لپاره دا جایز دي چې د روح د راتګ څخه مخکې جنین سقط کړي. (همان والامام الرهونی،۱۹۷۸م ص ۲۸)

البته د امام احمد بن حنبل نظر دا دی ، که چېرې یوه مېرمن یو داسې جنین سقط کړي چې لا تر اوسه په کې د انسان شکل نه وي رامنځته شوی؛ نو په دې صورت کې پرې هیڅ ګناه نشته، حتی که یو لږ ماهر خلک یې په اړه دا خبره هم وکړي چې په دې غورځول شوې برخه کې د ماشوم د پیدایښت یو څه نښې شتون لري؛ نو په دې صورت کې صحیح خبره دا ده چې په غورځوونکې مېرمنې باندې ګناه نشته؛ ځکه په دې حالت کې پر انسان باندې کوم مسؤلیت نه رامنځته کېږي او نه هم انسان ته ښایي چې د شک په ګومان سره خپل ذهن مصروف او بوخت کړي.(ابو احمد الغزالی لیکنه)۰

د : د شافعي مذهب نظریات

په نوموړي مذهب کې هم درې ډوله نظریات دي.

۱. لومړۍ ډله فقهاء وایي چې مخکې د روح له راتګ څخه مور کولای شي جنین سقط کړي.

۲. د دویمه ډله علماو څخه امام غزالي په بشپړ ډول د څلورو میاشتو څخه مخکې جنین سقطول حرام ګڼي او د دې لپاره دا دلیل وړاندې کوي چې اسقاط د جنین یو داسې جنایت دی چې تحقق یې پیداکړی دی.

۳ . دریمه ډله علماء بیا هغه جنین چې د زنا څخه وي، سقط یې جایز ګڼي او دلیل یې دا دی چې د زنا فعل څخه تشکیل شوی جنین غزتمند نه دی (الرملی، جلد ۸ صفحه،۴۴۳).

امام غزالي رحمه الله هم د امام شافعي او امام ابوحنیفه رحمهم الله په څېر نظر لري او په دې اړه وایي چې د انسان د وجود لومړی پړاو یا کله چې نطفه په رحم کې رامنځ ته شي او ژوند کولو ته آماده شي؛ حتی د دې ډول (نُطفې) اِفساد او غورځول هم جواز نه لري او د دې له منځه وړل جنایت ګڼل کېږي. امام غزالي رحمه الله په دې اړه دا هم وایي چې: د نارینه د نطفې او د ښځې د بیضې په محض یو ځای کېدو سره د ژوند قابلیت پیل کېږي، د دې نطفې په هکله په لومړي سر کې جنایت کم وي خو چې څومره وخت پرې تېرېږي جنایت یې لویږي، نو د دې ژوندي موجود باید احترام وشي.

د عمدي سقط جنين د مشروعيت او عدم مشروعيت لاملونه

له ۱۲۰ ورځو یا څلورو میاشتو څخه وړاندې او مخکې له دې چې په ماشوم کې روح (ساه) وپوکل شي، د داسې يو جنين سره بايد له خورا احتياط څخه کار واخېستل شي. د سقط جنين مسئله د درې علتونو او لاملونو له کبله رامنځته کېږي.

لومړی حالت: دا چې د ماشوم غورځول د جدي اړتيا له کبله صورت ونيسي لکه چې د ماشوم په رامنځته کېدلو سره د مور روغتيا ته خطر وي، یا کوم بل داسې شرعي عذر وي؛ لکه: په يوې مېرمنې باندې جنسي تېری شوی وي؛ د غلو، لارې شکوونکو، بې لارې اشخاصو په لاس د يوې مسلمانې انجلۍ یا ښځې له عفت سره لوبې وشي او په زوره او بالجبر زنا رامنځته شي؛ نو له دې کبله چې په دې کار کې د مېرمنې څه ګناه نشته بلکې ګناه په غصب کوونکي او تېري کوونکي کې ده، په دې صورت کې دا انجلۍ، د هغې کورنۍ یا ټولنه او خپلوان دا ونشي زغملای چې هغه دې حمل ولري؛ نو کولای شي چې سقط جنين وکړي. یوسف القرضاوي وايي: په ډېرې خواشينۍ سره چې په بوسنيايي مسلمانو خويندو هغه مهال دا ډول تېری ترسره شو کوم مهال چې هلته جګړه روانه وه ، صربي ظالمو لښکرو په بوسنيايي مسلمانو ښځو دا ډول تېری وکړ، هغه مهال يوې بوسنيايي ښځې له ما (قرضاوي) څخه په دې اړوند وپوښتل، ما ورته په ځواب کې وويل: که چېرې ښځه نشي کولای دا ډول حمل وزغمي، او یا يې کورنۍ نشي زغملای؛نو دوی کولای شي چې د حمل په لومړیو څلوېښتو ورځو کې دا کار وکړي؛ نو په دې صورت کې يې غورځول روا دي؛ البته ځينو علماؤ دا موده (120) ورځو پورې هم ټاکلې ده؛ ځکه چې دا کار د جدي اړتيا له کبله رامنځته کېږي.

دويم حالت: دا چې د دې ماشوم د غورځولو بنسټيزه موخه د نسل کنټرولول وي، يعنې له دې کار څخه يې هدف د اولاد بوج له خپلو اوږو څخه غورځول وي یا ورسره د دې وېره وي چې د دوی نفقه به له کوم ځای څخه پيدا کوي؛ نو دا کار جواز نه لري او يو ناروا عمل ګڼل کېږي؛ ځکه الله جلا جلاله مونږ له دې کار څخه منع کړي يو او په دې اړه مونږ ته لارښوونه کوي چې تاسې خپل اولاد د لوږې او قحط له وېرې څخه مه وژنئ؛ لکه چې فرمايي: ﴿وَلاَ تَقْتُلُواْ أَوْلاَدَكُم مِّنْ إمْلاَقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ...﴾ (سورة الأنعام151 آيت)

ژباړه : او تاسې خپل اولاد د فقر (بې وسۍ، مُفلسۍ او لوږې) له وېرې څخه مه وژنئ؛ مونږ تاسو او هغوی ته روزي ورکوو.[البته په عربي ژبه کې اِمْلاق د فقر او لوږې معنا افاده کوي]. او په بل ځای کې مونږ ته داسې لارښوونه کوي فرمايي: ﴿وَلاَ تَقْتُلُواْ أَوْلاَدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُم إنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـأً كَبِيْرًا﴾. (سورة الإسراء 31آيت)

ژباړه : او تاسې خپل اولاد د فقر(بې وسۍ او فاقې) له وېرې څخه مه وژنئ؛ همدا مونږ هغوی او تاسو ته روزي درکوو؛ بېشکه چې د هغوي وژل لويه تېروتنه (ګناه) ده.

د جاهليت په زمانه کې به ځينو کافرانو خپل اولادونه وژل او د اولاد د ډېرښت څخه به يې د وېرې احساس کاوه، او ويل به يې داسې نه چې که دوی ډېر شي؛ نو بيا به مونږ د دوی خواړه او نفقه له کومه ځايه پيداکوو؟

د دوی دا ناوړه حرکت او ناسم باور د انسانيت او تهذيب د ټولو اصولو خلاف تګلاره وه چې قرآنکريم په جدي توګه غندلې ده. داسلامي شريعت له نصوصو څخه معلومېږي چې ماشوم لا دې نړۍ ته سترګې نه وي غړولي د هغه رزق د رب لخوا ټاکل شوی وي.

دريم حالت: کله چې يوه مېرمن د دې لپاره چې تل همداسې ځوانه پاتې شي او خپله ځواني له لاسه ورنکړي، صحت او صورت تازه وساتي؛ نو د دې کار لپاره وغواړي اولاد بند کړي. همدا راز که چېرې يوه مېرمن د دې لپاره تر څو خاوند پرې بل واده ونه کړي اولاد زېږول ونه غواړي؛ د امام غزالي رحمه الله له نظره دا يو فاسد نيت دی. لنډه دا چې د ۱۲۰ ورځو له پوره کېدو څخه وړاندې د ماشوم غورځول هيڅکله هم جواز نلري او که څوک په قصدي توګه پرته له کوم شرعي عذر څخه بيا هم دا کار ترسره کړي نو ګنهګار ګڼل کېږي.(ابو حامد الغزالي احياء العلوم الدين جلد دريم صفحه ۸۶).

د سقط جنین په اړه د معاصرو فقهاو دریځ

د سقط جنین په اړه د معاصرو فقهاو دریځ دا دی چې د مور د صحت او ژوند ساتنې په موخه تر څلورو میاشتو مخکې د جنین سقطول نه یوازې جایز دي بلکې واجب دي او په دې اساس (اخف الضررین) چې د مور د ژوند ساتنه ده، په نظر کې نیول کېږي او کله چې جنین ته روح داخل شي له دې وروسته د ګڼو معاصرو فقهاو رایه دا ده چې د جنین سقط جایز نه دی.(الزرقا،مصطفی او زیدان عبدلکریم ،۱۹۹۷م).

په اسلامي شریعت کې د عمدي سقط جنین مجازات

پورته یادوونه وشوه چې له جدي اړتیا پرته د جنین سقط پرته ګناه کبیره ده او جزا یې په قران کریم نبوی احادیثو او اجماع کې شته الله جل جلاله فرمایي:

﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِناً مُّتَعَمِّداً فَجَزَآؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِداً فِيهَا وَغَضِبَ اللّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَاباً عَظِيماً ﴾(سوره السناء ایات ۹۳)

ژباړه: او څوک چې په قصد سره کوم مؤمن و وژني؛ نو د ده سزا جهنم دی، په هغه کې به تل وي او الله غضب او لعنت پرې کړی او ستر عذاب یې ورته تیار کړی دی.

د ګڼو فقهاو اجماع ده چې په عمدي سقط جنین کې جزا دیت دی. د دې لپاره چې پوه شو د سقط جنین په اړه د نړۍ قوانین څه وایي، په لاندې عنوانونو کې به یې روښانه کړو.

عمدي سقط جنین په اړه د وضعي قوانینو دریځ

په نړۍ کې دوه ډوله (اسلامي او غیر اسلامي) هېوادونه دي. په ټولو مسلمانو هېوادونو کې پرته له ضرر او ضرورت څخه که د مور خوښه وي او که نه، د جنین سقط جرم پېژندل کېږي او مرتکب ته یې په قوانینو کې مجازات ځای پر ځای کړي دي. په غیر اسلامي هېوادونو کې بیا د مور او پلار په خوښې سره خصوصاً د مور په رضایت سره سقط جنین مجاز دی. موږ د موضوع په اړه د اسلامي هېوادونو له قوانینو څخه یوازې د ایران او افغانستان قوانینو پرتله کوو.

لومړی: د افغانستان په جزایي قوانینو کې د قصدي سقط جنین سزاګانې

د افغانستان په قوانینو کې یو جرم ته هغه وخت جرم ویل کېږي چې متشکله (قانوني ،مادي او معنوي) عناصر ولري.

د افغانستان د جزا کوډ چې په ۱۳۹۶ کال کې نافذ شوی دی او نړدې ټول تعزیري جرایم په پام کې نیسي، د پنځم فصل له (۵۶۹) مادې څخه تر (۵۷۲) مادې پورې یې د سقط جنین په اړه په لاندې توګه یادوونه کړې ده:

سقط جنین (۵۶۹) ماده: د هغه شخص چې د حامله ښځې جنین عمداً له منځه یوسي او د هغه تولد د هغه له طبیعي وخت څخه مخکې ترسره کړي، نوموړی شخص د اسقاط جنین د جرم مستحق ګرځي.

په پورته ماده کې د سقط جنین جرم قانوني عنصر څخه یادوونه شوې‌ده چې په اړه یې د همدې مادې دویمه فقره دا ډول صراحت لري:

که چېرې د جنین د اسقاط په جرم د دیت د اقامې شرایط بشپړ نه شي یا په یو ډول نه یو ډول ساقط شي مرتکب د دې فصل له حکمونو سره سم مجازات کېږي.

د پورته مادې له متن څه معلومېږي چې د افغانستان قوانینو د دیت او قصاص د شرایطو د پوره کېدو سره یاده موضوع فقهي ته محول کړې ده.

د عمدي سقط جنین مرتکب مجازات

د جزاء کود (۵۷۰) ماده: هغه شخص چې د حاملې ښځې جنین قصداً سقط کړي په دې توګه چې د وهلو یا بل ډول اذیت له لارې یې جنین وغورځوي، تر اووه کلونو پورې په طویل حبس محکومېږي. د یادې مادې پر بنسټ هغه حالت قصدي سقط جنین ګڼل کېږي چې د جرم معنوي عنصر یعني د شخص اراده په سقط جنین جرم کې په عمدي ډول دخیله وي.

کوم شخص چې عمداً د درملو د ورکولو یا نورو وسایلو د کارونې په وسیله د جنین د اسقاط موجب شي، که څه هم د جنین اسقاط د ښځې په رضایت سره صورت موندلی وي، په متوسط حبس چې له یو کال څخه کم او له پنځو کلونو زیات نه وي محکومېږي.

که چېرې اسقاط کونکی طبیب، جراح، درمل جوړونکی یا قابله وي، له دوه کلونو څخه زیات په متوسط حبس محکومېږي.

که چېرې درمل حامله ښځې ته په حُسنِ نیت یا په اشتباه سره ورکول شي مرتکب له (۳۰۰۰۰) څخه تر (۶۰۰۰۰) افغانیو پورې په نغدي جزا محکومېږي.
که چېرې د جنین اسقاط د مور د ژوند ژغورنې په موخه د طبیب په تجویز د درملنې په منظور صورت موندلی وي، فاعل نه مجازات کېږي.
جزا کود په (۵۷۲) ماده کې د جنین په اسقاط د حامله ښځې د رضایت په اړه داسې صراحت لري:
(که چېرې حامله ښځه د عمل په پایله کې د علم یا وجود عمداً د درملو په خوړلو یا د نورو وسایلو په استعمال راضي شي، خپله عمداً په دې عمل لاس پورې کړي یا بل شخص ته د نوموړو وسایلو د استعمال اجازه ورکړي او له امله یې د جنین اسقاط واقع شي، په قصیر حبس یا له (۳۰۰۰۰) څخه تر (۶۰۰۰۰) افغانیو پورې په نغدي جزا محکومېږي).
د افغانستان جزا کود د جنین اسقاط جرم په پیل کې قابل د مجازاتو نه ګڼي، خو د مشدده حالتونو په اړه په (۵۷۴) ماده کې داسې صراحت لري:
(که چېرې د جنین اسقاط د ښځې په عقیم کېدو تمام شوی وي، مرتکب د دې فصل د ټاکل شوې جزا په اکثر حد محکومېږي).

د ایران په جزایي قوانینو کې قصدي سقط جنین

د ایران په قوانینو کې د سقط جنین لپاره ځانګړی تعریف شتون نه لري خو د نوموړي فعل مرتکب ته مجرم وایي او په قوانینو کې یې ورته جزاء ټاکلې ده چې د اسلامي مجازاتو قانون (۶۲۴،۶۲۳،۶۲۲) مادو او د تعزیراتو په برخه کې یې په (۷۱۶،۷۱۵،۷۱۴) مادو کې په لاندې توګه یادونه شوې ده.
د سقط جنین موارد: د ایران د اسلامي مجازاتو قانون په (۶۲۲) ماده کې په لاندې ډول د سقط جنین حالتونه روښانه کړي دي:
(هر شخص چې عمداً او د پوهې په لرلو سره د یوې ښځې د ازار، ضرب او اذیت کولو له امله د سقط جنین مرتکب شي، د دیت او قصاص سره سره له یوې میاشتې څخه نیولې تر یو کال پورې په حبس محکومېږي).
په پورته ماده کې د قصاص حکم هغه وخت صادرېږي چې په داسې وخت کې جنین سقط کړي چې روح ورته داخل شوی او د پوره ژوندي انسان حکم پرې کېږي یا نور داسې حالتونه چې په هغې سره د قصاص شرایط پوره شي.
همدارنګه یاد قانون په (۶۲۳) ماده کې داسې صراحت لري:
(هر شخص چې د درملو یا نورو وسایلو د کارونې له لارې د ښځې د سقط جنین لامل وګرځي له شپږو میاشتو څخه تر یو کال پورې په حبس محکومېږي، خو که ثابته کړي چې ښځې په خپله خوښه او پوهې سره درمل کارولي دي نو بیا له درې میاشتو څخه تر شپږو میاشتو پورې حکم پرې کېږي، مګر که ثابته شي چې دا چاره د مور د ژوند ژغـــــورنې لپاره ترسره شوې ده نو بیا به د دیت سره سره د احوالو سره سم حکم کېږي).
همدا راز، د یاد قانون (۶۲۴) ماده په لاندې ډول صراحت لري:
(که د طبیب یا دوا پلورونکي د دوا یا جراحي سامان الاتو د کارونې له کبله د سقط جنین جرم منځته راشي د احوالو سره سم له دوو څخه تر پنځو کالو پورې په حبس محکومېږي او د دیت حکم د مقرراتو پر بنسټ ترسره کېږي).
د ایران د اسلامي مجازاتو قانون په (۴۸۹) ماده کې وایي:
که چېرې ښځه په قصدي ډول په هره مرحله کې جنین سقط کړي، دیت به ورکوي په داسې حال کې چې ښځه په یاد دیت کې برخه نه شي اخیستی.
له پورته ټولو مادو څخه جوتېږي چې د ایران په قوانینو کې هم که د مور ژوند په خطر کې وي سقط جنین جایز دی.

پایله اخېستنه

د فقهې او قانوني موادو تر مطالعې وروسته دا پایله ترلاسه کېږي چې د جنین اسقاط د روح تر راتګ وروسته جایز نه دی که څه هم د مور ژوند په خطر کې وي، د دې کړنې لپاره اسلامي شریعت او فقهاو مجازات هم ټاکلي دي. که چېرې له ۱۲۰ ورځو وړاندې چې روح په کې نه وي اچول شوی جنین د مور د ژوند ژغورنې په موخه سقط کړای شي، د معاصرو فقهاو له نظره نه یوازې داچې سقط جنین جایز دی بلکې واجب دی او دې ته یې معقول عذر ویلی دی. همدا راز، د ایران او افغانستان په قوانینو کې سقط جنین یو مجرمانه عمل دی او دلیل یې دا دی چې د دواړو هېوادونو قوانینو په خپل بطن کې د یاد عمل لپاره مجازات پېشبیني کړي دي، چې دیت او قصاص پکې شامل دي.

د قصاص او دیت په اړه د افغانستان قوانین او د ایران قوانینو ترمنځ توپیر دا دی چې د افغانستان قوانینو یاده موضوع اسلامي فقهې ته محول کړې ده او د ایران قوانینو بیا دا موضوع په خپل بطن کې ځای پرځای کړې او د اجرأ چارې یې هم ورته پېشبیني کړې دي.

د جنین سقط کول د جسماني تمامیت پر ضد جرم دی. اسلامي فقهې، د ایران او افغانستان قوانینو په یوه خوله منع کړې او فاعل ته یې مجازات ټاکلي دي.

وړاندیزونه

۱. له دې کبله چې افغانان د هجرتونو یا سیاحتونو له کبله د نورو هېوادونو د قوانینو، مذاهبو او عرف څخه متاثره دي، لازمه ده چې د سقط جنین په موضوع کې دې په مجرمینو باندې د اسلامي شریعت د احکامو په رڼا کې حدود او قصاص تطبیق شي .

۲. دا موضوع یو پراخه، مهمه او د عصر سره برابره موضوع ده. غوره ده چې ټول علماء او لیکوالان د موضوع په اړه د عامه پوهاوي کچې لوړاوي ته کار وکړي.

۳. په پښتو ژبه په یاده موضوع کې ډېرې کمې لیکنې تر سترګو کېږي؛ غوره به وي چې په دې تړاو نور معلومات هم لوستونکو ته په واک کې ورکړل شي.

۴: د جنین د سقط پېښې په پرمختللو، علمي او ښاري ټولنو کې ډېرې تر سترګو کېږي. لازمه ده چې یاد قشرونه د عامه شرعي مصالحو په نظر کې نیولو سره د دې کړنې زیانونه او ګټې په نظر کې ونیسي او بیا د جنین سقط ته زړه ښه کړي.

مأخذونه

۱ـ القران

۲ـ الحديث

۳ـ ابن منظور ،لسان العرب ،الطبعة الاولى ،دارالفكر بيروت ،۱۹۹۰م

۴ـ الموسوعه الفقهيه وزارت الاوقاف والشوؤن الااسلامیه،الطبعة الربعة،الكويت ،۱۹۹۳ م

۷ـ الفتاوى الاسلاميه من دارالفتاء المصريه

۸ـ اسقاط عمدي جنين از ديدگاه فقه اهل سنت ،نويسنده سعيد ،قماشي ،عضو هيئت گروه،حقوق دانشگاه كاشان.

۹ـ ابن قدامه ،الغني ،داركتاب العربي ،بيروت ،بي تا ،۱۹۸۴

۱۰ـ ابن عابدين ،ردالمختار على مختار

۱۱ـ الجهاض،مجله الشريعه الكويت ،۱۴۰۹

۱۲ـ (إحياء علوم الدين) كتاب / دا بو حامد الغزالي ليكنه

۱۳ـ المغني او د شرح الكبير كتاب/ 8 جلد /539 صفحه وكتل شي

۱۴ :جهانگير ،منصور ،(۱۳۸۷)قانون مجازات اسلامي ، ،تهران

۱۵ـ رزمساز ،بابک برسي فقهي وحقوقي سقط جنين ، ،تهران ۱۳۷۹

۱۶ـ شرح القانون العقوبات ،القاسم العام ،الدكتور حسني، نجيب محمود،جامعه القاهره

۱۷ ـ عدليې وزارت،رسمي جريده،دجزاكود ،(۲۵۶) ګڼه،پرله پسې نمبر(۱۲۶۰)،کال ۱۳۹۶ هـ ش

۱۸ـ فتح القدير كتاب چې د ابن الهمام ليكنه ده

۱۹ـ قانون مجازات اسلامي ،تهران ،مجد ،۱۳۸۲

۲۰ـ په دې اړه دې د (شرح الزرقاني) او (حاشية الشيباني)

۲۱ـ مقاله ،سقط جنين ،دوكتور جمال رضايي.

Spinghar Journal of Medical Sciences

Year: 2024 Issue: 1

Abortion: A Comparative Study of Islamic Jurisprudence, Afghanistan and Iran's Laws

Reivew Article

Fazal Rahman Ziarmal [*1]

[*1] Vice Chancellor of Students Affairs, Spingahr Institute of Higher Eucation-Nangarhar, Afghanistan

Article History

Received: 23/09/2024

Accepted:10/11/2024

Published:10/12/2024

Keywords

- Fetus
- Intentional Abortion
- Punishment
- Laws

***Corresponding Author**

Fazal Rahman Ziarmal

E-mail:ziarmalfazal19@gmail.com

Mobile#: +93 (0) 794068869

Abstract

Intentional abortion, defined as a deliberate act resulting from the will and action of a person, has various causes and factors within the context of Islamic jurisprudence, particularly in Afghanistan and Iran. This article examines the perspectives of the four major Islamic schools of thought on this matter, with a focus on the divergent views between early and later scholars. From the standpoint of advanced Islamic scholars, it is generally impermissible to abort a fetus after the ensoulment stage, even if the mother's life is at risk. This is based on the Quranic verse, "Do not kill the soul which Allah has forbidden [to be killed]" (Al-Israa 17:33). These scholars argue that the preservation of a living soul takes precedence. However, later Islamic scholars have made concessions, allowing for abortion to save the mother's life, recognizing that the continuation of the pregnancy could pose a severe danger to her. In Hanafi jurisprudence, which heavily influences Afghan law, abortion before ensoulment (generally considered to occur at 120 days) is permitted under certain conditions, such as preserving the mother's life. Afghan law, particularly the 2017 Penal Code, treats abortion as a serious criminal matter, stipulating imprisonment for intentional abortion. Nonetheless, it leaves room for Islamic jurisprudence to address specific cases. Iranian law, guided by Imamiyyah (Shia) jurisprudence, imposes penalties for abortion. However, it also incorporates exceptions where abortion is permitted to save the mother's life. This alignment with later juristic opinions demonstrates a pragmatic approach to contemporary medical and ethical dilemmas. Both Afghan and Iranian laws reflect a blend of strict adherence to traditional Islamic principles and adaptations to modern medical realities. The intersection of Sharia law and national legislation highlights the complexity and sensitivity of the issue. By studying the texts and positions of contemporary jurists, this article aims to inform and clarify the legal and ethical dimensions of abortion within these Islamic frameworks, promoting awareness and understanding of this critical issue..

سپین غر د طبي علومو علمي څېړنیز ژورنال

کال: ۱۴۰۳ ل.ل

لومړی ګڼه

مروري مقاله

د طبي علوموزده کړیالانو لپاره د انګلیسي ژبې د زده کړې غوره او اړینې لارې چارې

۱* نوماند پوهنیار عبدالحق وفا

۱ طبي ټکنالوژي پوهنځی، سپین غر د لوړو زده کړو مؤسسه، ننګرهار، افغانستان

د مقالې تاریخچه:

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۳/۰۳/۱۳

د منلو نېټه: ۱۴۰۳/۰٦/۱۸

د خپرېدو نېټه: ۲۰/۰۹/۱۴۰۳

بنسټیز ټکي:

- انګلیسي ژبه
- دزده کړې لارې چارې
- زده کړیالان
- طبي علوم

مسؤل لیکونکی:

نوماند پوهنیار عبدالحق وفا

بریښنالیک: abdulhaq.wafa12@gmail.com

ګرځنده شمېره: +93778735194

لنډیز

د افغانستان په تحصیلي بسنتونو کې د طبي پوهنځیو ګڼ شمېر درسي کتابونه، چپټرې او لیکچر نوټونه په انګلیســـــــي ژبه وي. له بلې خوا، د طب په برخه کې د ناروغیو، تشخیص او درملنې په برخه کې په نړۍ کې نوې پرمختګونه رامنځته کېږي چې په اړه یې خپرېدونکي معلومات په انګلیســـي ژبه وي. همدا راز، د طبي پوهنځیو زده کړیالانو ته د اســـتادانو لخوا د کورنۍ دندې او اضـــافه مطالعې لپاره کومکي درسي سرچینې په ګوته کېږي چې اکثره یې په انګلیســـي ژبه وي. له دې کبله چې د معاصر طب په اړه علمي سرچینې او معلومات په انګلیسي دي، هغه څوک چې په انګلیسي باندې پوهېږي کولای شي له یادو سرچینو څخه معلومات ترلاســه او اړینه پوهه ترلاســه کړي. پر دې سربېره، په طبي پوهنځیو کې مسلکي او طبي اصطلاحات په انګلیسي ژبه دي؛ د طبي پوهنځیو هغه زدکړیالان چې په انګلیسي- ژبه باندې پوهېږي کولای شي چې مسلکي او طبي اصطلاحات په ښه ډول زده کړي، د ناروغیو تشـــخیص او درملنه په ښه شکل سره ترسره کړي. د طبي پوهنځیو هغه زده کړیالان چې غواړي د تحصــــیلي بورسونو ترلاسه کولو لارې یا په نړیوالو کنفرانســونو کې د ګډون په موخه نورو هېوادونو ته ولاړ شي یا په نړیوالو ازموینو کې بریالي شي، باید په انګلیسي ژبه پوه وي؛ د فوق لیسانس او تخصـص لپاره ټولې نړیوالې ازموینې په انګلیســي ژبه اخیستل کېږي. څوک چې په انګلیســــــي ژبه پوهېږي، کولای شي چې کمپیوټر وکاروي او له انټرنټ څخه هم په مســلکي برخه کې غوره ګټه پورته کړي. په تحصــیلي دوره کې د زده کړو سربېره، له فراغت وروسته په کاري برخه کې د انګلیســي ژبې زده کړه بنســټیزه اړتیا او معیار ګڼل کېږي. په همدې بنسټ، په دې مقاله کې د طبي علوموزده کړیالانو ته د انګلیسي ژبې دزده کړې غوره لارې چارې په ګوته شوي دي.

پېژندنه

دا یو څرګند حقیقت دی چې انګلیسي ژبه په ګرده نړۍ کې یو له تر ټولو زیاتو کارېدونکو ژبو څخه ګڼل کېږي، آن تر دې چې د امریکا متحده ایالاتو او برطانیې څخه د باندې په نورو هېوادونو کې ډېر وګړي په انګلیسي ژبه باندې د ښه افهام او تفهیم په موخه خبرې اترې کوي او ښه وربانديې پوهېږي. د اټکل له مخې هغه وګړي چې په درسته نړۍ کې په انګلیسي د دویمې ژبې په حیث خبرې کوي، نږدې یو ملیارد ته رسېږي. د ټولې نړۍ په ٦٧ هېوادونو کې وګړي پر انګلیسي د رسمي ژبې په حیث خبرې کوي، مګر د نړۍ په ۲۷ نورو هېوادونو کې وګړي په همدې نړیواله ژبه باندې د دویمې ژبې په حیث خبرې کوي[1]. په نړۍ کې د انګلیسي ژبې همدا بې سارې شهرت او پرمختګ د برطانیې حکومت امپراطوري ګڼل کېږي، چې د تېرو څو پېړیو په جریان کې د برطانیې امپراطورۍ پراختیا مونده او د خپلې څواکمنې امپراطورۍ په واسطه یې زیات شمېر هېوادونه تر خپل سلطنت لاندې کړل. له کره شواهدو څخه داسې څرګندېږي چې د نوموړي هېواد د سلطنت پر مهال هغه وګړي، چې د دې هېواد د امپراطورۍ تر اغېز لاندې وو، په انګلیسي ژبه خبرو کولو ته هڅول کېدل او له انګلیسي پرته په نورو ژبو د خبرو کولو محدودیتونه وربانديې وضع شوي و چې بالاخره اوس د اکثرو هغو هېوادونو وګړي چې د برطانیې سلطنت لاندې وو، په انګلیسي ژبه خبرې کوي [2].

د بېلګې په ډول، د ایرلینډ ډېری وګړي په انګلیسي ژبه پوهېږي، که څه هم لږ شمېر وګړي یې په خپله اصلي ژبه باندې چې Gaelic نومېږي، خبرې کوي؟ د پوښتنې ځواب دا دی چې د برطانیې وګړو د ایرلینډ په خاوره باندې کلونه کلونه سلطنت کړی دی چې د سلطنت په پایله کې انګلیسي ژبه چې د برطانویانو اصلي ژبه ګڼل کېږي، په ایرلینډ کې یې ویونکي لوړې کچې ته رسېدلي دي[3]. له کره شواهدو څخه معلومېږي چې انګلیسي ژبې یو پیچلی ماضي له ځان سره درلود خو روښانه راتلونکی لري، ځکه چې اوس هم اکثره وګړي په انګلیسي ژبه خبرې کوي، ویونکي یې د نړۍ سره د وصل کېدو یوازینۍ وسیله بولي او له هر چا سره په شخصي او مسلکي ژوند کې د چارو په اسانولو کې ډېره مرسته کوي[3] .

د لوړو زده کړو په ترلاسه کولو کې د انګلیسي ژبې ارزښت هم کم رنګه نه دی او په وروستیو لسیزو کې یوازې د انګلیسي ژبه ده چې د لوړو زده کړو د ترلاسه کولو کیلي (کُنجي) بلل کېږي، په همدې بنسټ په ټوله نړۍ کې زده کړیالان له دې کبله چې د لوړو زده کړو ترلاسه کولو په برخه کې له کوم خنډ سره مخ نه شي، انګلیسي ژبه زده کوي[4]. اکثره زده کړیالان انګلیسي ژبه د نورو علومو او مسلکي زده کړو د ترلاسه کولو په موخه زده کوي او علت یې دا دی، چې اوسنۍ ټولې موندنې او اختراعګانې په انګلیسي ژبه ثبت کېږي. په معاصر وخت کې د نړۍ ګڼو هېوادونو په ښوونځیو، لېسو، پوهنتونونو او نورو علمي مرکزونو کې زده کړې په انګلیسي ژبه ترسره کېږي؛ له همدې کبله په کتابونو، لکچر نوټونو، پرېزنټیشنونو او نورو درسي موادو باندې د ښه پوهېدلو په موخه باید لومړی انګلیسي ژبه زده شي [3]. له بل پلوه دا چې زیاتره زده کړیالان د لوړو زده کړو ترلاسه کولو په موخه بهرنیو هېوادونو ته ځي او په ګڼو بهرنیو هېوادونو کې زده کړې پر انګلیسي ژبه ترلاسه کېږي. هغه څوک چې په انګلیسي ژبه نه پوهېږي او بهرنیو هېوادونو ته د زده کړو ترلاسه کولو لپاره ځي، په زده کړېز بهیر کې به له ګڼو ستونزو سره مخ کېږي. هغه شمېر زده کړیالان چې په انګلیسي ژبه پوهېږي کولای شي چې په بهرنیو هېوادونو کې په اسانۍ سره لوړې زده کړې ترلاسه کړي. د لوړو زده کړو په ترلاسه کولو کې د انګلیسي ژبې له ارزښت څخه جوتېږي هغه زده کړیالان چې غواړي بهرنیو هېوادونو ته د لوړو زده کړو ترلاسه کولو په موخه ولاړ شي او مورنۍ ژبه یې انګلیسي نه وي، لومړی باید انګلیسي ژبه زده کړي او له هغې څخه وروسته بهرنیو هیوادونو ته د زده کړو ترلاسه کولو په موخه د تګ تکل وکړي تر څو په راتلونکي تحصیلي سفر کې له ستونزو سره مخ نه شي.

په طبي علومو کې د انګلیسي ژبې ارزښت هم د لمر په شان روښانه دی او په دې برخه کې نومورې ژبه د EMP یا English for Medical) (Purposeپه حیث چې په پښتو کې ورته (انګلیسي د طبي موخو لپاره) وایې، مهمه ونډه لري. د طبي موخو لپاره انګلیسي ژبه د طبابت اړوند زده کړیالانو ته په اسانۍ سره زمینه برابروي څو په انګلیسي ژبه د لیکل شویو کتابونو، مجلو،مقالو او درسي موادو څخه اعظمي ګټه پورته کړي؛ دا ځکه چې په اوسني عصر کې د طبابت اړوند نوښتونه او پرمختګـــونه په انګلیسي ژبه ثبت او خپرېږي. د طبابت هغه لارویان چې په انګلیسي ژبه پوهېږي، کولای شي چې د طبي علومو په برخه کې خپلو موخو ته په اسانۍ سره ورسېږي [5]. انګلیسي ژبه په طبابت کې یوازې د زده کړو د ترلاسه کولو په موخه ضروري نه ده، بلکې په مسلکیتوب کې هم رغنده رول لوبوي. له شک پرته ویلای شو چې انګلیسي ژبه د طبابت په برخه کې د علمي او مسلکي اهدافو ترلاسه کولو روښانه لاره ګڼل کېږي. د طبي علومو اړوند زده کړیالانو لپاره ځینې فعالیتونه لکه په نړیــوالــو کنفرانسونو او سمینارونو کې برخه اخیستنه یا د مسلکیتوب اړوند نور پروګرامونه چې په انګلیسي ژبه ترسره کېږي، د انګلیسي ژبې له زده کړې پرته ناشوني دي[6]. هغه زده کړیالان چې د هغوی مورنۍ ژبه انګلیسي نه وي او د طبي علومو په برخه کې لوړې زده کړې کوي، له بېلابېلو ستونزو سره مخ کېږي چې بنسټیز لامل یې د لوړو زده کړو بنسټونو په طبي پوهنځیو کې د لکچر ژبه، د درسي او کومکي درسي لوست توکو نوعیت او طبي اصطلاحات دي چې ټول پر انګلیسي ژبه دي.

د طبي علومو زده کړیالانو لپاره د انګلیسي ژبې اړتیا

دا یو منل شوی حقیقت دی چې انګلیسي ژبه په ټولو رشتو کې د لوړو زده کړو په ترلاسه کولو کې بې سارى رول لري، مګر په طبي علومو کې د نوموړې ژبې ارزښت بې جوړې دی. دا چې انګلیسي ژبه د طبي علومو زده کړیالانو او ډاکترانو لپاره او په ټوله کې په طبي علومو کې د پام وړ ارزښت لري. په همدې بنسټ ځینې علمي څېړنې تر سره شوي، تر څو له دې واقعیت څخه پرده پورته کړي. له دې جملې څخه یوه څېړنه په دې موخه ترسره شوې تر څو په نړیواله کچه د هغو علمي، ساینسي او مسلکي معلوماتو اړتیا معلومه کړي چې په انګلیسي ژبه خپرېږي[7]. په طبي علومو کې د انګلیسي ژبې د ارزښت په اړه جاویر لوکایا وایي: "هغه څوک چې غواړي د طبي علومو له سپېڅلي کاروان سره یو ځای شي، تر څو چې یې انګلیسي ژبه زده نه وي، امکان نه لري چې خپل منزل ته ورسېږي". نوموړي د تل لپاره د طبي علومو زده کړیالان د انګلیسي ژبې زده کولو ته هڅولي او په طبي مرکزونو کې یې د انګلیسي مضمون تدریس د یو جبري مضمون په توګه یاد کړی دی. همدا علت دی چې انګلیسي ژبه د لوړو زده کړو په ټولو مرکزونو کې په ځانګړي ډول په هغو هېوادونو کې چې انګلیسي په کې د یوې بهرنۍ ژبې په حیث شتون لري، په کرېکولم او تحصیلي نصاب کې ورته ځانګړی ځای او ارزښت ورکول کېږي [2].

د یوې څېړنې له مخې چې په ۲۰۱۹ میلادي کال کې د Poedjiastutie او Puspitasari په واسطه ترسره شوې څرګندوي چې انګلیسي ژبه د طبي علومو زده کړیالانو او ډاکترانو لپاره د دوی په مسلکیتوب، د طبابت اړوند د زیاتو معلوماتو ترلاسه کولو او همدارنګه طبي اصطلاحاتو سره د بلدتیا لپاره یوازینۍ وسیله ده. دوی وایي چې په یوه څېړنه کې موندل شوي چې په مسلکي ډول د انګلیسي ژبې زده کړه کولای شي چې په نړیوالو سمینارونو کې په برخه اخېستنې، د طبي محتویاتو او وسایلو په پوهېدنې، بهرنیو ناروغانو سره د افهام او تفهیم، د طب اړوند مسلکي نسخو لیکلو او همدارنګه د ناروغ څخه د تاریخچې په اخېستلو کې ډېره مرسته وکړي [8].

له بلې خوا هغه زده کړیالان چې غواړي د طبابت په برخه کې ښې لاسته راوړنې ولري او د نوموړي مسلک حق ادا کړي، لازمه ده چې دوی باید په انګلیسي لوستل، په طبي محتویاتو او اصطلاحاتو پوهېدل، د لیکوالۍ اړوند مهارتونو باندې برلاسیتوب او د نورو هېوادونو له همکارانو او ناروغانو سره پر انګلیسي باندې د خبرو اترو هنر ولري؛ نو ویلای شو چې انګلیسي ژبه د طبي علومو ترلاسه کولو لپاره اصلي محور ګڼل کېږي [1]. د طبي علومو اړوند زده کړیالانو لپاره د انګلیسي ژبې ارزښت په اړه جاویر لوکایا چې په هسپانیا کې د هیېرون په نوم روغتون کې د راډیولوژۍ برخې مشر دی وایي: "امکان لري چې دا به خلکو ته مبالغه ښکاره شي مګر مبالغه نه ده او دا یو څرګند حقیقت دی چې تر څو په انګلیسي باندې تر هغې اندازې پوه نــه شئ چې وکولای شئ محتویات ولولئ نو دا امکان نه لري چې په هغه پرمختګونو باندې خبر شئ چې په دوامداره ډول د طبي علومو په برخه کې رامنځته کېږي او علت یې دا دی چې په دې وروستیو وختونو کې په ټولو علمي او اکاډمیکو برخو کې په ځانګړي ډول د طبي علومو په برخه کې نوي انکشافات او پرمختګونه په انګلیسي ژبه ثبت شوي او خپاره شوي دي، هغه څوک چې په انګلیسي ژبه پوهېږي کولای شي له هغه پرمختګونو او نوښتونو څخه خبر شي چې په دوامدار ډول د طبي علومو په برخه کې د څېړونکو لخوا خپرېږي". نوموړی د انګلیسي ژبې د ارزښت په هکله وایي چې د انګلیسي ژبې مضمون باید په طبي مرکزونو او پوهنتونو کې د یو کلیدي او با ارزښته مضمون په حیث تدریس شي. له شک پرته په اوسني وخت کې په طبي علومو کې انګلیسي ژبه د یوې مسلکي ژبې په حیث مهمه ګڼل کېږي [9]. د ایټالیا په هیومانیټیس پوهنتون کې د طبابت او جراحۍ په برخو کې د انګلیسي ژبې د زده کړې لپاره ځانګړي پروګرامونه کارول کېږي ترڅو د ډاکترانو او د طبي پوهنځیو زده کړیالانو طبي مهارتونه پیاوړي کړي او په دې برخه کې له نویو لاسته راوړنو څخه خبر او بنسټیزې وړتیاوې ترلاسه کړي. د انګلیسي ژبې له ارزښت څخه معلومېږي چې دا ژبه د طبي علومو په برخه کې د استاد او زده کړیال او همدارنګه د زده کړیال او د طبي علومو اړوند کتابونو ترمنځ د پُل حیثیت لري او په دې وروستیو کې دا ژبه د ساینسي او طبي علومو مور ګڼل کېږي [4]. له دې حقیقت څخه هیڅوک سترګې نه شي پټولای چې د طبي علومو په برخه کې د ښه وړتیا پیداکولو او همدارنګه د طب اړوند مسایلو د هواری لپاره یوازینۍ وسیله چې په ملي او نړیــوالــه کچه پېژندل شوې، انګلیسي ژبه بلل کېږي.

په هندوستان او نورو هېوادونو کې هغه زده کړیالان چې غواړي د طبي علومو په برخه کې لوړو زده کړو ته دوام ورکړي او انگلیسي یې مورنۍ ژبه ونه اوسي، نو په طبي پوهنتونو او نورو اکاډمیکو ادارو کې له جذبولو وړاندې ورځخه د انگلیسي ژبې ازموینه اخېستل کېږي تر څو د انگلیسي ژبې په اړه د دوی وړتیاوې او همدارنګه د خبرو اترو کچه معلومه کړي. په علمي او اکاډمیکو برخو کې د څېړنې په ترسره کولو کې او همدارنګه په نړیوالو سمینارونو او کنفرانسونو کې د ګډون کولو پر مهال برخه اخېستنه کې د انگلیسي ژبې ارزښت بې سارى دى، ځکه چې په ټوله نړۍ کې د علمي او اکاډمیکو برخو ډېرې څېړنې او موندنې په انگلیسي ژبه ترسره شوي او په ورته وخت کې ډېـرى نړیوال سیمنارونه او کنفرانسونه هم په انگلیسي ژبه وړاندې کېږي [8].

د انگلیسي ژبې د زده کړې لارې چارې

د طبي علومو هغه زده کړیالانو لپاره چې انگلیســي یې مورنۍ ژبه نه وي، د نوموړې ژبې د زده کولو لاندې لارې چارې د یو منل شـــــوي لارښود په بڼه د ارزښت وړ دي [9].

د انگلیسي ژبې زده کړیزو برنامو کې برخه اخیستل

دا یو ښکاره حقیقت دی چې د هر علم د زده کولو لپاره ښوونیزې او روزنیزې ادارې شتون لري، همدا ښوونیزې او روزنیزې ادارې د هر ډول علم د زده کړې لپاره یو معیاري سېستم لري تر څو د همدې سېستم لپاره مینه والو ته خدمات وړاندې کړي [8]. د انگلیسي ژبې د زده کړې په موخه هم د نړۍ په اکثرو هېوادونو کې د انگلیسي ژبې د زده کـــړې مرکزونه او ادارې شتون لري چې په دې برخه کې زده کړیالانو ته روزنه ورکوي. د انگلیسی ژبې د زده کولو لپاره له غــوره لارو څخه د انگلیسي ژبې مرکزونو ته مراجعه کول دي[10].

په ورځني ډول په انگلیسي ژبه خبرې کول

د یوې نوې ژبې د زده کړې لپاره تر ټولو غوره لاره په هغه ژبه باندې په ورځني ډول خبرې کول دي. دا مهمه نه ده چې یو څوک دې په یوې نوې ژبې باندې د خبرو کولو لپاره ډېر لفظونه او کلیمې ولري، مګر مهمه دا ده چې یو څوک د یوې نوې ژبې هر څومره کم لفظونه او کلیمې لري باید په عملي ډول یې د خبرو کولو لپاره وکاروي [2]. د یوې نوې ژبې د زده کولو لپاره پر دې ټینګار کېږي که څوک د یوې ژبې پنځه کلیمې هم په یاد ولري باید په عملي ډول د یو بل چا سره چې، په هغه ژبه باندې پوهېږي، د خبرو کولو لپاره وکاروي دا ځکه چې همدا کم لفظونه او جملې کولای شي چې نوموړي شخص سره د نورو کلیمو په زده کولو کې مرسته وکړي [11]. د یوې نوې ژبې د زده کولو پرمهال شونې ده چې یو څوک د لږو کلیمو په کارولو کې زړه نا زړه اوسي، مګر مهمه دا ده چې همدا کم لفظونه او کلیمې په ډاډه ډول پرته له زړه نا زړه توب څخه وکاروي، دا ځکه چې په ورځني ډول د یو بل شـخص سـره خبرې کول د وینایيزې وړتیا د پیاوړې کولو تر ټولو اغېزناکه لاره ګڼل کېږي [18].

د انگلیسي ژبې د زده کړې وېډیوګانو کتل او غږیز پیغامونه اورېدل

د انگلیسي ژبې د زده کړې لپاره په ځانګړي ډول د اورېدلو مهارت یا (Listening Skill) د پیاوړې کولو او تلفظ سمولو لپاره تر ټولو اغېزناکه لاره د انگلیسي ژبې اړوند وېډیو ګانو لیدل او اورېدل دي چې د یاد مهارت په پیاوړتیا کې ډېره مرسته کوي [13]. هغه څوک چې غواړي په انگلیسي ژبه له خبرو څخه په سم ډول درک وکړای شي یا د هغه چا په خبرو باندې په سم ډول پوه شي چې په انگلیسي ژبه غږېږي، نو باید د انگلیسي ژبې د زده کړې ویډیو ګانې وګوري یا غږیزو پیغامونو ته غوږ ونیسي [16]. د دا ډول فعالیتونو ترسره کول له یوې خوا کولای شي چې یو څوک دکلیمو په سم ډول تلفظ کولو سره بلد کړي او له بلې خوا د سختو کلیمو په تلفظ کولو کې اسانتیاوې رامنځته کړي. د انگلیسي ژبې د زده کړې اړوند ویډیو لیدل لهجوي ستونزو ته هم حل لاره پیداکوي؛ له شک پرته د انگلیسي ژبې د اصلي خبرې کوونکو لهجې سره توپیر لري. دا چې انگلیسي ژبه یو پېچلې غږیز سېستم لري، نو په انگلیسي ژبه د وېډیوګانو کتل همدې پېچلتوب ته د حل لاره پیدا کولای شي [5].

د انګليسي ژبې اړوند کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو مطالعه کول

دا یو تېول منل شوی حقیقت دی چې مطالعه کول د انسان د فکري ودې سبب ګرځي او هغه څوک چې ډېره مطالعه کوي، له پراخه معلوماتو څخه به برخمن وي[12]. دا چې د مختلفو کتابونو لوستل هر شخص ته د معلوماتو د ترلاسه کولو ډاډ ورکوي، نو په همدې موخه د انګليسي ژبې د زده کړې لپاره په دې ژبه د لیکل شویو مختلفو کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو لوستل د دې ژبې د زده کولو لپاره اړین توکي ګڼل کېږي [11]. په انګليسي ژبه د لیکل شویو کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو لوستل نه یوازې دا چې د معلوماتو په ترلاسه کولو کې رول لري؛ بلکې د نوموړې ژبې د نویو کلیمو او لغاتونو په زده کولو کې هم بې سارې ونډه لري، دا ځکه چې یو څوک د لوستنې پرمهال د مختلفو لغاتونو او کلیمو سره مخ کېږي. تر ټولو مهمه خبره دا ده چې د دا ډول مختلفو کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو په لوستلو سره د انګليسي ژبې یو بل مهم مهارت چې د لوستلو مهارت یا Reading Skill ورته ویل کېږي، هم پیاوړی کېږي [13] . د یوې ژبې د لغاتونو زېرمې(Vocabulary) پیاوړې کولو لپاره اړینه وسیله د هماغه ژبې اړوند کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو لوستل دي او دا یو څرګند حقیقت دی چې یو څوک هر څومره د یوې ژبې ډېرې کلیمې په یاد ولري، په هماغه اندازه نوموړې ژبې باندې په ښه ډول غږېدلای شي او هم پرې د روانو خبرو اترو او مطلب روښانه کولو جوګه کېدای شي [14]. د یوې ژبې د زده کولو په موخه د اړوند ژبې کتابونو، مجلو او ورځ پاڼو لوستل کولای شي د نویو کلیمو په زده کولو کې رغنده رول ولوبوي او د نویو کلیمو د زده کولو اسانه او ګټوره لاره هم ګڼل کېږي، دا ځکه چې که چېرې د یوې ژبې لغاتونه او کلیمې په جمله کې زده شي نو یو څوک کولای شي د لغاتونو او کلیمو د کارولو په ځایونو پوه شي؛ مګر هغه څوک چې د یوې ژبې کلیمې او لغاتونه له جملې پرته زده کوي، له یوې خوا همدا کلیمې او لغاتونه په اسانۍ سره نه شي زده کولای او له بلې خوا که زده هم شي بېرته ژر له یاده وځي.

د ورځني یادښت کتابچه له ځان سره ساتل

د ورځني یادښت په موخه د یادښت کتابچه ساتل هم د انګليسي ژبې په زده کولو کې بنسټيز رول لري، ښايي یو څوک د انګليسي ژبې له نویو او په زړه پورې کلیمو او جملو سره مخامخ شي، نو د دې لپاره چې همدغه کلیمې یا جملې په یاد ولري، باید د ورځني یادښت په کتابچه کې یې ولیکي، ځکه هغه کلیمې او جملې چې په لیکلي ډول خوندي وساتل شي په څو ځله تکرارولو سره د اوږدې مودې لپاره په حافظه کې پاتې کېږي[17]. تل لپاره باید د انګليسي ژبې اړوند نویو کلیمو او جملو په پلټنه او موندنه کې اوسئ. د انګليسي ژبې د زده کړې په موخه باید ډېر څه ولولئ یا واورئ، د دې ترځنګ هر هغه څه چې درته جالب ښکاره شي باید د یادښت په کتابچه کې یې ولیکئ او زده یې کړئ[11] . لکه څرنګه چې وړاندې یادونه وشوه د یوې ژبې د زده کړې پر مهال باید د ژبې زده کوونکی د تل لپاره په پلټنه کې اوسي او هڅه وکړي چې د هماغه ژبې په اړه جالب معلومات وپلټي او په دې برخه کې له مختلفو سرچېنو څخه معلومات ترلاسه کړي ترڅو د ژبې اړوند مهم مهارتونه چې Writing, Reading, Speaking, Listening Skills دي، پیاوړي شي. د انګليسي ژبې د زده کولو په مرحله کې زده کوونکی باید د یادې ژبې اصلي ویونکي ته په دقت سره ځیر شي تر څو د کلیمو او لغاتونو په تلفظ باندې په سم ډول پوه شي.که په دې وخت کې د کومې کلیمې یا لغات په تلفظ پوه نه شي، د ورځني یادښت په کتابچه کې یې ولیکي او د دوهم ځل لپاره باید د نوموړي لغات د تلفظ په اړه له هغه چا څخه پوښتنه وکړي چې په دې برخه کې مهارت لري یا دې په تلفظ لرونکي قاموس کې وکتل شي[8]. په ورته ډول که یو څوک د یوې ژبې زده کولو په مرحله کې غواړي چې د یوې موضوع په هکله خبرې وکړي خو یاد شخص د موضوع د وړاندې کولو لپاره په کافي اندازه کلیمې او لفظونه نه لري، نو نوموړی شخص د موضوع وړاندې کولو ترمخه باید د موضوع اړوند کلیمې او جملې پیداکړي او د یادښت په کتابچه کې دې ولیکي او له زده کولو څخه وروسته دې موضوع وړاندې کړي [9]. همدارنګه که یو څوک د یوې ژبې زده کولو پر مهال د معلوماتو پیداکولو یا د نویو کلیمو او لفظونو د غني کولو په موخه د نوموړې ژبې اړوند کتابونه، مُجلې یا اخبارونه لولي، او په دې وخت کې د نویو او په زړه پورې لغاتونو او جملو سره مخ کېږي، نو باید د یادښت په کتابچه کې ولیکل شي. دا هم په یاد ولرو که چېرې یو څوک انګليسي ژبه زده کول غواړي او په ورځني ژوند کې په عامه ځایونو لکه بازار، مکتب، د لوبې میدان، روغتون او داسې نورو ځایونو کې په بینرونو او یا دیوالونو

باندې په لیکلې بڼه یا په همدا ډول ځایونو کې له یو چا څخه په شفاهي ډول یا د تلویزیون او راډیو څخه د انګلیسي ژبې اړوند جالب او ګټور لغاتونه او جملې واوري، باید لومړی یې د یادښت په کتابچه کې ولیکي او بیا یې زده کړي. په دې کار سره نه یوازې دا چې د ژبې اړوند معلومات ورسره زیاتېږي، بلکې د یوې ژبې مهم مهارت چې د لیکلو مهارت (Writing Skill) دی، هم ورسره پیاوړی کېږي [15].

د انګلیسي ژبې قاموس (Dictionary) له ځان سره ساتل

د انګلیسي ژبې زده کونکي باید د تل لپاره د نوموړې ژبې د زده کړې په فکر کې وي او په دې برخه کې باید تل پلټونکي اوسي، بنایي یو څوک د انګلیسي ژبې اړوند کتابونو، مُجلو او ورځ پاڼو د لوستلو پرمهال د یوې نوې او ستونزمنې کلیمې سره مخ شي، چې په معنی او مفهوم باندې یې نه پوهېږي، نو که چېرې همدا شخص په دې وخت کې د انګلیسي ژبې قاموس ولري او د یاد ستونزمن لغات مانا په کې وپلټي نو مشکل ورته اسانه کېږي او د متن په لوستلو کې ورته هیڅ ډول ستونزه نه پاتې کېږي [8]. پخوا به د انګلیسي ژبې اړوند قاموسونو په هارډ (فزیکي) ډول شتون درلود چې حجم به یې ډېر لوی و او له یو ځای څخه بل ځای ته انتقالول به یې هم ستونزمن وو. مګر د ټکنالوژیکي وروستي بې کچې پرمختګ له برکته اوس د انګلیسي ژبې بېلا بېل قاموسونه، په سافټ ډول شتون لري چې ډېر کوچنی حجم لري او هر څوک کولای شي چې په شخصي ډول یې په خپلو موبایلونو او کمپیوټرونو کې هر وخت او هر ځای وکاروي او په اسانۍ ورته لاسرسی ولري [14]. د انګلیسي ژبې قاموسونو تر کارولو د مخه باید هر څوک په کارولو ځان پوه کړي او له هغې څخه وروسته یې وکاروي. د انګلیسي ژبې یوه کلیمه بنایي څو معناوې ولري چې کارونکی یې باید د نوموړې کلیمې معنی د متن مطابق راواخلي. د انګلیسي ژبې مختلف ډوله قاموسونه شتون لري چې د نړۍ د نورو ګڼو ژبو ویونکو ستونزه ورباندې حل کېدای شي[13].

د انګلیسي ژبې د زده کړې لپاره د Pen Friend پیدا کول

Pen Friend چې Pen Pal ورته هم ویل کېږي هغه ملګري یا دوست ته ویل کېږي چې د خط، متني پیغامونو یا د غږیزو پیغامونو د لېږدولو پر بنسټ ورسره بلدتیا پیدا کېږي. دا ډول دوستان د ټولنیزو شبکو لکه فیسبوک، واټساپ، ټویټر، آیمو او نورو وسیلو پواسطه پیداکېږي چې اکثره ورسره په مخامخ ډول ملاقات هم نه وي‌ترسره‌شوی [15]. د انګلیسي ژبې د زده کړې لپاره د دا ډول دوستانو پیداکول هم اړین ګڼل کېږي تر څو د انګلیسي ژبې اړوند ستونزې ورسره حل شي. هغه څوک چې د انګلیسي ژبې د زده کولو لپاره دا ډول دوستان غوره کوي، تر ټولو مهمه دا ده چې باید هغه کس انتخاب شي چې انګلیسي یې مورنۍ ژبه وي. هغه څوک چې انګلیسي یې مورنۍ ژبه وي د ژبې په ټولو اصولو پوهېږي، د لیکلو او لوستلو په هنر پوهېږي او په اسانۍ سره کولای شي چې د انګلیسي ژبې د زده کوونکي ستونزې هم حل کړي [13].

انګليسي ژبې تلفظ (Pronunciation) پياوړی کول

په سم ډول د انګليسي ژبې کليمې تلفظ کول هم د انګليسي ژبې له مهمو مهارتونو څخه شمېرل کېږي او هغه څوک چې په دا ډول مهارت پوهېږي په خبرو کولو کې ستونزه نه لري او هر څوک د هغې په خبرو پوهېږي[16] . دا حقيقت هر چا ته معلوم دی چې انګليسي ژبه يو پېچلی غږيز سېستم لري او نوموړي سېستم باندې په بنسټيز ډول پوهېدو لپاره لازمه ده چې غږ پوهنه (Phonetics) ولوستل شي، د انګليسي ژبې په تلفظ کولو کې واويل يا اواز لرونکي توري ستونزه رامنځته کولای شي، دا ۵ توري دي مګر ۲۰ مختلف اوازونه لري چې په ځينو ځايونو کې اوږده او په ځينو ځايونو کې لنډ تلفظ کېږي يا په ځينو ځايونو کې وربانديې د تلفظ پر مهال فشار راځي او ځينو ځايونو کې وربانديې فشار نه راځي[7]. د انګليسي ژبې د تلفظ د اصلاح کولو لپاره تر ټولو اسانه لاره د انګليسي ژبې اړوند وېډيوګانې کتل يا د هغو غږيزو پېغامونو اورېدل دي، چې د انګليسي ژبې د اصلي ويونکو لخوا خپرېږي. د دې برخې د لا پياوړي کولو لپاره لکه څرنګه چې وړاندې يادونه وشوه په تلويزيون يا انټرنټ کې د انګليسي ژبې اړوند ويډيوګانې، خپرونې، علمي برنامې او داسې نورې خپرونې وکتل شي، چې د تلفظ په رغونه کې ډېر رول لري [12]. که چېرې د انګليسي ژبې د زده کړې په موده کې په ورځني ډول سهار وختي او ماښام ناوخته تر۲۰ دقيقو پورې د انګليسي ژبې اړوند وېډيوګانې او غږيز پېغامونه واوريدل شي نو د دوه مياشتو په دوام سره به په دې برخه کې ډېر اصلاحات رامنځته شي. که څوک د انګليسي ژبې په ډېرو کليمو او جملو باندې پوهېږي، مګر تلفظ يې ناسم وي، خلک يې په خبرو باندې په سم ډول نه پوهېږي نو ويلای شو چې دا برخه هم بايد پياوړې شي[11].

د انګليسي ژبې د زده کړې په اړه فکر کول

هغه څوک چې غواړي يوې موخې ته ورسېږي نو تل بايد د موخې ترلاسه کولو په فکر کې اوسي چې موخه بايد څنګه او په څه ډول ترلاسه شي؟ په همدې اساس د انګليسي ژبې د زده کړې لپاره بايد زده کړيالان په دې اړه چې دا نړيواله ژبه څنګه زده کړي او په دې ژبه کې څنګه ځان خپلې موخې ته ورسوي، فکر وکړي او په عمل کې يې ثابت کړي [13]. هغه څوک چې انګليسي ژبه زده کوي دا فکر بايد ورسره وي چې له کومو لارو چارو څخه ګټه واخلم تر څو په روان ډول په همدې ژبه خبرې وکړم او خپله ستونزه پرې حل کړم. تر ټولو مهمه دا ده چې د ژبې د زده کړې د مهارتونو په ترلاسه کولو کې له پوره دقت څخه کار واخېستل شي او په دې برخه کې د نيمګړتياوو مخنيوی وشي [19]. هغه څوک چې انګليسي ژبه زده کوي بايد دا فکر ورسره وي چې په ورځني ډول له کومو مېتودونو څخه ګټه واخلي او د هرې ورځې لپاره بايد يوه ټاکلې پيمانه ولري تر څو د ژبې د زده کړې ورځنۍ لاسته راوړنې پرې اندازه شي. په ياد دې وي چې هغه کليمې، جملې يا د ګرامر ځينې برخې چې کله د لومړي ځل لپاره زده کېږي، بايد په خپل ذهن کې څو ځلې تکرار شي ترڅو په ښه ډول او اوږد مهاله حافظه (Long-term memory)کې ځای ونيسي [17].

پايله اخېستنه

انګليسي ژبه يوه نړيواله ژبه ده چې په ټوله نړۍ کې اکثره وګړي وربانديې خبرې کوي. د ټولو علومو په ځانګړي ډول په طبي علومو کې د نوموړې ژبې ارزښت ډېر لوړ دی. هغه څوک چې په انګليسي ژبه پوهېږي کولای شي چې د طبي علومو اړوند پوهنځي په اسانۍ سره ولولي دا ځکه چې د طبابت اړوند اصطلاحات، څېړنې او علمي ليکنې په انګليسي ژبه شتون لري او لا هم دوام لري. انګليسي ژبه کولای شي د طبي علومو په برخه کې زده کړيالانو لپاره د يو لارښود رول ولوبوي. دا نړيواله ژبه د هغه چا لپاره چې انګليسي يې مورنۍ ژبه نه وي، ډېره اړينه ګڼل کېږي؛ هغه زده کړيالان چې په طبي برخه کې غواړي خپلو زده کړو ته دوام ورکړي لومړی بايد لږ تر لږه ۵۰ سلنه انګليسي ژبه زده کړې او له هغې وروسته په طبي برخه کې زده کړې وکړي. انګليسي ژبه کولای شي چې د طبي علومو په ټولو برخو لکه د ناروغيو تشخيص، درملنه، کنټرول او همدارنګه ناروغ ته د نسخې په ليکلو کې مرسته وکړي. د څېړنې د تشې په توګه نور څېړونکي کولای شي چې د طبي علومو پرته په نورو علومو کې د انګليسي ژبې په اړتيا څېړنې ترسره کړي.

وړاندیزونه

۱ .زده کړیالان باید په طبي علومو کې د زده کړو ترلاسه کولو وړاندې لږ تر لږه د انګلیسي ژبې سره دومره بلدتیا ولري، چې د طبي زده کړو په برخه کې خپلې ستونزې حل کړای شي .

۲ .والدین باید خپل اولادونه د انګلیسي ژبې زده کړې ته وهڅوي او په دې برخه کې د هغوی مالي ملاتړ وکړي .

۳ .د طبي علومو په اړوندو پوهنځیو کې د انګلیسي ژبې استادان باید زده کړیالانو ته د انګلیسي ژبې مضمون د ګرامر پر ځای په طبي اصطلاحاتو او طبي موضوعاتو ډېر تمرکز وکړي .

۴ .د پوهنې وزارت ته پکار دي چې په ښوونځیو کې د انګلیسي ژبې مضمون لپاره مسلکي استادان وګماري ترڅو په طبي رشتو کې له زده کړو څخه وړاندې په ښوونځیو کې زده کوونکي د انګلیسي ژبې سره بلدتیا پیدا کړي .

۵ .لوړو زده کړو وزارت ته پکار دي چې په طبي علومو کې د انګلیسي ژبې مضمون د کریډېټونو زیاتوالي، معیاري نصاب او درسي مفرداتو رامنځته کولو ته کار وکړي .

مأخذونه

1. Vahdany F, Gerivani L. An analysis of the English language needs of medical students and general practitioners: A case study of Guilan University of Medical Sciences. International Journal of English Language and Literature Studies. 2016;5(2):104-10.
2. Pavel E. English for Medical Purposes: From Errors to Alternative Pedagogical Solutions. InICERI2019 Proceedings 2019 (pp. 6029-6035). IATED.
3. Fr≤nculescu IC. THE PHYSIOLOGY OF ENGLISH AS A LINGUA FRANCA IN MEDICINE. Physiology/Fiziologia. 2009 Jun 1;19(2).
4. Lodhi MA, Shamim M, Robab M, Shahzad S, Ashraf A. English for doctors: An ESP approach to needs analysis and course design for medical students. International Journal of English Linguistics. 2018 Jan 1;8(5):205-14.
5. Arumugam N, Kaur N. Needs analysis on the importance of English communication skills for medical assistants. Journal of Institutional Research South East Asia. 2011 May;9(1).
6. Faraj BM. English for medical education in EFL context. Journal of Teaching English for Specific and Academic Purposes. 2015 May 20;3(1):121-48.
7. Antic Z. Forward in teaching English for medical purposes. Medicine and biology. 2007;14(3):141-7.
8. Molhim MA. English for medical purposes course design for Arab university students. English for Specific Purposes World. 2011;32(10):1-21.
9. Davies W, Fraser S, Lauer J, Howell P. English for medical purposes: teaching an intensive English course to third-year medical students. Hiroshima University: Institute for Foreign Language Research and Education. 2013.
10. Niazi MM. The Need for English language courses in Pakistani medical colleges. New Horizons. 2014;8(1):39
11. Paltridge B, Starfield S. English for specific purposes. InHandbook of research in second language teaching and learning 2016 Nov 18 (pp. 56-67). Routledge.
12. Milosavljević N, Vuletić A, Jovković L. Learning medical English: a prerequisite for successful academic and professional education. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2015;143(3-4):237-40.
13. Budianto L. Independent vocabulary learning features and strategies of Indonesian EFL learners. Journal of Education and Practice. 2018;9(8):113-7.
14. Nasu M. The role of literature in foreign language learning. InLiterature and language learning in the EFL classroom 2015 Aug 3 (pp. 229-247). London: Palgrave Macmillan UK.
15. Swain M, Suzuki W. Interaction, output, and communicative language learning. The handbook of educational linguistics. 2008 Jan 1:557-70.
16. Wahyuni S, Fitriyah I, Hasanah I. The Implementation of Merdeka Belajar Curriculum At English Department of Indonesian Universities. JEELS (Journal of English Education and Linguistics Studies). 2023 Jul 25;10(2):307-32.
17. McFarland J. Teaching English to the medical profession. Panace. 2009;10(30):173-5.
18. Poedjiastutie D, Puspitasari R. Do Doctors Need Communication in their Job Places?(A Case in Indonesia). IJEE (Indonesian Journal of English Education). 2018 Dec 28;5(2):127-42.
19. Nezakatgoo B, Alibakhshi G. Assessing Task-based English Language Needs of Medicine Students: Are They Aligned with Pedagogical Tasks in EMS Courses?. Iranian Journal of Applied Language Studies. 2014 Dec 1;6(2):81-102.

Spinghar Journal of Medical Sciences

Year: 2024 Issue: 1

Effective and Essential Methods for Medical Students to Learn English Language

Reivew Article

Abdul Haq Wafa[*1]

[*1]Faculty of Medical Laboratory Technology, Spinghar Institute of Higher Education, Nangarhar, Afghanistan

Article History

Received: 02/06/2024

Accepted: 09/08/2024

Published: 10/12/2024

Keywords

- English Language
- Learning Methods
- Medical Sciences
- Students

***Corresponding Author**

Abdul Haq Wafa

E-mail:abdulhaq.wafa12@gmail.com

Mobile#: +93778735194

Abstract

In Afghanistan's Universities, many medical textbooks, chapters, and lecture notes are in English. Furthermore, advancements in the field of medicine, including the diagnosis and treatment of diseases, are constantly emerging globally, and the information about these developments is published in English. Additionally, medical students are often assigned supplementary study resources by their instructors for homework or extended learning, most of which are in English. Since scientific resources and information about modern medicine are in English, those who understand the language can access these resources and gain essential knowledge. Moreover, professional and medical terminologies used in medical faculties are in English. Medical students proficient in English are better equipped to learn these terms effectively, enabling them to diagnose and treat diseases more competently. Students in medical faculties who aspire to pursue scholarships, participate in international conferences, or succeed in global examinations must have proficiency in English. All international exams for postgraduate studies and specialization are conducted in English. Those who know English can also utilize computers and make better use of the internet for professional purposes. Beyond their studies, learning English is considered a fundamental necessity and standard in the workplace after graduation. Therefore, this article highlights the best feasible methods for medical students to learn English effectively.

Spinghar Journal of Medical Sciences

Publisher

Spinghar Institute of Higher Education - Nangarhar

Editor -in- Cheif

Prof. Dr. Mohammad Taib Nishat

Editorial Manager

Specialist Dr. Shaifqullah Atish

Text Editor

Telawat Sahil

Design

Hashmatullah Shirzad

Journal Reg. Number

RCTD - PNJR - 0013-24

Address

First zone, Jalalabad city Nangarhar - Afghanistan

Editorial Board:

Professor Dr. Mohammad Taib Nishat

Associate Professor Dr. Muhammad Asif Hussainzai

Teaching Assistant Dr. Ihsanullah Shinwari (Pediatrics Specialist)

Teaching Assistant Dr. Shafiqullah Attish (General Surgery Specialist)

Dr. Abdullah Rahmani

Dr. Riaz Salarzai

Dr. Hayat Zaman

Review Board:

Professor Dr. Hayatullah Ahmadzai

Associate professor Dr. Muhammad Azim Azimi

Associate professor Dr. Muhibullah Shinwari

Associate Professor Ridwanullah Mamlawal

Teaching Assistant Sayed Attaul Haq Banuree

Contact:

+93 (0) 78 970 1100

+93 (0) 78 423 0645

research.journal@spingharuniversity.edu.af

info@spingharuniversity.edu.af