د کندهار ښار په قصابانو کي د کانگو تبي د پوهاوي او گواښونکو کړنو ارزونه

محمد هارون رحماني[1*]، رحيم الله امرخيل[1]، عبدالباري صابر[1]، محمد ميرويس ايوبي[1]
[1]کلينيک څانگه، وترنري علومو پوهنځی، د افغانستان د کرنيزو علومو او تکنالوژي ملي پوهنتون
[*]د مسؤل ليکوال ايميل ادرس: Haroon.Rahmani.hr@gmail.com

لنډيز

کانگو يوه حاده ويروسي زونوتيکه ناروغۍ ده، چې د Bunyaviridae کورنۍ د *Nairovirus* جنس په واسطه رامنځته کيږي. د ياد ويروس لپاره غوا، پسه، بزه، الوتونکي لکه شترمرغان علايم نه ښودونکي کوربه گڼل کيږي. که څه هم په دغو څارويو کي د ناروغۍ څرگندي نښي نه ليدل کيږي، خو عامل يې د *Hyalomma* جنس کنو له لارې انسانانو او نورو څارويو ته انتقاليږي. دا مقطعي څېړنه د کندهار ښار په 8 ناحيو کي د کانگو ناروغۍ په اړه د قصابانو د عامه پوهاوي او گواښونکو کړنو د ارزوني په موخه ترسره سوې ده. د دې څېړني په جريان کي په ټولېز ډول د 115 قصابيو قصابان د پوښتنپاڼي څخه په استفادې د څېړنکي د اسانتيا پر اساس ميتود په کارولو سره ارزول سوي دي. د څېړني پايلو څرگنده کړې چې، د قصابانو ډېرى برخي د کانگو ناروغۍ په اړه بنسټيز معلومات درلودل، خو د ناروغۍ د لېږد اصلي لاملونو د بېلگې په ډول کنه، د ناروغ څاروي وينه، د څارويو خامو موادو خوړل، د ځان ساتني وسايلو کارول او له ناروغانو سره فزيکي تماس په څېر گواښوونکو کړنو په اړه د پوهې کچه ټيټه وه. همدارنگه، ډېرى قصابانو د ناروغۍ اړوند معلومات له غير رسمي سرچينو، لکه ملگرو او همکارانو څخه ترلاسه کړي وه. 12.2 سلنه قصابانو څاروي په رسمي مسلخونو کي نه حلالول. له بلي خوا، د څارويو له ذبح کولو وروسته 94.8 سلنه قصابانو خپل لاسونه په اوبو او صابون مينځل، په داسي حال کي چې د څاروي خامه غوښه به يې خوړله او همدارنگه د عامه پوهاوي کچه يې هم ټيټه وه. د موندنو پر بنسټ سپارښتنه کيږي چې د قصابانو د پوهې او عامه پوهاوي کچه د علمي او رسمي روزنيزو پروگرامونو له لارې لوړه سي او د روغتياساتني وقايوي تدابير په جدي ډول عملي وگرځول سي.

کليدي کلېمې: ارزونه، عامه پوهاوى، قصابان، کانگو ناروغي، کندهار ښار

پېژندنه

الحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعٰلَمِينَ، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَىٰ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ، وَعَلَىٰ آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ.

کریمیان-کانګو یوه حاده زونوټیکه ویروسي ناورغۍ ده چې له څاړویو څخه انسانانو ته د کنو په واسطه انتقالیږي. د نوموړي ناروغۍ عامل د Bunyaviridae کورنۍ اړوند د *Nairovirus* ویروس دی (Jamil et al., 2022). ذکر سوی عامل په لمړي ځل 1944م (1363هـ.ق)کال د شوروي اتحاد په کریمیا سیمه کې تر پېژندلو وروسته په 1969م (1388هـ.ق) کال په کانګو دیموکراتیک جمهوریت(Democratic Republic of the Congo) کې تر بیا راښکاره کیدو وروسته ورته د همدې دواړو سیمو ترکیبي(کریمیان کانګو) نوم ورکړل سوو (Umair et al., 2020). د نوموړي ناروغۍ پیښې د افریقا په شمول په جنوب ختیځي اروپا، لویدیځي آسیا او منځني ختیځ کې په دایمي ډول موجودي دي (Patel et al., 2023). د دې ترڅنګ، نوموړې ناروغۍ په افغانستان او همسایه هیوادونو کې په اندېمیک ډول شتون لري (Baiee et al., 2025). ځکه چې، افغانستان د نړۍوالي جغرافیې له نظره د *Hyalomma* سختو کنو په اندېمک سیمو کې موقعیت لري. په افغانستان او شاوخوا همسایه هیوادونو کې د نوموړي ناروغۍ پیښې له 2013م (1434هـ.ق) کال وروسته ثبت او راپورونه یې ورکړل سوي دي. د افغانستان د 34 ولایتونو له جملې څخه په 33 ولایتونو کې د نوموړي ناروغۍ د پیښو راپورونه ورکړل سوي دي چې، له دې جملې څخه یې په زیاته اندازه په کابل او هرات کې رامنځته سوي دي، ولې دایکندي ولایت تر اوسه پورې له نوموړي ناروغۍ څخه عاري او د پیښو راپور پکښې ندی ثبت سوی(Samadi et al., 2021). د غواوو په شمول د اهلي څاړویو ببلابیلي نوعې لکه پسونه، بزې او ځینې الوتونکي په ځانګړي ډول شترمرغان د ناروغۍ ذخیره کوونکي(مخزن) په توګه ګڼل کیږي. دا څاروي د ناروغۍ نښې نه ښودونکي کوربانه دي ولې؛ د ناروغۍ عامل ورځخه انسانانو او نورو څاړویو ته د *Hyalomma* جنس سختو کنو په واسطه انتقالیږي (Temur et al., 2021). انسانانو ته د نوموړي ناروغۍعامل د کنې د چیچلو په شمول د اخته انسانانو او څاړویو د بدن له مایعاتو، وینې او انساجو سره د مستقیم او غیر مستقیم تماس، خامو شیدو او خامې غوښې په ځانګړي ډول د خام ځیګر د خوړلو له لارې انتقالیږي(Kassiri et al., 2020) . د دې ترڅنګ، د څاړویو د ذبح کولو پر مهال د چاړې په خوله کې نیول انسانانو ته د کانګو ویروس د لېږد ګواښ نور هم ډېروي (Adham et al., 2021). له همدې امله، د څاړویو پالونکي، شپانه، قصابان، د حلالې خونو(مسلخ) کارکوونکي، وترنران او روغتیایي کارکوونکي د نوموړي ناروغۍ له لوړ ګواښ سره مخ دي کوم چې، په انسانانو کې د ناروغۍ د مړینې کچه

د 10% څخه تر 50% پوري ده (Fazlalipour et al., 2016; Nejati et al., 2024). د دې څېړني هدف په کندهار ښار کي د کانگو تبي په اړه د قصابانو د عامه پوهاوي د کچي او گواښونکو کړنو ارزول وه.

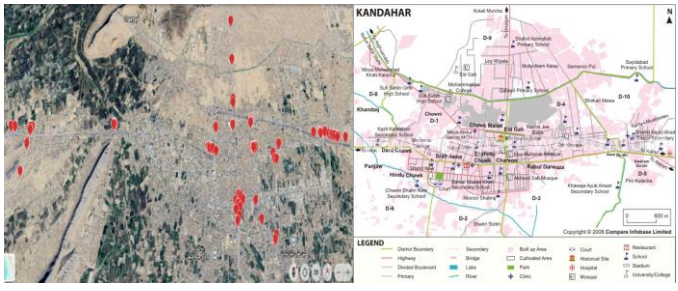
مواد او کړنلاره

د څېړني ډيزاين او ساحه

دا مقطعي څېړنه د کندهار ښار په قصابانو کي د کانگو تبي د پوهاوي او گواښونکو کړنو ارزوني په موخه ترسره سوې ده. کندهار ولايت د محاسبې له مخي نږدې دوه ميليونه نفوس لري چې، له دې جملي څخه 523300 په ښار او پاته برخه يې په کليو کي استوګن دي (Worldometer, 2025). کندهار ښار 15 ناحيې لري (کندهار ښاروالي) او د (نه خپاره سوي ارقامو) له مخي په ذکر سوي ناحيو کي 133 قصابۍ په رسمي ډول فعاليت لري.

د نمونې اندازه او د نمونې اخيستلو کړنلاره

د نمونې اندازه او د نمونې اخيستلو کړنلاره په دوه مرحلو کي ترسره سوه. د نمونې اندازه د انلاين روسفټ(Raosoft) څخه په استفادې د 99% اطمنان کچې، 50% د ځواب ويوونکو تناسب او 5% د تيروتنې حاشيې په نظر کي نيولو سره د څېړني د نمونې اندازه(n=115) تعين سوې ده. په دوهمه مرحله کي د ټولو 15 ناحيو له جملې څخه د 8 ناحيو قصابان د قصابيو د شتون پر اساس1 ناحيه(ارګ بازار، هوائی پل)، 2 ناحيه (شهيدانو چوک)، 3 ناحيه (کابل دروازه، دوراهي،ښکاپور دروازه، باچا خان جاده، بايپاس)، 4 ناحيه (بره دروازه، حضرت جي بابا)، 6 ناحيه (سرپوزه)، 7 ناحيه (ميرويس مېنه)، 9 ناحيه (برېښناکوټ) او په 14 ناحيه کي د (عيدګاه دروازه) څخه د اسانتيا پر بنسټ نمونه اخيستي ميتود په کارولو سره ارقام راټول سوي دي. د کندهار ښار نقشه په 1 شکل او د اخيستل سوي ساحو نقاط په 2- شکل کي روښانه سوي.



1- شکل: د کندهار ښار اداري او ترانسپورتي نقشه، چې پکښې مهم سړکونه، ناحيې او عامه تاسيسات ښودل سوي.
https://images.mapsofworld.com/afghanistan/kandahar-city-map.jpg

2- شکل: د ارزول سوي قصابيو موقعيتونه په سره رنګ نښان سره روښانه سوي (څېړونکي) 2024.

د معلوماتو راټولولو میتود

د قصابانو څخه معلومات د مخامخ مرکې په شکل د مخکې ډیزاین سوي پوښتنپاڼې په واسطه راټول سوي دي. پوښتنپاڼه د (Samadi & Safi, 2024) کوم چې په کابل ولایت کې د کانګو ناروغۍ په اړه د قصابانو عامه پوهاوی او ګواښونکي کړنې ارزولي، په کندهار ښار کې هم د ناروغۍ ورته ستونزې شتون لري په دې اساس د یادې پوښتنپاڼې څه ګټه پورته سوې ده. پوښتنپاڼه لمړۍ پښتو ژبې ته وژباړل او وروسته معلومات راټول سوه. پوښتنپاڼه د څلور اساسي برخو لرونکې وه. په اوله برخه کې ټولنیز معلومات (عمر، مدني حالت او د تحصیل کچه)، په دوهمه برخه کې د کانګو تاریخچه (په کورنۍ، لاس لاندې کسانو، ملګرو او نورو قصابانو کې د ناروغۍ پیښې او مړینه)، په دریمه برخه کې د ناروغۍ په اړه پوهاوی (انتقال او کلینیکي نښې) او په څلورمه برخه کې د څارویو د حلالولو او په قصابیو کې د نورو ګواښونکو عاداتو په اړه پوښتنې شاملې وې.

د ارقامو تجزیه

د ارقامو تشریحي احصائیه لکه د تعداد جدولونو لپاره د Statistical package for social sciences (SPSS) (20 ورژن، امریکا) احصائیوي کڅوړې څه ګټه اخیستل سوې ده.

موندنې

د قصابانو ټولنیز معلومات

د دې څېړنې په جریان کې په انتخاب سوې ساحه کې په مجموعي ډول 115 قصابیو قصابان د پوښتنپاڼو پوسیله وارزول سول. د څېړنې د پایلو پر بنسټ د قصابانو عمر په اوسط ډول 32.4 کاله وو، چې معیاري انحراف یې 11.594 دی. سربېره پردې، 80 سلنه قصابانو د خپل مسلک اړوند له 8 کالونو څخه ډېره کاري تجربه درلوده، 82.6% متاهل او ټول نارینه وه. د دې ترڅنګ، 42.6 سلنه قصابانو هیڅ زده کړې نه درلودې، په داسې حال کې چې 48.7% یې منځنۍ زده کړې، 7.8% یې له مکتب څخه فارغ او همدارنګه 0.9% یې د لیسانس تر کچې پورې زده کړې درلودلې. علاوه له دې، د 46.1% سلنه قصابانو تقاضا داوه چې د دوی اولادونه باید د قصابۍ مسلک ولري، په داسې حال کې چې 27.8% قصابانو بیا دا نه خوښول چې د دوی اولادونه دې په راتلونکي کې د قصابي مسلک ولري او 26.1% قصابانو بیا د خپلو بچیانو لپاره د قصابۍ مسلک د درلودلو په اړه تر اوسه پرېکړه نه وه کړې(1 جدول).

په قصابانو کې د کانگو ناروغۍ واقعات او تاريخچه

د څېړنې د پايلو له مخې، 58.2% قصابانو د کانگو ناروغۍ پېښې ليدلې وې، چې له جملې څخه يې 38.3% پېښې په ملگرو او همکارانو، 12.2% سلنه پېښې د کورنۍ په غړو، 5.2% پېښې په گاونډيانو او 2.6% پېښې پخپله قصابانو کې رامنځته سوې وې. د پورته ذکر سويو اخته کسانو له جملې څخه يې 33.9% مړه سوي وه او 24.3% يې په روغتونو کې تر بستر کيدو وروسته روغ سوي وه(2 جدول). په کندهار ولايت کې د عامې روغتيا وزارت د نه خپاره سويو ارقامو له مخې په 2021م (1442هـ.ق) کال کې 3 تنه، په 2022م (1443هـ.ق) کال کې 84 تنه او په 2023م (1444هـ.ق) کال کې 41 تنه په نوموړې ناروغۍ اخته سوي وه(2 شکل).

1- جدول: په کندهار ښار کې دکانگو ناروغۍ تاريخچه او په قصابانو، د دوۍ د کورنۍ په غړو، ملگرو او همکارانو او گاونډيانو کې د پېښو واقع کېدل ښودل سوي دي 2024م (1445هـ.ق).

متغيرين	کټگوري	تعداد	سلنه
آيا تر اوسه مو د کانگو ناروغۍ واقعه ليدلې؟	هو	67	58.26
	نه	48	41.74
که هو په چا کې؟	زه په خپله	3	2.5
	د کورنۍ غړي	14	12.2
	ملگري او همکاران	44	38.3
	گاونډي	6	5.2
په ناروغۍ د اخته کسانو عواقب څه وه؟	په روغتون کې تر بستر کيدو وروسته رغيدل	28	24.3
	مړه	39	33.9

د کانگو ناروغۍ په اړه د قصابانو د پوهې ارزول

د څېړنې د پايلو پر بنسټ، د کانگو ناروغۍ په اړه 71.3% قصابانو د بېلابېلو سرچينو څخه، 87.8% د ملگرو او همکارانو څخه، 10.4% د تلويزون او راډيو څخه او 1.7% قصابانو له معلوماتي بروشورونو څخه معلومات ترلاسه کړي وه. د دې ترڅنگ، 70.4% قصابانو د نوموړې ناروغۍ د زونوټيک خاصيت په اړه، چې د څارويو څخه انسانانو ته انتقاليږي معلومات درلودل. سربېره پردې، له انسانانو څخه انسانانو ته د ناروغۍ د انتقال په اړه 59.1% قصابانو معلومات درلودل، په داسې حال کې 39.1% قصابانو بيا په دې اړه پوهاوی نه درلود. له دې څخه علاوه، 74% قصابانو د ناروغۍ د انتقال اصلي لامل کنه ښودل، ولې 32.2% د اخته څاروي وينه، 2.6% قصابانو د نيم خامه غوښې او شيدو خوراک د ناروغۍ د انتقالونکو په توگه پېژندل. سربېره پردې، 0.9% قصابانو د اخته انسانانو سره د مستقيم تماس له لارې د ناروغۍ د انتقال په اړه هم معلومات درلودل. د ذکر سوي ناروغۍ د کلينيکي نښو نښانو د پوهې په اړه، 58.3% قصابانو ويل د اخته

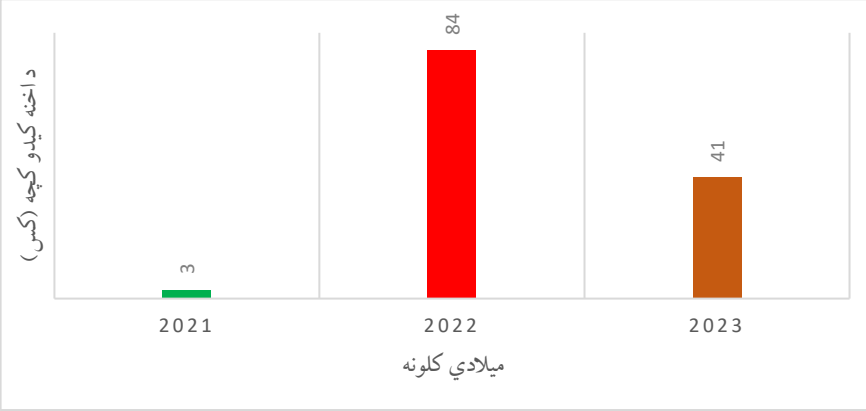
کسانو د پژې او پوستکي څخه وينه بهيږي، ولي 32.2% ويل چې اخته شخص تبه لري او 9.6 % قصابانو ويل چې اخته شخص د پورته علايمو ترڅنګ تبه او اسهالات هم لري(3جدول).

2- جدول: د کندهار ښار قصابانو ټولنيز ارقامو اړوند معلومات ښودل سوي2024م (1445هـ.ق).

متغيرين	کټګوري	تعداد	سلنه
	30	65	56.5
عمر	40-31	27	23.5
	≤41	23	20
د قصاب کاري تجربه	≥2	3	2.6
	≥4	3	2.6
	≥6	17	14.8
	≤8	92	80.0
مدني حالت	مجرد	20	17.4
	متاهل	95	82.6
	ښوونځی	49	42.6
د تعليم کچه	متوسطه	56	48.7
	دولسم فارغ	9	7.8
	ليسانس	1	.9
	ډپر لږ	3	2.6
د مسلک څخه قناعت درلودل	لږ	16	13.9
	لوړه کچه	26	22.6
	ډېره لوړه کچه	70	60.9
	هو	53	46.1
آيا د خپلو بچيانو لپاره د قصابۍ مسلک انتخابوئ	نه	32	27.8
	تر اوسه مي پرېکړه نده کړې	30	26.1

3- جدول: په کندهار ښار کي دکانګو ناروغۍ تاريخچه او په قصابانو، د دوۍ د کورنۍ په غړو، ملګرو او همکارانو او ګاونډيانو کي د پيښو واقع کيدل ښودل سوي دي 2024م (1445هـ.ق).

متغيرين	کټګوري	تعداد	سلنه
آيا تر اوسه مو د کانګو	هو	67	58.26
ناروغۍ واقعه ليدلې؟	نه	48	41.74
	زه په خپله	3	2.5
که هو په چا کي؟	د کورنۍ غړي	14	12.2
	ملګري او همکاران	44	38.3
	ګاونډي	6	5.2
په ناروغۍ د اخته کسانو عواقب څه وه؟	په روغتون کي تر بستر کيدو وروسته رغيدل	28	24.3
	مړه	39	33.9



1- شکل: په کندهار ولايت کي د 2021 څخه تر 2023 ميلادي کلنو پوري د کانګو ناروغۍ د اخته کيدو کچه ښودل سوې ده (د عامي روغتيا وزارت)، 2024م (1445هـ.ق).

4- جدول: د کانګو ناروغۍ په اړه د کندهار ښار د قصابانو د پوهې په اړه معلومات روښانه سوي دي2024م (1445هـ.ق).

متغير	کټګوري	تعداد	سلنه
آيا د کانګو ناروغۍ په اړه مو اورېدلي؟	هو	82	71.3
	نه	33	28.7
د کومي منبع څه مو دکانګو په اړه اوريدلي؟	ملګري او همکاران	101	87.8
	تلويزون	6	5.2
	راډيو	6	5.2
	معلوماتي بروشرونه	2	1.7
آيا کانګو د څارويو څخه انسانانو ته انتقاليدلی سي؟	هو	81	70.4
	نه	34	29.6
آيا کانګو د انسان څخه انسان ته انتقاليدلی سي؟	هو	68	59.1
	نه	2	1.7
	نه پوهيږم	45	39.1
انسانان څنګه په کانګو ناروغۍ اخته کيږي؟	د کنو په واسطه	74	64.3
	د ملوث څاروي د وينې سره تماس	37	32.2
	د نيمه پخې سوي غوښې او شيدو په واسطه	3	2.6
	د ملوث انسان سره تماس	1	.90
آيا په کانګو اخته کس کي کومي کلينيکي نښې ليدل کيږي؟	تبه	37	32.2
	د پزې او پوستکي څه د وينې بهيدل	67	58.3
	استفراق او اسهال	11	9.6

د قصابانو ګوابنونکي کړنې او عادات

د څېړنې د موندنو څخه معلومیږي چې، د کانګو ناروغۍ د شک په صورت کې نږدې ټول، یعني (94.8%) قصابان د درملنې او سلا مشورې لپاره مرکزي روغتونونو ته مراجعه کوله. له دې سربېره، (15.6%) قصابانو څرګنده کړه چې د کانګو ناروغۍ له ناروغانو سره د مخامخ کېدو پر مهال یې د لاس ورکولو، غېږ کې نیولو او مچ کولو کړنې ترسره کولې، په داسې حال کې چې (7%) قصابانو دغه کړنې کله ناکله ترسره کولې. د څېړنې له مخې، په زیاته اندازه قصابانو (72.2%) د څارویو پر پوستکي موجودو کنو ته لاس نه وروړه، (23.5%) قصابانو د دستکشو په کارولو سره کنې لیرې کولې، خو (4.3%) قصابانو دغه کړنه د لوڅو لاسونو په وسیله ترسره کوله. (87.8) سلنه قصابانو څارويې په رسمي مسلخونو کې حلالول، په داسې حال کې چې (12.2%) قصابانو د مسلخ له چاپېریال څخه بهر ذبح ترسره کوله. همدارنګه، (16.5%) قصابانو د څارویو د حلالولو پر مهال محافظتي جامې نه اغوستلې. د څارویو د پوست ایستلو پر مهال، (85.2%) قصابانو د قصابۍ د چړې په خوله کې د نه نیولو عادت درلود، خو (13%) قصابانو دا کړنه ترسره کوله او (1.7%) قصابانو بیا کله ناکله چاړه په خوله کې نیول. د تماس له اړخه، د څارویو له ذبحې وروسته نږدې نیمایي قصابانو (49.6%) سملاسي له څارويې سره تماس نیوئ او داخلي اعضاوي یې را ایستلې، په داسې حال کې چې (44.3%) قصابانو دا کار د 10-15 دقیقو وروسته او (5.2%) قصابانو بیا تر 20 دقیقو وروسته ترسره کاوه. د حفظ الصحوي کړنو ارزوني څرګنده کړه چې (94.8%) قصابانو د څارویو له حلالولو وروسته او نږدې ټولو، یعنې (93.9%) قصابانو د خوړو له خوړلو وروسته خپل لاسونه په اوبو او صابون مینځل. همدارنګه، د قصابۍ د وسایلو د پاکوالي له نظره (98.3%) قصابانو خپلې چړې او نور وسایل په اوبو او صابون پاکول. د پاکولو د وخت له مخې، (74.8%) قصابانو دا کړنه هره ورځ، (22.6%) قصابانو هر دوو ورځو وروسته ترسره کوله، خو پاتو یې بیا دغه کړنه نه عملي کول. له بلې خوا، د خام ځیګر د خوړلو په اړه موندنو وښودل چې (58.3%) قصابانو کله ناکله خام ځیګر خوړئ، په داسې حال کې چې (13%) قصابانو دا عادت په دوامداره توګه درلودئ (4 جدول).

5- جدول: د کندهار ښار قصابانو په مسلک کي د کار کولو او گواښوونکي عاداتو ارزوني اړوند معلومات ښودل سوي 2024م (1445هـ.ق).

متغيرين	کټگوري	تعداد	سلنه
که چيري ستاسو، کورنۍ يا همکاران د کانگو شکمني پيښي سره مخ سي څه کوئ؟	عمومي روغتون ته مراجعه کوو	109	94.8
	شخصي کلينيک ته مراجعه کوو	6	5.2
آيا په کانگو اخته کس ته لاس، پر مخ مچول او غېږه ورکوئ؟	هو	18	15.6
	ځني وخت	8	7
	نه	89	77.4
په څارويو باندي نښتو کنو سره څه کوئ؟	لاس نه وروړو	83	72.2
	بيله دستکش يې شکو	5	4.3
	د دستکش سره په لاس شکو	27	23.5
تاسو خپل څاروي چيري ذبح کوئ؟	مسلخ	101	87.8
	بل ځای	14	12.2
آيا د څارويو د حلالولو په وخت کي محافظتي جامې (PPE) اغوندئ؟	نه	19	16.5
	دستکش، پيش بند او موزې	94	81.7
	ماسک	2	1.7
آيا د څاروي د پوست کولو په وخت کي چاړه په خوله کي نيسئ؟	هو	15	13
	نه	98	85.2
	ځني وخت	2	1.7
د څاروي د حلالولو وروسته په څومره ځنډ سره داخلي اعضاوي راباسئ؟	په همغه لحظه	57	49.6
	10-15 دقيقې وروسته	51	44.3
	11-20 دقيقې وروسته	6	5.2
	21-30 دقيقې وروسته	1	.90
آيا د څاروي د حلالولو وروسته لاسونه په اوبو او صابون پرېمنځئ؟	هو	109	94.8
	نه	5	4.3
	ځني وخت	1	.90
آيا په قصابۍ کي د ډوډۍ خوړولو مخکي لاسونه په اوبو او صابون مينځئ؟	نه	108	93.9
	هو	5	4.3
	ځيني وخت	2	1.7
آيا د قصابۍ چاړې او نور وسائل په اوبو او صابون سره مينځئ؟	هو	113	98.3
	ځني وخت	2	1.7
که هو، په څومره وخت کي يې مينځئ؟	هره ورځ	86	74.8
	په هر دوه ورځو کي	26	22.6
	په هفته کي يو ځل	3	2.6
آيا د خام ځېگر خوړلو عادت لرئ؟	هو	15	13
	نه	33	28.7
	ځني وخت	67	58.3

مناقشه

کانګو هیموراژیکه تبه (CCHF) یوه حاده ویروسي زونوتیکه ناروغي ده چې، له اخته څاروییو او انسانانو څخه سالمو انسانانو ته په مستقیم او غیر مستقیم ډول انتقالیږي. په افغانستان کې هم د نږدې کلونو څخه راپدې خوا د دې ناروغۍ ګڼې پیښې ثبت سوي دي، چې له امله یې د عامې روغتیا لپاره جدي اندېښنې رامنځته کړي دي. د څېړونکو د معلوماتو له مخې، دا په کندهار ښار کې لمړنۍ څېړنه ده چې، د قصابانو د عامه پوهاوي او ګواښونکو کړنو په اړه ترسره سوه. د څېړنو موندنې ښیي چې، قصابان د عامو وګړو په پرتله د کانګو ناروغۍ د ګواښ سره په لمړي قدم کې مخ دي. دې ته ورته څېړنه ادهم او ملګرو لخوا په ایران کې ترسره کړې او پایلو یې ثابته کړې چې په نوموړي ناروغۍ باندې په زیاته کچه قصابان اخته کیږي(Adham et al., 2021). همدارنګه، د صمدي او صافي د څېړني د راپور په اساس، د 2016م (1437هـ.ق)څه تر 2018 م (1439هـ.ق)کال پورې د کانګو د ټولو پیښو له جملې څه 6% پیښې یوازې په قصابانو کې وې (Samadi & Safi, 2024) سربېره پردې، د کابل ولایت په انتاني روغتون کې د راسیخ او ملګرو لخوا د ترسره سوي څېړني پایلې ښیي چې، د ټول 118 لابراتواري تائید سوو پیښو له جملې څه لوړ نسبت پیښې (23.3) سلنه په قصابانو کې وې (Rasikh et al., 2023). د څېړني د پایلو له مخې، ډېرې قصابانو د نوموړي نارغۍ په اړه معلومات لرل(71.3%)، کوم چې د ناروغۍ په اړه یې زیات معلومات له راډیو، تلویزون، معلوماتي بروشورونو او ملګرو او همکارانو څخه ترلاسه کړي وه. د دې برعکس، یوه څېړنه چې په یمن کې ترسره سوې وه، پایلو یې دا ښودلې ده چې ډېرې قصابان او د قصابیو کارکوونکو(87.3%) د نوموړي ناروغۍ په اړه معلومات نه لري او ډېرو کمو قصابانو(13.9%) له راډیو او تلویزون څخه د نوموړي ناروغۍ په اړه معلومات ترلاسه کړي وه(Almorish et al., 2024). دا توپیر ښایي د راډیویي او تلویزوني عامه پوهاوي نه شتون پورې اړه ولري. علاوه له دې څخه، څېړنو ثبوت کړې چې راډیوئي او ټلویزوني معلوماتي خپروني وګړو ته د کانګو ناروغۍ په اړه د عامه پوهاوي په معلوماتو رسولو کې ځانګړی رول لري (Nyakarahuka et al., 2018). په همدې څېړنه کې دا هم ثابته سوې وه چې38.2 سلنه ګډونوال بېسواده وه، چې د اوسنۍ څېړنې له پایلو سره نسبي ورته والی لري؛ ځکه زمور په څېړنه کې 42.6 سلنه قصابانو زده کړې نه درلودې. د دې تر څنګ څېړنو جوته کړې، چې د لوستو او نالوستو قصابانو او د قصابیو کارکوونکو تر منځ د کانګو ناروغۍ د پوهاوي په برخه کې د اهمیت وړ توپیر شتون لري(Almorish et al., 2024). د ګواښنکو کړنو د ارزوني په برخه کې، د څېړني پایلې ښیي چې، 4.3 سلنه قصابانو د دستکشو له کارولو پرته د څاروییو کنې شکولې یا یې چاودولې او 16.5 سلنه قصابانو د څاروییو د حلالولو او د هغوی له وینې او غوښې سره د تماس پر مهال هیڅ ډول محافظتي وسایل نه کارول. دې ته ورته څېړنه (Almorish et al. (2024 لخوا

ترسره سوې او راپور ورکړل سوئ چي، په لوڅو لاسونو د څارويو له بدن څخه د کنو ليري کول، د ملوثو څارويو له ويني او تازه غوښي سره مستقيم تماس د کانګو ناروغۍ مهم ګواښونکي فکتورونه ګڼل کيږي. د څېړني د پايلو له مخي، 13 سلنه ګډونوالو د خام ځيګر خوړلو عادت درلود او 58.3 سلنه قصابانو کله ناکله دا عمل ترسره کاوه. همدارنګه، 29.6 سلنه ګډونوال د څاروي څخه انسان ته د ناروغۍ د انتقال له څرنګوالي څخه ناخبره وه او 39.1 سلنه قصابان نه پوهېدل چي ناروغي له انسان څخه انسان ته هم انتقاليدای سي. دې ته ورته يوه څېړنه په ليبيا کي د Eljamay et al. (2022) لخوا ترسره سوې او پايلو يې څرګنده کړې چي، د خامي غوښي په ځانګړي ډول د خام ځيګر خوړل او همدارنګه د ناروغانو د بدن له مايعاتو سره د شخصي محافظتي وسايلو Personal protective equipment (PPE) له کارولو پرته تماس د ناروغۍ د انتقال له مهمو لارو څخه شمېرل کيږي. د اندېښنې وړ خبره دا ده چي 15.6 سلنه قصابانو د کانګو په ناروغۍ شکمنو کسانو ته د لاس او غېږه ورکول او پر مخ د مچولو په څېر نږدې ټولنيز تماسونه ترسره کول. دا ډول کړني کولای سي د قصابانو او د ټولني د نورو وګړو ترمنځ د ناروغۍ په خپرېدو کي مهم رول ولوبوي. له همدې امله، د قصابانو د روغتيايي پوهاوي لوړول، د شخصي محافظتي وسايلو د کاروني ترويج او د ناروغۍ د انتقال د لارو چارو په اړه دوامداري روزنيزي برنامې د کانګو ناروغۍ د مخنيوي او کنټرول لپاره بنسټيز اهميت لري.

پايله

کانګو حاده زونوټيک ويروسي ناروغي ده. ياده ناروغي کولای سي په مستقيم او غير مستقم ډول د څارويو څخه انسانانو او يا هم د انسان څخه انسان ته په ډېري اسانۍ سره انتقال سي. د ناروغۍ د انتقال اصلي عاملين د څارويو پر بدن نښتي کنې په ډاګه سوي ولي څاروي د ناروغۍ نښي نه ښودونکي کوربه دي. د ناروغۍ سره په لوړ ګواښ کي شپانه، د څارويو روزونکي، قصابان او د قصابۍ کارکوونکي او د څارويو د روغتيا مسؤلين (وترنر ډاکټران) مخ دي. دا حاضره څېړنه د دې موخي لپاره ترسره سوې تر څو د لوړ ګواښ سره مخ کسانو (قصابانو) د ناروغۍ اړوند د پوهي او ګواښونکي کړنو ارزونه ترسره کړي. د څېړني د موندنو پر بسنټ دا په ډاګه سوه چي ډېری قصابانو د ناروغۍ په اړه پوهه درلوده ولي؛ د يادي ناروغۍ او ګواښونکو کړنو سره لا په پوره ډول د علمي او رسمي معلوماتو کمښت شتون درلودی.

سپارښتني

1. د عامي روغتيا وزارت، غير دولتي ادارې (NGOs) دي د کانګو ناروغۍ په اړه د ناروغۍ سره په لمړي قدم کي مخ اشخاص لکه شپانه، د څارويو لرونکي او پالونکي، قصابان او ټول عام ولس ته د کانګو په اړه د عامه پوهاوي تلويزوني، راډيويي،

بروشري او پوستري پرواګرامونه په لار واچوي تر څو د ناروغۍ په اړه شپانو، قصابانو او عامو خلکو ته اړین معلومات او پوهاوی سطحه لوړه سي.

2. راتلونکي څېړونکي دي د کانګو ناروغۍ په اړه د شپانو او عامو خلکو د عامه پوهاوي ارزونه ترسره کړي او تر څنګ دي د ناروغۍ ګواښونکي کړنو او د ناروغۍ اړیکي تحلیل او روښانه کړي.

3. شپانه، قصابان او عام خلک دي د څارویو د روزني او حلالې په وخت کې د څارویو څخه کنې، د ذبح کولو په وخت کې د څاروي د بدن د معایاتو او افرازاتو سره بیله محافظتي جامو تماس نه نیسي.

اخځلیکونه

Adham, D., Abazari, M., Moradi-Asl, E., & Abbasi-Ghahramanloo, A. (2021). Pattern of Crimean-Congo hemorrhagic fever related high risk behaviors among Iranian butchers and its relation to perceived self-efficacy. *BMC Public Health*, *21*(1), 255. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10333-7

Almorish, M., Al-Sayaghi, K., Alshoabi, S., Elneblawi, N., Machaly, E., Sobeh, D., Elkhalifa, A., Elderdery, A., Elhadi, F., & Bazie, E. (2024). Knowledge and Attitudes Regarding Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Among Slaughterhouse Workers in Sana'a and Dhamar Cities-Yemen: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *Volume 17*, 3875–3886. https://doi.org/10.2147/JMDH.S470446

Baiee, H. A., Jubeir, A. A., & Abbas, D. Z. E. A. (2025). Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Crimean–Congo Hemorrhagic Fever Among Butchery and Livestock Workers: A Cross-Sectional Study in Babil Governorate, Iraq. *Medical Journal of Babylon*, *22*(Suppl 1), S75–S80. https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL_989_24

Eljamay, S. M., Younis, F. H., Alashger, E. M., & Eltuomi, R. S. (2022). Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Safety and Prevention Procedures among Butchers in Derna and Neighboring Areas / Libya. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, *1*(7), 1317–1332. https://doi.org/10.55927/eajmr.v1i7.912

Fazlalipour, M., Baniasadi, V., Mirghiasi, S. M., Jalali, T., Khakifirouz, S., Azad-Manjiri, S., Mahmoodi, V., Naderi, H. R., Zarandi, R., & Salehi-Vaziri, M. (2016). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Due to Consumption of Raw Meat: Case Reports From East-North of Iran. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, *69*(3), 270–271. https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2015.498

Jamil, H., Din, M. F. U., Tahir, M. J., Saqlain, M., Hassan, Z., Khan, M. A., Cheema, M. S., Ullah, I., Islam, M. S., & Ahmed, A. (2022). Knowledge, attitudes, and practices regarding Crimean-Congo hemorrhagic fever among general people: A cross-sectional study in Pakistan. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *16*(12), e0010988. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010988

Kassiri, H., Dehghani, R., Kasiri, M., Dehghani, M., & Kasiri, R. (2020). A Review on the Reappearance of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, a Tick-Borne Nairovirus. *Entomology and Applied Science Letters*, *7*(1–2020), 81–

90. https://easletters.com/article/a-review-on-the-reappearance-of-crimean-congo-hemorrhagic-fever-a-tick-borne-nairovirus?html%0Ahttps://easletters.com/article/a-review-on-the-reappearance-of-crimean-congo-hemorrhagic-fever-a-tick-borne-nairovirus

Nejati, J., Mohammadi, M., & Okati-Aliabad, H. (2024). Knowledge, attitudes, and practices regarding Crimean-Congo hemorrhagic fever in a high-prevalence suburban community, southeast of Iran. *Heliyon*, *10*(1). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23414

Nyakarahuka, L., de St. Maurice, A., Purpura, L., Ervin, E., Balinandi, S., Tumusiime, A., Kyondo, J., Mulei, S., Tusiime, P., Lutwama, J., Klena, J. D., Brown, S., Knust, B., Rollin, P. E., Nichol, S. T., & Shoemaker, T. R. (2018). Prevalence and risk factors of Rift Valley fever in humans and animals from Kabale district in Southwestern Uganda, 2016. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *12*(5), e0006412. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006412

Patel, A. A., Dalal, Y. D., Parikh, A., Gandhi, R., & Shah, A. (2023). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: An Emerging Viral Infection in India, Revisited and Lessons Learned. *Cureus*, *15*(8), 8–11. https://doi.org/10.7759/cureus.43315

Rasikh, A. S., Aram, M. M., & Noory, A. T. (2023). Clinical and Epidemiological Characteristics of 30 Fatal Cases of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Kabul, Afghanistan: A Retrospective Observational Study. *Infection and Drug Resistance*, *Volume 16*, 3469–3476. https://doi.org/10.2147/IDR.S410955

Samadi, A., Bahram Esmati, A., Ababneh, M. M. K., Amiri, M., & Sardar Ahmadi, M. (2021). Descriptive epidemiology of Crimean – Congo hemorrhagic fever cases admitted to Kabul main hospitals during 2015 to 2018. *Veterinary Medicine and Public Health Journal*, *2*(1), 1–7. https://doi.org/10.31559/VMPH2021.2.1.1

Samadi, A., & Safi, M. A. (2024). Knowledge and risky behaviors of Kabul city butchers regarding Crimean-Congo hemorrhagic fever. *CABI One Health*, *November 2023*, 1–12. https://doi.org/10.1079/cabionehealth.2024.0007

Temur, A. I., Kuhn, J. H., Pecor, D. B., Apanaskevich, D. A., & Keshtkar-Jahromi, M. (2021). Epidemiology of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) in Africa—Underestimated for Decades. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *104*(6), 1978–1990. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1413

Umair, M., Khurshid, A., Alam, M. M., Akhtar, R., Salman, M., & Ikram, A. (2020). Genetic diversity and phylogenetic analysis of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever viruses circulating in Pakistan during 2019. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *14*(6), e0008238. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008238

Worldometer (2025). *Afghanistan Population*. Link

Assessment of Awareness and Risk Practices of Butchers Regarding Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Kandahar City

Mohammad Haroon Rahmani[1*], Rahimullah Amarkhil[1], Abdul Bari Sabir[1], Mohammad Mirwais Ayoobi[1]

[1]Clinical Department, Veterinary Faculty, Afghanistan National Agricultural Sciences and Technology University

[*]Corresponding Author Email Address: Haroon.Rahmani.hr@Gmail.com

Abstract

Crimean–Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) is a highly acute viral zoonotic infectious disease caused by the genus *Nairovirus, a* member of the Bunyaviridae family. Cattle, sheep, goats, and birds, including ostriches, are asymptomatic carriers of the virus. Although the animals do not show any clinical signs of the disease, it can be transmitted to human beings and other animals via *Hyalomma* ticks. This cross-sectional study was conducted in eight municipal districts of Kandahar city to assess butchers' knowledge, awareness, and risk-related practices regarding CCHF. During this study, a total of one hundred and fifteen butchers' shops were surveyed with a pre-structured questionnaire. Studied butcher's shops were selected through the convenience sampling method. Based on the study results, most of the butchers were discovered to have basic knowledge about CCHF; however, many still had a low level of understanding regarding the main transmission routes, such as ticks, blood of infected animals, consumption of raw animal products, lack of personal protective equipment, and physical contact with infected individuals. Moreover, butchers obtained their information from informal sources such as friends and colleagues. Based on the present study, 12.2% of butchers did not slaughter animals in an official slaughterhouse. On the other hand, 94.8% butchers were reported to wash their hands with soap and water after slaughtering the animals; however, a proportion of them consumed raw meat, and their overall level of awareness and risk-practice regarding the disease was found to be low. Based on these findings, it's recommended that butchers' knowledge and awareness be enhanced through formal educational and training programs, and that preventive health and safety measures be strictly implemented.

Keywords: Assessment, Awareness, Butchers, CCHF, Kandahar city