

شماره نهم - پاییز ۹۸

خون

فصلنامه علمی انجمن آزمایشگاهیان - دانشگاه علوم پزشکی زنجان

پروانه‌های زخم‌ها را دریابیم



۲۱

مصاحبه با دکتر
اسماعیل زاده

۲۷

شریعتی ستاره‌ای از شرق

۷

از فقر آهن تا
هیپوتیروئیدیسم

۳

آیا HIV بالاخره
به دام افتاد؟



**فصلنامه علمے - صنفے - فرهنگے واجتماعے
انجمن آزمایشگاهیان دانشگاه علوم پزشکی زنجان**

شماره نهم - پاییز ۹۸

تعداد صفحه:

صاحب امتیاز: انجمن علمی آزمایشگاهیان

مدیر مسئول: نیما مهدئی

سر دبیر: مهدی صفری

دبیر بخش علمی: کیمیا نهاوندی

دبیر بخش صنفی و فرهنگی: محدثه قوجالو

ویراستار: نرگس مرادی

گرافیک و صفحه آرایی: سالار پور حسن آذر

اسامی اعضای هیئت تحریریه به ترتیب حروف

الفبا: آرش اکرادی - فاطمه حیدری - مائده

صادقی - مائده عشقی - محدثه قوجالو -

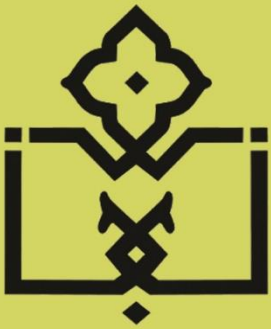
امیر عطا محسنی - نرگس مرادی - مهسا

معینی - آرمان مهری - کیمیا نهاوندی -

کیان یحیی پور

با تشکر از همه کسانی که در این

شماره با ما همراه بودند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان



سخن سرسبز

سلام به همه خون سپیدی‌ها!

توی دوران دبیرستان یه معلم دینی داشتیم که همیشه قبل شروع درس، پای تخته یه جمله انگیزشی یا روان‌شناسی می‌نوشت. یه بار یادمه نوشت: «تاریخ تولدت مهم نیست، تاریخ تحولت مهمه.» این جمله خیلی حرف توشه. تاریخ تولد صرفاً روزیه که تو از مادر زاده شدی و پا به این دنیا گذاشتی و مثل یه سی‌دی خامی که هر چی ببینی و بشنوی توی ذهنت ثبت میشه و بر اساس اونا شخصیتت شکل میگیره. اما تاریخ تحول صرفاً چندتا عدد با دو تا ممیز تو شناسنامه‌ات نیست. میتونه یه لحظه باشه، یه اتفاق باشه، میتونه یه چیز یا یه کس باشه که بعد از دیدن اون دیگه اون آدم سابق نباشی و به معنای واقعی کلمه متحول شده باشی.

خیلیا -از جمله خودم- وقتی سال نو میشه با خودشون عهد میبندن که با شروع سال جدید عادت‌های بدشون رو ترک کنن و عادت‌های خوب رو تو خودشون تقویت کنن و به نوعی یه جوری خونه‌تکونی دل کنن و متحول بشن. در واقع، هممون اون تاریخ ۱/۱ رو بهونه‌ای می‌دونیم برای اینکه اون تحول رو تو خودمون شروع کنیم ولی ۱/۱ میتونه همین لحظه و همین دقایق باشه. میخوام بگم که اون روز مهم نیست اون اتفاقه مهمه. اتفاقی که میتونه شروع یه تولد دوباره باشه. چیزی که بعد از اون اتفاق مهمه، تداوم این تحوله است. این تداومه که ثمره اون اتفاق رو رقم میزنه.

در این شماره، ما هم تو نشریه یه تحول ایجاد کردیم و اون هم حذف بخش خوب انگلیسی‌مون بوده اما عوضش با کلی مطالب علمی و فرهنگی جذاب در خدمتون هستیم. در این چند ماه اخیر کشف واکسن بر ضد ایدز کلی سر و صدا به پا کرد. تو این شماره بررسیش کردیم. در کنار اون تو بخش علمی، درباره بیماری ایسکمی، هیپوتیروئیدیسم، ضد رگزایی سرطان و چسب‌های زیستی صحبت کردیم. راستی درباره مقاومت‌های آنتی بیوتیکی تو باکتری‌ها هم صحبت کردیم و از همه مهم‌تر تو این بخش یه پرونده ویژه مهم درباره بیماری ای‌بی‌بی داریم و صفر تا صدش رو بررسی کردیم که خوندن اون رو به همتون توصیه می‌کنم.

در بخش فرهنگی، استارت‌آپ‌هارو زیر ذره‌بین گذاشتیم و درباره صحیح‌نوشتن و حفاظت از زبان مادریمون باهاتون صحبت کردیم. به مناسبت بزرگداشت دکتر شریعتی، درباره جایگاه والایش مطلبی آماده کردیم.

در این شماره یه مصاحبه خاص و ویژه هم با دکتر اسماعیل‌زاده، دانشیار ایمونولوژی دانشگاهمون، ترتیب دادیم که خوندن اون رو به همتون توصیه می‌کنم. امیدوارم مطالبی که براتون تو این شماره ترتیب دادیم به دردتون بخوره و تاریخ تحولتون با خوندن نشریه خون سپید شروع بشه.

فهرست

بخش علمی

- ۳..... آیا HIV بالاخره به دام افتاد؟
- ۵..... نانو تکنولوژی به کمک زیست چسپ ها می آید
- ۷..... از فقر آهن تا هایپوتیروئیدیسم
- ۸..... پرونده ویژه: پروانه های زخمی را دریابیم
- ۱۴..... بیماری ایسکمی
- ۱۶..... مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتری ها
- ۱۷..... رگزایی و سرطان

بخش فرهنگی

- ۲۱..... مصاحبه با دکتر اسماعیل زاده
- ۲۵..... همواراز زبانه فارسی محافظت کنیم
- ۲۷..... شریعتی، ستاره ای از شرق
- ۳۰..... از ایده های کوچک تا کسب و کارهای بزرگ

BilgiMet



آیا HIV تالاخره به دام افتاد؟



نویسنده: مائده صادقی

شاید یکی از خبرهایی که در ماه‌های اخیر دنیا را تکان داد و همه را شگفت‌زده کرد، کشف واکسنی برای بیماری ایدز و آزمایش موفقیت‌آمیز آن روی چند نفر بود. این اتفاق بدون شک می‌تواند یکی از دستاوردهای بزرگ علم پزشکی در طول قرن باشد و افراد زیادی را از این بیماری خطرناک نجات دهد.

بیماری ایدز در اثر ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) ایجاد می‌شود که با تظاهرات بالینی گوناگونی مانند سرکوب شدید ایمنی، بروز عفونتهای فرصتطلب، بدخیمیه‌ها، کاهش وزن و تخریب سلولی در سیستم عصبی مرکزی (CNS) مشخص می‌شود. HIV انواع متعددی از سلولهای سیستم ایمنی مانند سلولهای بروزدهدنده مولکول CD_4^+ نظیر سلولهای T کمکی، ماکروفاژها و سلول های دندریتیک را آلوده میکند. HIV عاملی بیماری زا در انسان است که همواره با عفونت های دیگر ظاهر می‌شود. اپیدمی HIV برای نخستین بار در دهه ۱۹۸۰ توصیف شد؛ اما میزان ابتلا به مرگ و میری که با ویروس HIV ایجاد می‌شود و همچنین آثار مخرب آن بر اقتصاد جهانی و سازمان های بهداشتی بسیار قابل توجه بوده است و همچنان نیز رو به فزونی است. تاکنون بین ۵۰ تا ۶۰ میلیون نفر در جهان با HIV آلوده شده اند که حدود ۳۴ میلیون نفر کودک و بزرگسال فوت شده اند.

HIV یکی از اعضای خانواده لنتی ویروس ها از رتروویروس های حیوانی می باشد. دو نوع ویروس HIV با نام های HIV-۱ و HIV-۲ شناخته شده است که ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. HIV-۱ شایع ترین عامل بیماری ایدز است و HIV-۲ که از نظر ساختار ژنی و آنتی ژنی با HIV-۱ متفاوت می باشد، عامل ایدز با پیشرفت آهسته تر از بیماری مرتبط با HIV-۱ است.

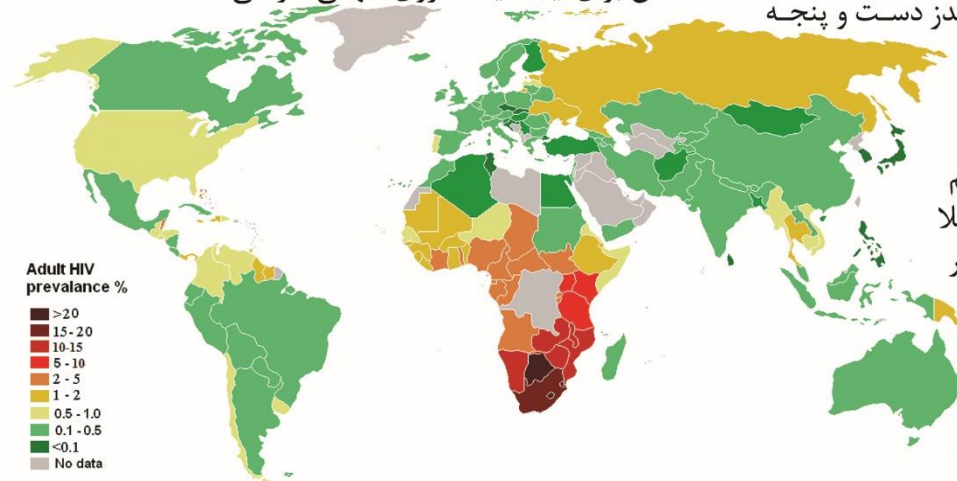
حدود ۳۷ میلیون نفر در دنیا با بیماری ایدز دست و پنجه نرم می کنند و سالانه هم حدود ۱.۸ میلیون نفر به این رقم افزوده می‌شود. تنها راه در گذشته‌ای نه چندان دور برای مقابله با ایدز دارویی به اسم Prep بوده است؛ دارویی که می تواند از مبتلا شدن به ویروس HIV حتی در صورت قرار گرفتن در معرض آن، جلوگیری کند. با این حال، داروی Prep برخلاف یک واکسن، باید روزانه و مرتب مصرف شود. ساخت یک واکسن برای بیماری ایدز به یکی از

از چالش های بزرگ پژوهشگران تبدیل شده و دلیل اصلی این موضوع هم انواع بسیار زیاد این ویروس است. ویروس HIV همچنین می تواند جهش پیدا کند و به راحتی از سیستم ایمنی بدن عبور کند.

به نقل از MedicalXpress، یک تیم بین المللی دانشمندان، طی آزمایش های کلینیکی گسترده‌ای، واکسن جدید Ad۲۶ را که برای مبارزه علیه ویروس نقص ایمنی بدن ساخته شده است برای ۴۰۰ فرد بزرگسال تست کردند. نتایج آزمایشات پاسخ ایمنی پایدار بدن علیه ویروس و بیخطر بودن این دارو را تایید کرد.

آزمایش این واکسن برای ۳۹۳ فرد کاملاً سالم بین سنین ۱۸ تا ۵۰ ساله از ۱۲ کلینیک در مناطق مختلف آفریقای جنوبی و شرقی، تایلند و ایالات متحده آمریکا انجام شد. آزمایش در دو مرحله بیخطر بودن واکسن و اندازه تزریق واکسن صورت گرفت. تمام شرکت کنندگان به طور تصادفی به ۸ گروه تقسیم شدند. این آزمایش به گونه غیرروشن اجرا شد؛ یعنی نه شرکت کنندگان و نه سازمان دهندگان تا پایان آزمایش، نمی دانستند که کدام گروه واکسن را دریافت می کنند و کدام یکشان نه. نتایج آزمایش امن بودن واکسن Ad۲۶ را به اثبات رساند زیرا داوطلبان فقط در محل تزریق احساس درد کردند. پژوهشگران می خواهند در ادامه ی پژوهش های خود این واکسن را بر روی ۲۳۰۰ زن در آفریقای جنوبی که در معرض ابتلا به HIV هستند، آزمایش کنند.

اگرچه پژوهش های زیادی در سرتاسر جهان درمورد ویروس HIV و راه های موثر پیشگیری از آن یا درمان بیماری ایدز در جریان است اما تا رسیدن به راه های اثربخش و نهایی، زمان نامشخصی مانده است. با این حال می توان به آینده امیدوار باقی ماند. این یکی از ۵ واکسنی است که تاکنون توانسته به مرحله آزمایش انسانی برسد، اما هیچ کدام از آن ها به اندازه کافی موثر نبودند. با این حال، یک انگیزه قوی برای موفقیت این واکسن وجود دارد. برخلاف تلاش های گذشته که تنها بر روی گونه های خاصی از HIV متمرکز شده بود، این واکسن یک واکسن موزائیکی است؛ بدین معنی که برای جلوگیری از چندین گونه ویروس و در تلاش برای ایجاد یک داروی جهانی طراحی شده است.



معرفی رویکرد جدیدی در تولید واکسن ویروس HIV توسط موسسه پژوهشی زاسکریپس، موانع فنی پیش روی پژوهش‌های مرتبط با ساخت واکسن HIV را که در گذشته وجود داشته، برداشته و موجب تحریک یک پاسخ قدرتمند ضد HIV در آزمایش‌های حیوانی شده است. استراتژی

جدید تولید واکسن که اخیراً در ژورنال Science Advances منتشر شده است، مبنی بر

پروتئین پاکت HIV است. ویروس HIV، ویروسی

پوشش دار است و این امر موجب تفاوت

این ویروس با بسیاری از دیگر

رتروویروس‌ها می‌شود. تا کنون

تولید و استفاده از این مولکول Env که

دارای قابلیت تغییر شکل است، در

واکسن‌ها به صورتی که بتواند

موجب ایجاد ایمنی مفیدی در برابر

HIV شود، دشوار بوده است. اما اخیراً

دانشمندان موسسه اسکرپس راهی ساده

و ظریف برای پایدار کردن پروتئین‌های

پاکت به شکل قبل از مرحله ایجاد عفونت

پیدا کرده‌اند که روی سویه‌های مختلف

ویروس جواب می‌دهد. این پروتئین‌های

ثبیت شده برای اینکه

حالت یک ویروس کامل را تقلید کنند

، روی ذرات ویروس مانندی قرار

می‌گیرند که موجب بروز پاسخ

ضد HIV قدرتمندی در موش و

خرگوش می‌شود. واکسن‌های

مبتنی بر این استراتژی

اکنون در حال آزمایش

روی میمون‌ها هستند.

از آنجایی که Env دارای

نقش حیاتی در عفونت

است و این ساختار

ویروسی بیشترین مواجهه

را با سیستم ایمنی

میزبان دارد، هدف اصلی

در این بخش تلاش برای تولید واکسن HIV بوده است.

ایده کار این بوده است که کل پروتئین پاکت یا

زیرواحدهایی از آن را به افراد تزریق کنند تا سبب تحریک

تولید آنتی بادی‌های متصل شونده به پروتئین پاکت

شوند؛ به امید اینکه این آنتی بادی‌ها از عفونی شدن

میزبان در مواجهه‌های بعدی با ویروس HIV پیشگیری کنند.

البته تاکنون هیچ واکسنی برای عفونت HIV در آزمایش‌های

بالینی بزرگ، رضایت بخش نبوده است. بسیاری از پژوهشگران

عقیده دارند که یک واکسن HIV در صورتی کارآمد خواهد بود

که بتواند پروتئین‌های پاکت را به شکلی به سیستم

ایمنی ارائه دهد که شبیه پروتئین پاکت روی یک

ویروس HIV، پروتئین‌های پاکت به شکل خوشه‌های

سه تایی (تریمر) متصل به غشای ویروس قرار دارند و

این وضعیت قبل و بعد از عفونی کردن سلول‌ها تغییر شکل می‌دهند. زوو به عنوان یک متخصص بیوفیزیک، به جست‌وجوی راه حل جامع‌تری برای حل مشکل پایدار کردن مولکول Env پرداخت و در مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۶ به همراه همکارانش منتشر کرد، گزارش کرد که اصلاح قسمت کوچک و فرمانند مولکول Env که HR۱ نامیده می‌شود، می‌تواند حقه مؤثری در این مورد باشد. در این روش که روش UFO نامیده شده است، تریمرهای Env تولید می‌شوند که در شکل بسته‌ی خود تثبیت شده و می‌توانند به طور مؤثری با حداقل نیاز به خالص سازی در انواعی از سلول‌ها که به طور معمول در عملیات بیوتکنولوژی به کار می‌روند، تولید شوند.

پژوهشگران این استراتژی، تولید واکسن را با ایجاد پیوند بین تریمرهای تثبیت شده Env و نانوذرات بهبود بخشیدند. ساختار حاصل چیزی شبیه ویروس HIV بود. به این ترتیب، اگرچه مولکول واکسن مصنوعی و فاقد مواد ژنتیکی برای تکثیر ویروس است، به نظر می‌رسد که برای سیستم ایمنی بسیار شبیه به یک ویروس مهاجم حقیقی باشد و موجب تحریک واکنش‌های شدیدتری شود. زوو و همکاران متوجه شدند که در موش، یک نمونه از واکسن Env روی نانوذرات، طی فقط ۸ هفته موجب تحریک تولید آنتی بادی‌هایی می‌شود که به خوبی قادر به خنثی کردن سویه‌ای از HIV هستند که واکسن‌های قبلی نتوانسته بودند. با آن مبارزه کنند. همچنین نتایج بی سابقه‌ای درمورد خرگوش‌ها نیز حاصل شد. آزمایش‌های دیگری روی ۲۴ میمون در موسسه ملی بهداشت در تگزاس در حال انجام است. جی لی مدیر شرکت UfoVax که قرار است در صورت موفقیت، این تکنولوژی را به بهره‌برساند، می‌گوید:

ما اکنون در حال آزمایش دو واکسن کاندیدای مبتنی بر تریمرهای Env از سویه‌های مختلف HIV و به علاوه یک واکسن کاندیدای سوم هستیم که ترکیبی از سه واکسن مبتنی بر Env است.

به نظر می‌رسد که با توجه به تحقیقات و پژوهش‌های اخیر، آرزوی دیرینه‌ی بشر برای تولید واکسن ایدز هم برآورده شده و رسیدن به این قله‌ی به‌ظاهر دست نیافتنی محقق شده است. اتفاقی که می‌تواند افراد زیادی را از مرگ حتمی نجات دهد و به آن‌ها حیاتی دوباره ببخشد.

نانوتکنولوژی به کمک زیست‌چسب‌ها می‌آید.

نویسنده: کیمیا نهاوندی

گرانروی کم هستند. این منومرها بسیار واکنش‌پذیر و اکتیو هستند طوری که در تماس با آغازگرهای آنیونی مختلف به صورت پلیمر درمی‌آیند و فیلم جامدی می‌سازند که می‌تواند بر زخم‌های بافتی پل بزند و لبه‌های بریده‌شده را کنار هم نگه دارد.

ویژگی واکنش‌پذیری منومرهای آلکیل‌سیانواکریلات به دلیل وجود گروه‌های عاملی مهم نظیر نیتریل و استری موجود در ساختار آنهاست که هر دو گروه عاملی به دلیل الکترون‌کشنده بودن و نیز وجود پیوند دوگانه در ساختارشان حتی در حضور هسته‌دوست‌های بسیار ضعیف، قطبیده می‌شوند. حتی آب نیز می‌تواند پیوند دوگانه موجود را قطبیده کند و باعث آغاز واکنش پلیمر شدن با ساز و کار آنیونی شود. در همه مطالعاتی که کاربرد سیانواکریلات‌ها را به عنوان چسب‌بافت گزارش کرده‌اند، این منومرها با ساز و کار آنیونی پلیمر شده‌اند.

سرعت به نسبت زیاد پلیمریزاسیون با ساز و کار آنیونی و در نتیجه کوتاه شدن زمان گیرش چسب در برخی از کاربردها باعث می‌شود که جراح هنگام عمل جراحی، فرصت کافی برای اعمال صحیح چسب را نداشته باشد. تدبیر درپیش‌گرفته شده برای رفع این مشکل، کنترل سرعت واکنش با تغییر ساز و کار پلیمر شدن از ساز و کار یونی به رادیکالی و آغاز واکنش با تابش نور مرئی است. در این شیوه پس از پایان عملیات بازسازی بافت‌های آسیب‌دیده و قرار دادن چسب در موضع، می‌توان با تابش

زیست‌چسب‌ها مواد پلیمری طبیعی هستند که به عنوان چسب بافتی عمل می‌کنند که با قواعد خاصی از ترکیب منومرهای زیستی برای پیوستن به بافت بیولوژیک ساخته شده‌اند. زیست‌چسب‌ها ممکن است از مواد مختلفی ساخته شده باشند، اما بخش عمده آنها را پروتئین‌ها و کربوهیدرات‌ها تشکیل می‌دهند. سالیان درازی است که از پروتئین گلايسين و نشاسته به عنوان زیست‌چسب‌های عمومی استفاده می‌کنند.

محققان در حال تحقیق بر روی زیست‌چسب‌هایی هستند که در طبیعت وجود دارند اما استفاده و شبیه‌سازی آنها هنوز چندان متداول نشده است. برای مثال زیست‌چسب‌هایی که توسط میکروب‌ها، حلزون‌ها و خرچنگ‌ها تولید می‌شوند، مورد پژوهش قرار گرفته‌اند.

مدت کوتاهی است که چسب‌بافت‌ها در علوم پزشکی و زیستی مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در این مدت با سرعت شگرفی توسعه یافته‌اند. چسب‌های زیستی در شتاب بخشیدن به درمان دارویی، بهبود سریع زخم‌ها و آسان‌تر نمودن عمل جراحی و جلوگیری از خونریزی نقش مهمی را برعهده دارند.

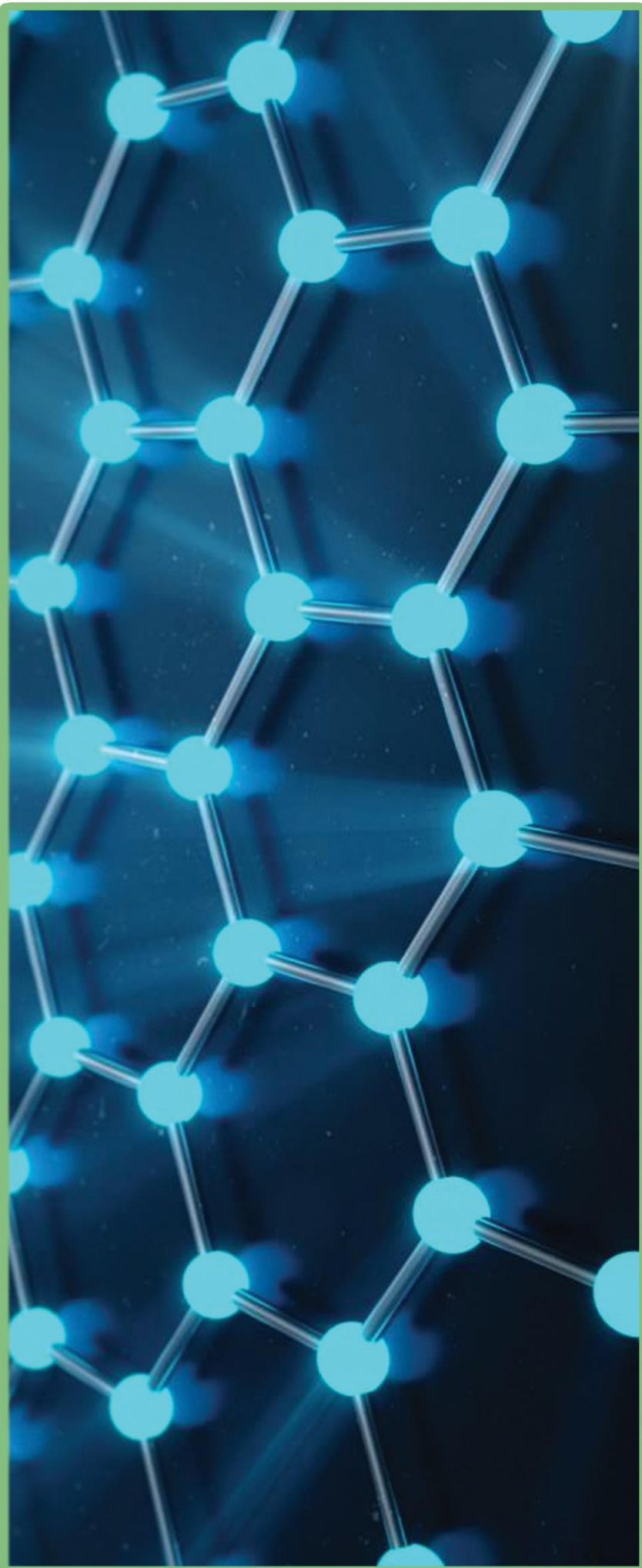
آلکیل‌سیانواکریلات‌ها از مهمترین ترکیباتی هستند که کاربرد وسیعی به عنوان چسب بافتی یا عامل بندآوری خون دارند. به طور کلی منومرهای آلکیل‌سیانواکریلاتی طی واکنش تراکمی سیانواستات و فرمالدهید همراه با گرمادهی در محیط خلأ ساخته می‌شوند و مایعاتی با

پرتوهای نور با شدت تابش محدود، چسب را پخت و بافت را در موضع مورد نظر تثبیت کرد.

مشکل دیگر در کاربرد چسبهای سیانوآکریلاتی به عنوان چسب زیستی، کم بودن استحکام آن‌ها برای کاربرد در تثبیت بافت‌های سختی مانند بافت‌های استخوانی زیر بارهای پویاست. هر چند سیانوآکریلات‌ها نسبت به سایر چسب‌های زیستی مانند فیبرینی و پلی یورتانی، استحکام بیشتری دارند. ولی این مقادیر هنوز هم برای کاربردهای زیر بار مورد نظر، کافی نیستند. برای حل این مشکل می‌توان با استفاده از عوامل شبکه‌ای‌کننده چندآکریلاتی و ایجاد ساختار سه‌بعدی پخت‌شده مدول و استحکام فشاری شبکه حاصل را به میزان قابل توجهی افزایش داد.

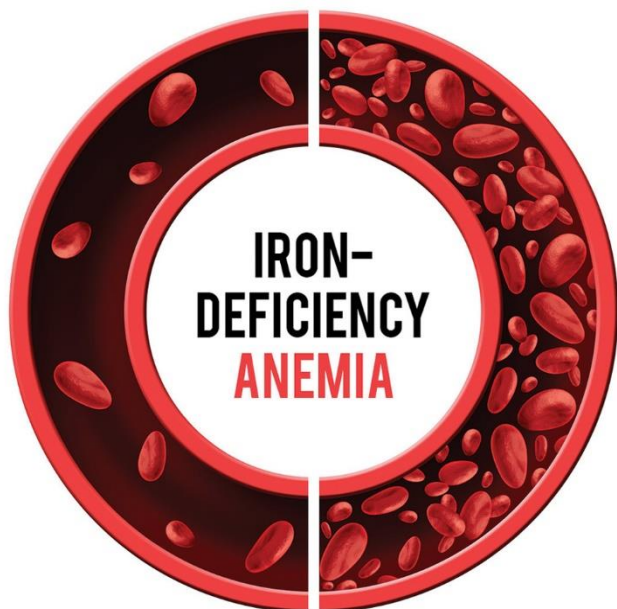
زیست‌چسب‌ها کاربردهای فراوان و متفاوتی دارند که تکنولوژی تولید آن‌ها، با کمک علم نانوتکنولوژی و پلیمر و نیز با الهام گرفتن از طبیعت رو به پیشرفت است. برای نمونه دانشمندان در تلاش اند با الهام از ابریشم تار عنکبوت، زیست‌چسب‌های محکم‌تری بسازند که بتواند تاندون‌ها را به استخوان چسبانده و یا شکستگی‌های استخوان را ترمیم کند. گونه ای دیگر از زیست‌چسب‌ها در درمان آفت دهانی موثر هستند. انواعی نیز وجود دارند که با اتصال به محل زخم در روده، به ترمیم سریعتر بافت کمک می‌کنند که این انواع، کاربرد وسیعی در زخم‌های ایجادشده در مری و معده و روده دارند. به تازگی نیز تلاش شده با الهام‌گیری از صدف خوراکی، برای ترمیم عروق، زیست‌چسب‌هایی ساخته شود. به این صورت که پزشکان با تزریق این زیست چسب‌ها توانسته‌اند حفرات موجود در عروق خونی مغزی یک نوزاد را که به صورت مادرزادی وجود داشته ترمیم کنند.

در سالیان اخیر، تولید زیست‌چسب‌های سنتز شده در محیط‌های آزمایشگاهی با نگرانی‌هایی روبرو شده است؛ از جمله خطرات و تاثیرات ترکیبات فرعی سنتز شده که هم باز یافت دشواری دارند و هم ممکن است تشعشعات نامطلوبی داشته باشند. با این حال، تحقیقات در زمینه تولید زیست‌چسب‌های موثرتر در حوزه‌های مختلف درمان توسط کشورهای پیشگام در این زمینه همچنان ادامه دارد و شاید در آینده‌ای نه چندان دور، کاربردهای وسیع‌تری نیز برای آن‌ها یافت شود و جهان را شگفت‌زده کند ...



از فقر آهن تا هیپوتیروئیدیسم نویسنده: محدثه قوجالو

در مطالعه‌ای دیگر مشاهده شده که این تأثیر به صورت معکوس نیز وجود دارد. به این صورت که هورمون‌های تیروئیدی با سازوکارهای مختلفی خون‌سازی را تحریک می‌کنند. مهم‌ترین عامل این تحریک اریتروپویتین (EPO) می‌باشد. این هورمون‌ها از طریق افزایش تولید اریتروپویتین و یا افزایش فاکتورهای خون‌ساز موجب تحریک خون‌سازی می‌شوند. همچنین مطالعات آزمایشگاهی که بر روی انسان و حیوانات انجام شده نشان می‌دهد که هورمون‌های تیروئیدی در سنتز هموگلوبین تأثیر داشته و در تبدیل هموگلوبین جنینی به هموگلوبین بالغ نقشی کلیدی ایفا می‌کنند. این هورمون‌ها گاهی به طور مستقیم روی مغز استخوان مؤثرند و گاهی به طور غیرمستقیم و از طریق واسطه اثر خود را در خون‌سازی اعمال می‌کنند. بر اساس نتایج ارائه‌شده توسط این مطالعات، ارتباطی جهت‌دار بین فقر آهن و هیپوتیروئیدیسم مشاهده می‌شود؛ بنابراین، ریسک ابتلا به هر دو بیماری آن هم به صورت هم‌زمان وجود دارد.



بیش‌تر از ۲ میلیون نفر در جهان که بخش زیادی از آن‌ها زنان و کودکان هستند، از اختلال فقر آهن رنج می‌برند. حدود ۹۰ درصد از این افراد، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.

کم‌خونی فقر آهن (Iron Deficiency Anemia- IDA) نوع شایعی از کم‌خونی است که در آن میزان گلبول‌های قرمز سالم در خون کم است. همانطور که از نام آن مشخص است، این نوع کم‌خونی ناشی از کمبود آهن می‌باشد که در نتیجه آن، بدن قادر به تولید هموگلوبین نیست.

سوالاتی که اکنون می‌خواهیم به آن پاسخ بدهیم این است که، آیا این اختلال روی سازوکارهای دیگر بدن تأثیری دارد؟ و آیا ممکن است موجب بروز اختلالات دیگری در بدن بشود؟

با توجه به بررسی مقالات مختلف، به نظر می‌رسد که فقر آهن باعث کاهش فعالیت تیروئید می‌شود. در برخی مطالعات ذکر شده است که بین هیپوتیروئیدیسم (کم کاری غده تیروئید) و میزان پایین آهن و ویتامین B12 ارتباط روشنی وجود دارد. اختلال فقر آهن از طریق کاهش میزان آنزیم تیروئید پراکسیداز (تیروپراکسیداز) باعث ایجاد نقص در سنتز هورمون‌های تیروئیدی می‌شود.

تیروئید پراکسیداز (Thyroid Peroxidase- TPO) یک هموپروتئین گلیکوزیله متصل به غشاء است که دارای نقش کلیدی در بیوسنتز هورمون‌های تیروئیدی است. فقر آهن شدید می‌تواند باعث کاهش فعالیت تیروپراکسیداز و در نهایت، مانع ساخت هورمون‌های تیروئیدی شود. دو مرحله از ساخت هورمون‌های تیروئیدی به وسیله آنزیم تیروپراکسیداز کاتالیز می‌شود که هردو وابسته به آهن می‌باشند؛ به این صورت که هم (Heme) به تیروئید پراکسیداز متصل می‌شود و تیروپراکسیداز برای تولید هورمون‌های T3 و T4 مورد نیاز است. کاهش آهن موجب کاهش هم شده و در نتیجه اتصال تیروپراکسیداز به هم کاهش می‌یابد و T3 و T4 کمتری تولید می‌شود.

پروانه‌های زخمه‌رادر یابیم!

نویسنده: انجمن علمی آزمایشگاهیان

آنتی ژن ایمونوفلورسانس (IFM) یا بررسی بیوپسی پوست با میکروسکوپ الکترونی گذاره تشخیص داده شود. این چهار دسته عبارتند از: ای بی ساده (simplex) یا EBS، ای بی اتصال (junctional) یا JEB، ای بی اضمحلالی (dystrophic) یا DEB و سندروم کیندلر (kindler syndrome). علی‌رغم این که انواع مختلف ای بی از نظر علائم بالینی اساساً مشابه هم می‌باشند اما تفاوت‌هایی نیز در آن‌ها دیده می‌شود. ای بی ساده، درون پوستی است و تاول‌ها و آسیب‌های پوستی در آن در قسمت اپیدرم یا پوست بیرونی رخ می‌دهد.

در گذشته این نوع از ای بی با عنوان اپیدرمولیتیک شناخته می‌شد. در ای بی اتصال، تاول‌ها در بخش میانی یا اتصال به نام لمینا لوسیدا در ناحیه غشای پایه پوست ظاهر می‌شوند (لامینا لوسیدا: ترکیبی در غشای پایه پوست که در اپیتلیوم و بافت پیوندی زیرینش یافت می‌شود)، در ای بی اضمحلالی لمینا دِنسا دچار آسیب می‌شود (لمینا دِنسا: ترکیبی در ناحیه غشای پایه بین درم و اپیدرم) و در سندرم کیندلر به نواحی مختلف آسیب می‌رسد (این سندروم از انواع نادر ای بی است و در سال ۲۰۰۸ شناخته شده است). نوعی از ای بی اضمحلالی نیز وجود دارد که به آن ای بی اضمحلالی انقباضی (RDEB) می‌گویند.

همان‌طور که گفته شد، علت این بیماری به بروز نقص‌های ژنتیکی برمی‌گردد. تاکنون ۲۰ جهش ژنی در ایجاد بیش از ۳۰ زیرگروه بالینی در این بیماری موثر شناخته شده‌اند. تعداد ژن‌هایی که در بروز انواع مختلفی از ای بی دچار جهش می‌شوند زیاد است و جهش در هر دسته از آن‌ها می‌تواند نوع خاصی از ای بی را ایجاد کند. برای مثال، جهش در ژن COL1A1 سبب بروز DEB می‌شود. ژن‌هایی که جهش

پروانه در ادبیات ما، همواره نماد انسان‌های عاشق بوده است. همه ما نسبت به این حشره زیبا حس خوبی داریم و آن را از زیبایی‌های جهان خلقت می‌دانیم. با خواندن اشعار شاعران بزرگ فارسی می‌توان پی به این موضوع برد که رابطه عاشقانه بین شمع و پروانه چقدر دل‌نشین و زیبا است. اما این روزها بیماری‌ای سر زبان‌ها افتاده است که ذهنیت‌ها را راجع به پروانه عوض کرده است. این بیماری، ای بی یا بیماری پروانه‌ای نام دارد. علت این که این نام به این بیماری داده شده است، پوست این بیماران است که به سبب حساس و شکننده بودن به بال‌های پروانه تشبیه شده است. پوست بیماران مبتلا با کوچک‌ترین آسیب دچار تاول‌های دردناک و زخم‌های شدید می‌شود. زخم‌هایی که برخلاف اسمشان، ظاهر اصلاً دل‌نشینی ندارند و درمانشان سخت است و زندگی را برای بیمار بسیار سخت می‌کنند.

در این پرونده ویژه، قصد داریم که درباره مسائل مختلف در حوزه بیماری ای بی از علت بروز، درمان، مشکلات این بیماران، آخرین پژوهش‌ها و تحقیقات در این زمینه و... صحبت کنیم و به نوعی این بیماری را به طور موثکافانه‌ای بررسی کنیم.

در ابتدا، لازم است انواع این بیماری را بشناسیم. بیماری E.B یا اپیدرمولیزیس بولوسا بیشتر به خاطر آسیب‌های پوستی ای که ایجاد می‌کند، شناخته شده است و اندامی که درگیر این بیماری می‌شود، پوست می‌باشد. این بیماری از هر نوعی که باشد، علت آن به یک نقص ژنتیکی برمی‌گردد.

با توجه به سطح شکاف‌ها در پوست، چهار دسته اصلی از E.B می‌تواند توسط نقشه‌برداری با

در آن‌ها در بروز ای‌بی نقش دارند، عمدتاً ژن‌هایی هستند که در ساخت پروتئین‌های کلاژن، کراتین و لآمینین دخالت می‌کنند. این پروتئین‌ها نقش مهمی در ایجاد استحکام در پوست و اتصال لایه‌های مختلف پوست به یکدیگر دارند و طبیعتاً جهش در این ژن‌ها سبب نقص در سنتز این پروتئین‌ها شده و باعث می‌شود که آن‌ها نقش اتصال بهینه خود را ایفا نکنند. مثلاً ژنی که در بالا به آن اشاره شد، سبب اتصال بین درم و اپیدرم می‌شود و جهش در آن این عملکرد را مختل می‌کند.

تاول‌ها و زخم‌های پوستی در بیماری ای بی می‌تواند در نقاط مختلفی از بدن ظاهر شوند. حتی می‌توانند قسمت‌هایی از نواحی داخلی بدن از جمله داخل دهان، مری و دستگاه تنفسی فوقانی را هم درگیر کنند. بسته به نوع بیماری ای بی علائم دیگری مثل تحلیل رفتن و تغییر شکل ناخن‌ها، مشکلات دندان‌های مثل پوسیدگی دندان و تحلیل مینای دندان و ایجاد جوش‌های سفید کوچک به نام میلیا می‌تواند ایجاد شود. همچنین، در بیماری ای بی، عفونت‌های سیستمیک کمتر از عفونت‌های پوستی شایع هستند اما می‌توانند به دلیل سوء تغذیه مزمن و سیستم ایمنی ضعیف، کشنده باشند و اغلب از عفونت‌های پوستی ناشی می‌شوند.

از نظر اپیدمیولوژیکی، درصد احتمال ابتلا به این بیماری در همه جای دنیا و در بین همه نژادها یکسان است. طبق یک بررسی که در سال ۱۳۹۵ در نشریه جراحی ایران به چاپ رسیده است، تخمین زده می‌شود که حدود ۱۰۰۰۰ آمریکایی از این بیماری رنج می‌برند. بر اساس گزارش ثبت ملی بیماران ای بی در آمریکا، ۵۰ مورد در هر یک میلیون تولد زنده از این بیماری وجود دارد. در بسیاری از کشورها سیستم ثبت این بیماران وجود ندارد و در کشورهایی هم که سیستم ثبت بیماری وجود دارد، همه بیماران شناسایی و ثبت نشده‌اند. براساس این تحقیق، ابتلای به این بیماری در ایران کمتر از سایر کشورها می‌باشد. اغلب این بیماران در چهار استان تهران، اصفهان، خوزستان و فارس زندگی می‌کنند و به طور واضح نوع دیستروفیک در ایران

ایران شایع‌تر و تفاوت واضحی با سایر کشورها دارد. ادامه بیماریابی و نیز بررسی همه بیماران با نمونه پاتولوژی کمک می‌کند شیوع دقیق انواع این بیماری تعیین گردد. حدس زده می‌شود به تدریج و با ثبت کامل افراد مبتلا، به تعداد بیماران سیمپلکس اضافه گردد.

از آن جایی که علائم بالینی این بیماری در روی پوست ظاهر می‌شود، تنها کسانی که می‌توانند این بیماری را تشخیص دهند، متخصصین پوست هستند. انجام بیوپسی (نمونه برداری از بافت زنده) پوستی و با انجام رنگ آمیزی وابسته به آنتی بادی پروتئین‌هایی که به ای بی نسبت داده شده‌اند (به این روش نقشه برداری ایمونوفلورسنس می‌گویند) می‌توان این بیماری را تشخیص داد. هر دوی این روش‌ها توسط مراکز فوق تخصصی ای بی ارائه می‌شوند. بررسی با میکروسکوپ الکترونی عبوری ترجیحاً روی تاول تازه تشکیل شده هم می‌تواند یک روش تشخیصی دقیق باشد.

مشاهده تاول‌هایی در سطح پوست کودک بدون هیچ گونه منشأ مشخص و بروز مشکلاتی در بلع و تنفس آن، از نشانه‌های تشخیصی می‌باشد. با گسترش تکنولوژی "توالی یابی کل ژنوم" و با وجود پنل‌های ژنی ای بی در مراکز ژنتیک، در تشخیص بیماری ای بی انقلابی ایجاد شد. این کار تشخیص فوری و موثر بیماران مشکوک به ابتلا به بیماری را ممکن کرد.

ناگفته نماند که با توجه به ناشناخته بودن این بیماری، سال‌ها تحقیقات در این حوزه منحصر به توسعه درمان انتخابی و پیدا کردن ژن‌های ایجادکننده‌اش بود تا بتوان تظاهرات بالینی هر زیرگروه را دسته‌بندی کرد.

همان‌طور که گفته شد، این بیماری یک بیماری ژنتیکی است؛ پس دارای یک الگوی توارث مشخص می‌باشد. این بیماری هم می‌تواند به صورت اتوزومی غالب و هم به صورت اتوزومی مغلوب منتقل شود؛ یعنی این که هم یک ال غالب می‌تواند بیماری را ایجاد کنند و هم دو ال مغلوب، البته بروز جهش‌های ژنتیکی هم در ایجاد این بیماری بی‌تاثیر نیست. با تمام این گفته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که ازدواج‌های فامیلی هم در بروز ای بی مثل تمام



بیماری‌های با نقص ژنتیکی می‌تواند اثرگذار باشد. گفته می‌شود که ۹۵٪ علت ای‌بی به خاطر همین ازدواج‌های فامیلی است.

شاید اگر تا چندین سال پیش صحبت از درمان بیماری ای‌بی به میان می‌آمد، همه پزشکان تنها راهکار را پیشگیری می‌دانستند و تنها حفاظت از پوست بیمار و پانسمان زخم‌ها و تاول‌ها را به بیماران توصیه می‌کردند اما امروزه پیشرفت در علم پزشکی خصوصاً در حوزه ژن‌درمانی و سلول‌های بنیادی، کودکان مبتلا به این بیماری را که مثل پروانه‌هایی در قفس ای‌بی گیر افتاده‌اند، امیدوار کرده است. اگر چه هنوز هیچ یک از این روش‌ها برای درمان قطعی ای‌بی تایید نشده است. در واقع، این روش‌ها، تنها برای درمان علایم بیماری است نه درمان خود آن.

تحقیقات و پژوهش‌های متعددی در حوزه درمان بیماری ای‌بی صورت گرفته‌است که به چند نمونه از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

در سال ۲۰۰۶، یک گروه پژوهشی در ایتالیا موفق به پیوند طولانی‌مدت ورقه‌های اپیدرمی شد. این ورقه‌ها از سلول‌های بنیادی پوششی اصلاح‌ژنی‌شده در خارج از بدن خود فرد مبتلا به ای‌بی اتصال‌ی تولید شده بودند. ای‌بی این فرد به دلیل جهش‌های ژن $LAMB3$ ایجاد شده بود. نگرانی‌های موجود در مورد سلامتی به دلیل استفاده از رتروویروس‌ها به عنوان وکتور باعث شد این پژوهش‌ها متوقف شوند. (رترو ویروس: ویروس‌های پسگرد مانند HIV). گرچه این پژوهش‌های اصلاح ژنی امروزه دوباره احیا شده‌اند و دو مقاله از این گروه پژوهشی با استفاده از مسیر اصلاح ژنی، موفقیت اولیه بستن زخم‌های مزمن را به دست آوردند و درمان را با جایگزین کردن ۸۰٪ پوست پسری با ای‌بی اتصال‌ی که کمبود لامینین ۳۳۲ داشت پیش بردند.

جایگزینی پروتئین (protein replacement therapy) هم از روش‌های دیگری است که روی آن تحقیق صورت گرفته است و در ابتدا در مدل‌های التیام زخم درموش‌ها تست شد. جهش‌های مختلف در بیماری ای‌بی، فنوتیپ‌ها و مشکلات متنوعی هم دارد اما یکی از این جهش‌ها منجر به فقدان کامل یک پروتئین می‌شود. کلاژن تیپ ۷ نوترکیب وقتی که در داخل بینی یک موش و در اتصال بین درم و اپیدرم تزریق شد، فیبریل‌هایی شکل گرفت و اصلاح فنوتیپ ای‌بی انجام شد. این روش با کاهش شکنندگی پوست، کاهش تشکیل تاول‌های جدید و افزایش قابل توجه طول عمر همراه شد.

در کنار روش‌های ژن‌درمانی، استفاده از سلول‌های بنیادی برداشته شده از مغز استخوان شخصی غیر از خود فرد یا سلول‌های خود به خود اصلاح شده اپیدرم خود شخص نیز از روش‌های دیگر است. نتایج یک آزمایش کلینیکی اخیر از تمام پیوندهای مغز استخوان در کودکان مبتلا به ای‌بی اضمحلالی منتشر





شاید یکی از موفقیت‌آمیزترین درمان‌ها بر روی یک پسر سوری به نام حسن در سال ۲۰۱۵ در آلمان صورت گرفت. ۶۰ درصد از پوست بدن او در اثر این بیماری آسیب دیده بود. پزشکان و محققین آلمانی قسمتی از پوست آسیب‌دیده او را برداشت کردند و سلول‌های بنیادی آن را کشت دادند و ژن مرتبط با اتصال لایه‌های مختلف پوست وی را به یک ویروس تلقیح کردند و آن را به سلول‌ها وارد کردند و پس از پیوند این پوست، تا ۸۰ درصد بهبودی حاصل شد بدون این که حسن دچار هرگونه التهاب و خارش باشد.

تحقیقات گسترده‌ای نیز در حوزه درمان زخم‌ها و تاول‌های ایجادشده در این بیماری صورت گرفته‌است. یک رویکرد درمانی تازه که در این باره پیشنهاد شده‌است، پپتیدهای ضد میکروبی مثل کاتالیزسیدین است که عفونت بیماری‌زا را کنترل و سیستم ایمنی تطبیقی را فعال می‌کند. کاتالیزسیدین در بازسازی بافت و بسته‌شدن زخم نقش ایفا می‌کند. تعدادی از رویکردهای دارویی جدید نیز برای بهبود فنوتیپ التهابی ای‌بی تلاش می‌کند. یکی از این مطالعات از کاربرد موضعی دیاسرین استفاده کرده‌است. پروتئین موضعی این مولکول در بیماران مبتلا به ای‌بی ساده، کاهش دادن تاول‌هایی است که به‌طور قابل توجهی باقی مانده‌اند. کاربرد دیاسرین ایمن است و ظاهراً از تاول‌زدن جلوگیری می‌کند.

همان‌طور که گفته‌شد، علی‌رغم همه این پیشرفت‌های درمانی هنوز هیچ‌یک از این روش‌ها به عنوان درمان قطعی این بیماری تایید نشده‌است و همچنان پیشگیری بهتر از درمان است و باید با انجام مشاوره‌های ژنتیک از ازدواج زوج‌هایی که احتمال متولدشدن کودک مبتلا به ای‌بی در آن‌ها بالاست، جلوگیری شود و ازدواج‌های فامیلی صورت نگیرد.

اکنون افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، بیشتر به

شده‌است. در این تحقیق، هفت بیمار وارد آزمایش‌های اولیه شدند و ۶ نفر تحت پیوند قرار گرفتند. این افراد کمی پیشرفت بالینی داشتند و پنج نفر از شش نفر افزایش کلاژن تیپ ۷ را در اتصالات بین درم و اپیدرم نشان دادند. اما هیچ فردی بعد از پیوند، به‌طور کامل درمان نشد. ولی تعدادی از آن‌ها کاهش قابل توجه در تشکیل تاول و همچنین بهبود قابل توجه در کیفیت زندگی را نشان دادند. دو نفر از بیمارانی که برای این آزمایش‌ها ثبت‌نام کرده بودند در مطالعات اولیه به دلیل عوارض فوت کردند. بنابراین پروتوکول پیوند مغز استخوان برای مطالعات بیشتر برای کاهش شدت عوارض و همچنین کاهش آمار مرگ و میر و حفظ پیشرفت‌های کلینیکی در دست بررسی است.

روش پیوندی دیگری نیز وجود دارد که در آن از پیوند سلول‌های بنیادی مزانشیمی (MSCs) خون بند ناف استفاده شده است. این سلول‌ها خواص ایمنی‌سازی و بازسازی‌کننده وسیعی دارند و در مقایسه با روش‌های دیگر به دست آوردن این سلول‌ها، راحت‌تر به دست می‌آیند. این ویژگی در یک تحقیق بررسی شده‌است. در این تحقیق، این سلول‌های بنیادی از هر منبع زیر پوستی به یک زخم پوستی انقباضی در یک موش تزریق شد و با استفاده از آنالیز فتومتریک روند التیام برای ۱۴ روز ارزیابی گردید. به‌طور میانگین در روز هشتم، روند بسته‌شدن زخم‌های حاصل از درمان به روش سلول‌های بنیادی جداشده از خون بند ناف، مغز استخوان و خون محیطی به ترتیب ۵۸٪، ۴۲٪ و ۲۲٪ بود. همچنین بر اساس آنالیز بافتی متوجه شدند که در روش درمان به وسیله سلول‌های بنیادی جداشده از خون بند ناف، بافت اطراف زخم و پوست ترمیم‌شده در این روش، ضخیم‌تر و وسیع‌تر از درمان با استفاده از سلول‌های بنیادی جدا شده از مغز استخوان و خون محیطی است.

به التیام زخم‌های خود می‌پردازند و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند. پوست این بیماران باید از هرگونه بریدگی، خراش و آسیبی دور باشد. لمس و در آغوش گرفتن این بیماران که عمدتاً از کودکان هستند باید به آرامی صورت بگیرد. محیط خانه باید دمای

متعادل و خنکی داشته باشد و زیاد گرم نباشد و لباس‌هایی که به کودک پوشانده می‌شود باید از جنس الیاف نرم و لطیف باشد تا به پوست بیمار آسیب نزنند. پانسمان‌هایی که برای زخم‌ها استفاده می‌شود، خاص و گران‌قیمت هستند. از آن جایی که پوست این بیماران خیلی حساس است، پانسمان باید به گونه‌ای باشد که در هنگام برداشتن آن پوست همراه با آن بلند نشود و زخم را بدتر نکند.

پانسمان خاصی که برای این بیماران استفاده می‌شود، مپی‌لکس (mepilex) نام دارد. این پانسمان خاصیت گفته‌شده را دارد؛ یعنی با اتصال به پوست‌های سالم اطراف زخم، هنگام برداشت سبب تخریب زخم نمی‌شود و با داشتن خاصیت مانیتورینگ این امکان را می‌دهد که روند بهبودی زخم پایش شود. همچنین می‌تواند ترشحات زخم را نیز جذب کند. در کنار این پانسمان، باید از محلول‌های ضد عفونی‌کننده و پمادهای ترمیم‌کننده هم استفاده شود.

در کنار مشکلات ناشی از زخم‌ها و تاول‌هایی که در سطح پوست ایجاد می‌شوند، مشکلات روحی و روانی که گریبان‌گیر این افراد می‌شود نیز بر آن می‌افزاید. متأسفانه در کشور ما، دید اجتماعی نسبت به بیماری‌های خاص مثل ای‌بی، ایدز، سندرم داون و اوتیسم دید درستی نیست و این سبب می‌شود که این بیماران در اجتماع طرد شوند و این مشکل عدم تمایل به برقراری ارتباط با این افراد، خود بر مشکلات عدیده‌ای که این بیماران دارند می‌افزاید.

نکته تأسف‌برانگیزی که وجود دارد این است که این طردشدگی اجتماعی، گاهی از سمت پزشکان و دندان‌پزشکان هم صورت می‌گیرد و به بهانه

واگیردار بودن این بیماری به این بیماران دست نمی‌زنند و آن‌ها را معالجه نمی‌کنند که این از عدم آگاهی آن‌ها و افراد جامعه ناشی می‌شود. خیلی‌ها تصور می‌کنند که بیماری ای‌بی واگیردار است و این یکی از دلایل طردشدگی است اما برخلاف این تصور، ای‌بی واگیردار نیست و در اثر برقراری ارتباط با این بیماران و تماس پوستی با آن‌ها منتقل نمی‌شود.

بیماران ای‌بی می‌توانند همانند بقیه افراد جامعه با مردم در تعامل باشند و زندگی اجتماعی خود را بگذرانند. این افراد تنها در هنگام تعویض پانسمان درد تحمل می‌کنند و در بقیه ساعات روز می‌توانند زندگی عادی داشته باشند.

نکته مهم دیگر این است که این بیماران از نظر بهره‌هوشی و استعداد همانند افراد عادی هستند و می‌توانند به کسب مهارت‌های مختلف بپردازند. ما مردم نباید با نگاه ناشی از عدم آگاهی خود به دردی که این بیماران به خاطر زخم‌های پوستی خود تحمل می‌کنند بی‌فزاییم و باید این نکته را بدانیم که این بیماری واگیر ندارد. دانستن همین یک نکته کافیهست تا به آن‌ها کمک کنیم به جامعه برگردند و از طردشدگی اجتماعی دور باشند.

در کنار آگاهی به واگیردار نبودن این بیماری، باید آموزش‌ها و آگاهی‌های لازم درباره این بیماری به افراد جامعه داده شود تا دیگر شاهد این طردشدگی‌ها نه فقط برای ای‌بی بلکه برای هر بیماری کمیاب و ناشناخته دیگر نباشیم.

در کشور ما، موسسه‌ای تحت عنوان «خانه ای‌بی» در سال ۱۳۹۴ تأسیس شد و در سال ۱۳۹۶ به عنوان «موسسه خیریه حمایت از بیماری‌های پوستی خاص، خانه ای‌بی» مستقل گردید. این موسسه با هدف شناسایی افراد مبتلا به این بیماری و همچنین آگاهی‌بخشی به مردم درباره این بیماری و پیگیری و حل مشکلات این بیماران تأسیس شده‌است. خانه ای‌بی سعی کرده است





خیرین ۲۳۴ میلیون تومان در این زمینه خرج کرده‌است و آرزوهای این کودکان را برآورده کرده‌است.

با توجه به اهمیت آگاهی‌بخشی جهانی در زمینه ای‌بی هفته‌ای موسوم به هفته شناخت جهانی ای‌بی وجود دارد که از تاریخ سوم تا نهم آبان ماه (۲۵-۳۱ اکتبر) می‌باشد. این هفته در ابتدا در سال ۱۹۸۴ به تصویب ریاست جمهوری آمریکا، رونالد ریگان، و کنگره آمریکا رسید و سپس به صورت جهانی گسترش یافت.

در کنار تمام این مشکلات و سختی‌هایی که بیماران مبتلا به ای‌بی دارند، وظیفه ما مردم عادی تنها پذیرفتن این بیماران در جامعه و آگاهی بخشی به خود و اطرافیانمان درباره واگیردار نبودن این بیماری است. دید ما نسبت به این بیماران باید به گونه‌ای باشد که برای آن‌ها در کنار مشکلات متعدد جسمی و اقتصادی ناشی از گران بودن پانسمان‌ها، مشکلات روحی روانی ناشی از طردشدگی اجتماعی برای آن‌ها ایجاد نکنیم.

البته این دید نباید تنها مختص این بیماری باشد و باید اولاً بیماری‌های نادر را بشناسیم و درباره آن‌ها اطلاعات و آگاهی کسب کنیم و ثانیاً بدانیم که این بیماران عضوی از اعضای جامعه هستند و حق زندگی اجتماعی عادی همانند سایر افراد جامعه را دارند.

در کنار وظیفه مردم در قبال این بیماران، مسئولین نیز موظفند که مشکلات این بیماران را دریابند و دغدغه‌های آن‌ها را بشنوند و از تلاش خود برای برطرف کردن مشکلات آن‌ها ذره‌ای دریغ نکنند. موسسه‌های مردم نهادی مثل خانه ای‌بی نیاز به حمایت همه‌جانبه مسئولین دارند تا بتوانند رسالت خود را در قبال این بیماران و برای آگاهی بخشی به مردم و کمک مادی و معنوی به بیماران به انجام برسانند. در نهایت باید همه ما کاری کنیم که بیماران مبتلا به ای‌بی تنها دردی که تحمل می‌کنند درد بیماری‌شان باشد و به خاطر مسائل مادی و روحی روانی آزرده‌خاطر نشوند. به امید روزی که این پروانه‌های زخمی بهبود یابند.....

که با جذب افراد نیکوکار و برگزاری خیریه‌ها به جمع آوری کمک‌های نقدی به منظور تامین هزینه‌های درمانی این بیماران کمک کند و پیگیر حقوق این بیماران در وزارت بهداشت باشد. خدمات متعددی از جمله ارسال پانسمان برای بیماران، آموزش و مشاوره دادن به والدین کودکان مبتلا و... از جمله اقدامات این موسسه بوده است.

به گفته بنیان‌گذار خانه ای‌بی، حجت‌الاسلام سیدحمیدرضا هاشمی گلپایگانی، تا اواخر سال ۱۳۹۶، تعداد بیماران مبتلا به ای‌بی در کشور ما، ۵۴۰ نفر بودند.

شاید هیچ‌کس به اندازه پدران و مادران کودکان مبتلا به ای‌بی نتواند رنج و سختی‌ای که فرزندشان تحمل می‌کند را درک کنند. آن‌ها در کنار این‌که باید با مشکلات خود بیماری دست و پنجه نرم کنند، باید با مشکلات دیگری از جمله تامین هزینه‌ها و فقر اطلاعاتی مردم درباره این بیماری هم مقابله کنند. اگر به پای صحبت آن‌ها بنشینیم، از چنین مشکلاتی برایمان حرف می‌زنند:

بروز کم‌خونی در کودکان به خاطر خونریزی زخم‌ها، کمیاب بودن برخی داروهای موثر در درمان، عدم وجود یک درمانگاه اختصاصی برای ای‌بی، مشکل در رفتن به مدرسه و به دست گرفتن مداد و خودکار چون به دستشان می‌چسبد و سبب بروز زخم می‌شود، خجالت زده و مضطرب بودن، بالابودن هزینه‌های پانسمان در کنار هزینه‌های دیگر زندگی، مشکلات بلع و خوردن غذا و.....

خانه ای‌بی در کنار همه خدماتی که به منظور تسهیل درد درمان برای خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به ای‌بی انجام می‌دهد، طرحی به نام درخت آرزوها دارد که در آن با مساعدت نیکوکاران سعی در برآورده کردن آرزوهای کودکان مبتلا دارد. سقف آرزوهای این کودکان پایین است و برخی از آن‌ها در حسرت داشتن یک اداکلن، عروسک یا یک گوشی تلفن همراه وتبلت هستند.

این موسسه از سال ۹۵ تا آبان‌ماه سال ۹۷ با همکاری



ایسکمی

نویسنده: آرش اکبرادی

۱- ترومبوتیک:
در شریان‌هایی که در دیواره داخلی آن‌ها رسوبات چربی (پلاک‌های چربی) جمع شده اتفاق می‌افتد. در این صورت دو احتمال وجود دارد که یا این رسوبات رگ را مسدود می‌کنند یا از دیواره جدا می‌شوند و خون‌ریزی می‌کنند و لخته ایجاد می‌شود.

لخته باعث بسته شدن و انسداد شریان می‌شود. در نتیجه، یا خون به طور آهسته جریان پیدا می‌کند و یا به طور کامل جریان خون متوقف می‌شود و مناطقی که توسط این شریان خون‌رسانی می‌شدند، اکسیژن و مواد مغذی خود را نمی‌توانند تهیه کنند.

۲- آمبولیک:
آمبولی جمع آمبولوس می‌باشد؛ یعنی توده‌ای از خون لخته‌شده یا هر ماده دیگری که توسط جریان خون حمل شده و در نهایت در رگ کوچک‌تر به دام افتاده و فشرده شده است. وقتی که این لخته خون یا هر ذره دیگری که می‌تواند از یک قسمت بدن جدا شده باشد (مثل چربی در شکستگی استخوان) جا به جا شود و به مغز برسد و در رگی باریک‌تر به دام بیفتد، سکته مغزی از نوع آمبولیک رخ می‌دهد. لخته به دام افتاده را آمبولوس می‌نامند. جریان خون آن منطقه مغز را مسدود می‌کند و اکسیژن‌رسانی و تغذیه آن منطقه را کاهش داده و یا قطع می‌کند. یکی از شایع‌ترین علل سکته‌های مغزی آمبولیک مربوط به زمانی است که یک ریتم غیرطبیعی در قلب ایجاد شود (فیبریلاسیون دهلیزی). در نتیجه این اختلال، خون لخته می‌شود و لخته در نهایت موجب سکته‌های مغزی آمبولیک در بعضی افراد می‌گردد.

حمله موقت ایسکمیک (TIA)

دوره‌هایی هست که در آن شخص علائم سکته مغزی (مثل بی حسی، عدم توانایی صحبت کردن) را دارد ولی هیچ نشانه‌ای از سکته مغزی در اسکن‌های مغزی مثل MRI یا CT وجود ندارد. این دوره‌ها مدت کوتاهی دارند و معمولاً بین چند دقیقه تا چند ساعت طول میکشند. امتیاز مثبت آن این است که علائم حمله بعد از حمله

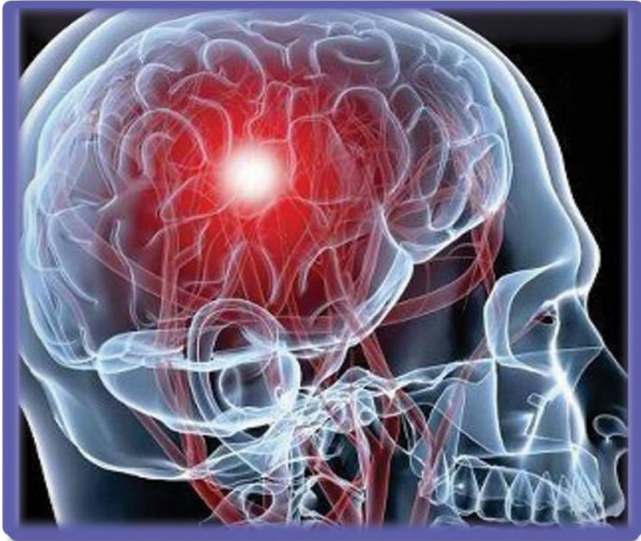
براساس آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سکته‌های مغزی سومین عامل مرگ و میر در جهان می‌باشند که سالانه حدود ۱۵ میلیون نفر را مبتلا می‌کنند. در این بین سهم نوع ایسکمی مغزی (مسدودشدن شریان‌های مغزی) ۸۳ درصد می‌باشد. مابقی از نوع هموراژیک (پاره شدن عروق مغزی) می‌باشند. آمار حاکی از این است که نیمی از این افراد زنده می‌مانند. البته این مورد زمانی صدق میکند که در ساعات اولیه سکته، به مراکز درمانی مراجعه شود. به طور معمول یک چهارم از کسانی که زنده می‌مانند دچار عوارض شدید بعد از سکته می‌شوند. هم چنین ایسکمی رتبه دوم علت معلولیت‌های نورولوژیکی در جهان را داراست.

البته نمودار داده‌ها نشان دهنده این است که تا سال ۲۰۳۰ سومین عامل مرگ و میر در جهان، بیماری انسداد ریوی خواهد بود.

در بیانی ساده برای معرفی ایسکمی ابتدا می‌توان گفت زمانی رخ می‌دهد که یکی از رگ‌هایی که در مغز حامل اکسیژن و مواد مغذی است، دچار انسداد شود و به قسمت‌هایی از مغز خون نرسد و سلول‌های این قسمت‌ها دچار نکروز شده و از بین بروند.

نورون‌های این نواحی به تدریج و با گذشت زمان با فعال شدن مسیرهای سمی و کشنده از بین می‌روند، به همین علت محققان معتقدند ۳-۴ ساعت بعد از ایسکمی، زمان طلایی برای درمان با دارو است و هنوز جریان‌های خونی ضعیفی در نواحی مجاور ایسکمی وجود دارد و سلول‌های مجاور تا حدودی آسیب‌دیدگی را جبران می‌کنند. در بیشتر مواقع بعد از این زمان طلایی ادم تشکیل می‌شود و تشکیل ضایعات مغزی و مرگ نورون‌ها را افزایش می‌دهد و احتمال بهبود یافتن را کمتر می‌کند.

ایسکمی به دو زیرگروه ترومبوتیک و آمبولیک تقسیم



مغزی و ناحیه‌ای از مغز که درگیر شده، به طور موقت بهتر شود یا به آهستگی افت پیدا کند. علائم کلاسیک:

دانستن علائم و نشانه‌ها می‌تواند نجات‌دهندهٔ حیات باشد. نشانه‌های بارز سکتهٔ مغزی می‌تواند با سرواژه‌ی **FAST** در ذهن ماندگار باشد:

Face: ضعف ناگهانی یا افتادگی صورت یا مشکلات در دید

ARM: ضعف ناگهانی یا بی‌حسی در هردو بازو

Speech: اشکال در صحبت کردن، صحبت نامفهوم

Time: زمان در درمان سکته‌ی مغزی بسیار مهم است. هر چقدر درمان زودتر شروع شود، بهبودی بهتر حاصل می‌شود.

درمان سکتهٔ مغزی:

درمان بسته به نوع سکتهٔ مغزی، مدت زمانی که از وقوع اولین علائم گذشته است و سایر مشکلات پزشکی بیمار دارد.

به طور کامل برطرف میشوند. نکتهٔ مهم این است که وقتی فردی حتی یک بار دچار حملهٔ موقت ایسکمیک می‌شود، باید با شروع درمان فوری این خطر را کاهش دهد یا حذف کند چون در معرض خطر بالایی از جهت سکتهٔ مغزی قرار می‌گیرد.

عوامل خطر سکته مغزی ایسکمیک عبارتند از:

(۱) سن بیشتر از ۴۰ سال (۲) بیماری قلبی (۳) فشار خون بالا (۴) سیگار (۵) دیابت (۶) سوء مصرف مواد

(۷) سطوح بالای کلسترول (۸) سابقهٔ قبلی حملهٔ موقت ایسکمیک (۹) چاقی (۱۰) داشتن لختهٔ خونی

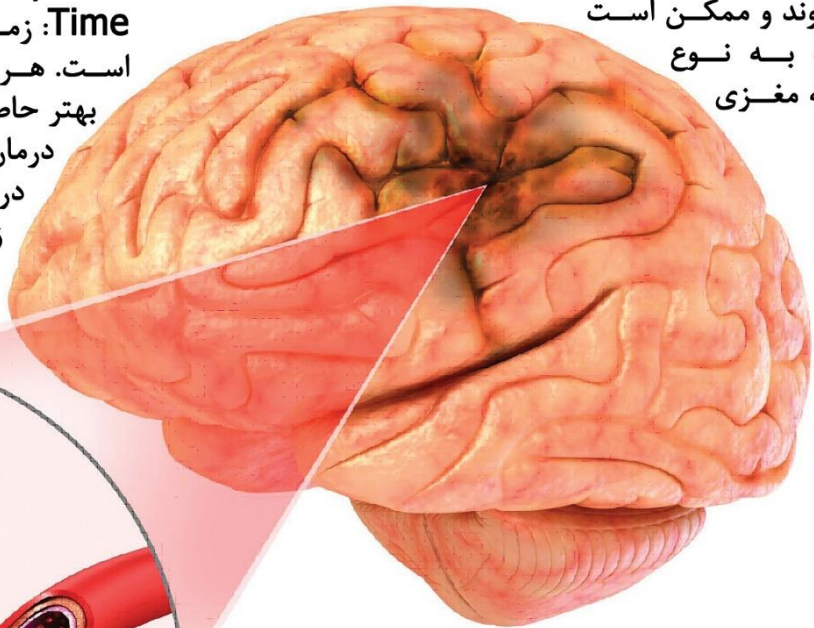
عوامل خطر می‌توانند خطر سکته مغزی را بالا ببرند اما سکته‌های مغزی می‌توانند در افرادی که نمی‌دانند در خطر هستند رخ دهند. در بعضی موارد سکته‌های مغزی ممکن است به علت مشکلات عروق خونی مغز یا خود خون باشد. سکته مغزی ایسکمیک ممکن است در یک فرد سالم که از داروهای مشخصی استفاده می‌کند رخ دهد (برای مثال درمان جایگزین استروژن، خطر حمله‌های خونی را افزایش می‌دهد). به ندرت افرادی که هیچ عامل خطری ندارند، دچار سکته‌های مغزی می‌شوند.

علائم سکتهٔ مغزی:

علائم و نشانه‌های سکتهٔ مغزی اغلب ناگهانی ایجاد می‌شوند و ممکن است

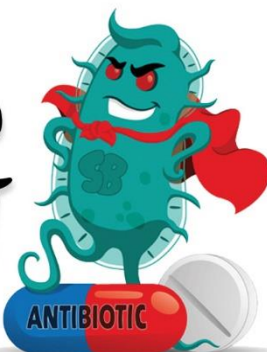
بسته به نوع

سکته مغزی



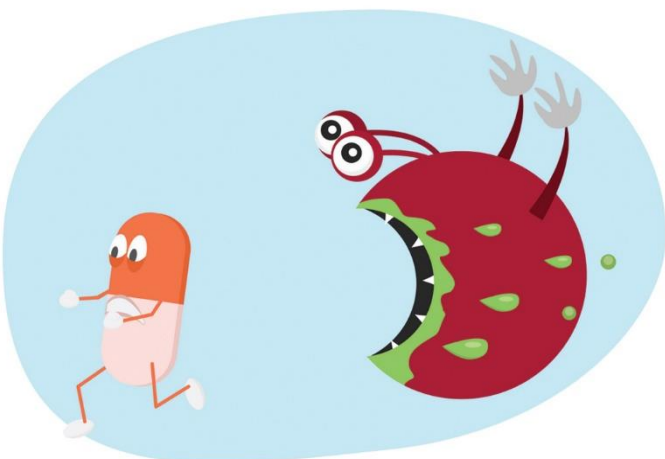
مقاومت آنتی‌بیوتیک

نویسنده: مه‌سامعینه



- مکانیسم های کلی مقاومت آنتی بیوتیکی
(الف) مقاومت ذاتی (مقاومت غیرفعال): این مکانیسم مربوط به ساختار و ویژگی های ذاتی باکتری می باشد و در ارتباط با یک کلاس آنتی بیوتیکی خاص نیست. برای مثال، این فرآیند در باکتری سودوموناس آئروژینوزا بدین گونه است که غشای خارجی آن به طور ذاتی نفوذپذیری کمی نسبت به بیشتر آنتی بیوتیک ها دارد و به همین دلیل به صورت ذاتی به آن ها مقاوم است.

(ب) مقاومت اکتسابی یا مقاومت فعال: اصلی ترین دلیل مقاومت آنتی بیوتیکی است که در اثر یک سری مکانیسم هایی که در باکتری صورت می گیرد، اتفاق می افتد. این مکانیسم می تواند در اثر جهش کروموزومی، پلاسمیدهای قابل انتقال و یا ترانسپوزون ها ایجاد و باعث تغییر در ژنوم باکتری شود. همچنین سبب می شود که باکتری ها به دسته ی آنتی بیوتیکی که به آن حساس بوده اند، مقاوم شوند.



- راهکارهای مقابله با باکتری های مقاوم
مهم ترین عامل افزایش باکتری های مقاوم، مصرف نابجا و خودسرانه دارو می باشد. بنابراین جلوگیری از ادامه این روند و همچنین استفاده از دارو و درمان های اثربخش تاثیر بسزایی در مقابله با این باکتری ها خواهد داشت.

نکته دیگر اینکه اگر آنتی بیوتیک ها تاثیر خود را از دست بدهند، انجام فرآیندهای مهم پزشکی مانند: پیوند اعضا، سزارین، تعویض مفصلی و شیمی درمانی نیز بسیار خطرناک می شود.



این عنوان شاید این معنا را در ذهن شما القا کند که مقاومت آنتی بیوتیکی یعنی مقاومت بدن در برابر آنتی بیوتیک ها. در صورتی که این برداشت نادرست است و در واقع این عنوان نشان دهنده مقاومت باکتری ها در برابر آنتی بیوتیک هاست.

زمان کوتاهی پس از کشف اولین آنتی بیوتیک توسط الکساندر فلمینگ (در سال ۱۹۲۸)، مسأله مقاومت باکتری ها (در سال ۱۹۴۰) مطرح شد. باگذشت زمان، این مسأله جدی تر شده و نون به یک معضل جهانی تبدیل شده است، به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) کمپینی بر علیه این مشکل راه اندازی کرده است.

- سوال مهم این است که چرا این مسأله به یک معضل جهانی تبدیل شده است؟

در سال ۲۰۱۲ میلادی، سازمان بهداشت جهانی گزارشی را مبنی بر افزایش مقاومت به داروهای ایدز ارائه کرد. این گزارش نشان دهنده کاهش تاثیر داروهای کنونی و رایج بود، در نتیجه برای مقابله با این بیماری مهلک باید به سمت تولید داروهای پرهزینه و اثربخش حرکت کرد.

همچنین در سال ۲۰۱۳ میلادی، ۴۳۰ هزار مورد جدید بیماری سل مقاوم به دارو در ۱۰۰ کشور گزارش شد، که به معنی دوره های درمان طولانی تر و اثربخشی کمتر داروهای فعلی بود.

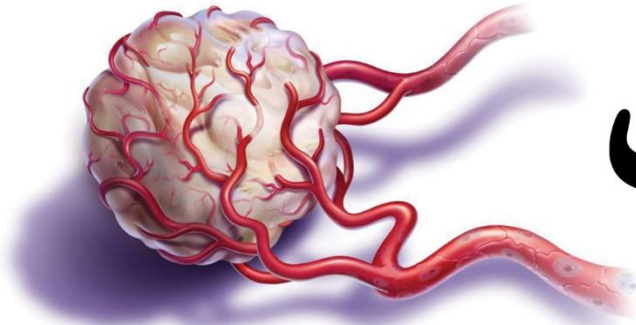
بر اساس گزارش های جدید سازمان بهداشت جهانی، باکتری های مختلفی شناسایی شده که سبب ایجاد عفونت های مختلفی از جمله عفونت دستگاه ادراری، خون و ذات الریه (پنومونی) می شوند. در نتیجه همین مشکل عدم تاثیر دارو روی باکتری ها سبب افزایش میزان مرگ و میر و تحمیل هزینه های سنگین در حوزه بهداشت می شود.

مطالعات جدید نشان می دهد که باکتری های مقاوم به دارو و عفونت های ناشی از آنها روند روبه رشدی داشته و همین امر سبب افزایش تعداد قربانیان شده است. پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد مرگ و میر ناشی از این عفونت ها بیش از سرطان باشد.



رگ‌زایی و سرطان

نویسنده: مائده عشقه

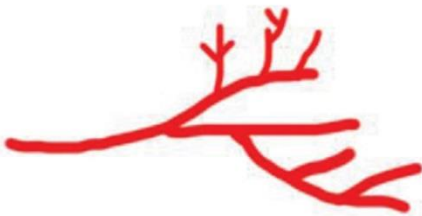


هرگز از اندازه مشخصی رشد نمی‌کنند مگر اینکه عروق خونی آن‌ها افزایش یابد." او گفت که اگر بتوان رگ‌زایی را مهار کرد، تومورها در اندازه کوچک باقی می‌مانند.

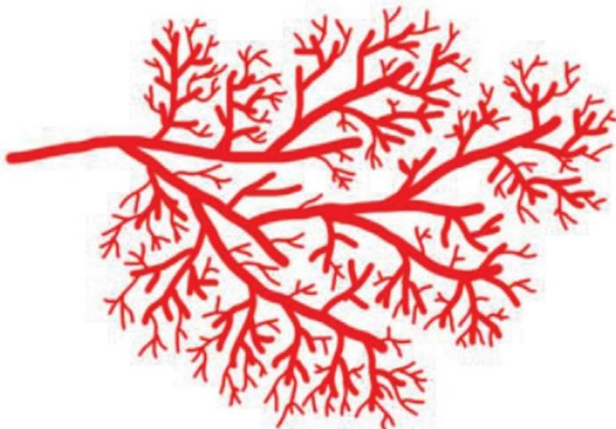
گسترش سیستم عروقی و در نتیجه، وارد شدن جریان خون به بافت‌ها احتمال حمله سلولهای توموری را افزایش می‌دهد.

به طور کلی در بافت‌های سالم فاکتورهای مهارکننده رگ‌زایی غالب هستند درحالی که در بافت‌هایی که به سرعت تقسیم میشوند، محرک‌های رگ‌زایی غالب هستند. به همین دلیل با مهار رگ‌زایی و کنترل رشد تومور یکی از عوامل مکمل درمان سرطان است. در نتیجه مطالعاتی مولکولی فاکتورهای تحریک‌کننده و مهارکننده توسط محققین در درمان بسیار حائز اهمیت است.

Before angiogenesis



After angiogenesis



رگ‌زایی یا آنژیوژنز به فرایند تشکیل کنترل‌شده عروق خونی جدید از عروق موجود گفته می‌شود. این فرایند در رشد و نمو جنین، تشکیل جفت، سیکل تولید مثلی خانم‌ها و ترمیم زخم اهمیت بسزایی دارد. تحت کنترل بودن این فرایند فیزیولوژیک به معنی تعادل بین فاکتورهای تحریک‌کننده و مهارکننده رگ‌زایی است که عدم تعادل منجر به ایجاد انواع بیماری‌ها می‌شود.

جنین در مراحل ابتدایی مواد غذایی را از طریق انتشار دریافت می‌کند. سپس طی فرایند واسکلوژنز - فرایند سازمان‌دهی اولیه سلول‌های اندوتلیال و ایجاد عروق خونی - تبدیل به موجودی بسیار پر عروق می‌شود. واسکلوژنز با تشکیل شبکه عروقی اولیه و تغییر شکل آن در حین فرایند رگ‌زایی ادامه می‌یابد.

رگ‌زایی به دو شکل جوانه زدن و غیرجوانه زدن اتفاق می‌افتد. جوانه زدن به معنی بیرون‌زدگی و شاخه‌دار شدن یک مویرگ جدید از مویرگ قبلی به عنوان مکانیسم اصلی رگ‌زایی در فیزیولوژی طبیعی و سرطان‌ها شناخته می‌شود.

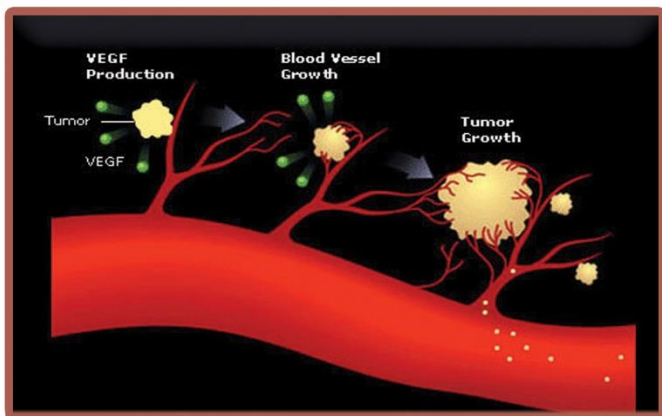
در مکانیسم مولکولی رگ‌زایی، بافت دچار هیپوکسی (کاهش فشار اکسیژن) شده و اقدام به ساخت و آزادسازی فاکتورهای محرک مانند فاکتور رشد سلولهای اندوتلیال می‌کند. بعد از اتصال این فاکتورها به گیرنده‌های خود، سلولهای اندوتلیال فعال شده و شروع به ترشح انواع خاصی از متالوپروتئازها کرده و غشای پایه را تجزیه می‌کنند. این سلولها همچنین در تجزیه ماتریکس خارج سلولی و ایجاد اختلال در اتصالات محکم سلولی **gap junction** نقش دارند.

این سلولها میتوانند در فضای ایجادشده حرکت کرده و تکثیر شوند و با مهاجرت، تمایز و سازماندهی خود، لوله‌های مویرگی جدید را تشکیل دهند.

رگ‌زایی توسط ترکیبی از عوامل رشد و محرک‌های رگ‌زایی هدایت و توسط گروهی متنوع از مهارکننده های رگ‌زایی تعدیل می‌شود. نقص در تنظیم و تعدیل رگ‌زایی عامل سرطان و متاستاز آن است.

طی روند متاستاز، سلول‌های سرطانی از طریق عروق خونی حرکت کرده و به سایر بافت‌های سالم وارد می‌شوند.

فولکمن در سال ۱۹۷۱ به این نکته اشاره کرد که: "تومورها



خاصیت ضدباکتریایی و ضدقارچی است. علاوه بر آن مطالعات اخیر نشان دهنده وجود ترکیباتی مانند ارگانوسولفورها و پلی فنول‌ها در آن است. طبق مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات بیولوژی پزشکی کرمانشاه، عصاره‌ی آبی پیازچه موسیر در محدوده غلظتی مناسبی به صورت وابسته به دوز، دارای اثر مهاري قابل توجه بر روی رگزایی است. در ضمن بررسی میزان مسمومیت عصاره آبی پیازچه موسیر در غلظت مورد نظر روی سلولهای اندوتلیال بندناف نشان دهنده آن است که اثر سمی محسوسی نیز ندارد.

امروزه مطالعات *in vitro* و *in vivo* برای مهار رگ زایی به ویژه با استفاده از مواد گیاهی رو به گسترش است. لذا کشف موارد مهارکننده با منشأ غیرمضر بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

به طور کلی استفاده از داروهای کلینیکی برای مهار رگ‌زایی دارای دو مشکل اساسی مسمومیت بالا و مقاومت دارویی مهارکننده‌ها است. بنابراین استفاده از ترکیبات گیاهی طبیعی به عنوان مهارکننده‌های رگ زایی اهمیت ویژه‌ای دارد.

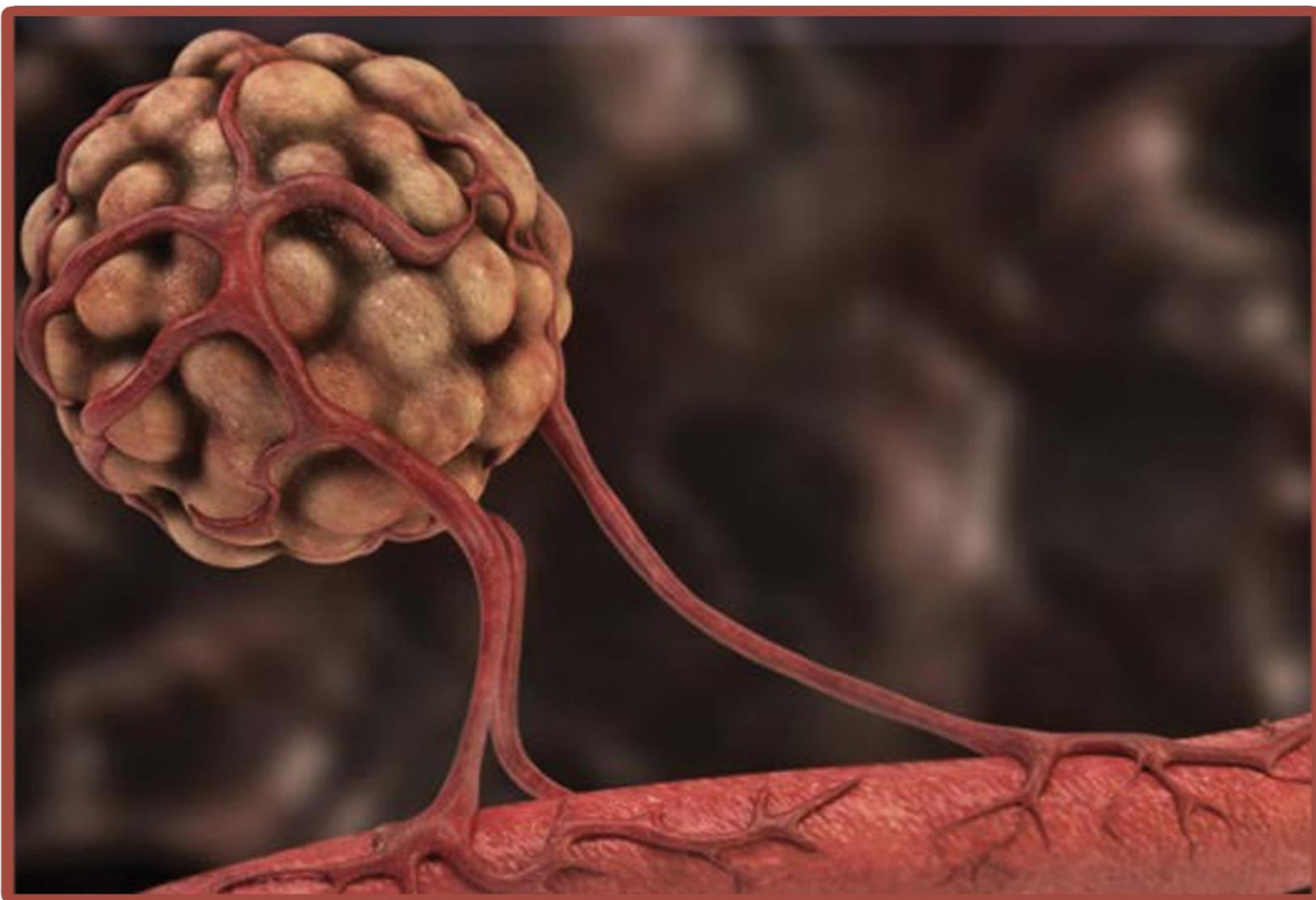
ترکیبات گیاهی‌ای پیدا شده‌اند که بدون این که آسیب جدی به بافت‌های طبیعی بدن داشته باشند، به طور اختصاصی با تشکیل عروق خونی جدید در تومورها مقابله میکنند.

مصرف رژیم غذایی غنی از مواد گیاهی می‌تواند از گسترش و پیشرفت بیماری‌های مزمن که با رگ‌زایی مرتبط هستند جلوگیری کند.

برای مثال ماده موثری در گیاه میخک به نام اوژونول خاصیت درمانی داشته و در درمان امروزی ضدرگ‌زایی مورد توجه است.

انگور قرمز به عنوان یک میوه دارای ترکیبی به نام رزوراتول (*resveratrol*) است. البته بادامزمینی و توت‌ها نیز دارای این ترکیب هستند. این ترکیب هنگامی که در رژیم غذایی مصرف می‌شود، بدون اینکه برای بافت های طبیعی بدن مضر باشد، خاصیت ضدرگ‌زایی دارد.

موسیر به عنوان یکی از چاشنی‌هایی که از سال‌ها قبل در ایران و کشورهای دیگر استفاده می‌شود، بسیار مفید بوده و در درمان‌های سنتی نیز کاربرد داشته است. طبق مطالعات قبلی، موسیر دارای

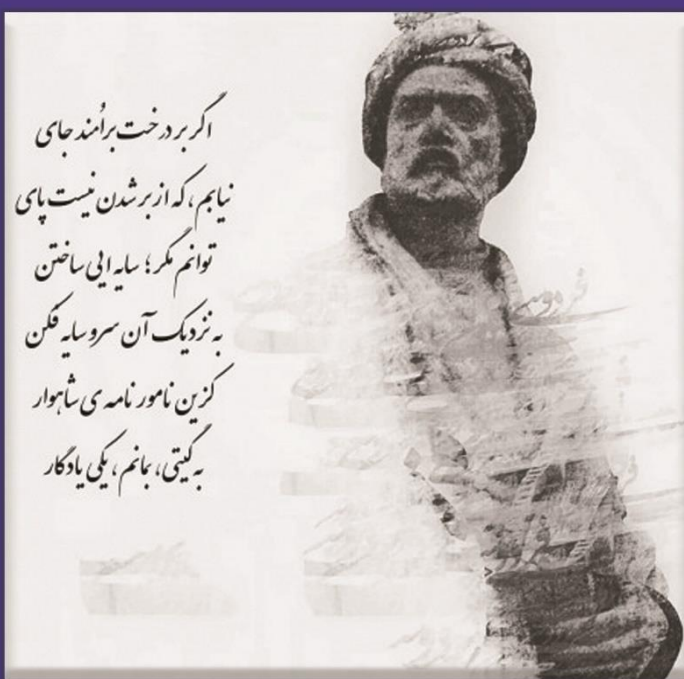


معلم شهید

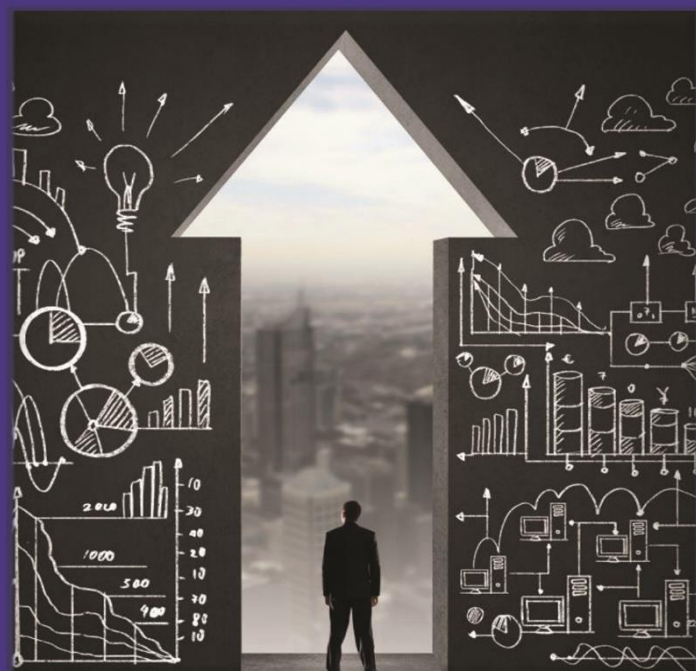
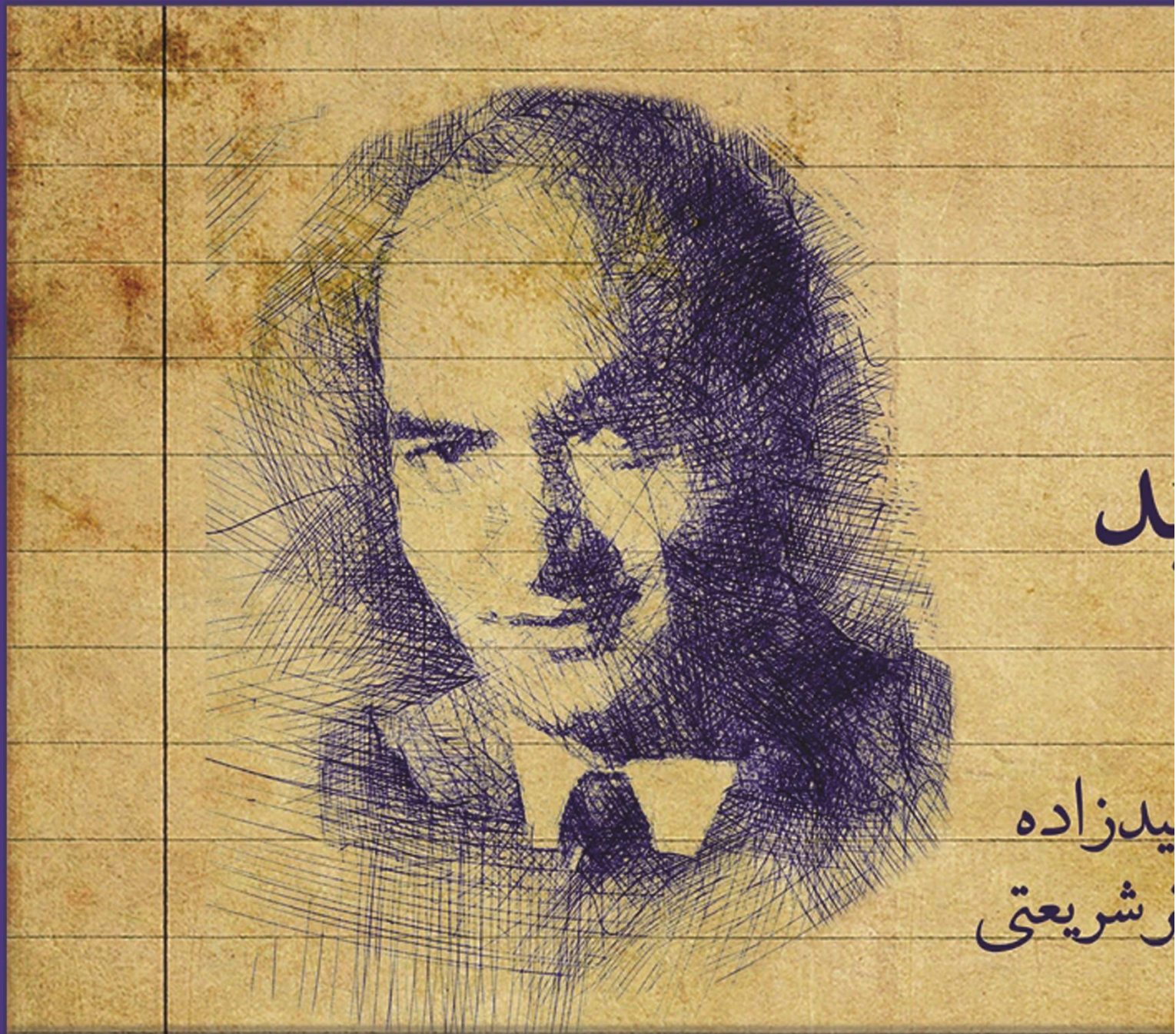
غزلی از

محمد رضا وحید
برای دکتری

پیشینه آموزش
فارسی
زبان
در
ایران
پیشینه آموزش زبان فارسی در ایران | دکتر فریدون اکبری شیلدره



اگر بردخت برآمد جای
نیامم، که از بردن نیست پای
توانم مگر؛ سایه ای ساختن
به نزدیک آن سرو سایه گلشن
کزین نامور نامه ی شاهوار
به کیتی، بانم، یکی یادگار





به ایمونولوژی است به این جهت یک علم داینامیک و پویا محسوب میشه و هر روز هم شاخه‌هاش گسترده‌تر میشه و در طول این ۲۰ سال، پیشرفت و رشد و نمو را به وفور در حوزه ایمونولوژی داشتیم به طوری که غنی‌بودن دپارتمان های ایمونولوژی در همه مراکز مختلف علمی و تحقیقاتی دنیا، تعداد کتاب‌های چاپ شده این حوزه، انجمن‌های علمی که در این حوزه تشکیل شده‌اند و همچنین مجلات علمی که در دنیا هست و یا تعداد زیاد برندگان نوبل پزشکی و از اون طرف محصولات بیولوژیکی که هر روزه تولید میشه چه در حوزه تشخیص و خصوصاً درمان‌های نوین که واقعا راه‌گشاست، همگی مهر تاییدی بر این صحبت هستند.

چه‌طور آزمایشگاه رو برای یه نفر توصیف می‌کنید!

اگه بخوایم آزمایشگاه رو توصیف کنیم باید به سه حوزه دقت کنیم؛ یک فردیست که در آزمایشگاه کار میکنه، ابزار، مواد و تجهیزاتایست که اونجا مستقر هستند و همکارانی (چه همسطح، چه بالادست) که در حوزه آزمایشگاه با اون فرد کار می‌کنند. آزمایشگاه یک بستر مناسب برای رشد، نمو و آرامش

همان ابتدای تشکیل زیگوت شروع می‌شه و سپس با تشکیل جنین، ایمونولوژی مادر و جنین رو داریم و در ادامه پس از به دنیا آمدن نوزاد، ایمونولوژی نوزاد و به همین منوال ایمونولوژی کودکان، افراد نوجوان و جوان و تا آخر زندگی یک انسان ایمونولوژی همیشه وجود داره و هر جا که انسان هست تا لحظه مرگ ایمونولوژی همراهش هست چرا که حیات سلول‌ها با ایمونولوژی عجین شده.

و باید بگم تقریباً در همه حوزه های مختلف رشته‌های پزشکی، ایمونولوژی حرفی برای گفتن داره به عنوان مثال نوروایمونولوژی، ایمونوفارماکولوژی، ایمونونژنتیک، ایمونولوژی پیوند، ایمونولوژی سرطان، ایمونواندوکرینولوژی، ایمونوتراپی انواع بیماری‌ها، ایمونولوژی ژن درمانی و سلول درمانی، ایمونولوژی تولیدمثل، ایمونولوژی تغذیه، ایمونولوژی بیماری‌های عفونی، ایمونوهماتولوژی و ایمونوپاتولوژی، ایمونولوژی حاملگی و پیری و ایمونولوژی ورزش رو داریم. خلاصه هیچ رشته پزشکی نیست که از ایمونولوژی بی‌نیاز باشه.

به نظرم قرن حاضر قرن ایمونولوژی است چرا که هر کاری در سطح مولکولی، سلولی، ژنتیک و بیولوژی اتفاق می‌فته همیشه یه گوشه کار مربوط به

مصاحبه با دکتر عبدالرضا اسماعیل زاده مصاحبه کنندگان: امیر عظام حسینی

کیان یحی پور نویسنده و برگردان: کیان یحی پور دکتر عبدالرضا اسماعیل زاده کیست؟

با نام و یاد خدا من تشکر می‌کنم از شما که زحمت کشیدید و تشریف آوردید.

بنده فارغ التحصیل علوم آزمایشگاهی بالینی از دانشگاه تهران، فارغ التحصیل ایمونولوژی با گرایش تولید مثل از دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، فارغ التحصیل دکترای تخصصی ایمونولوژی با گرایش سلول و ژن درمانی سرطان از دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، دانشیار ایمونولوژی، مؤسس و مدیرگروه دپارتمان ایمونولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه، عضو منتخب هیئت مدیره نظام پزشکی زنجان، نماینده انجمن علمی ایمونولوژی و آلرژی ایران در استان و نماینده جامعه علمی آزمایشگاهیان ایران در زنجان هستم.

از ایمونولوژی بگین برامون!
علم شناخت مولکول‌ها و سلول‌ها و نحوه تعامل آنها با یکدیگر و مقابله با عوامل بیگانه بیرونی و درونی در راستای حفظ سلامتی جسم و جان. ایمونولوژی از همان

فردیست که خودش دانا و تواناست و امکانات کافی در اختیارش هست و ارتباط انسانی، اخلاقی، حرفه‌ای و رعایت همه الزامات حقوقی در آن جا انجام میشود.

در صورت عدم توانایی و مهارت فرد و نبود ابزار و امکانات و نداشتن تعامل با همکاران و نادیده گرفته شدن حقوق پرسنل شاغل و نداشتن دید درست، حرفه‌ای و اخلاقی، آزمایشگاه به هیچ دردی نمی‌خوره و کار در این شرایط نامناسب باروحیه انسانی، روحیه پیشرفت و تکامل انسان منافات داره.

فکر می‌کنید چه قدر آدم موفق هستند؟

از نظر خودم به اون موفقیتی که تو ذهنم هست نرسیدم و هنوز در تلاشم به سوی اون موفقیت پیوسته حرکت کنم. چون آرزوهایی که دارم، اون چیزهایی نیستند که الان دارمشون و مسیری که به سمتش در حال حرکتیم اینه که بتونم در زندگی آدم‌ها اثر بخش باشم، چه بیمارانی که مخاطبم هستند و چه دانشجویانی که امانتم هستند. امیدوارم که لطف خدا شامل حالم بشه و به اون هدف بزرگم برسم و تو زندگی آدم‌ها به اندازه ذره‌ای تاثیر مثبت بذارم.

کیان: به نظرم با وجود این همه موفقیتی که تو زندگیتون به دست آوردین و این که میگین هنوز به اون هدف اصلی نرسیدین، بدون شک هدفتون خیلی بزرگ و قابل تأمل و فراتر از هدف‌های انسانیست.

عطا: دکتر خیلی‌ها دوست دارن جای شما باشن.

من دوست دارم دانشجوهای همیشه جلوتر باشن، از من یاد بگیرن و گام‌های بهتری بردارن چون ما متعلق به الانیم ولی اون‌ها متعلق به فردا، فردایی که قاعدتاً حوزه‌های علمی پیشرفت می‌کنه و این بچه‌ها باید عالی‌تر و قوی‌تر باشن.

دید من نسبت به دانشجوهای عین بچه‌های خودمه و اون‌ها رو فرزندان

خودم می‌دونم. همچنان که پدر و مادرها از رشد و تکامل و پیشرفت بچه‌هاشون خوشحال میشن، منم دوست دارم دانشجوهای همیشه از خودم بهتر باشن و به این جهت بیشتر تلاش می‌کنم که تو این مسیر بیشتر هلشون بدم و حداقل به اپسیلون روشون تاثیر مثبت بذارم.

کیان: به نظر من وجه تمایز شما با استادایی که تا الان شناختم تو دانشگاه در همیناست و حتی بیشتر از چیزی که فکرشو بکنین، روی دانشجوهای اثر گذاشتین از هر نظر و همین احترام و صمیمیتی که بین شما و دانشجوهایتون و یا حتی همکاراتون هست دال بر این وجه تمایز و خاص بودن شما بین اساتید هست. و امیدوارم همگی روزی به این طرز تفکر برسیم که در هر مقام و پستی که هستیم، در هر حیطه‌ای، اون هدف بی نهایت این باشه که روی اطرافیان و جامعه مون اثر مثبت از خودمون به جا بذاریم. این بزرگ‌ترین و شایسته ترین رسالت توی زندگی یه انسانه که آخرش خوشبختی به دنبال خودش داره.

دکتر: دغدغه اصلی من این است که ما برای ساختن نسل آینده در دانشگاه هستیم و حداکثر تلاشمون باید این باشه که در راستای تربیت فکری، حرفه‌ای، اخلاقی و تقویت نرم افزاری بچه‌ها گام برداریم که منجر به ارتقای اندیشه در حوزه مربوطه باشه، من سعی می‌کنم که در این راستا اهتمام کنم چون دیر یا زود بچه‌ها با توان بالایی که دارند خواهند فهمید که چه کسانی دلسوز و خیرخواه آن‌ها هستند و برای همین هست وقتی که کلاس‌م تموم می‌شه تو هر مقطعی که تدریس می‌کنم همیشه آخر کلاس‌ها به بچه‌ها یه حرفی می‌زنم و اون اینه که اگه تونستید منو فراموش کنید.

عطا: دکتر، با وجود این همه مشکلات که امروزه گریبان‌گیر جامعه‌مون هست و حتی بچه‌هایی

که اکثراً ناامیدی در چهره شون داد می‌زنه، شما همیشه به بچه‌ها امید میدین و این خیلی خوبه.

دکتر: من به دانشجوهایم این باور را می‌دهم که شما می‌تونید، شما هیچ کم و کسری ندارید و اون‌ها می‌بینند که با وجود همه کمبودها و مشکلات، با داشتن تمرکز و تلاش کافی و همچنین با توکل کردن بر خدا در طی مسیرشون حاصل کار رو خواهند دید. در نتیجه در عمل دانشجوهای به این باور می‌رسند و برای رسیدن به آرزوهایشان هر روز تشنه‌تر میشن و این باور، زمینه رو برای شکوفا شدن بیشتر فراهم می‌کنه.

من همیشه سعی کردم تا اونجایی که تونستم و می‌تونم وقتم رو در اختیار بچه‌ها بذارم و باهاشون در مورد مشکلات و دغدغه‌هاشون صحبت کنم. نه تنها با خودشون بلکه با خانوادشون، که به یک وفاق جمعی برسیم و مشکل بچه‌ها رو حل کنیم، بالأخره مشکل یک دانشجو فقط بخش آموزشی نیست بلکه باید به سایر نیازهای او به عنوان یک انسان هم توجه کنیم. من معتقدم اگر ما اساتید و خانواده‌ها به این مسائل ریز دقت کنیم بچه‌ها می‌تونن کارهای بسیار بزرگ در زندگی انجام دهند.

در سخت‌ترین شرایط به چه چیزی فکر می‌کنید؟
به خدا...

چون من هر کاری رو که خواستم با کمک خدا انجام دادم و معتقدم تا وقتی که خدا هست هیچ کاری سخت نیست. اگه کاری هست که دیگران انجام دادن، ما نیز می‌تونیم انجام بدیم. اگه انجام ندادند، ما برای این خلق شدیم که اون کار رو انجام بدیم و شاید این سختی‌ها برای ما یه فرصته که موانع رو پشت سر بذاریم و جلوتر بریم.

با مشکلات و موانع چگونه برخورد می‌کنید؟

من از سیستم ایمنی یاد گرفتم روی مشکل تمرکز کنم و مشکلات رو حل کنم و حتماً یه راهی برای

حل کردنشون پیدا می‌کنم، راه کلاسیک نشد راه آلترناتیو و به نظرم چیزی سخت نیست چرا که وعده خداست: که همانا پس از هر سختی آسانی هم هست.

اوقات فراغتتون رو چگونه سپری می‌کنید؟

بیشتر یا مشغول فکر کردن هستم یا قلم به دست و درحال نوشتنم و دست نوشته‌های زیادی هم دارم و اگه هم وقت داشته باشم ورزش میکنم.

چون دل مشغولیم زیاده بعضی وقت‌ها بارها سه ساعت، چهارساعت، فقط به یه گوشه خیره می‌شم و فکر می‌کنم چون معتقدم آدم بتونه درست فکر بکنه، درست ارزیابی بکنه، چالش‌ها رو ببینه، سبک و سنگین بکنه و اون موقع قدم برداره مسلماً تو مسیرش با خطرات و ریسک‌های کمتری روبرو می‌شه و اینو همیشه به دانشجویام یاد میدم.

میانه‌تان با ورزش چگونه است؟ در فوتبال هوادار تیم خاصی هستید؟

اکثر اوقات با پسریم می‌شینم فوتبال می‌بینیم و همه تیم‌های خوب رو دوست دارم ولی بارسلونا رو بیشتر از همه بخاطر هارمونی و دیسپلین تیمی و تنوع تاکتیک. در مورد رشته‌های دیگه ورزشی بسته به شرایط ورزش کردم مثلاً والیبال، رزمی، فوتبال و توی بدمینتون هم حرفه‌ای هستم.

به نظرتون موفقیت یعنی چی؟ رابطه‌ش با خوشبختی چیه؟

رابطه‌اش عین آسایش و آرامشه؛ مثلاً برا خیلی‌ها آسایش با مسائل مادی حاصل میشه ولی آرامش نه، در نتیجه خوشبختی از جنس آرامشه؛ آرامش روحی و روانی ولی موفقیت از جنس آسایش.

آدمی که یه رشته دیگه بخونه، یه مدرک دیگه بگیره و یا یه قدم دیگه برداره، این‌ها لزوماً موجب خوشبختی و آرامش نمیشن. همه ما یه گمشده داریم تو زندگیمون و

و همه‌مون دنبال اون گمشده باید بگردیم تا آرامش پیدا کنیم.

من معتقدم آدم همیشه باید دنبال گمشدش بره، باید ببینه به چه چیزی علاقه داره، تو چه کاری توانایی داره و مهم نیست چه رشته ای بخونه، کجا بخونه. مهم اینه که در اون رشته حرفی برا گفتن داشته باشه، کار جدیدی انجام بده، رد پا بذاره و اگر اینکارو کرد مسیر اول رو رفته ولی برای اینکه به خوشبختی برسه باید اون حس خوب براش ایجاد بشه که از جنس آرامش و بعد کسب این آرامش، ارتباط با خدا رو بیشتر حس می‌کنه، همیشه میخنده، همیشه آرامه، نسبت به مسائل و مشکلات زود واکنش نشون نمیده و این همون لطف خداست.

عطا: پس دکتر منظور تون اینه که کسی که موفقه الزاماً خوشبخت نیست.

دکتر: بله و هرکس هم که مدرک تحصیلی نداره و پا رشته تحصیلی خاصی نخونده الزاماً بدبخت نیست. **یه خاطره جذاب برامون تعریف کنید؟**

یه بار تو بیمارستان یکی از همکارامون رفت از بخش نوزادان نمونه بگیره بعد نیم ساعت برگشت دیدیم نمونه نگرفته. گفت چی شد پس کو نمونه !!! گفت نوزاد خیلی بچه بود !!

موفقیت الانتون رو حاصل چه چیزی میدونین؟

اگه منظورتون همین موفقیت نسبی الان هست، بیشتر لطف خدا بوده و در کنار اون زمان‌هایی که من خیلی از چیزها رو نمی‌دونستم، خانوادم در پیدا کردن مسیر زندگیم خیلی بهم کمک کردند و هم چنین اساتیدی که در مسیر زندگیم قرار گرفتند؛ اساتیدی که ازشون بسیار آموختم. مسیر زندگی عین نقطه‌هایی است که پشت سر هم جمع می‌شن و یه خط درست می‌کنند بنام خط زندگی و هر کدام از افرادی که ذکر شد، در جهت به موفقیت رسیدن من کار

کار بی‌بدیلی انجام دادند.

و باید بگم استارت این موفقیت رو خانوادم زدند و هدایتش با خدا و اساتیدی بود که در طی مسیر به طور پیوسته همراهیم کردند و همچنین دانشجویانی که همیشه و هر لحظه ازشون یاد می‌گیرم.

چند سوال جواب کوتاه می‌خوام ببرسم ازتون...!

• **رنگ مورد علاقه:** آبی نفتی

• **غذای مورد علاقه:** فسنجون

• **میوه مورد علاقه:** انگور

• **سبک موسیقی‌ای که گوش می‌دین؟** من معمولاً همه سبک‌های موسیقی رو گوش میدم بسته به شرایط و زمان متفاوت هست. به نظر من هر موسیقی که به آدم آرامش بده ارزش شنیدن داره هر چند که معتقدم چیز بد وجود نداره مثلاً از زهر مار ما واکسن درست می‌کنیم.

• **اولین و آخرین کتابی که خوندین؟** اولی رو یادم نمیاد و آخری هم صد سال تنهایی.

• **سکوت یا فریاد؟** هیچ کدام، فریاد در سکوت؛ یعنی در آرامش و سکوت حرفی برای گفتن داشته باشی.

• **علم یا ثروت؟** هیچ کدام، ثروتی که مبتنی بر علم باشد.

• **شهرت یا محبوبیت؟** هیچ کدام، مفید بودن.

یه بیت شعر برامون بگین!

گل واژه‌های عشق که غم‌انگیز می‌شوند
گاهی دلم برای خودم تنگ می‌شود

از بس گرفته دلم در هوای دوست

دستم برای چنگ زدن چنگ می‌شود....

کیان: دکتر شعر مخاطب خاصی داره؟

دکتر: مخاطبش همه آدم‌هایی هستن که دلتنگن

کیان: دلتنگ چی دکتر؟

دکتر: اینو گفتن نگین...

نظرتون در مورد نشریه خون سپید چیه؟

فعالیت‌های دانشجویی کار بسیار بالارزشی است. من معتقدم دانشجو باید همه‌جوره در همه ابعاد

از کسی بگیره که راه رو بلده و در چارچوب اعتقاد، عقل، عرف، انصاف و قانون مسیر درست رو طی کنه و به موفقیت با چاشنی خوشبختی برسه.

دوبله پارک کردن قدغن نیست!
سوال آخرمون اینه که آیا از زندگیتون راضی هستین؟

همین که در مسیر درست هستم و به طور پیوسته حالا چه کند و یا تند به سمت اون هدف بی‌نهایت قدم برمی‌دارم، به این جهت بله راضی هستم ولی خب هنوز به اون کمال و ایده‌آلم نرسیدم...

عطا: پس حال حاضر اون آرامشی که از جنس خوشبختیه رو دارین؟

دکتر: بله شکر خدا
کیان: به نظر من همین که آدم تو مسیر درستش قدم برمی‌داره و می‌دونه از زندگیش چی می‌خواد و رسالتش چیه، از لحظه به لحظه زندگیش لذت می‌بره و حتی در سختی‌ها و مشکلات، اون آرامش درونی رو همیشه حس می‌کنه و همیشه یه لبخندی از جنس رضایت روی چهره اون آدم نقش بسته.

۱۷. اگه پیام آخری دارین برای دانشجویها بفرمایین!

من همیشه اینو به بچه‌ها می‌گم: تا اونجایی که می‌تونیم و فرصت داریم قدم‌های درست و حساب شده برداریم به طوری که وقتی زندگیمون داره تموم میشه، ازمون پرسیدن تو زندگیتون چه کاری انجام دادین با افتخار بگیم که من آنچه در توانم داشتم انجام دادم و تلاش کردم برای آموختن، برای مهارت کسب کردن و به کار بستن اونها در جهت کمک به انسان‌ها.

اینم بگم که الان صرف درس خوندن و مدرک گرفتن زیاد مهم نیست، ما باید مهارت کسب کنیم و به تولید فکر برسیم؛ فکری که منجر به تولید یک محصول بشه، محصولی که در جامعه اثرگذار باشه و مشکلی رو در جامعه حل کنه و همه ماها باید به این فکر کنیم به طوری که با آرامش کامل بار سفرمون رو ببندیم.

و به عنوان خُسن ختام اینکه هرکس باید نیمه گمشده و آرزوی گمشده خودش رو پیدا کنه و برای نیل به این هدف، چراغ راه رو از

فعالیت بکنه و خودشو محک بزنه چون درس خوندن بخشی از کار دانشجویست و انجام دادن بقیه کارها کمک می‌کنه در حوزه درس هم فعال‌تر باشه و نشریه دانشجویی یک زبان هست برای گفتن دلتنگی‌ها، بیان مشکلات و شکوفایی بعضی از استعدادها و همچنین یه دوره‌ی علمی.

نشریه خون سپید کار بسیار بالارزشی بود که دانشجویانی که فارغ‌التحصیل شدن استارتش رو زدن و الان شماها دارین ادامهش میدین و امیدوارم در آینده هم ادامه داشته باشه.

عاشق شدین؟

بله...

میشه در موردش برامون بگین!

به نظر من خلقت یعنی عشق، عشقی که سرچشمش خداست و چیزیه که از زمان پیدایش آدم وجود داشته به این صورت که ما وقتی به دنیا میایم عاشق مادر و پدرمون و بعد از اون تو مدرسه عاشق معلممون و به همین شکل در دوران بلوغ عاشق انسان‌ها می‌شیم و سرانجام در جهت رسیدن به عشق خدایی و رحمانی قدم برمی‌داریم.

کیان: البته ما منظورمون اون عشق زمینی بود.

دکتر: بله من الان عاشق بچه‌هام هستم و همسرم رو با عشق انتخاب کردم، اصلاً بدون عشق هیچ چیزی و هیچ کاری معنا نداره و حتی موضوعی که درموردش مطالعه می‌کنیم اگه بهش علاقه و عشق نداشته باشیم نمی‌تونیم توش موفق بشیم.

دکتر: در کل در طی مسیر عشق نباید عقل و منطق و احساس نسبت به یکدیگر تقدم داشته باشند و برای این که یک عشق به سرانجام برسه، بایستی از عقل و احساس به خوبی و در زمان درست بهره ببریم. توصیه می‌شود به دنبال خواسته دلمون بریم ولی فراموش نکنیم که مغزمون را هم باخود برده باشیم اینجا جاییه که



هموار از زیبانه فارسی مهافظ کنیم!

نویسنده: نرگس مرادی



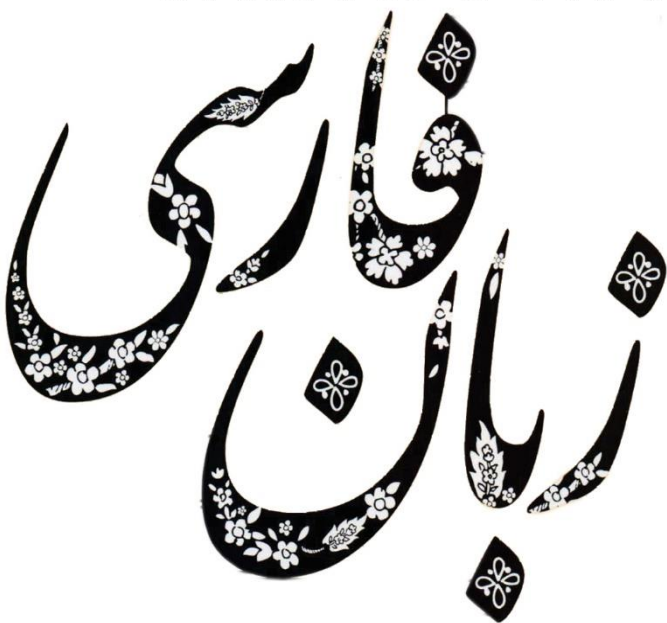
هم بودن و آگه قرار بود کسی خارج از این قواعد کاری کنه، اون هم قاعده خودشو داشت و از سر سواد و شناخت وارد می‌شد نه سهل‌انگاری و بی‌توجهی. می‌خوام بگم تغییر توی زبان ایرادی نداره ولی باید اصولی باشه. زبان هر کشوری جزئی از فرهنگ اون کشوره و همین‌طور که برای حفظ سنت‌های قشنگ ایرانی مثل نوروز تلاش می‌کنیم، نباید اجازه بدیم که زبان ما، بزرگ‌ترین بخش فرهنگمون، که سرچشمه ادبیات فوق غنی ما هم هست، به طور نادرست دستخوش تغییر بشه و به مرور زمان از دست بره. در ادامه یه سری از رایج‌ترین غلطای املایی فضای مجازی رو لیست کردم. اگر اчина دوست داشتن درست‌نویس باشین، یه نگاهی بندازین!

بزار!

خیلی شده وقتی داریم توی یه گروه چت می‌کنیم، یه نفر 'بزار' رو با 'ز' می‌نویسه. منم که خون از چشمم جاری میشه، تقریباً هربار اون پیام رو این چنین رپیلای می‌کنم که: "بزار*". ستاره‌ی بغلشم معنی‌ش اینه که دوست خوبم، اشتباه نوشتی. بزار با دال‌ذاله. ولی باز می‌بینم با تأکید موکد می‌نویسه بزار و من هر بار از خودم می‌پرسم که آخه مگه چقدر سخته؟ مصدر گذاشتن که با دال‌ذاله به معنیه قرار دادن و اجازه دانه. برای مثال: به اشتراک گذاشتن، اثر گذاشتن، چیزی رو جایی گذاشتن، بگذار و بزار. از مصدر گذاشتن هم توی مواردی استفاده میشه که منظورمون به جا آوردن باشه. مثل سپاس‌گزاری، نمازگزاری، خدمت‌گزاری. درست بنویسیم!

عاقاً خیلی کصافطی!

عرضم به حضور شما که یه زمانی بود، برای ریختن قبح کلمه‌ی کثافت (و سایر الفاظ رکیک غیر قابل بیان)، می‌نوشتنش کصافط و املاشو تغییر می‌دادن! آقا و آبا رو هم برای این که زیباتر بشه شاید (به خدای احد که نمی‌دونم به چه منظوری) می‌نوشتن عاقا و عایا. این دوستان چه زحمتی کشیدن در حق زبان فارسی؟



بزار با دال‌ذاله! به اشتراک گذاشتن هم با دال‌ذاله حتی! فاصله با نیم‌فاصله فرق داره و هرکدوم کاربرد خودشونو دارن! تو ترکیبای اضافی باید بگیم دانشگاه ما، نه دانشگاه ما! مطمئن هم با عین نیست! این روزا توی فضای مجازی افراد دارن به یه زبان کاملاً متفاوت صحبت می‌کنن؛ زبانی که هیچ اساسی نداره ولی کاربرها به استفاده ازش عادت کردن و حتی استفاده ازش رو فضیلت می‌دونن. این عادت خواسته یا ناخواسته در طول زمان، زبان فارسی رو به شدت تخریب می‌کنه.

این متن نوشته‌ی یه آدم مبتلا به OCD یا وسواس فکری-عملکردی نیست! شخص نویسنده صرفاً برای زبون مادریش یکم اهمیت قائله و حس می‌کنه که بعد این همه سال استعمال سرمایه‌های مملکت درست نیست توی خلق کردن یه زبان و رسم‌الخط جدید و بی‌قاعده و به فنا دادن دست‌آورد چندین و چند ساله حکیم فردوسی و همکاران تاریخیش شریک باشه. شاید این سوال پیش بیاد که حالا اصلاً چرا املا و طریقه نگارش مهمه؟

باید بگم که مهارت‌های زبانی ۴ تا حوزه اصلی رو در بر می‌گیرن که به صورت گفتاری (گوش دادن و حرف زدن) و نوشتاری (خوندن و نوشتن) نمود پیدا می‌کنن. در واقع "نوشتن" یکی از ۴ تا مهارت اصلی زبانه. درست نوشتن کلمات باعث میشه شکل درستشون توی ذهنمون بمونه و وقتی داریم مطالعه می‌کنیم کلمه‌های صحیح برامون ناآشنا نباشن. یادگیری درست املا باعث میشه که ذهنمون مطالب رو با سرعت بیشتری پردازش کنه و از مطالعه و تمرکز روی مطالب دیرتر خسته بشه. این از بخش خودخواهانه ماجرا. یعنی به خاطر تمرکز خودمونم که شده، بهتره درست بنویسیم. البته آگه اهل مطالعه هستیم!

بخش گسترده‌تر ماجرا اینه که زبان‌ها خیلی از چیزی که به نظر میاد، پیچیده‌ترن و برخلاف تصور خیلی از افراد، دارای ریشه‌های مختلف و معین هستن و برای قواعدشون، رویکردهای منطقی دارن. قبلاً رسانه‌های سنتی مثل کتاب، معلم و استاد‌های دانشگاهی، مهم‌ترین رکن انتقال ادبیات به جامعه و نسل‌ها بودن که ضمن اطلاع‌رسانی، مقید به رعایت چارچوب نگارشی و نوشتاری

این که باعث شدن چشممون به شکل غلط واژه‌ها عادت کنه. خدا شاهده الآن "عاقا خیلی کصافطی" خیلی به چشم من آشناتره تا "آقا خیلی کثافتی". دستتونم درد نکنه!

ترکیبه وصفی، ترکیبه اضافی!

من می‌گم همه‌ی ایرادایی که وارد شده تو فضای مجازی به زبان فارسی رو شما بریز دور. فقط این شاهکار جوانان غیور ایرانی رو ببین. اصلاً چشم‌خراش‌تر از این توی زندگیم ندیدم. کلمات ترکیبای اضافی یا وصفی با کسره ربط پیدا می‌کنن، نه با "ه". انصافاً چجوری اولین بار کسی نوشت "دانشگاه ما"؟ من می‌گم

تخریب می‌کنید بکنید، فقط به این سرعت و شدت نه. مرسی!

اسپیکینگ فارسی برام یه جوری سخته!

من خودم به شخصه، یه آدم غرب‌زده و شرق‌زده هستم. خیلی وقتاً هم پیش میاد که ناخودآگاه، اصطلاحات انگلیسی می‌گم توی حرفام؛ صرفاً واسه اینکه که فارسیشون به ذهنم نمی‌رسه. ولی امان از غرب و ندرتاً شرق‌زده‌هایی که غیرناخودآگاه واژه‌های غیرفارسی می‌ذارن (برای چک کردن املای "می‌ذارن" به مورد اول مراجعه کنین لطفاً!) بین کلمات فارسی. آخه استفاده‌ی درستش بلد نیستن. فقط استفاده می‌کنن. خواستم از همین‌جا اعلام کنم که می‌دونم اسپیکینگ فارسی برات یه جوری سخته ولی حالا این سری رو به خاطر دل ما کوتاه بیا!

از خود انگلیسی هم غافل نشیم یه‌وقت. دوستانمون دوس داره تو بایوی اینستاگرامش بنویسه فلان university خلیم قشنگ و زیباست. فقط این که دوست عزیز، یونیورسیتی با S نوشته میشه. فارسی که هیچ، کسایی هستن که همت می‌کنن و انگلیسی رو هم تخریب میکنن. بلد نبودن زبان خارجی عیب نیست واقعاً. فقط باید پذیرفت این موضوع رو و به گوگل دات کام هم سر زد گاهی!

لطفن با قیدها مهربان باشیم!

اولین روزی که متوجه شدم نوشتن قیدها توی فضای مجازی به صورت "نون" دار و بدون تنوین باب شده؛ مثلاً: لطفن، حتمن، دقیقن، تازه اگه نویسن دعیقن، کیبورد گوشی رو باز کردم و دیدم که فاصله "نون" با "الف" توی کیبورد فقط یه حرفه. دیگه چیزی نمی‌گم. فک کنم همین حجم از اطلاعات برای توضیح این بخش کافی باشه. اگه تنوین گذاشتن سخته، لااقل الف بذاریم. تایپ کردن الف و نون به یه اندازه سخته! س. چ؟ بزنگمت؟



همه ما آدمای توی زندگیمون مشغله داریم. ولی خب مشغله‌های بعضی از افراد نسبت به بقیه بیشتره و باید از تک‌تک ثانیه‌ها و میلی‌ثانیه‌ها هم بهره ببرن. برای همین موقع حرف زدن متأسفانه مجبورن از خلاصه کلمات استفاده کنن. از اونجایی که خلاقیت هم ویژگی بی‌چون و چرای این افراد، برای صرفه جویی در وقت، گاهی دست به ساختن اصطلاحات و افعال جدید می‌زنن. چیزایی شبیه "س" به جای سلام، "چ" به جای چطوری، بزنگم، بحریم و ... خواستم بگم ذخیره وقت کار خوبیه، ولی توی این به مورد نه. بیاین چشم و گوشمون رو به بی‌قاعدگی عادت ندیم.

دغدغه داشته باش، دغدغه با غینه!

به قول دکتر محمدرضا سرگلزایی: "بیایید علیه فضیلت بی سوادای ایستادگی کنیم، از گویندگان و نویسندگان منبع طلب کنیم و غلط‌های گفتاری و نوشتاری‌شان را تصحیح کنیم. بیایید تن ندهیم به هرچه عادی می‌شود."



خلاصه که دنیا پره از آدمایی که اهمیت نمی‌دن. بیشتر از اینم به اینجور آدمای احتیاج نداره. تو اهمیت بده! بیا اهمیت بدیم! امیدوارم اثرگذار بوده باشه. دوست‌داره شما، نرگسه مرادی

شریعتی؛ ستاره‌ای از شرق

نویسنده: آرمان مهری



روحی بود که در جسم شریعتی و همه کارهای او دمیده شده بود. اما مطهری شیفته فیلسوفان بود. او در آثار خود آورده است که چهره‌ای که در تاریخ، در درجه نخست او را مجذوب می‌ساخته، چهره یک حکیم بود؛ چهره ارسطو و بوعلی بود، نه چهره ابودر.

شریعتی در سال ۱۳۳۴، با پوران (فاطمه) شریعت رضوی، یکی از هم‌کلاسی‌های خود، ازدواج می‌کند که حاصل این ازدواج، یک پسر به اسم احسان و سه دختر به نامهای سارا، سوسن و مونا (سوسا) است. زندگی مشترک علی و پوران، با فراز و فرود بسیاری همراه است که در کتاب‌های با مخاطب‌های آشنا (م.آ. ۱) و نامه‌ها (م.آ. ۳۴) و طرحی از یک زندگی (نوشته پوران شریعت رضوی) شرایط سخت زندگی خصوصی وی را که به شدت تحت تاثیر مطالعات، تحقیقات و مبارزات سیاسی اوست، می‌توان لمس کرد.

یکی از موضوعات بحث‌برانگیز در مورد شریعتی، دیدگاه او درباره طبقه روحانیت و علل مخالفت‌های روحانیون سنتی با اوست. برخلاف تصور برخی که شریعتی را مخالف و ضد روحانیت می‌دانند، اما شریعتی در برخورد با طبقه روحانیت، دو دیدگاه داشته است:

۱. تجلیل از عالمان وارسته اسلامی و شیعی؛ همیشه قوی‌ترین، مومنانه‌ترین و متعصبانه‌ترین دفاع از روحانیت راستین و مترقی از جامعه درست و اصیل اسلامی کرده‌ام و در این جا، حتی به خود شما هم گفته‌ام که دفاع، نگاهبانی و جانبداری از این جامعه علمی، نه تنها وظیفه هر مسلمان مومن است، بلکه از آن جا که آخرین و تنهاترین سنگر است که در برابر هجوم استعمار فرهنگی غرب، ایستادگی می‌کند، وظیفه هر روشنفکر مسئول است ولو معتقد به مذهب هم نباشد.

۲. رویکرد نقادانه در مورد طبقه روحانیت (روحانیون وابسته، نه عالمان وارسته):

من، روحانیت را با علمای اسلامی یکی نمی‌گیرم، بلکه متضاد می‌بینم. در اسلام، ما دستگاهی، طبقه‌ای یا تیپی به نام روحانیت نداریم. این اصطلاح خیلی تازه است و مصداق آن هم نوظهور. در اسلام ما عالم داریم، در برابر غیر عالم؛ نه روحانی در برابر جسمانی.

حضرت آیت الله خامنه‌ای، رهبر انقلاب اسلامی، در مصاحبه‌ای در ۳۰ خرداد ۱۳۶۰ با روزنامه جمهوری اسلامی، درباره رابطه شریعتی و روحانیت می‌گویند: "شریعتی برخلاف آنچه گفته می‌شود درباره او و هنوز هم عده‌ای خیال می‌کنند، نه فقط ضد روحانی نبود، بلکه عمیقاً مومن و معتقد به رسالت روحانیت بود. او می‌گفت که روحانیت یک ضرورت است. یک نهاد اصیل و عمیق و غیرقابل خدشه است

علی شریعتی مزینانی (۱۳۵۶-۱۳۱۲ ه.ش) معروف به "معلم انقلاب اسلامی ایران"، متفکر، نویسنده، جامعه شناس، دین‌پژوه، ایدئولوگ، ادیب، خطیب و فعال سیاسی و مذهبی ایرانی است که در کاهک مزینان، یکی از توابع شهرستان سبزوار، چشم به جهان گشود. سال‌های کودکی شریعتی در مزینان سپری شد و در هفت سالگی، به دبستان ابن یمین مشهد رفت و سه سال بعد به زادگاهش بازگشت و در کتابخانه شخصی پدر، به کسب علم پرداخت.

پدر شریعتی، محمدتقی شریعتی، معلم دبیرستان و از مفسران قرآن، متفکران و شخصیت‌های بزرگ مشهد بود که به ایشان لقب "سقراط خراسان" را داده بودند. شریعتی در سیزده سالگی، برای همیشه زادگاهش را ترک کرد و به دبیرستان فردوسی مشهد وارد شد. در سال ۱۳۲۹ راهی دانشسرای مقدماتی تربیت معلم شد و پس از گذشت دو سال، در سال ۱۳۳۱ به عنوان آموزگار، در روستای احمدآباد مشهد، شروع به تدریس کرد. شریعتی در سال ۱۳۳۲ در نهضت مقاومت ملی عضو می‌شود که با وقوع کودتای ۲۸ مرداد مصادف است.

سال ۱۳۳۵، در ۲۲ سالگی، کتاب ابودر غفاری را، نوشته عبدالحمید جوده‌السحر، ترجمه می‌کند. آشنایی با شخصیت ابودر غفاری، شخصیت انقلابی صدر اسلام، صحابه پیغمبر و امیرالمومنین، چنان آتشی را در جان شریعتی مشتعل می‌کند که استاد محمدتقی شریعتی درباره تاثیر این کتاب و شخصیت ابودر بر شریعتی جوان می‌گوید: "یکی از صفات خوب پسر من، استقامت او در راه عقیده‌اش بود. به عنوان شاهد: در کلاس پنجم دانشسرا بود که کتاب ابودر را ترجمه کرد. از آن زمان، تا ساعتی که از دنیا رفت، راه او، راه ابودر بود."

عبدالکریم سروش، در سخنرانی درس‌ها و عبرت‌های نهضت شریعتی در تاریخ ۲۷ خرداد ۱۳۷۵، در امپریال کالج لندن، در مورد تاثیر ابودر غفاری بر شخصیت شریعتی می‌گوید: "من در کتاب قصه ارباب معرفت، مطهری را با شریعتی مقایسه کرده‌ام. در آنجا گفته‌ام که افراد را می‌توان از روی محبوب‌هایشان شناخت. در آن جا نشان داده‌ام که شریعتی در درجه اول مفتون و شیفته ابودر بود و همه کار و حیات آکادمیک و انقلابی او، از این شیفتگی نشات می‌گرفت. ابودر



و اگر کسی با روحانیت مخالفت بکند، یقیناً از یک آبشخور استعماری تغذیه می‌شود. این‌ها اعتقادات او بود، در این هیچ شک نکنید. این از چیزهایی بود که جزو معارف قطعی شریعتی بود اما در مورد روحانیت، او تصورش این بود که روحانیون به رسالتی که روحانیت بر دوش دارد، به طور کامل عمل نمی‌کند."

شریعتی پس از آن که با رتبه اول از دانشگاه مشهد در رشته ادبیات فارغ‌التحصیل می‌شود، در سال ۳۷، برای ادامه تحصیل به فرانسه می‌رود و در رشته‌های جامعه‌شناسی و تاریخ تحصیل می‌کند. در سالهای تحصیل در سوربن، شاگردی شخصیت‌های برجسته‌ای همچون لویی ماسینیون، ژان پل سارتر، ژاک برک، ژرژ گورویش و... او را با مکاتب فکری و جهان‌بینی‌های غرب آشنا می‌کند. سال ۴۲ با اتمام تحصیلات در رشته تاریخ، کلاس‌های جامعه‌شناسی را می‌گذراند و سال ۱۳۴۳، به ایران بازمی‌گردد و در مرز دستگیر می‌شود. سال ۱۳۴۴، اداره فرهنگ مشهد، شریعتی را به روستای طرق مشهد می‌فرستد و او با مدرک دکترا از سوربن، معلم انشای کلاس چهارم می‌شود! سال ۱۳۴۵ آغاز حضور شریعتی در دانشگاه مشهد است که شور و شعور سخنان او، جوانان را به سمت کلاس‌هایش سوق می‌دهد. تعریف و تمجید از جلسات درس شریعتی، به گوش آیت الله مطهری می‌رسد که مدتی قبل با چند نفر دیگر، حسینیه ارشاد را تاسیس کرده‌است. علامه مرتضی مطهری از استاد علی شریعتی، دعوت می‌کند که در حسینیه ارشاد،

سخنرانی کند. سال ۱۳۴۸، آغاز حضور شریعتی در حسینیه ارشاد و تغییر و تحول عظیمی است که او در اندیشه اسلامی، ایجاد می‌کند. نحوه تعامل مطهری و شریعتی، در ابتدا بسیار خوب است، اما پس از چند وقت، محبوبیت تربیون شریعتی، از منبر مطهری، بیشتر می‌شود و جوانان بیشتر به سمت شریعتی گرایش پیدا می‌کنند و سخنرانی‌های تند شریعتی درباره روحانیت و نقدهایی که مطهری درباره برخی موضوعات اسلامی و فقهی به شریعتی دارد، و همین‌طور اختلافات شهید مطهری با سایر موسسان حسینیه ارشاد، مثل آقای میناجی، موجب می‌شود که او از حسینیه ارشاد، استعفا کند.

پس از تعطیلی حسینیه ارشاد و متواری شدن شریعتی، حکومت با گروه‌گان گرفتن استاد محمدتقی شریعتی، علی شریعتی را مجبور به تسلیم می‌کند. شریعتی پس از ۱۸ ماه حبس در سلول انفرادی، از زندان آزاد می‌شود. مهر ماه سال ۱۳۵۳ ساواک که غافلگیر شده و از محبوبیت شریعتی آگاه، او را شکنجه روحی و جسمی می‌کند، و می‌خواهد او را وادار به همکاری نموده و برایش شوی تلویزیونی درست کند. اما پا سخ شریعتی که هرگز حقیقتی را به پای مصلحت ذبح شرعی نکرده، این است: "و اگر خفه‌ام کنند، سازش نخواهم کرد و حقیقت را قربانی مصلحت خویش نمی‌کنم." سال‌های آخر زندگی شریعتی به جرات می‌توان گفت سخت‌ترین سالهای زندگی اوست. شمعی که محفل جمع شده بود، مجبور به سکوت شده است و خانه نشینی او، همانند مولایش، علی، مانع انجام رسالتی شده، که برعهده دارد.

نه تربیونی دارد، نه اجازه چاپ به کتاب‌هایش می‌دهند. به جز ممنوع القلمی و ممنوعیت از سخنرانی، تهمت‌ها و فرافکنی‌های حکومت علیه او و فتوای روحانیون سنتی در باب کفر و وهابیت و بی‌ولایتی، وی را سخت تحت فشار گذاشته است. شریعتی برای گریز از این فشارها، مجبور به ترک وطن می‌شود و با نام مستعار "علی مزینانی"، ایران را در تاریخ ۲۵ اردیبهشت سال ۵۶، به مقصد انگلستان، ترک می‌کند و در نهایت در تاریخ ۲۹ خرداد سال ۱۳۵۶، در ساوث همپتون لندن، به علت سکت قلبی، برای همیشه آرام می‌گیرد و آن روح عظیم که شعله‌های آتشینش، جان‌های شیفتگان مکتب محمد (ص) و علی (ع) را سوزانده بود، خاموش می‌شود. (تاریخ‌های ذکر شده از زندگینامه شریعتی، از سایت shariati.com است)

مهمترین کاری که دکتر علی شریعتی انجام داد، ایدئولوژیک کردن دین بود؛ یعنی درآوردن دین به صورت یک ایدئولوژی که خودش آن را

شریعتی حجاب مرسوم در جامعه را، حجاب سنتی می داند، نه حجاب عقیدتی. در کتاب زن، بخشی آمده است که شریعتی در بخشی از سخنرانی‌هایش درباره حجاب می‌گوید: "تجربه نشان می‌دهد به عنوان این که دین فلان چیز را می‌گوید، نمی‌شود حجاب را بر زن تحمیل کرد، و عبادت را بر پسر تحمیل کرد. مگر این که یک آگاهی انسانی پیدا کند و اینها نماینده یک طرز تفکر باشد.

گرچه طی این سال‌ها رسانه‌های رسمی و نهادهای فرهنگی و تبلیغاتی در معرفی شخصیت، اندیشه‌ها و آثار شریعتی، با بی‌مهری رفتار کرده و اهمال نه سهوی که عمدی کرده‌اند، اما این بیت، اندیشه و شخصیت شریعتی را که هنوز زنده است و دانشگاهش، یا بگذارید بگویم مکتب فکری‌اش، دانشجوی حق طلب و عدالت‌خواه و دین‌مدار روشن‌فکر می‌پذیرد، وصف می‌کند:

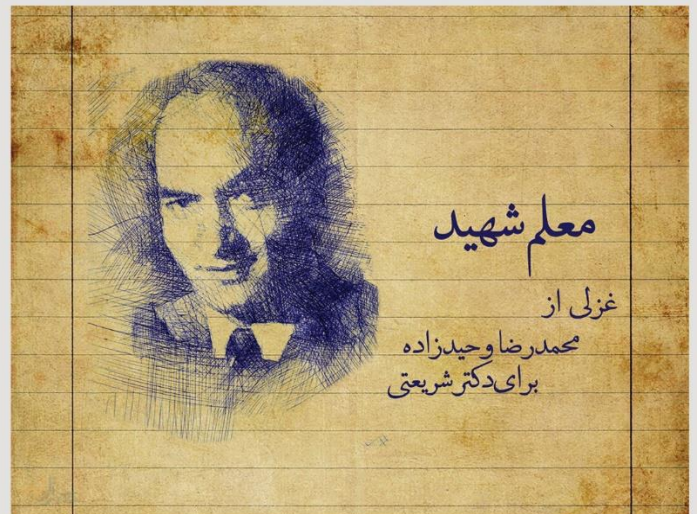
"بعد از وفات، تربت ما در زمین مجو
در سینه‌های مردم عارف، مزار ماست"

سرانجام پیکر شریعتی، در دمشق تشییع شده و امام موسی صدر، بر پیکر او نماز می‌خواند و دکتر علی شریعتی مزینانی، در کنار حرم زینب (س)، پیغمبر عاشورا و هادی شریعتی در مسیر رسالت پیام‌رسانی اش، رخ در نقاب خاک می‌کشد.



خودش آن را "تدوین هندسی دین" می‌نامد. سرورش در این زمینه می‌گوید: "در آن دوره، جامعه دینی ما برای انقلاب کردن و شوریدن علیه نظام مسلط آن روز، احتیاج به ایدئولوژی داشت. احتیاج به سلاحی داشت که با آن، به جنگ نیروهای مسلط آن دوران برود. این سلاح، برای جامعه دینی، می‌توانست تنها قیافه و قامتی دینی داشته باشد و مرحوم شریعتی، در مقام ساخت این سلاح، موفق‌ترین فرد بود. درمیان مردم می‌توان به دو گونه وحدت برقرار کرد: یکی وحدتی که حول اندیشه محبت برقرار می‌شود و دیگری وحدتی که حول اندیشه نفرت ایجاد می‌شود. وقتی همه از کسی یا چیزی متنفر باشند، این نفرت به آنها اتحاد می‌بخشد و هنگامی هم که همه، به چیزی دل ببندند، این دل‌بستگی نیز به آنها اتحاد می‌بخشد. اما آنچه عموم ایدئولوژی‌ها از مردم می‌خواهند، این است که حول محبت از دشمن متحد شوند، نه حول نفرت و ورزیدن به اندیشه‌ای خاص. آنچه در کلام و نظریه شریعتی می‌بینیم، محبت است." (سخنرانی درس‌ها و عبرت‌های نهضت شریعتی، امپریال کالج لندن، ۲۷/۳/۱۳۷۵)

زن در دیدگاه شریعتی، هویت دارد، شخصیت و جایگاه والا دارد. زن در نگاه او، عروسک بزک‌کرده و کالای جنسی غرب یا زن منفعل ایرانی که مهم‌ترین افتخارش، زن شب جمعه بودن است، نیست. شریعتی، زن و مخصوصاً زن مسلمان را که در طی قرون مختلف، در جوامع مردسالار و متحجر، به کنج خانه خزیده است و هیچ فعالیت اجتماعی ندارد، با الگوسازی و شناساندن شخصیت حضرت فاطمه (س) و حضرت زینب (س) به سطح جامعه می‌کشانند تا نیمی از جامعه که قرون متمادی محکوم به سکوت بوده‌اند، فریاد بزنند و این کار بسیار ارزشمندی است.



. شریعتی معتقد است که زنان باید آگاه شوند و پا به پای مردان در جامعه حضور داشته باشند. در مورد حجاب زنان هم اعتقاد حائز اهمیتی دارد. شریعتی می‌گوید نمی‌شود از "حجاب" به "اسلام" رسید، بلکه باید از "اسلام به حجاب" رسید.

و در سال ۱۸۹۶ شرکت ماشین‌های جدول‌بندی (Tabulating machine) را تأسیس کند. در سال ۱۹۱۱ چارلز فلینت این شرکت را با دو شرکت دیگر به نام های International Time Recording و Computing Scale ادغام کرد و شرکتی به نام CTR پدید آورد. CTR در حوزه ساخت و فروش دستگاه‌های ساعات حضور و غیاب کارمندان، ترازو، ماشین تحریر و کارت های پانچ فعالیت می‌کرد. در سال ۱۹۲۴ به دلیل گسترش فعالیت‌های CTR نام آن به IBM تغییر یافت. این شرکت امروزه در حوزه سخت‌افزار شامل سرورها، رایانه‌های شخصی و اداری، چاپگرها و نرم افزار شامل سیستم‌های عامل و... فعال است. IBM هم‌اکنون از بزرگترین شرکت‌های رایانه‌ای در جهان است.

ایده پردازی:

استارت‌آپ با یک ایده شروع می‌شود. این ایده براساس علایق و توانایی‌های گروه و همین‌طور نیاز و سلیقه مردم شکل می‌گیرد. یکی از ویژگی‌های مهم اکثر استارت‌آپ‌ها کمک به راحت‌تر شدن زندگی از طریق رفع نیازهای شایع مردم است.

پس به‌تراست در ابتدای کار، نیازهای مردم را شناسایی کنید و ببینید کدام مشکل آن‌قدر اذیت کننده است که مردم حاضرند بابت راه‌حل آن پول بپردازند. سپس با تولید یک محصول یا ارائه خدمت به نحوی این نیازها و مشکلات را رفع کنید.

حتماً لازم نیست که ایده یک استارت‌آپ جدید و نو باشد، می‌تواند تکرار ایده‌های قدیمی باشد؛ اما به شرطی که بازار آن اشباع نشده و هنوز برای خلاقیت و نوآوری و ارتقاء ایده جا داشته باشد.



از ایده‌های کوچک تا کسب و کارهای بزرگ نویسنده: فاطمه حیدری

این روزها شده که همه ما از اسنپ استفاده کردیم یا این‌که از سایت دیجی‌کالا خرید اینترنتی انجام دادیم یا حتی بلیت اتوبوس و قطار را با برنامه علی بابا خریدیم. این‌ها همه نمونه‌هایی از استارت‌آپ یا شرکت نوپا (startup company) هستند. استارت‌آپ‌ها شاید معمولاً با یک ایده ساده شروع می‌شوند اما می‌توانند آغازگر یک تجارت و کسب‌وکار نوین با سوددهی و بازدهی بالا باشند. در این مطلب سعی شده تا آشنایی مختصری با این نوع کسب‌وکارها، تاریخچه و نمونه‌هایی موفق از آن‌ها صورت بگیرد.

تاریخچه استارت‌آپ:

شروع استارت‌آپ را می‌توان هم‌زمان با شروع تمدن در بین انسان‌ها و خرید و فروش محصولات مختلف دانست. اما آغاز استفاده از این مفهوم به استارت‌آپ IBM (International Business Machines) برمی‌گردد. در دهه ۱۸۹۰ به دلیل مهاجرت فراوان به آمریکا، مسئولین به دنبال یک ابزار محاسباتی موثر بودند که هرمان هولریت توانست این ابزار را طراحی کرده



اسنپ: یکی از استارت‌آپ‌های موفق است که در سال ۱۳۹۳ توسط شهرام شاهکار (دانشجوی مهندسی برق دانشگاه فردوسی مشهد) با الهام از Uber (بزرگترین شرکت تاکسی‌رانی دنیا) به‌عنوان اولین استارت‌آپ ایرانی در زمینه حمل و نقل عمومی تأسیس شد. این شرکت توانسته با ارائه سرویس‌هایی با کیفیت بیشتر و مقرون به صرفه‌تر نسبت به تاکسی‌ها و پیک‌ها، توجه مشتریان را جلب کند.

علی بابا: با سابقه‌ترین و معتبرترین وبسایت خرید اینترنتی بلیط پروازهای داخلی و خارجی، قطار و اتوبوس در ایران است. علی‌بابا با نمایش تمام مسیرها از همه‌ی شرکت‌ها و همچنین امکانات، تقویم و قیمت آن‌ها، امکان مقایسه و انتخاب مناسب‌ترین گزینه را با صرف کمترین وقت، برای مشتریان خود ایجاد کرده است.

دیوار: از پرطرفدارترین استارت‌آپ‌های ایرانی در زمینه خرید و فروش کالاهای دست دوم می‌باشد. کاربران می‌توانند با درج آگهی در دیوار، وسایلی را که دیگر به آن نیاز ندارند، به فروش برسانند و یا کالاهای موردنیاز خود را بدون واسطه از این طریق خریداری کنند. شیپور نام سایت دیگری است که کاری مشابه دیوار انجام می‌دهد.

همانطور که تا الان متوجه شده‌اید، خیلی از این استارت‌آپ‌ها با یک ایده ساده شروع شده‌اند و حتی سرمایه اولیه آنچنانی هم نداشته‌اند ولی به تدریج و با پشتکار و تحمل سختی‌ها به هدف خود رسیده‌اند و هرکدام از آن‌ها چه در مقیاس کشوری و چه در مقیاس بین‌المللی اسمی برای خود دست‌وپا کرده‌اند و شهرت و محبوبیت کسب کرده‌اند. پس حالا که می‌توان با یک ایده ساده و با یک سرمایه نا چیز زمینه‌ساز کسب‌وکاری بزرگ بود، چرا ما نتوانیم؟

پس بهتر است در ابتدای کار، نیازهای مردم را شناسایی کنید و ببینید کدام مشکل آن‌قدر اذیت‌کننده است که مردم حاضرند بابت راه‌حل آن پول بپردازند. سپس با تولید یک محصول یا ارائه خدمت به نحوی این نیازها و مشکلات را رفع کنید.

حتماً لازم نیست که ایده یک استارت‌آپ جدید و نو باشد، می‌تواند تکرار ایده‌های قدیمی باشد؛ اما به شرطی که بازار آن اشباع نشده و هنوز برای خلاقیت و نوآوری و ارتقاء ایده جا داشته باشد. یکی از شرایط موفق شدن یک ایده استارت‌آپی، زیاد بودن مخاطبان آن است، چراکه هرچه قدر بازار هدف بزرگ‌تر باشد، افراد بیشتری از آن استقبال خواهند کرد و در نتیجه سود کار بیشتر خواهد بود. کیفیت محصولات یا خدمات ارائه‌شده و قابل گسترش بودن آن‌ها با توجه به نیاز روز، منابع مالی کافی و هزینه کم، تبلیغات مناسب و از همه مهم‌تر وجود یک تیم صبور و پرتلاش از دیگر شرایط لازم برای به نتیجه رسیدن استارت‌آپ هستند.

دیجی کالا: این استارت‌آپ در سال ۲۰۰۶ توسط دو برادر دوقلو، حمید و سعید محمدی، راه‌اندازی شد. در سال‌های اول فقط به بررسی کالاهای دیجیتالی می‌پرداخت ولی بعد از مدتی، شروع به فروش این محصولات کرد. تا اینکه امروزه با افزایش تنوع محصولات و جلب رضایت و اعتماد مشتری، توانسته معتبرترین و پردرآمدترین فروشگاه اینترنتی و یکی از موفق‌ترین استارت‌آپ‌های ایران باشد.

کافه بازار: بیشتر کسانی که از گوشی‌های اندروید استفاده می‌کنند، کافه بازار را می‌شناسند و نرم‌افزارهای موردنیاز خود را از این طریق می‌یابند. کافه‌بازار که بومی‌سازی شده برنامه گوگل پلی است، بیشتر نرم‌افزارهای موجود را به صورت رایگان یا با هزینه کم عرضه می‌کند. حسام آرمندهی در سال ۹۰ این استارت‌آپ را راه‌اندازی کرد و حالا از محبوب‌ترین نرم‌افزارهای ایرانی است.



ARE YOU A STARTUP?



دکتر علی شریعتی

خواتم بگویم، **فاطمه** دختر خدیجه بزرگ است، دیدم **فاطمه** نیست
خواتم بگویم، که **فاطمه** دختر محمد است. دیدم که **فاطمه** نیست
خواتم بگویم، که **فاطمه** بمسر علی است. دیدم که **فاطمه** نیست
خواتم بگویم، که **فاطمه** مادر حسنین است. دیدم که **فاطمه** نیست
خواتم بگویم، که **فاطمه** مادر زینب است. باز دیدم که **فاطمه** نیست

نه، این ما همه هست و این همه **فاطمه** نیست

فاطمه، فاطمه است

