یادداشت

رسانه‌ها و بازنمایی جرم

عقیل متقدم*

● شاید بخش عمده‌ای از برداشت ما از جرم و عدالت محصول بازنمایی رسانه‌ها باشد. گیدنز (جامعه‌شناس بریتانیایی) معتقد است رسانه‌ها با انعکاس اخبار مربوط به پدیده‌های جنایی نه تنها نگرش خاصی را به مخاطبان القا کرده و بینش‌های مردم را تحت تأثیر می‌گذارند، بلکه چگونگی قضاوت و داوری آنان درباره جرم و نظام عدالت کیفری را سازمان می‌دهند.

امروز حضور گسترده رسانه‌های جمعی به عنوان سپهر اطلاعاتی هر جامعه، در جهت‌دهی به افکار عمومی جهان، نقشی انکارناپذیر دارد؛ بنابراین گزینش اخبار جنایی و تعیین چگونگی بازتاب پدیده‌های جنایی در رسانه‌ها نقش مؤثری در شکل‌گیری افکار عمومی در مورد جرم و عدالت دارند. درخصوص نقش دوگانه رسانه‌ها در پیشگیری و وقوع جرم، دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. رسانه‌های جمعی از یک طرف مستعد تشدید ارتکاب جرم، ترس از جرم، احساس ناامنی و به تعبیر استنلی کوهن ایجاد هراس اخلاقی هستند و از طرف دیگر با اطلاع‌رسانی به‌موقع، حرفه‌ای و مسئولانه و ترویج الگوهای زندگی هنجارمند و اجرای قانون می‌توانند در افزایش احساس امنیت و کاهش وقوع جرم در جامعه گام بردارند.

به‌نظر می‌رسد عملکرد رسانه‌های ما در حوزه جرم و آسیب‌های اجتماعی درگیر سه آسیب جدی است: ۱. رسانه‌ها گاه مضامینی ارائه می‌دهند بی‌آنکه زمینه و بستر روانی-اجتماعی لازم برای درک آن در جامعه فراهم باشد که این امر می‌تواند به تشدید فاصله بین واقعیت و خواسته و نگرش‌ها منجر شود.

۲. از طرف دیگر رسانه‌ها در بازنمایی جرم و آسیب‌ها، به‌دلیل فقدان جنبه‌های تحلیلی آزاد و تأکید بر توصیف پدیده‌های جنایی و عدم رویکرد پیشگیرانه در انتشار قالب‌های مختلف رسانه‌ای، مانع درک صحیح و بینش اصلاحی در جامعه می‌شوند.

۳. مورد سوم که از دیدگاه خبری و اطلاع‌رسانی مورد توجه است و اصلاح آن به کارگزاران رسانه‌ای مربوط می‌شود این است که کارورزان رسانه‌ها معمولا در ارائه محتوا، توجه زیادی به معیارهای تعیین‌کننده ارزش خبری دارند؛ این گرایش می‌تواند منتج به بزرگ‌نمایی جرم‌های خشن و افزایش تشدید احساس ناامنی شود.

***کارشناس اطلاع‌رسانی و افکارسنجی معاونت پیشگیری از جرم قوه قضائیه**

مروری بر دستاوردهای پژوهشی، تاریخی، انتقادی و میدانی در باب اعتیاد در دهه‌های پس از انقلاب تاکنون

معتادان؛ از اطاعت از قدرت تا اعمال قدرت

مهناز علی‌زاده . فرح ترکمان

مدل و وضعیت اقتصادی حاکم در جامعه ایران بیشتر مایل است که معتادان را به خانواده محول کند تا دولت. «سیاست اجتماعی‌کردن امر مبارزه با مواد مخدر» که به عنوان تبلور همدلی و هم‌زبانی دولت و ملت از سال ۱۳۹۱ تاکنون مطرح شده است، همچنین سهم مراکز غیردولتی درمان و کاهش آسیب که در سال ۹۲ معادل ۹۳ درصد و مراکز دولتی معادل هفت درصد بوده، همگی این موارد نشان‌دهنده واگذاری اموری است که تا دیروز جزء وظایف دولت برای سعادت جامعه تلقی می‌شد و امروز در نتیجه حاکمیت تام منطق سرمایه، به خانواده و مردم واگذار می‌شود تا از هزینه دولت بکاهد.

خانواده‌ها باید به اعتیاد همچون وظیفه‌ای اساسی و خطری مهم توجه کنند. خانواده نیز معتاد را به مراکز بازپروری یا بیمارستان‌های روانی واگذار می‌کند. مراکز بازپروری وظیفه محو بی‌کاری یا دست‌کم برطرف‌کردن آشکارترین آثار اجتماعی آن را دارند. اعتیاد در ایران، مسئله اقتصادی است ولی اخلاقی و نظم‌دهنده جلوه می‌کند. کمپ‌ها، مراجع قضائی شده‌اند که جز خود، مرجع دیگری را به رسمیت نمی‌شناسند و شیوه‌های برخورد را از محاکم عادی نمی‌گیرند، بلکه شیوه‌های خاص خود را ابداع کرده‌اند. این مراجع قضائی به ایجاد پشیمانی در ذهن و روح معتاد به مثابه بیمار می‌اندیشند. معتاد در آنها تحقیر می‌شود، پیش از آنکه فرصت پذیرفتن و شناخت خود را پیدا کند.

کارکرد و قدرت دانش پزشکی و حقوق تنها در مسند تصمیم‌گیری در معنای وسیع آن نیست بلکه با رمزگشایی از اعتیاد، گفتمان غالب واقعیت آن را می‌سازند و همواره در طول تاریخ به این مهم مبادرت ورزیده‌اند. از طرفی آسیب‌شناسی نیز همواره با معرفی اعتیاد به‌مثابه آسیب، کارکردی در جهت ارائه راهکارهای عملی و انتقادی نداشته و تنها به توجیه مسئله پرداخته است. مکانیسم مشترک در اعتیاد به‌مثابه جرم و اعتیاد به‌مثابه بیماری، انکار و تمایز از طریق برچسب بیمار و مجرم است که همواره موجب نادیده گرفته‌شدن عوامل اجتماعی شده و مانع از دیدن ویژگی‌های شخصیتی معتاد به شکل رابطه‌ای با شرایط زمینه‌ای برسازنده احتمالی این ویژگی‌ها شده است.

قالب معرفتی اول: رویکردی استعماری و مبتنی بر توطئه، اعتیاد به مثابه رفتار ضدانقلابی، (۱۳۵۸-۱۳۶۴): حقیقتِ اعتیاد نوعی رفتار ضدانقلابی انگاشته می‌شود. اعتیاد به مثابه بازمانده فرهنگ و تمدن شاهی و انگلی و پدیده‌ای خارجی قلمداد می‌شود که نشان از امپریالیسم بین‌المللی دارد. مرجع استناد این گفتار، انقلاب اسلامی است. پس حل مسئله آن به مانند انقلاب جلوه داده می‌شود، یعنی نیازمند تصمیم ملت برای تقابل و مبارزه است و نه مشارکت. مشارکت اجتماعی در قالب دادن اطلاعات مفهوم می‌شود. تأثیر این گفتار بر دستگاه جزایی، در قالب تدابیر قانونی و کیفری خشن و جدی است. اتخاذ این تدابیر نیازمند تشتت واحدهای اجرائی و پایین‌آمدن کارایی آنها، نوع عجیب و غریبی از تداخل ادارات و تداخل وظایف را ایجاد کرد که هرگونه احساس مسئولیت و شایستگی را در سازمان‌های درگیر در امر اعتیاد از بین برد و پیرو آن، فضای مناسبی جهت قاچاق‌فروشی و افزایش اعتیاد فراهم شد. یک سیکل معیوب و تکرارشونده بین دستگاه قضائی، دستگاه اجرائی و مراکز بازپروری در دستگیری و برخورد با معتادان به وجود می‌آید و هم پیمانی مخفی ایجاد می‌شود بین کسانی که قانون را اجرا می‌کنند و معتادان به مثابه افرادی که قانون را زیر پا می‌گذارند. در این گفتمان روابط بین گفتارهای پزشکی، حقوقی و... و همچنین ارتباط آنها با دستگاه قضائی و اقتصاد اعتیاد قابل تأمل است.

عکس: علی احمدوند، آنا

قالب معرفتی دوم: گفتار اجتماعی، رویکردی فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی به اعتیاد از طریق نقد گفتارهای مبارزاتی دوره قبلی، اعتیاد به مثابه فقدان دانش و ایمان، (۱۳۶۴-۱۳۷۴): گفتار اعتیاد تحت تأثیر گفتار اجتماعی است. حقیقت اعتیاد، فقدان کار فرهنگی و عرصه تقاضا دانسته می‌شود، کار فرهنگی به مثابه تبلیغات و ایمان‌سازی است. پیرو آن، رسانه‌ها به مثابه دستگاه‌های فرهنگی، واقعیت اعتیاد را با تلفیق رویکرد ساده‌انگارانه، تبلیغاتی و مبتنی بر انکار تحریف می‌کنند. مرجع استناد این گفتار، نقد بر رویکردهای مبارزاتی و گفتارهای حقوقی در دوره قبلی است. به واسطه بخش‌بندی بین عرضه و تقاضا، گفتارهای فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی در قالب تقاضا به رویکردهای مبارزاتی و گفتارهای حقوقی در قالب عرضه نقد می‌کنند و از این طریق سعی می‌شود که حقیقت اعتیاد، عرصه تقاضا معرفی شود.

خانواده مسئول آگاهی و حل مشکلات معتاد انگاشته می‌شود و بر نهادهای جامعه‌پذیری، تربیتی و اصلاحی در حل مسئله اعتیاد تأکید می‌شود. تربیت اجتماعی به‌مثابه آموزش‌های دینی قلمداد شده و از این طریق به گفتارهای مذهبی تعبیر و تقلیل داده می‌شود. جداشدن درمان جسم و روح از هم در بحث درمان اعتیاد در این دوره، نتیجه پیشرفت پزشکی و آگاهی خیرخواهانه نبود؛ بلکه از طریق نقد بر مراکز بازپروری دوره قبلی به دلیل درمان‌های کوتاه‌مدت، تمرکزشان بر ترک جسمی، تجربی‌بودن و علمی‌نبودن آنها و پیرو آن، زمینه بازسازی بدن از طریق سم‌زدایی در کمپ‌ها و بهبود روح از طریق مشاوره‌های روان‌شناختی و بازتوانی در سمن معتادان گمنام فراهم شد. قدرت در این دوره در پی شناخت معتاد و بازپروری او نیست؛ بلکه هدفش کنترل بدن و زندگی او به طور هم‌زمان است.

قالب معرفتی سوم: گفتار اقتصادی، رویکردی اقتصادی به حوزه درمان اعتیاد و ورود بخش خصوصی از طریق همدستی گفتار حقوقی با گفتار فرهنگی-اجتماعی، زمینه‌سازی اعتیاد به‌مثابه بیماری، (۱۳۷۴-۱۳۸۱): گفتار اعتیاد تحت تأثیر گفتار اقتصادی است. گفتارهای حقوقی و گفتارهای فرهنگی-اجتماعی با هم زمینه ورود بخش خصوصی را فراهم می‌آورند. در گفتارهای حقوقی اعتیاد، حقیقت اعتیاد جرم است. مطابق ماده ۱۵ قانون مصوب ۱۳۷۴ مجمع تشخیص مصلحت، هنوز پروتکل درمانی مشخصی یا مراکز درمانی ویژه‌ای برای مراجعه به معتادان پیش‌بینی نشده بود؛ زیرا ارائه خدمات درمانی به معتادان می‌توانست از مصادیق نقض قانون یا کمک به مجرمان محسوب شود؛ پس متأثر از این گفتار حقوقی، ارائه خدمات درمانی به معتاد و تأسیس مراکز درمانی از طرف سازمان‌های دولتی از مصادیق نقض قانون محسوب شد. از سویی دیگر نیز گفتارهای فرهنگی در قالب تبلیغات، موجبات ترغیب و تحریک خانواده‌ها و تقاضای آنها به‌مثابه مشتریان را برای ایجاد مراکز درمان فراهم آوردند. به‌این‌ترتیب، عرصه‌ای ایجاد شد که مراکز خصوصی درمان اعتیاد راه‌اندازی و فعال شوند. در این دوره، گفتارهای حقوقی مقوم رویکرد پزشکی و روان‌شناختی به هدف توسعه بخش خصوصی در راستای اقتصاد اعتیاد است. در این دوره، بین دو بخش حوزه تقاضا، یعنی پیشگیری و درمان از طریق گفتارهای فرهنگی و پزشکی رابطه رقابتی ایجاد می‌شود؛ ولی در اصل همدستی بین آنها برای پزشکینه‌کردن اعتیاد وجود دارد. همچنین خانواده به‌مثابه پلیس، مراکز بازپروری و معتاد در چرخه‌ای درگیر می‌شوند که به سودآوری‌های اقتصادی در حوزه درمان تحقق می‌بخشند.

در محتوای اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۷۶ گفتار پزشکی به‌مثابه ابزار جرم‌شناسی، مشروعیت‌بخشی و پوشاندن خطای حقوقی و مجازاتی مطرح شد و در تعامل با دستگاه‌های قضائی در راستای بیماری‌شناختن اعتیاد و تحقق سودآوری‌های اقتصادی تلاش کرد. قواعد برنامه سوم توسعه نیز در تلاش برای خصوصی‌سازی حوزه اعتیاد از طریق محدودسازی دولت در کنار توسعه گفتارهای پزشکی و تأسیس مراکز درمانی است و به حمایت از مؤسسات غیردولتی، توسعه اردوگاه‌های کار و مراکز بازپروری و اصلاح قوانین تأکید دارد. اجرائی‌نشدن طرح درمان معتادان جزء تعهدات بیمه‌ها نشان‌دهنده سطح رفاه اجتماعی و حمایت‌نکردن دولت از امر درمان معتادان است که در این دوره، زمینه مناسبی را برای ورود بخش خصوصی در حوزه یادشده فراهم آورد. مصرف الکل چون ممنوعیت دارد و این در حالی است که فتوای مشخص و سابقه‌داری مبنی بر حرام‌بودن مصرف مواد مخدر در تاریخ فقه شیعه وجود ندارد.

قالب معرفتی چهارم: گفتار بازار، توسعه خصوصی‌سازی و شکل‌گیری پزشکی آزاد در امر درمان، اعتیاد به‌مثابه بیماری و بازار، (۱۳۸۱-۱۳۹۴): روان‌پزشکان با مقررات‌زدایی در شرایط مجوز کلینیک‌ها و مراکز درمانی در سازمان بهزیستی شرایط شکل‌گیری پزشکی آزاد را در این دوره فراهم می‌آورند (تغییر گرفتن مجوز از مدرک دکترای روان‌شناسی به کارشناسی ارشد و از روان‌پزشکی به پزشکی عمومی). در امتداد آن دوره‌های دو یا سه هفته‌ای آموزش ترک اعتیاد، موجب شده که از سال ۸۱ تاکنون حدود ۲۰ هزار نفر نیروی کار اعم از پزشک، روان‌شناس، مددکار، مشاور و روان‌پرستار در حوزه اعتیاد اشتغال یافته‌اند.

شکل‌گیری مراکزی برای درمان اعتیاد به شکل مستقل مثل کلینیک‌های متادون‌درمانی به ایجاد انگ برای معتاد و همچنین انحصارگرایی منجر شده است. تولید حجم ۹۵ درصد از پزشکان حوزه اعتیاد در بخش خصوصی و تشکیل هویت صنفی آنها به واسطه سهمیه متادون و از طرفی کنارکشیدن بخش دولتی به دلیل پوشش‌ندادن بیمه‌های دولتی در حوزه درمان اعتیاد و درنظرنگرفتن بودجه برای کلینیک‌های دولتی در وزارت بهداشت و ستاد نشان می‌دهد که بخش خصوصی از طریق تعلل دولت توانسته تمام کارویژه‌های دولت را از طریق کلینیک‌ها و کمپ‌ها جذب و همچنین کنترل ملت را نیز از طریق اجتماعی‌کردن مبارزه با اعتیاد در سال ۹۱ به دست گیرد. در واقع نه دولت و نه مردم هیچ‌کدام در حوزه اعتیاد قدرت ندارند و قدرت نزد کلینیک‌ها، کمپ‌ها و سمن‌هاست که هریک از اینها دارند به شکلی سود می‌برند و معتاد برای آنها به‌مثابه مشتری است که باید به هر شکلی حفظ شود. قدرت دست اینهاست؛ چون از لحاظ اقتصادی در مدل اقتصادی مسلط زنده می‌مانند.

نظارت بخش دولتی، در حد اعمال بوروکراسی‌های دست‌وپاگیر و ظاهری تقلیل یافته است. پس دولت هم ابژه و هم فضای وقوع بخش خصوصی شده است. به‌گونه‌ای که متخصصان ابراز می‌کنند که نه‌تنها بخش خصوصی یارانه نمی‌گیرد بلکه به دولت پول هم می‌دهد. کلینیک‌ها، کارکرد تحویل و فروش متادون و به عبارتی داروخانه را پیدا کرده‌اند. نظارتی بر آموزش نیروی انسانی اعم از پزشک و روان‌شناس در امر درمان اعتیاد نیست. مداخله دولت در موضوعات مورد مداخله‌اش اعم از مجموعه عوامل فنی، علمی، حقوقی و به‌طورکلی اجتماعی در حوزه اعتیاد کاهش یافته است.

در سال ۸۲ سیاست‌های سازمان بهزیستی به سمتی می‌رود که هرچه بخش خصوصی فعال‌تر باشد، بودجه بیشتری به استان‌ها تعلق می‌گیرد و این بین آنها ایجاد رقابت می‌کند. البته این در حالی است که بین مسئولان مجوزها در استان‌ها تمایل به انحصاری‌کردن وجود دارد. این موارد نشانه‌های اقتصادی است که مسئله رقابت را ایجاد می‌کند و درعین‌حال می‌پذیرد که انحصار عملا بخشی از منطق رقابت است. مثال دیگر از تجلی رقابت، در بحث سمن تولد دوباره در سال ۸۴ است. در این سال کمپ‌ها از نظارت سمن تولد دوباره بیرون آمده و به شکل مستقل و غیرمتمرکز آغاز به کار می‌کنند که خود می‌تواند ایجادکننده انگیزه رقابت بین آنها باشد.

تبدیل انژیوی «تولد دوباره» در سال ۸۴ از یک سمن محلی اجرائی که مرکزداری می‌کرد، به یک سمن دانش‌محور که برنامه برای کشور تولید می‌کند، اشاره کرد. این امر نیز تلاش سمن فوق را برای تبدیل دانش محلی به دانش علمی به‌واسطه تغییر رویکردش نشان می‌دهد نه برعکسش.

در این دوره، پزشکی در مراجع فرهنگی، حقوقی- قضائی و سیاسی نفوذ دارد، نه آنکه مراجع سیاسی بر پزشکی نفوذ داشته باشد. مانند نقشی که پزشکی در توسعه بخش خصوصی داشت، متولی بردن مسئولان به خارج از کشور، جهت ترغیب و الگوبرداری از آنها به هدف توسعه انژیوها و همچنین با مداخله در پروتکل درمانی خانه‌های بهبودی، موجب توسعه کمپ‌ها و مراکز اقامتی می‌شود.

ادامه در صفحه ۱۳

من ایرانی هستم

هویت بدون مدرک

قمر تکاوران

● سه ماه دیگر دوساله می‌شد. تا الان فقط یک بار توانسته بود به خاک وطنش پا بگذارد، آن‌هم با گرفتن ویزا. با وجود این دوری، مادرش برایش قصه‌های فارسی می‌خواند و تمام تلاشش را می‌کرد که فرهنگ ایرانی را به او بیاموزد. داشت هم‌زمان دو زبان فارسی و انگلیسی را یاد می‌گرفت.

تبسم [1] با اینکه بعدها بر فرهنگ و زبان فارسی مسلط خواهد بود، اما مدرکی برای اثبات هویت ایرانی خود نخواهد داشت. وقتی مادرش برای گرفتن شناسنامه ایرانی برای او تلاش کرده بود، پاسخ شنیده بود: دخترت حق ایرانی‌بودن را ندارد؛ مگر ما گفته بودیم با مرد خارجی ازدواج کنی؟!

سمانه دوست داشت دخترش ایرانی باشد. نگران این بود که تبسم در محیط خارجی بزرگ می‌شود و چون شناسنامه ندارد، ریشه ایرانی ندارد. چیزی برای اثبات ریشه ایرانی‌اش ندارد. معلوم نبود تبسم با این همه دردسر برای دیدن مادربزرگش تمایلی به خانواده مادری‌اش خواهد داشت یا نه؟

سمانه شش سال پیش تصمیم گرفته بود با مردی استرالیایی ازدواج کند. «جان» مردی بود که قرآن را از پیش خوانده بود و ایران را دوست داشت. می‌خواست در ایران زندگی کند، اما صدور اجازه ازدواج‌شان تقریبا دو سال طول کشیده بود. گفته بودند شاید جاسوس باشد؛ ما باید مطمئن شویم. گفته بودند شاید قصد و غرضی داشته که آمده با یک زن ایرانی ازدواج کرده؛ مشکوک است. باید مصاحبه شود. باید نیتش مشخص شود.

به همین خاطر اول ازدواج‌شان را در استرالیا ثبت کرده و زندگی‌شان را در آنجا آغاز کرده بودند. تفاوت‌های فرهنگی با جان برای سمانه چندان مهم نبود؛ چراکه خصوصیات اخلاقی، برابری‌خواهی و خانواده گرم و حمایتگرش پررنگ‌تر بود. اینها باعث شده بود سمانه کیلومترها فاصله را بی‌اهمیت بینگارد.

وقتی پروانه ازدواج‌شان صادر شده بود، با خیال زندگی در ایران، همه زندگی استرالیا را جمع کرده و به ایران آمده بودند. جان با همه تلاشی که کرده بود، نتوانسته بود در ایران کاری پیدا کند. تلاش‌های دونفره آنها برای راه‌اندازی استارت‌آپ به جایی نرسیده بود. سمانه برای گرفتن همان اقامت یک‌ساله جان، سه ماه دوندگی کرده بود. حتی برای ماندن در هتل مجبور شده بودند اول از پلیس نامه بگیرند. کلافه شده بودند، انگار جزئی از این کشور نبودند و هیچ حق و حقوقی نداشتند. علاقه به ایران را گذاشتند برای وقتی قانون آنها را به حساب بیاورد و بعد از یک سال، دوباره راهی استرالیا شدند.

حالا سمانه از راه دور چشم به آینده‌ای دوخته بود که شاید دخترش بتواند شناسنامه ایرانی بگیرد و قوانین تسهیل شوند تا بتواند به ایران برگردد و در وطن خودش و در کنار خانواده‌اش زندگی کند. او به هوای زندگی در ایران ازدواج کرده بود و حالا رنج دوری و غربت عذابش می‌داد، اما از اتفاقات تلخی که همسرش در آن یک سال تجربه کرده بود و در انتظار دخترش هم بود، ترسیده و رنج دوری را ترجیح داده بود.

[1] اسامی استفاده‌شده در متن واقعی نیستند و برای فاش‌نشدن نام افراد از اسامی مستعار استفاده شده است.

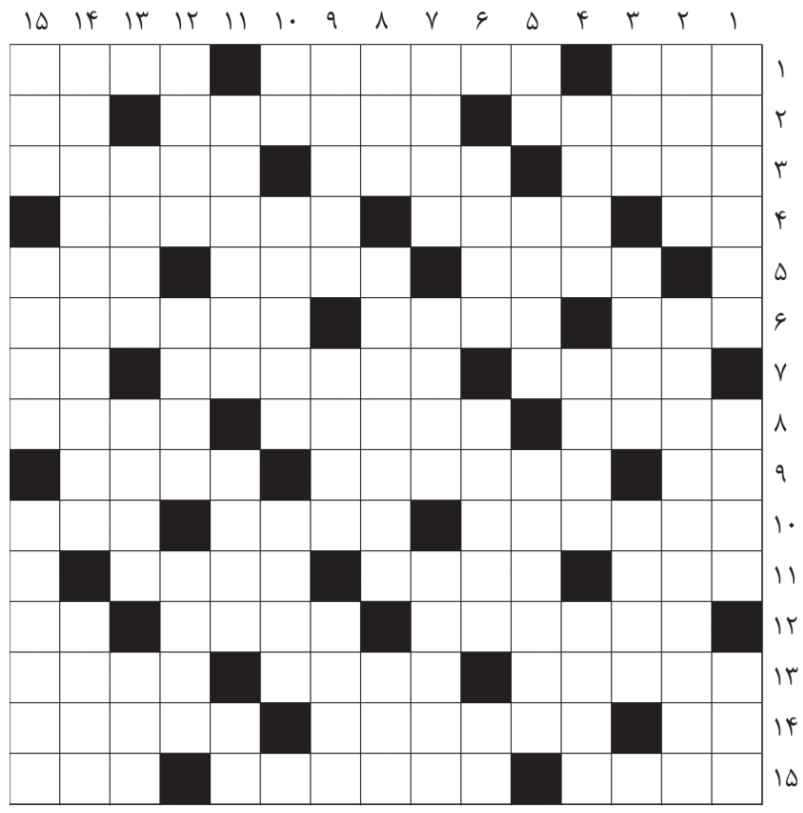
جدول ۳۴۳۰ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- بهترین آرزو برای بیماران - تعهد- اهرم زیرپایی ۲- پیل الکتریکی- آشفتگی و پریشانی- سراست۳- سخن شمرده و دلنشین- امانتداران- نام مادر امام هادی(ع) ۴- همگی- برجستگی سفت روی انگشتان- نوعی کلم پرخاصیت ۵-مستمندان- معاینه کلی بدن- فرمان تیراندازی ۶-نشاط، شادمانی- رشوه‌دادن- رئیس پاسبانان شهر را می‌گفتند ۷-تازه بالغ شده- سنجیدن دو چیز- خواری ۸-ابر آسمان- کشوری درون خاک آفریقای جنوبی- آسایش ۹- مذکر- هسته آهن‌ربای دائمی در ژنراتور- اشعه فرابنفش ۱۰- همسایه سنگال- پرنده‌ای با پاهای بلند- تظاهر به نیکوکاری ۱۱- سازگاری- واحد شمارش چاه- زاپاس۱۲- دستور کار- سرشار- عید ویتنام ۱۳- شهری در استان ایلام- باز شیمیایی- از باشگاه‌های فوتبال اسپانیا ۱۴- از الفبای انگلیسی- وریدِ- کلاه بارانی ۱۵- از آفات نباتی- اعتقاد به ظهور منجی- اجاره‌بها.

عمودی:

۱- رمانی از سیامک گلشیری- جان‌پناه سرباز- از حبوبات ۲- مجموعه‌ای از داده‌های مرتبط در کامپیوتر- از تخلفات رانندگی ۳- پارچه صاف‌کن- مضمون- قرار داده‌شده ۴- روزی‌دهنده- از آلات موسیقی- عبادت‌کننده ۵- حرف ندا- ماری‌جوانا- نوعی خط نوشتاری اسلامی ۶- پنجمین ماه سریانی- آکنده- اصل هر چیز ۷- ژرف‌اندیشی- سال ۳۶۵ روزه- خنده بلند ۸- پرنده‌ای شکاری- فربه و گوشتالو- لقب اروپایی ۹- لقب وزیران دوره قاجار بود- رودی در خراسان شمالی- سخت‌پوست آبزی ۱۰- رنگ موی فوری- رسانه شنیداری- پایتخت پرو ۱۱- بی‌چیز و فقیر- صمیمی- خدای دروغین ۱۲- سوغات یزد- سالک- کشور نیشکر ۱۳- زبانه آتش- سریع- زیرانداز خواب ۱۴- دسترسی همه مردم به غذای کافی در تمام اوقات برای داشتن جسم سالم را گویند- از ماشین‌آلات کشاورزی ۱۵- اثر چربی-چربی گوشت- طلب باران از خداوند.



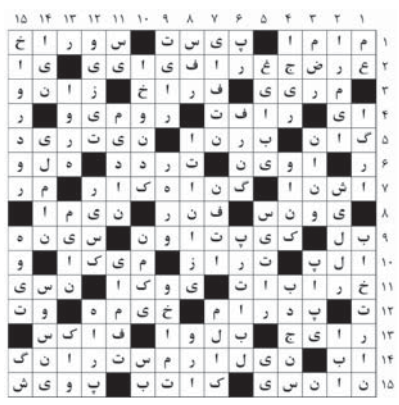
حل سودوکو سخت

۵	۷	۸	۱	۶	۲	۹	۳	۴
۴	۱	۲	۳	۸	۹	۵	۷	۶
۳	۶	۹	۵	۷	۴	۱	۲	۸
۶	۵	۴	۷	۲	۳	۸	۱	۹
۷	۲	۱	۹	۵	۸	۴	۶	۳
۸	۹	۳	۶	۴	۱	۷	۵	۲
۱	۸	۶	۲	۹	۵	۳	۴	۷
۲	۴	۵	۸	۳	۷	۶	۹	۱
۹	۳	۷	۴	۱	۶	۲	۸	۵

حل سودوکو سخت ۲۴۲۵

۹	۴	۵	۷	۸	۶	۳	۱	۲
۷	۸	۱	۲	۵	۳	۹	۴	۶
۳	۲	۶	۱	۴	۹	۵	۷	۸
۶	۷	۹	۳	۱	۴	۲	۸	۵
۴	۱	۸	۵	۶	۲	۷	۳	۹
۵	۳	۲	۸	۹	۷	۱	۶	۴
۸	۹	۳	۴	۷	۵	۶	۲	۱
۱	۶	۷	۹	۲	۸	۴	۵	۳
۲	۵	۴	۶	۳	۱	۸	۹	۷

جدول ۳۴۲۹



سودوکو سخت ۲۴۲۶

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

قانون‌های حل جدول سودوکو:

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.

۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

		۷	۹			۱	۴	۲
۱								
۶			۱			۷		
	۴		۶		۳		۹	
	۶			۷			۳	
	۳		۸		۲		۷	
		۶			۸			۷
								۴
۴	۷	۸			۹	۶		

سودوکو ساده ۲۴۲۶

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددهای بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

	۴						۲	۷
	۱		۷		۴			
۸				۹		۱		۶
	۳	۱					۷	۲
			۱	۶	۲			
۶	۹					۸	۵	
۹		۳		۴				۸
			۸		۷		۹	
۲	۵						۱	