خبر

اخذ شهریه‌های ۲۰ میلیونی در مدارس غیردولتی

● **ایلنا:** عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات در مجلس نهم با اشاره به اینکه در بخش ساماندهی شهریه مدارس غیردولتی هنوز با مشکلات جدی‌ای مواجه هستیم، گفت: اخبار، اطلاعات و اسنادی داریم که حتی شهریه‌های نزدیک به ۲۰ میلیون تومان در تهران از خانواده‌ها اخذ شده است. حجت‌الاسلام علیرضا سلیمی، نماینده مردم در مجلس نهم درباره اخذ شهریه‌های غیرمتعارف در مدارس غیردولتی، اظهار کرد: چند نکته درباره این موضوع قابل‌طرح است؛ نخست اینکه ما در بخش ساماندهی شهریه مدارس غیردولتی هنوز با مشکلات جدی‌ای مواجه هستیم؛ به‌طوری‌که اخبار، اطلاعات و اسنادی داریم که حتی شهریه‌های نزدیک به ۲۰ میلیون تومان نیز در تهران از اولیا اخذ شده است. وی با بیان این مطلب که همین مسئله باعث شده یک نوع شکاف طبقاتی در جامعه ایجاد شود، افزود: این گزارش‌ها را به آموزش‌وپرورش ارائه و درخواست کردیم برخورد کنند که در این زمینه به این دسته از مدارس تذکراتی داده شد، اما لازم و کافی نبوده است. سلیمی اضافه کرد: درحال‌حاضر شاهد هستیم عده‌ای ازمابهتران از همه امکانات استفاده می‌کنند، درحالی‌که عموم مردم با مشکلات عدیده‌ای برای رتق‌وفتق امور درسی فرزندانشان مواجه هستند؛ به طوری که امروز حتی برخی خانواده‌ها توان تهیه لوازم‌التحریر و کیف و کفش بچه‌های خود را ندارند و در مقابل، برخی افراد عرش‌نشین این‌گونه شهریه‌ها را می‌پردازند. وی ضمن اشاره به اینکه در این زمینه شاهد یک تبعیض فاحش در کشور هستیم که باید ساماندهی شود، خاطرنشان کرد: آموزش‌وپرورش باید هرچه‌سریع‌تر و به صورت عملیاتی در این راستا اقدام کند. ما گزارشاتی به آموزش‌وپرورش در این زمینه داده‌ایم، اما اراده و توان لازم برای ساماندهی ندیدیم. سلیمی ادامه داد: نکته بعدی این است که در بسیاری از کشورها کیفیت سرویس‌دهی امور آموزشی و تربیتی در مدارس دولتی بالاتر از مدارس خصوصی است. همچنین آموزش‌وپرورش باید در بخش جذب معلم، آموزش‌های ضمن خدمت، نظارت و ارزیابی به صورت جدی‌تر ورود کند. وی تصریح کرد: متأسفانه باید اذعان کنم که برخی از معلمان سر کلاس انگیزه لازم را ندارند و منشأ بخشی از این نبود انگیزه، مشکلات مالی است. دوم بحث جایگاه اجتماعی است و نکته سوم این است که در پاره‌ای از موارد ولو اندک، برخی معلمان برای سوءاستفاده از بچه‌ها کم‌کاری می‌کنند. سلیمی در توضیح این مطلب اضافه کرد: برخی از معلمان در ساعت رسمی تلاش چندانی برای یادگیری دانش‌آموزان انجام نمی‌دهند و در مقابل برای برگزاری کلاس‌های فوق‌العاده از خانواده‌ها درخواست پول می‌کنند. به نظر می‌رسد این کم‌فروشی معلمان در سر کلاس، برای خالی‌کردن جیب اولیای آنهاست. البته با وجود اینکه این موارد اندک است، اما دردی است که امروز وجود دارد و قابل‌کتمان نیست که اگر کتمان کنیم، چیزی اصلاح نمی‌شود؛ باید دقت کرد که این نقیصه جبران شود.

وی متذکر شد: بی‌انگیزگی میان معلمان موج می‌زند و باید برای این بی‌انگیزگی، درمانی پیدا کرد، به‌طوری‌که نشاط و تحرک لازم را در سر کلاس‌های درس داشته باشیم. نکته بعدی نگاه به آموزش‌وپرورش است که باید در همه سطوح از رئیس‌جمهور گرفته تا وزرا و سایر مسئولان، تقویت شود.

ماماها از مشکلات مراکز بهداشت می‌گویند

گفتند باردار شوید، اخراجید

شرق: ساعت ۱۱ صبح، حوالی خیابان قزوین، وارد پایگاه سلامت می‌شوم. از مسئولی که پشت میز پذیرش نشسته، سراغ ماما را می‌گیرم، او می‌گوید: «ماما برای چه کاری می‌خواهید؟» می‌گویم می‌خواهم تست پاپ اسمیر انجام دهم و او می‌گوید: «خب اینکه ماما نمی‌خواهد، خودم می‌گیرم...». با تردید نگاهش می‌کنم و زن می‌گوید: «نگران نباش، به ما یاد داده‌اند. چیزی نمی‌شود...». تأکید می‌کنم که این کار باید زیر نظر ماما یا پزشک انجام شود و مسئول مرکز که انگار خسته شده، می‌گوید: «خب شما که آن‌قدر مراقب و نگرانی، برو پیش دکتر خصوصی، اینجا که سوئیس نیست...».

روی جمله آخر مراقب بهداشت تمرکز می‌کنم. اینجا سوئیس نیست و شرایط برای اینکه یک ماما در مرکز بهداشت حضور داشته باشد تا مراقبت‌های بارداری و زنان را انجام دهد، امکان‌پذیر نیست. دکتر ناهید خداکرمی، رئیس انجمن مامایی کشور در گفت‌وگو با «شرق» درباره طرح تحول نظام سلامت و خطرهای جدی آن در حوزه مامایی می‌گوید: «بعد از طرح تحول نظام سلامت، قرار شد برای ارتقای سلامت مردم در حاشیه شهر پایگاه‌های سلامت افزایش داده شوند. نام مراکز بهداشت هم به پایگاه سلامت و مراکز جامع سلامت تغییر پیدا کرد و قرار شد در این مراکز یک نفر تمامی خدمات را به مراجعان بدهد. این در حالی بود که تا پیش از آن یک ماما در مراکز بهداشت حضور داشت و بهداشت مادر و کودک را می‌سنجید. خداکرمی در ادامه افزود: «اما حالا وزارت بهداشت اعلام کرده که ما مأمور چندپیشه برای حضور در این مراکز می‌خواهیم. این در حالی است که سلامت باروری بحث کاملا جداگانه‌ای است و این مسئله کاملا مغایر با سیاست‌های جمعیتی است. بعد از این طرح عموما ماما یا بی‌کار می‌شود یا باید در مراکز سلامت خدماتی را ارائه کند که اصلا در حوزه تخصص او نیست». وی تصریح کرد: «مهم‌ترین اصل ترویج زایمان طبیعی دسترسی به ماماست؛ یعنی مادران باردار باید از قبل دوران بارداری، در مدت بارداری و پس از زایمان دسترسی راحتی به ماما داشته باشند. البته در حوزه درمان، فضای فیزیکی زایشگاه‌ها و جذب ماما در این مراکز اقداماتی انجام شده است. براساس استانداردهای وزارت بهداشت، ما به ۹ هزار ماما برای زایشگاه‌های کشور نیاز داریم؛ درحالی‌که امسال فقط دو هزار نفر جذب زایشگاه‌ها می‌شوند. جامعه مامایی از طرح تحول بهداشت راضی نیست. متأسفانه در این طرح خلط خدمات و مخلوط‌کردن تخصص‌های مختلف را اصل قرار دادند و مجریان این طرح عقیده دارند که یک نفر می‌تواند همه خدمات مورد نیاز در مراکز بهداشت را ارائه دهد. شاید این موضوع با اغماض برای حوزه سلامت عمومی پذیرفتنی باشد؛ ولی برای سلامت مادر و نوزاد استفاده از این روش نادرست است. معاونت بهداشت وزارت بهداشت می‌گوید به همه خدمات مامایی در مراکز بهداشت نیاز ندارند؛ ولی ایشان به این موضوع توجه ندارد که نیاز داشتن یا نداشتن به خدمات گروه‌های مختلف پزشکی را مردم تعیین می‌کنند، نه مسئولان. زن بارداری که به مراکز بهداشت مراجعه می‌کند، فقط به چک‌کردن فشارخون و قد و وزن نیاز ندارد. الگوی قلب جنین، فشار خون و تغییرات فشار خون و بیماری‌های زمینه‌ای بسیار اهمیت دارد که به خدمات بالینی نیاز دارد که هیچ‌یک از مراقبان سلامت مستقر در این مراکز به جز ماما نمی‌تواند این خدمات را ارائه کند. این ساده‌انگاری و بی‌توجهی به سلامت زنان باردار قطعا در آینده سلامت جامعه را دچار مشکل می‌کند. از طرف دیگر سطح آگاهی مردم هم افزایش یافته و وقتی به پایگاه سلامت مراجعه می‌کنند و می‌بینند که خدمات مورد نیازشان از سوی متخصص ارائه نمی‌شود، این مراکز را ترک می‌کنند.

متأسفانه بسیاری از مراکز بهداشت حتی فضای مناسب برای رعایت حریم خصوصی زنان باردار را ندارند». رئیس انجمن مامایی کشور در ادامه افزود: «هر مرکز سلامت ۱۲ هزار نفر را تحت پوشش دارد. در این مراکز چهار نفر همه خدمات سلامت را ارائه می‌دهند؛ درحالی‌که می‌توان به‌راحتی با تفکیک خدمات، این مشکل را برطرف کرد. ماما باید خدمات قبل، حین و بعد از بارداری را به مادر ارائه دهد. باید متخصص بهداشت عمومی خدمات سلامت عمومی و متخصص بهداشت محیط خدمات مربوط به تخصصش را ارائه دهد. چرا نباید هرکسی با نام حرفه‌ای خودش خدمات ارائه کند. درحال‌حاضر فقط متخصص تغذیه و روان‌شناسی در این مراکز جایگاه مرتبط با تخصصشان را دارند. ما مطالعه‌ای دراین‌باره انجام دادیم. از هزار نفر از کارشناسان بهداشت و سلامت محیط، بهداشت عمومی و ماماهای شاغل در مراکز بهداشت در این مطالعه درباره رضایت از وضع شغلی پرسش شد. ۸/۹۹ درصد آنها از شرایط شغلی‌شان ناراضی بودند. فقط روان‌شناسان و متخصص‌های تغذیه از این شرایط راضی هستند که آن هم به دلیل فعالیت در چارچوب تخصص و البته دریافتی مناسب است. پس از طرح تحول، اسم پایگاه بهداشت به پایگاه سلامت تغییر کرده. مرکز بهداشت شهری به مرکز جامع خدمات سلامت تغییر کرده است و عنوان حرفه‌ای بهداشت کار عمومی، بهداشت کار محیط و ماما به مراقب سلامت تبدیل شده است. با تغییر عنوان تحولی حاصل نمی‌شود. مراکز بهداشت هویت حرفه‌ای ماماها را نادیده گرفته‌اند. زنان باردار متولی مشخصی برای سلامت ندارند. زنان ساکن حاشیه شهرها به دلیل نبود فضای مناسب در حضور دیگران معاینه می‌شوند یا ماماها دور کمر و اضافه وزن را اندازه‌گیری می‌کنند. جامعه مامایی به این موضوعات اعتراض دارد».

مرکز بهداشت شهری به مرکز جامع خدمات سلامت تغییر کرده است و عنوان حرفه‌ای بهداشت کار عمومی، بهداشت کار محیط و ماما به مراقب سلامت تبدیل شده است. با تغییر عنوان تحولی حاصل نمی‌شود. مراکز بهداشت هویت حرفه‌ای ماماها را نادیده گرفته‌اند. زنان باردار متولی مشخصی برای سلامت ندارند

مریم ناصری یکی از ماماهایی است که نسبت به طرح تحول سلامت اعتراض دارد و می‌گوید استفاده از مراقبان بهداشت به جای ماما توهین به مراجعان به این مراکز و هم مامایی است که درس خوانده تا بتواند به کشورش خدمت کند. ناصری می‌گوید: «نسبت به بقیه رشته‌ها که در این طرح با نام مراقب سلامت معرفی شده‌اند، حجم کار یک ماما بسیار بیشتر از دیگران است. کمااینکه هر کجا در تکمیل فرم‌های مراقبت بارداری، میان‌سال و سالمند رشته‌های بهداشت (بهداشت محیط، خانواده و عمومی) آگاهی ندارند، وظیفه یک ماما می‌شود که فرم را تکمیل کند و معاینه‌های لازم را انجام دهد. این درحالی است که یک ماما که با عنوان مراقب سلامت مشغول به کار شده، در این لحظه فقط لقب ماما را می‌گیرد اما در سایر شرایط باز می‌شود مراقب سلامت. در این طرح به ما گفته شده جمعیت کمتری به یک ماما به دلیل انجام معاینات زنان و کارگزاری ای‌یودی، پاپ‌اسمیر و... تعلق می‌گیرد اما عملا به دلیل اینکه همکاران بهداشت آشنایی و آگاهی لازم را درباره مراقبت بارداری ندارند، جمعیت خانم‌های باردار و خانم‌های میان‌سال بر دوش ماما می‌افتد، حتما اطلاع دارید در فرم مراقبت خانم‌های میان‌سال در صفحه دوم این فرم حتما باید توسط ماما پر شود. حال اینجاست که همکاران دیگر مراقب سلامت این فرم را برای ما می‌فرستند و لحظه‌به‌لحظه جمعیت تحت پوشش ماما زیاد می‌شود». این ماما درادامه می‌گوید: «این کارها به‌کنار، ما باید کلرزنی و دیگر کارهای همکاران بهداشت را علاوه بر موارد ذکرشده نظیر بهداشت مدارس، بیماریابی از لحاظ پدیکولوز و التور و... انجام دهیم. چه‌بسا که در این طرح هر جا لازم دارند به ما می‌گویند شما مراقب سلامت هستید و جای دیگر که کسی نمی‌تواند وظایف یک ماما را انجام دهد، به ما می‌گویند شما ماما هستید. اگر واقعا ماما هستیم اسم مراقب سلامت همان‌گونه که برای رشته‌های روان‌شناسی و تغذیه برداشته شده، از روی ما برداشته شود و ما با همان اسم ماما شناخته شویم. و با همان شرح وظایف یک ماما، در این طرح خدمت کنیم. این فقط گوشه‌ای از نادیده‌گرفتن رشته مامایی در این طرح است. چه‌بسا که در این طرح، حقوق یک کارشناس ماما از تغذیه و روان‌شناسی کمتر است. حجم کار ما کجا و حجم کار تغذیه و روان کجا...».

زینب سمیعی هم یکی دیگر از ماماهایی است که در مرکز بهداشتی در زاهدان کار می‌کند و می‌گوید: «در زاهدان یک بیمارستان آموزشی داریم که زایشگاه هم دارد. جز این دو بیمارستان دیگری هم در شهر هست که یکی از آنها خصوصی و آن یکی تحت نظر تأمین اجتماعی است و این باعث شده زایمان در منزل و مطب‌ها زیاد شود و به همین نسبت هم مرگ مادر باردار و نوزاد بالا برود. ما هم که قبلا پیگیر مادر باردار و پرخطر بودیم الان حتی گاهی فراموش می‌کنیم نمی‌دانیم با این همه کاری که داریم نگران میان‌سال‌های مراجعه کننده به مرکز باشیم یا زنان باردار. درحال‌حاضر با بیمارهایی مواجه هستیم که توان خرید شربت آهن برای نوزادشان را ندارند و الان نزدیک هشت‌ماه است که به مرکز مکمل داده نمی‌شود ولی هر روز کیلوکیلو فرم می‌دهند که باید در پرونده گذاشته شود».

به‌تازگی در گروه تلگرامی انجمن مامایی کشور نیز پیامی منتشر شده که نشان می‌دهد ماماها از شرایط پیش‌آمده نگران هستند. در این پیام آمده است: «جامعه مامایی کشور نگرانی شدید خود را نسبت به سپردن خدمات سلامت باروری و مراقبت از مادران باردار به فردی به نام مراقب سلامت، ابراز می‌دارد. بیم آن می‌رود این امر سبب پایمال‌شدن حقوق زنان و نوزادان کشور شده و علاوه بر ایجاد نارضایتی در ارائه‌دهندگان خدمت، افزایش مرگ‌ومیر و افت کیفی سلامت مادران باردار را در پی داشته باشد».

دکتر ناصر کلانتری، قائم‌مقام معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، اما درباره این مسائل و طرح تحول نظام سلامت، می‌گوید: «توانمندسازی مردم از اهداف اصلی طرح پایگاه‌های سلامت است و ۱۵ میلیون نفر جمعیت حاشیه‌نشین شهرها از طریق پایگاه‌های سلامت برای مراقبت‌های اولیه سلامت با استقرار مراقبان سلامت تحت پوشش قرار می‌گیرند. مراقبان سلامت به تعبیر کارشناسان، چند پیشه هستند که بر بهداشت عمومی و سلامت خانواده تأکید دارند و در تمامی سطوح خدمات انجام می‌دهند و با توجه به اینکه امروزه با تغییر سبک زندگی، بیماری‌های غیرواگیر رایج شده است، مراقبان بهداشت، غربالگری‌های معینی برای گروه‌های سنی‌ای که در معرض خطر بیماری غیرواگیر هستند، انجام می‌دهند و همچنین شناسایی به‌موقع کسانی که بیمار هستند و از بیماری خود خبر ندارند یا گروهی که ریسک فاکتورهای بیماری را دارند، ازجمله وظایف مراقبان سلامت است».

اما این همه ماجرا نیست. مطابق مدارکی که در اختیار روزنامه «شرق» قرار گرفته، بسیاری از زنان از اینکه در مرکز سلامت کشور، ماما آنها را معاینه نمی‌کند معترض هستند. معصومه یکی از زنانی است که ساکن کرمانشاه است و نامه‌ای را مبنی بر اعتراض به معاینه توسط مراقب سلامت امضا کرده. او به «شرق» می‌گوید: «من کسی را می‌شناسم که به مرکز سلامت مراجعه کرد و مراقب سلامت معاینه‌اش کرد و گفت وضعیت نرمالی داری، اما دو هفته بعد زن و بچه هر دو از بین رفتند در بیمارستان گفتند جنین در بدن مادر مرده بوده و مسمومیت بارداری پیش آمده و مراقب سلامت متوجه نشده. خب، اگر می‌خواهند بچه‌ها را بکشند، راحت بگویند. من خودم را اگر می‌خواهم دست هرکسی دهم، سراغ همان قابله‌ای می‌روم که من و خواهر و برادرهایم را به دنیا آورده...».

رها، یکی از ماماهایی است که برای استخدام در مرکز بهداشت اعلام آمادگی کرده بود، اما می‌گوید: «هم، کارمان در حوزه تخصممان نیست، هم، وقتی که می‌خواستیم فرم‌های استخدام را پر کنیم، تذکر می‌دادند باردارشدن ممکن است باعث این بشود که کارمان را از دست دهیم. انگار هیچ‌چیز سر جای خودش نبود. یکی از همکاران با چادر مشکی آمده بود که متوجه نشوند باردار است، یعنی باردار‌بودن ماما ممکن بود باعث ازدست رفتن کارش شود».

طرح تحول نظام سلامت قدم‌های مؤثری را در حوزه سلامت برداشته است، اما از همان روزهای آغازین، بحث سلامت زنان باردار انگار خیلی حائز اهمیت واقع شد و از طرف دیگر، کسی به فکر ماماهای بی‌کاری نبود که روزبه‌روز به آمار هفت هزارنفری‌شان افزوده می‌شود.

دریچه

مرگ ۹۶۷ نفر در تصادفات نوروزی

● در ایام نوروز امسال، ۹۶۷ نفر در حوادث رانندگی کشته شده‌اند که این تعداد نسبت به متوسط روزانه ایام مشابه در سال گذشته یک نفر، معادل یک‌دهم درصد کاهش یافته است. سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: در نوروز امسال ۶۸.۹ درصد کشته‌های حوادث رانندگی مربوط به جاده‌های برون‌شهری (۶۶۶ نفر)، ۲۱.۳ درصد در راه‌های درون‌شهری (۲۰۶ نفر)، ۹.۳ درصد در جاده‌های خاکی- روستایی (۹۰ نفر) و محل تصادف نیم‌درصد موارد (۵ نفر) نامعلوم بوده است. همچنین تعداد متوفیان تصادف در جاده‌های برون‌شهری ۳.۹ درصد و درون‌شهری ۲.۴ درصد کاهش یافته و در جاده‌های خاکی- روستایی ۵۰ درصد افزایش یافته است. براساس این گزارش، بیشترین تصادفات منجر به مرگ در روزهای هفتم فروردین (۷۲ نفر)، پنجم فروردین (۶۵ نفر) و ۲۷ اسفند (۶۰ نفر) و کمترین تصادفات منجر به مرگ در روزهای چهاردهم فروردین (۲۳ نفر) و ۱۵ فروردین (۳۲ نفر) رخ داده‌اند. استان‌های فارس (۸۶ نفر) و خوزستان (۶۹ نفر) بیشترین و استان‌های زنجان (شش نفر) و ایلام (۹ نفر) کمترین تعداد کشته‌های ناشی از تصادف را داشته‌اند. بیشترین درصد افزایش در مرگ‌های ناشی از تصادفات مربوط به ایام نوروز امسال نسبت به سال گذشته در استان‌های بوشهر (۱۷۵ درصد) و گلستان (۱۲۵ درصد) و بیشترین کاهش مربوط به استان‌های زنجان (۷۱.۴ درصد) و ایلام (۴۰ درصد) بوده است. این بررسی نشان می‌دهد که ۷۱.۴ درصد از کشته‌های حوادث رانندگی مرد و ۲۸.۶ درصد زن بوده‌اند. از لحاظ تحصیلی ۲۳.۵ درصد بی‌سواد، ۴۹.۴ درصد دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، ۱۵.۵ درصد دیپلمه، ۱۰ درصد بالاتر از دیپلم و ۱.۵ درصد نامعلوم بوده است. در زمان وقوع حادثه ۳۵ درصد از افراد راننده وسیله نقلیه، ۱۹.۵ درصد عابر پیاده و ۴۳ درصد سرنشین یا ترک وسیله نقلیه بوده‌اند. از لحاظ سنی ۱۲.۲ درصد افراد ۱۰ سال و کمتر، شش درصد ۱۷-۱۱ سال، ۲۸.۵ درصد ۲۹-۱۸ سال، ۲۷.۱ درصد ۴۹-۳۰ سال و ۲۵.۸ درصد کشته‌های تصادفات ۵۰ سال به بالا داشته‌اند. نحوه وقوع تصادف ۴۳.۵ درصد از افراد متوفی ناشی از برخورد دو وسیله نقلیه، ۲۷.۴ درصد به دلیل واژگونی وسیله نقلیه و ۱۹.۵ درصد ناشی از برخورد وسیله نقلیه به عابر و ۶.۷ درصد وسیله نقلیه به شیء ثابت متوفی بوده است. خودرو ۵۰.۷ درصد از افراد متوفی خودرو سواری، ۱۹.۴ درصد موتورسیکلت، ۶.۵ درصد وانت‌بار، پنج‌دهم درصد اتوبوس و مینی‌بوس و ۲.۲ درصد کامیون، کامیونت و تریلی بوده است. (۱۹.۵ درصد عابر و ۲.۱ درصد سایر). همچنین در مواردی که فوت ناشی از برخورد وسایل نقلیه به یکدیگر بوده، در ۵۴.۴ درصد موارد خودروی مقابل با خودروی متوفی، خودروی سواری، ۱۱.۲ درصد وانت‌بار، ۱۱.۲ درصد کامیون، ۹.۷ درصد تریلی، ۴.۵ درصد موتورسیکلت، ۳.۸ درصد کامیونت، ۱.۷ درصد اتوبوس و ۳.۵ درصد سایر خودروها بوده است. علت اصلی مرگ ۵۲.۱ درصد از افراد ضربه به سر، ۲۳.۱ درصد شکستگی‌های متعدد، ۸.۸ درصد به دلیل خونریزی، ۱۰.۴ درصد به علل اشتراکی و ۵.۶ درصد به دلایل دیگر بوده است. همچنین محل فوت ۵۱.۲ درصد از افراد در محل حادثه، ۸.۱ درصد حین انتقال به بیمارستان و محل فوت ۳۹.۵ درصد از افراد در بیمارستان بوده است.

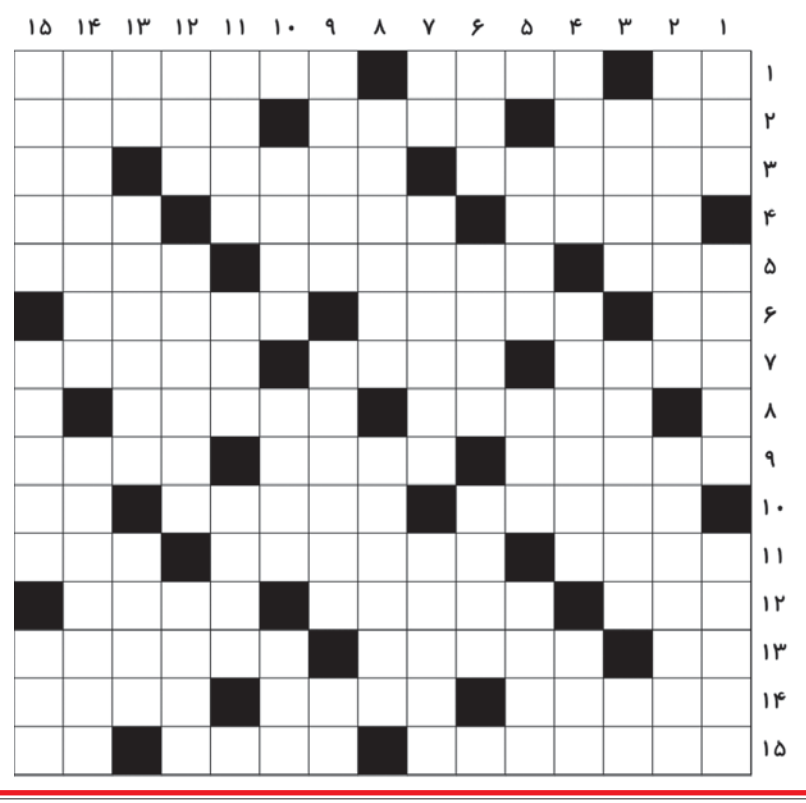
جدول ۲۵۵۴ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- قابلیت ارتجاعی دارد- آشوب، غوغا- ناطق ۲- اولین رقم از سمت راست عدد- ضمانت‌کننده- زیبا و دلپسند ۳- بازگشت به حالت اولیه- گل سرخ- پایتخت ایتالیا ۴- واحد مکالمات تلفنی- فضای بین دو خط- گهواره ۵- بداخلاق- هم‌عقیده‌بودن- گریز ۶- پیشوند سلب- کالبدشکافی- سرزمین ۷- شهری در استان چهارمحال‌وبختیاری- ایشان- شهری در شرق استان تهران ۸- انتقادکننده- حصیر ۹- همانندی- همه با هم- سیاره زهره ۱۰- از نیروهای سه‌گانه ارتش- عارضه بزرگ‌شدن غده تیروئید- اسب تبریزی ۱۱- هرگوشه زمین فوتبال- کارگزاری- از حرکات روی حرف ۱۲- حبس مادام‌العمر- نوعی پارچه ضخیم پشمی- نوعی‌آش ۱۳- بله آلمانی- رمانی نوشته رضا امیرخانی- ارتوپد سنتی ۱۴- قسمت پایین دیوار- آتش- کشته‌شدگان در راه خدا ۱۵- واحد اندازه‌گیری طول‌های بزرگ- دستمزد- خدای درویش.

عمودی:

۱- مرزبان- جمله- نوعی قایق پارویی ۲- نوعی نقل- محلی که در آن وسایل تفریح و سرگرمی کودکان وجود دارد ۳- چهاردیواری مسقف- بلندترین قله ایران- زائو ترسان ۴- نامرغوب و بی‌ارزش- توده انباشته‌شده از چیزی- آهارزده ۵- ضربه‌ای در بدمینتون- خالی- دارویی که روی زخم بگذارند ۶- حالت- کاغذفروش- کبوتر دشتی ۷- تکرار حرفی از الفبا- ولود- از پرسنل کادر درمانی ۸- دست یکدیگر را فشردن- واحدی برای اندازه‌گیری توان الکتریکی ۹- جعبه نگهداری اموال- غذایی ایرانی و خوشمزه- پیشوند تکرار ۱۰- بی‌نظیر- حالتی در نخستین ماه‌های حاملگی- قدر و منزلت ۱۱- سوراخ- گور- قوم مغول ۱۲- نوعی کباب ایرانی- عنصری از گروه هالوژن‌ها- بخشی از بافت جانوری در مهره‌داران ۱۳- عدد ماه- پدر سام در شاهنامه- برخورد ناگهانی ۱۴- بولتن- حیران و سرگردان ۱۵- مشهور- جلوس‌کرده- نوبت بازی.



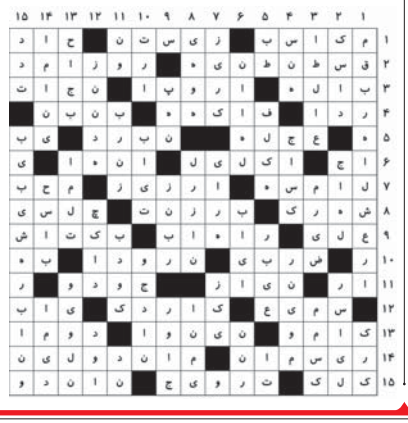
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۵۵۰

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

جدول ۲۵۵۳



سودوکو سخت ۱۵۵۱

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.

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

سودوکو ۱۵۵۱

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.

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