قصه‌ها

رنج‌های «کوکب‌خانم»

مریم پیمان

● «برای هر جراحی حداقل ۳۰میلیون لازم است». صدای مددکار سه یتیم کوکب در گوشی تلفن می‌پیچد. تنها با کمتر از صدمیلیون تومان می‌توان سرنوشت تلخ سه کودک را به شادمانی پیوند زد. رسول، عباس و رقیه در میان پنج فرزند کوکب مشکل مادرزادی انحراف سر دارند. آنها کودکی تلخی را در کوچه‌های روستای دهنومیلاس شهرستان لردگان گذرانده‌اند؛ روزهایی که تمسخر و شادی کودکان دیگر درد و رنج مادرزادی آنها بوده است. روی گلیم سرد خانه محقری می‌نشینم که نان‌آور آن ابوالفضل ۲۹ ساله است. برای من از خاطرات دانشگاه اصفهان می‌گوید. تاریخ خوانده است، اما این روزها با مسافرکشی خرج سه برادر و یک خواهرش را می‌دهد. کوکب هم مثل داستان کتاب‌های درسی در خانه کار می‌کند، اما نه‌تنها در خانه خود که برای خرج فرزندان، خانه مردم را هم تمیز می‌کند و به همراه ابوالفضل معیشت خانه را برعهده دارد. ابوالفضل جوان و سجاد نوجوان تنها فرزندان سالم او هستند. سجاد هم ۱۴ساله است و اهل درس و مدرسه. برادر بزرگش، رسول، ۲۳ سال دارد و با وجود مشکل جسمی، دانشجوی کارشناسی مشاوره است. او هم گاهی کارگری و به خانواده کمک می‌کند. اعتمادبه‌نفس او ستودنی است و می‌خواهد بعد از تحصیل در رشته خودش کار کند. ۱۳ سال است که پدر خانواده به علت تصادف کشته شده است و روزگار برای کوکب سخت و دشوار. از روزهای گذشته می‌گوید؛ از روزگاری که او ماند و پنج یتیم چهار تا ۱۶ساله. به دستان رنجور او نگاه می‌کنم. چین خستگی و تنهایی او در چین زیبای رنگارنگ لباس آبی‌وسبز سنتی‌اش گم می‌شود. برای آمدن من لباس عید پوشیده است در این روزهای پاییزی به رنگ زمستان. از کمک‌های پزشکی در لردگان می‌گوید و دعا می‌کند برای خانواده‌اش و از رسیدگی‌های یک خیریه در تهران. خانه را بارها تعمیر کرده‌اند و هنوز به نظر، امن نیست. «هنوز هیچ‌کس هزینه درمان سه فرزند او را نپذیرفته است». واقعیت تلخ خود را می‌نمایاند. تنها دخترش رقیه است. او هم مشکل انحراف سر دارد. چشم‌هایم زمین را مقصد حرف‌های او انتخاب می‌کنند. به آینده یک دختر می‌اندیشم؛ به روزهای سخت در انتظار او که به دلیل بیماری سخت‌تر از هم‌سالانش خواهد گذشت. از تمسخر و زخم‌زبان دیگران تا آینده نامعلوم ازدواج او برای من پرسش‌های آشکاری است که شاید با کمک یک یا چند خیر به پاسخی روشن و روزهایی خوش منجر شود. دخترک ۲۰ سال دارد. خیاطی می‌کند و منتظر پذیرش در دانشگاه است. کامپیوتر خوانده است و به شغل بعد از تحصیل می‌اندیشد. کوکب از عباس ۱۱ساله‌اش می‌گوید. در اتاق پنهان شده است. روی آمدن در بین میهمانان غریبه را ندارد. او هم انحراف سر دارد. «به بازی‌های فردی علاقه دارد و کمتر جلوی غریبه‌ها می‌آید». در ذهنم تکرار می‌شود پژواک واژه غریبه. من برای او غریبه‌ام، هرچند در دردهای او شریک شوم. دلم امان نمی‌دهد. بلند می‌شوم و لوازم‌التحریر را برای او به اتاق می‌برم. گوشه‌ای نشسته است. می‌ترسد و در خود خم می‌شود. مدادرنگی‌ها را می‌بیند. برق چشمانش به لبخند لبانش تبدیل می‌شود.

بررسی وضعیت بیمارستان‌های تهران و مقاومت آنها در برابر زلزله

سقف‌های مریض

عکس: فرامرز بردیار

سمیرا حسینی: حال بیمارستان‌های تهران خوب نیست و اکثرشان با نیم‌قرن عمر، نفس‌های آخرشان را می‌کشند. بیمارستان‌هایی که مردم از همه جای ایران وقتی از درمان ناامید می‌شوند، هر طور شده خودشان را به آنها می‌رسانند تا درمان شوند؛ بیمارستان‌هایی که این‌روزها حال خوشی ندارند، روزبه‌روز از استانداردهای دنیا فاصله می‌گیرند و بیشترشان به بیماری فرسودگی دچار هستند و با کمترین زمین‌لرزه‌ای از پا درمی‌آیند. در زلزله اخیر کرمانشاه تعداد زیادی از مجروحان به بیمارستان‌های پایتخت منتقل شدند؛ اما سؤال اینجاست اگر زلزله‌ای در پایتخت رخ دهد، با فرض اینکه امکان خارج‌کردن مصدومان از زیر آوار نیز فراهم باشد، با توجه به جمعیت بالای ساکن در تهران به‌ویژه در مرکز و جنوب پایتخت که بیشترین بافت فرسوده را دارد و طبق پیش‌بینی برخی از کارشناسان اگر در تهران زلزله رخ دهد، تعداد مصدومان ۱.۵میلیون نفر خواهد بود، آیا بیمارستان سایر شهرها امکان خدمات‌رسانی به این حجم از آسیب‌دیدگان احتمالی را خواهند داشت؟

بیمارستان‌ها و زلزله

وزیر بهداشت چندی پیش در اظهارنظری گفته بود: «تمام بیمارستان‌های فعلی پایتخت بیش از ۵۰ سال قدمت دارند و به‌هیچ‌عنوان در برابر زلزله مقاوم نیستند و از آنجا که تهران روی گسل‌های متعددی قرار دارد و ممکن است هر لحظه زمین‌لرزه‌ای در تهران رخ دهد، باید چاره‌ای اندیشید». این اظهارنظر بلندپایه‌ترین مقام مسئول در این حوزه، در حالی است که پیش از این اعلام شد برای بازسازی همه بیمارستان‌های فرسوده، شش هزار میلیارد تومان اعتبار لازم است که پرداخت یکباره این مبلغ امکان‌پذیر نیست. در این شرایط، پرسش این است که با توجه به تأسیسات قدیمی و پیچیده این بیمارستان‌ها و همچنین قدیمی‌بودن ساختمان‌های این مراکز درمانی، آیا هزینه‌کردن برای مقاوم‌سازی آنها در برابر زلزله مقرون‌به‌صرفه‌تر است یا اینکه بیمارستان‌های جدیدی جایگزین آنها شود؟

۲ سال پیش، سایت خبری تایمز پس از زلزله‌ای ۷.۸ریشتری در نپال که منجر به مرگ ۹ هزار نفر شد، از تهران، لس‌آنجلس و استانبول به‌عنوان شهرهایی نام برد که زلزله در آنها می‌تواند منجر به یک فاجعه شود. تایمز در ادامه گزارش خود نوشته: «شانسی ۹۰درصدی برای آمدن زلزله بیش از شش ریشتر در تهران وجود دارد و به علت مکان این شهر و ساخت‌وساز ضعیف در آن، زلزله‌ای با این قدرت می‌تواند برای تهران ویرانگر باشد». اما حادثه فقط زلزله نیست؛ وقتی از فرسودگی بیمارستان‌ها حرف می‌زنیم، همه ما یاد زلزله می‌افتیم و از تخریب بیمارستان‌ها صحبت می‌کنیم. با وجود اهمیت این موضوع، کارشناسان درباره وجود خطراتی از قبیل فرسودگی آسانسورها، مقاوم‌نبودن ساختمان‌ها و احتمال ریزش‌های ناگهانی، خرابی و نقص تأسیسات آب و برق و قدیمی‌بودن تجهیزات الکترونیکی در بیمارستان‌های فرسوده هشدار می‌دهند؛ خطراتی که ممکن است هر لحظه جان بیماری را که برای درمان و نجات از بیماری به بیمارستان پناه برده است، به خطر بیندازد. ساختمان برخی از این بیمارستان‌ها به‌قدری قدیمی است که برای تاریخچه ساخت برخی از آنها باید تاریخ را خواند. یکی از آنها بیمارستان سیناست که ۲۰ سال پس از گشایش دارالفنون، ناصرالدین‌شاه پس از مسافرتی که به اروپا کرد، دستور ساخت آن را - به سبک اروپایی - داد. این همان ساختمان قدیمی است که در نزدیکی چهارراه حسن‌آباد قرار داشته و سپس با تغییر شکل و ساختن بناهای اضافی در اطراف آن، امروزه بیمارستان سینا نامیده می‌شود. یکی دیگر از بیمارستان‌های تهران، بیمارستان امام خمینی است که از تاریخ دقیق افتتاح آن اطلاع موثقی در دست نیست؛ اما طبق شواهد موجود، در اواخر سال ۱۳۲۵ تا سال ۱۳۲۷ به‌تدریج بخش‌های بیمارستانی از سایر بیمارستان‌ها به این محل منتقل و بخش‌های جدید در آن تأسیس شد. بخش‌های جراحی عمومی و داخلی، اولین بخش‌هایی بودند که در مهر و آبان ۱۳۲۵ از بیمارستان وزیری به این بیمارستان انتقال یافتند و می‌توان گفت عملا از این تاریخ، بیمارستان رسما فعالیت خود را آغاز کرد. دیگر ساختمان، مجتمع بیمارستانی ولیعصر(عج) سال ۱۳۵۴، انستیتو کانسر سال ۱۳۳۴و مجتمع درمانگاه‌ها و اورژانس سال ۱۳۵۲ ساخته شده است.

بیمارستان شهدای تجریش نیز ۵۶ سال پیش با احداث یک ساختمان سه‌طبقه کار خود را آغاز کرد و به دنبال آن، به‌ترتیب ساختمان‌های فعلی درمانگاه‌ها و پاویون پزشکان در سال ۱۳۴۷ و ساختمان شش‌طبقه (ساختمان اصلی بخش‌ها) در سال ۱۳۴۸ افتتاح شده است. در سال‌های ۱۳۵۰ و ۱۳۵۱ سازمان یادشده برای اجرای طرح گسترش بیمارستان اقدام به خرید ساختمان‌های مسکونی خیابان‌های دربند و حمید کرد؛ اما به دلیل ادامه‌پیدانکردن طرح درحال‌حاضر از این زمین‌ها به صورت پارکینگ و انبارها استفاده می‌شود. تاریخ تأسیس هرکدام از بیمارستان‌های تهران را که نگاه می‌کنیم، عمری طولانی و بیش از نیم‌قرن دارند.

با کمبود تخت بیمارستانی مواجه هستیم

قائم‌مقام وزیر و سخنگوی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «شرق» با بیان اینکه وزارت بهداشت از سال ۸۶ پیگیر بیمارستان‌های فرسوده بوده است، می‌گوید: در مطالعه‌ای که در سال ۸۶ وزارت بهداشت انجام داد، ۵۴۵ بیمارستان بررسی شدند که طبق آن ۷۳درصد از بیمارستانی‌های کشور فرسوده و فاقد ارزش بهسازی لحظه‌ای بودند. با برنامه‌ریزی‌هایی که وزارت بهداشت انجام داد، توانستیم این عدد را به ۴۵درصد در سال ۹۵ کاهش دهیم که طبق بررسی‌های انجام‌گرفته این میزان را نمی‌توان مقاوم‌سازی کرد و اگر بخواهیم آن را مقاوم‌سازی کنیم، هزینه آن بیش از این است که بخواهیم یک تخت را بسازیم، به‌دلیل اینکه اسکلت بیشتر این بیمارستان‌های قدیمی نیز مقاوم نیستند و برای مقاوم‌سازی باید اسکلت آن را هم بتراشیم که این خود خیلی زمان‌بر و هزینه‌بر است.

حریرچی افزود: «امیدواریم میزان تخت‌های فرسوده را به ۳۰درصد کاهش دهیم. ما درحال‌حاضر کمبود شدید تخت بیمارستانی داریم و با برنامه‌ریزی‌هایی که در این زمینه انجام داده‌ایم، درحال افزایش تخت‌های بیمارستانی جدید و جایگزین‌کردن تخت‌های جدید به جای تخت‌های فرسوده هستیم. کمبود تخت‌های بیمارستانی در تهران شدت بیشتری دارد؛ در همان سال ۸۶ که میزان تخت‌های فرسوده کل کشور ۷۳درصد بود، ۸۷درصد تخت‌های تهران فرسوده بودند که درحال‌حاضر به ۷۵درصد کاهش پیدا کرده است که می‌خواهیم تا سال ۹۹ این میزان را به ۳۸درصد کاهش دهیم. یکی‌دیگر از مشکلاتی که در تهران با آن مواجه هستیم تأمین زمین برای ساخت بیمارستان‌های فرسوده است، به دلیل اینکه بیشتر این بیمارستان‌ها در بافت‌های قدیمی و پر تراکم قرار دارند و زمین در آن مناطق کم است، طبق طرح جامعی که ارائه دادیم بنا شده با همکاری شهرداری و سایر مراجع ذی‌ربط همه تخت‌های بیمارستانی را تجمیع و به مناطق کم‌ترافیک منتقل کنیم».قائم‌مقام وزیر خاطرنشان کرد: «در دولت‌های پیشین هر سال بین هزارو ۷۰۰ تا دو هزار تخت بیمارستانی به کشور افزوده می‌شد، این درحالی است که در دولت تدبیر و امید هر سال نزدیک به شش‌هزار تخت بیمارستانی ساخته شده است؛ یعنی بیش از سه برابر دولت‌های قبلی و درحال‌حاضر ۴۰هزار تخت جدید در دست احداث داریم. هرچند بیمارستان‌سازی در این سال‌ها افزایش پیدا کرده است اما همچنان با میزانی که می‌خواهیم فاصله داریم».بررسی بحران نشست در پایتخت که در سال ۹۰ انجام شد نشان می‌هد که اگر یک زلزله پنج ریشتری در تهران بیاید می‌تواند خسارت یک زلزله هفت ریشتری را به‌بار بیاورد. در این مطالعه که امدادرسانی مراکز امدادرسانی و بیمارستان‌ها به مجروحان در شرایط زلزله وسیع بررسی شده است، در تهران که تا سال ۹۰ دارای ۱۲۶ بیمارستان بوده است و این بیمارستان‌ها ۵۸۳ ساختمان در اختیار دارند، در صورت وقوع بدترین سناریوی فرضی، بخش زیادی از این بیمارستان‌ها پس از وقوع زلزله غیرقابل استفاده خواهند بود. همچنین دراین‌صورت فقط ۹درصد از بیمارستان‌ها خسارت نمی‌بینند و می‌توانند اقدامات امدادی و اورژانسی را به‌طورکامل پشتیبانی کنند. بررسی کارشناسی همچنین نشان می‌دهد حدود ۴۹درصد از بیمارستان‌ها نیازمند اقدامات اصلاحی هستند و در زمان وقوع حادثه به‌طورکامل نمی‌توان از امکانات و فضای بیمارستانی آنها استفاده کرد.

عده‌ای از کارشناسان بر این باورند که شرایط کنونی ساختمان‌های بیمارستان‌های تهران براساس مطالعات نیازمند اصلاح است. اگر ساختمانی اسکلت خوبی داشته باشد و براساس استانداردهای روز دنیا طراحی شده باشد می‌توان اقدامات مقاوم‌سازی را روی آنها انجام داد ولی هزینه، زمان و کیفیت مقاوم‌سازی برای وزارت بهداشت اهمیت دارد. آنها همچنین می‌گویند سازه تنها ۲۰درصد بازسازی یک ساختمان فرسوده بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهد و این درحالی است که فرسودگی بیمارستان‌ها فقط شامل سازه نمی‌شود، بلکه تأسیسات برقی، مکانیکی و معماری فضاهای بیمارستان‌ها نیز فرسوده هستند. به‌عبارت‌دیگر باید تمام دیوارها، پارتیشن‌ها، آسانسورها، تأسیسات برقی و مکانیکی مانند موتورخانه، براساس استانداردهای جدید تغییر کند. از سوی دیگر ساخت هر مترمربع بیمارستان ۱.۵میلیون تومان هزینه دارد. از آنجا که حداقل به‌ازای هر تخت، صدمتر فضا نیاز است، به‌ازای هر تخت تقریبا ۱۵۰میلیون تومان هزینه ساخت صورت می‌گیرد. اگر ساختمانی ۲۰۰ تخت‌خوابی باشد، حدود ۳۰میلیارد تومان اعتبار نیاز دارد. در شورای سوم بین شهرداری تهران و وزارت بهداشت تفاهم‌نامه‌ای در زمینه مقاوم‌سازی منعقد شد تا کار تسهیل شود اما چون مسئله حاکمیتی است و با اعتبار گره خورده این برنامه فقط در حد حرف باقی ماند و در عمل اتفاقی نیفتاد. زلزله کرمانشاه زنگ خطری است که موضوع لزوم ایمن‌سازی مراکز درمانی تهران را به مسئولان و مردم گوشزد می‌کند. به دلیل اینکه اگر زمین‌لرزه‌ای به‌قدرت مشابه زمین‌لرزه کرمانشاه در پایتخت بیاید فاجعه‌ای رخ خواهد داد که ابعاد خسارات جانی آن چندین برابر خواهد بود.

درباره ساخت بیمارستان میلاد هشدار دادیم

مهدی قائمیان، مهندس معمار که در زمینه طراحی و ساخت بیمارستان‌ها به‌صورت تخصصی کار کرده است، دراین‌باره در گفت‌وگویی با «شرق» می‌گوید: «با توجه به اینکه تهران روی گسل زلزله قرار دارد و ساختمان بیشتر بیمارستان‌های آن قدیمی و فرسوده است، می‌توان گفت اگر زلزله‌ای در تهران رخ دهد، این ساختمان‌های قدیمی تخریب خواهند شد. در چنین شرایطی بازسازی این ساختمان‌های کهنه پرهزینه است و به اعتقاد من بهترین راه حل به‌جای مقاوم‌سازی ساختمان‌های قدیمی، ساخت بیمارستان جدید است؛ چراکه برای بازسازی بیمارستان‌های فرسوده ابتدا باید آن را تعطیل کرد و همه بیماران و وسایل داخل ساختمان را تخلیه کرد تا بتوان برای بازسازی و مقاوم‌سازی ساختمان که خود یک پروژه بزرگ است، برنامه‌ریزی کرد. در چنین شرایطی به فرض اینکه این کار شدنی باشد هم ۴۰ تا ۵۰ درصد امکان مقاوم‌سازی این ساختمان‌ها وجود دارد؛ چراکه اسکلت ساختمان بازسازی نمی‌شود. درحالی‌که برای ساخت سازه‌ای مقاوم در برابر زلزله علاوه بر اسکلت ساختمان باید محاسبه‌هایی نیز درباره پارتیشن‌ها و دیوارهایی که فضای داخلی را از یکدیگر جدا می‌کنند، انجام بگیرد تا مقاومت لازم در برابر زلزله احتمالی از همه لحاظ تأمین شود و ساختمان در آن شرایط تخریب نشود. در سازه‌ای مثل بیمارستان باید همه اجزای ساختمان مقاوم‌سازی شود و نباید فقط نگران ریزش سقف روی سر مردم باشیم؛ چون آوارشدن دیوارها نیز در جایی مثل بیمارستان خطرناک است».

ادامه در صفحه ۱۷

یادداشت

سنجش صلاحیت حرفه‌ای مدیران مدرسه و چند نکته

● **محمدرضا نیک‌نژاد:** در چند ماه گذشته کارگروهی از آموزش‌وپرورش به دنبال تعیین شاخص‌های تازه برای سنجش صلاحیت مدیران مدرسه بوده و گویا پیشرفت‌هایی نیز داشته‌اند. گرچه از گذشته ساختار ارزشیابی مدیران برقرار بوده و هر سال با نگاه به آنها مدیران ارزیابی سالانه می‌شده‌اند اما سامانه تازه به دنبال به‌روزکردن شاخصه‌ها و توانمندسازی هرچه بیشتر مدیران مدرسه به‌عنوان راهبران آموزشی هستند. یکی از مهم‌ترین رویکردهای آموزشی در چند سال گذشته که هرازچندگاهی از زبان دست‌اندرکاران آموزشی به‌ویژه وزیر کنونی شنیده شده است، تمرکززدایی در آموزش‌وپرورش و سپردن تصمیم‌گیری‌های اجرائی به مدرسه است. در بررسی شاخصه‌های سامانه سنجش شایستگی‌های مدیران چنین رویکردی دیده نشده است و مدیر برای هر تصمیمی باید پاسخ‌گوی فرادستان خویش باشد. بی‌گمان هر واگذاری اختیاری باید همراه با پاسخ‌گویی و مسئولیت باشد اما اینکه در کوچک‌ترین کارها و تصمیم‌ها مدیر نیازمند نظر فرادستان خویش باشد، چندان با تمرکززدایی جور در نمی‌آید. دست‌برقضا چنین پایش‌ها و حساسیت‌های موشکافانه‌ای از سوی فرادستان آموزشی مدیران را از به‌کارگیری نیروهای زیردستشان در مدرسه بازمی‌دارد و او را به شدت محافظه‌کار می‌کند؛ زیرا خودِ او باید پاسخ‌گوی هر تصمیم ریز و درشتی در مدرسه باشد. از دیگر سو با نگاهی گذرا به وظایف مدیران در مدرسه می‌بینیم که اجرای بخشی از برنامه‌ها مانند: «تجهیز کارگاه و آزمایشگاه به وسایل آموزشی، کمک‌آموزشی و امکانات تکمیلی، نظارت بر چگونگی استفاده از وسایل، ثبت فعالیت‌های انجام‌شده از سوی معلمان در دفاتر ذی‌ربط و نحوه تأثیرگذاری فعالیت عملی دانش‌آموزان در نمره ارزشیابی آنان «یا» تجهیز نمازخانه و کتابخانه به وسایل و کتب مورد نیاز، برنامه‌ریزی و نظارت بر اقامه باشکوه نماز جماعت و بهره‌گیری مستمر از کتابخانه توسط دانش‌آموزان و کارکنان و برنامه‌ریزی و نظارت بر حسن اجرای فعالیت‌های تربیت‌بدنی از جمله مسابقات و انتخاب و معرفی برترین‌ها به اداره متبوع و تأمین، تجهیز فضاها و وسایل ورزشی و بهداشتی مورد نیاز و برنامه‌ریزی و اقدام مناسب برای هوشمندسازی مدرسه و استقرار نظام یاددهی -یادگیری هوشمند و... نیازمند هزینه‌های مالی در مدرسه‌هاست. در چند سال گذشته تقریبا سرانه مدرسه‌ها از هزینه‌های آموزشی حذف یا آن چنان ناچیز شده است که دردی از بی‌شمار دردهای آموزشی در مدرسه را درمان نمی‌کند. گرچه در دهه پیش دریافت پول از خانواده‌ها دست‌کم در گفتار دست‌اندرکاران نکوهش می‌شد اما شوربختانه در سال‌های گذشته قبح این کار شکسته شده و حتی مدرسه‌های روستایی نیز برای پرداخت فیش‌های آب و برق و... دچار مشکل هستند. در شرح وظایف مدیر که خود به نوعی معیار ارزشیابی او نیز به‌شمار می‌آید، چگونگی تأمین هزینه‌های مدرسه مطرح نشده است و این در حالی است که در یک دهه گذشته یکی از مهم‌ترین کارهای مدیر جذب مشارکت‌های مالی خانواده‌ها شده است. شکی نیست که درگیری مدیران، انجمن اولیا و معاونان با خانواده‌ها برای دریافت کمک‌های مردمی بر مشغله حرفه‌ای، جسمی و روانی مدیران خواهد افزود و آنها را از وظیفه‌های اصلی‌شان بازخواهد داشت. به نظر می‌آید تهیه‌کنندگان سامانه سنجش صلاحیت‌های مدیران نمی‌توانند چشم بر این گرفتاری روزافزون ببندند.

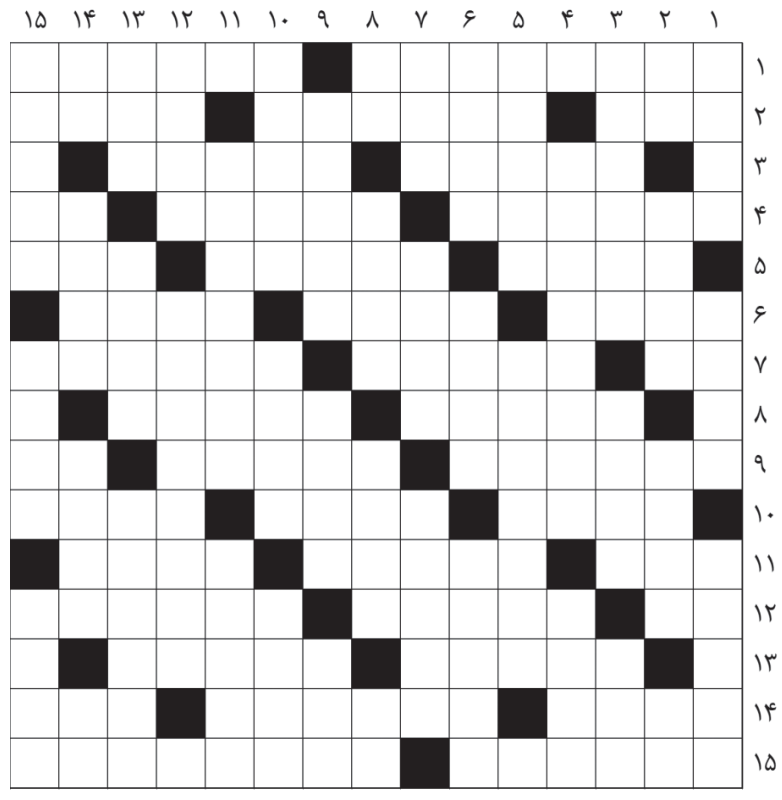
جدول ۲۹۸۶ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- آخرین فرستاده خدا و رسول مهربانی که سالروز ولادتش را تبریک می گوییم- یاری‌کننده ۲- دست نماز- نوعی کباب- طوقه فولادی چرخ خودرو ۳- آفریدگار- هدایت‌کردن ۴- مجموعه عناصر تشکیل دهنده یک اثر- مجرای خروج دود اتومبیل- نت ششم ۵- آنکه کتاب چاپ و منتشر می‌کند- نیکوکاران- ظلم و ستم ۶- عرض- پیامبر صبور- خواهر اسفندیار در شاهنامه ۷- حرف انتخاب- افزایش- شعری که در وصف پاییز سروده شود ۸- بافت شفاف جلوی چشم- ستارگان ۹- ورقه‌هایی برای پوشش سقف‌های شیب‌دار- از پادشاهان اشکانی- رنج بی‌پایان! ۱۰- میزان اهمیت- دنبال‌کننده- قوم حضرت موسی(ع) ۱۱- ضمیری عربی- ابزار- برقرارکردن ارتباط تلفنی ۱۲- پنج ترکی- مات و مبهوت- دستگاه اعدام مجرمان در فرانسه ۱۳- قطع کردن- نتیجه ۱۴- اندک- باصداقت- پول کشورهای خارجی۱۵- خرده‌گرفتن- محل نگهداری و تربیت کودکان بی‌سرپرست.

عمودی:

۱- جمع حس- برج‌کج ایتالیا- پایتخت نیجریه ۲ - دو تا ضاد- ایشان- حرکت و جابه‌جایی- از دامنش مرد به معراج می‌رود ۳- قلعه‌ای متعلق به دوره سلجوقی بر فراز ارتفاعات جنگلی فومن- نیرو- دو مصراع ۴- فتنه‌انگیز- آتش‌سوزی ۵- اندازه- ازدواج ۶- حفرکننده- گوشواره- میگرن ۷- قرارگاه- چهره‌نما- ساز کریستوفری ۸- مادر لر- پدر- ظرف پلاستیکی برای نگهداری مایعات- نوعی موسیقی غربی ۹- پایتخت کرواسی- اتاق قطار مسافربری- سال گذشته ۱۰- مجموعه داستانی نوشته بزرگ علوی- آشنا- موی بلند ۱۱- زمینی که درآن گیاه نمی‌روید- تماشاخانه ۱۲- طویل- بیشرین اندازه ممکن ۱۳- حیله‌ورزی- سمت و سو- نوعی سوسیس بلند ۱۴- اشاره به دور- نام کوچک پاستور- از زبان‌های زنده دنیا- راهی که به آخر نمی‌رسد! ۱۵- باران شدید و کوتاه‌مدت- شهری تاریخی بین اصفهان و نائین- پرتابه ورزشی.



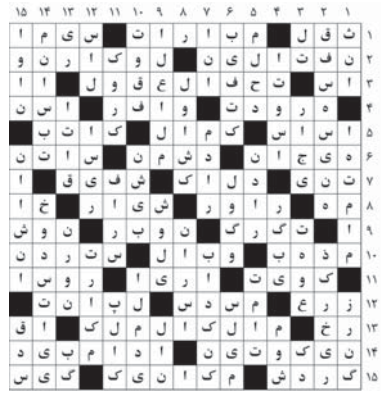
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۹۸۱

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

جدول ۲۹۸۵



سودوکو سخت ۱۹۸۲

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.

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

سودوکو ۱۹۸۲

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.

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