یادداشت

برخورد والدین در تولد کودک با ناتوانی جسمی

بهار قادری‌موحد*

● بچه‌دارشدن یکی از مهم‌ترین اتفاقات در زندگی مشترک است. بیشتر افراد درباره کودکی که هنوز به دنیا نیامده رؤیاهایی در سر دارند و ۹ ماه بی‌صبرانه منتظر تولد کودک خود هستند؛ اما پس از ۹ ماه انتظار و روزشماری، رؤیاهای آنها با تولد کودکی ناتوان محو می‌شود و آنها تمام رؤیاهای خود را برای داشتن فرزند سالم از دست می‌دهند. والدین در مواجهه با به‌دنیاآمدن کودک ناتوان پس از آنکه از سوی پزشک از ناتوانی فرزند خود اطمینان حاصل کردند، دچار واکنش‌های کم‌وبیش مشابهی می‌شوند که می‌توان به شوکه‌شدن، خشم، اضطراب و نگرانی اشاره کرد.

در مرحله اول هنگامی که پزشک برای اولین‌بار ناتوانی کودک را با والدین در میان می‌گذارد آنها شوکه شده و واقعیت را انکار می‌کنند؛ برای مثال ممکن است بی‌حالی و نداشتن تحرک کافی کودک خود را به آرام‌بودن او نسبت داده و سعی در توجیه آن داشته باشند اما با گذشت زمان و مقایسه کودک خود با کودکان هم‌سن‌وسال به ناتوانی کودک خود پی می‌برند. انکار ممکن است به نفی واقعیت در دوره حساس زندگی کودک منجر شده و جریان شروع مداخله و درمان را که بسیار حائز اهمیت است به تعویق بیندازد و متخصصان مربوطه دوره حساس را برای درمان کودک از دست بدهند و روند درمان کند شود. احساس دیگری که والدین با آن مواجه می‌شوند خشم است؛ آنان به دوستان و خانواده‌هایی که کودکان سالم دارند نگاه می‌کنند و از اینکه فرزند آنها مانند آن کودکان نیست، ناراحت و خشمگین شده یا اینکه با ایرادگرفتن از کودک سالم و آن خانواده، آنها را سرزنش می‌کنند تا این‌گونه خشم خود را کاهش دهند.

والدین به کمک روان‌شناس و مشاور باید بپذیرند و بدانند که کودک آنها ابتدا یک کودک است و بعد کودکی است با نیاز ویژه. آنها همانند سایر والدین وظایفی درباره فرزند خود دارند و این وظایف بسیار مهم بوده و صبر و شکیبایی بیشتری را می‌طلبد. یکی از این وظایف سعی در فراهم‌کردن شرایطی برای سازگاری این کودکان با محیط و اجتماع است که از طریق مراجعه به متخصص و پیگیری درمان امکان‌پذیر است. باید به این نکته توجه داشت که این فرایند، زمان‌بر بوده و سعی و پشتکار و صبر والدین را می‌طلبد. لازم است والدین با کمک متخصصان کودکان استثنایی و مطالعه کتاب‌های مربوطه از حد و مرز توانایی‌های کودک خود و راهکارهای جلوگیری از گسترش ناتونی کودک و نحوه رفتار با او آگاهی یابند و سپس سعی کنند که با او مانند یک کودک عادی رفتار کنند و به او در رشد و تکامل در زمینه سایر توانمندی‌های بالقوه و سالمش یاری برسانند؛ برای مثال کودکی که قدرت راه‌رفتن ندارد فقط از این نعمت محروم است؛ والدین می‌توانند با شناسایی استعدادهای دیگر، او را تشویق و ترغیب کنند. در کنار آن فقط جایی که فرزند آنها نیاز به کمک دارد به کمک او بشتابند و در موارد دیگر که می‌تواند از پس کارهایش برآید در کار او مداخله نکنند. در پایان والدین باید واقف باشند که با صبر و شکیبایی و کمک‌گرفتن از متخصصان مربوطه و توکل به خداوند متعال می‌توانند با توجه به شدت و نوع ناتوانی برای بهبودی و سازگاری کودک خود اقدام کنند.

*** کارشناس علوم تربیتی- آموزش‌وپرورش کودکان استثنایی**

درباره سرنوشت دخترکی اهل کرمان که اعتیاد و آزار و اذیت را تجربه کرده است

دختری با مردمک‌های درشت

بهار زندرضوی: دخترکی که یک ماه منتظر دیدنش بودم شبیه کودک زامبی‌ای که تصور می‌کردم، نبود. موهایی مشکی خوش‌حالت، قد کوتاه و چشمانی درشت داشت. اندام لاغرش در لباس گشادی که به تن داشت گم شده بود و درعین‌حال شخصیتی راحت و بازیگوش به او بخشیده بود. به محض ورود به دفتر خیریه بچه‌های آفتاب، چشمان فاطمه من را به خود گرفت؛ چشمانی درشت با مردمک قهوه‌ای بزرگ و مژه‌های زیبا. مسئول دفتر خیریه مرا به کناری کشید و به‌سرعت متوجه موقعیت کرد. بزرگی مردمک از مصرف صبحگاه مواد مخدر بود. دخترک با لحن بامزه‌ای توضیح داد در خانه سه نوبت گرد (هروئین) می‌داده‌اند که مصرف کند.

خاله‌اش زنی باریک‌اندام با چهره‌ای ساده و سختی‌کشیده بود ولی بسیار مسلط صحبت می‌کرد. از ظاهرش معلوم بود بچه را با چنگ و دندان نگه می‌دارد و صبح فاطمه را از خانه‌ای که مادر، خاله، دایی و شوهرخاله معتادش در آن مواد مصرف و از گدایی و فروش کودک امرار معاش می‌کردند، به‌زور و التماس تحویل گرفته بود. مادر فاطمه معتاد بود و پدر که در دورانی کوتاه مادر را صیغه کرده بود زیر بار پذیرش کودک نمی‌رفت. تنها حامی این کودک شش، هفت‌ساله که تاریخ تولدش مثل سرنوشتش نامعلوم بود، همین خاله بود؛ تنها شخصی که توانسته بود از آن خانواده آسیب‌دیده بیرون برود و زندگی آبرومندی داشته باشد. هر صبح در خانه‌ها کار می‌کرد و تا دوم راهنمایی بیشتر درس نخوانده بود. دو سال بود که تقلا می‌کرد کودک را از این خانه بیرون آورد. به قول خودش، هر روز در هر مرکز بهزیستی را زده و پای در گریه کرده بود که بچه را از خانواده تحویل بگیرند. اما موفق نشده بود کسی را به درِ این خانه بکشاند. حتی رضایت‌نامه پدرش را که صاحب خانه بود گرفته بود تا بتواند مسئولان اورژانس را به خانه راه دهد اما مسئولان اورژانس بدون حکم قضائی نتوانستند بیایند تا با کودکی معتاد و آزار جنسی‌دیده روبه‌رو شوند.

دخترک با همان نگاه و لبخند اول با من دوست شد. بلند حرف می‌زد، هرجاکه وارد می‌شدیم بلند سلام می‌کرد. درباره مسائلش و اینکه در خانه از او چه درخواستی می‌کردند پروایی نداشت صحبت کند.

از خاله پرسیدم آیا آزار جنسی هم دیده. گفت: «آخرین بار که در جریانم، برای دزدی از مردی او را با مرد بیرون فرستادند. ولی چیزی به من نگفته است. فکر نمی‌کنم کاری کرده باشد. فقط گفت برایش ساندویچ خریده است». دخترک که روی پای خاله‌اش در صندلی عقب ماشین در راه اورژانس اجتماعی نشسته بود، به‌سرعت کله‌اش را در گوش خاله‌اش کرد و با شتاب چیزی گفت. خاله نیمه‌خشمگین و ناامید در پاسخ او با صدای بلند گفت: «پس چرا تا الان به من نگفتی، مگه قرار نشد همه‌چیز رو به من بگی».

از دفتر خیریه به همراه آقای مهدی افروز، فعال اجتماعی، که مدت طولانی پیگیر کار کودک بود و خاله بچه، به دفتر اورژانس اجتماعی رفتیم.

مهدی افروز، فعال اجتماعی حوزه کودک و عضو هیئت‌مدیره خیریه بچه‌های آفتاب، از هشت ماه پیش به دلیل اصرارهای خاله بچه، پیگیر کار کودک شد. وی تعریف کرد بارها به اورژانس اجتماعی اطلاع دادیم ولی اقدامی نکردند «طبق پیگیری‌های شخصی من از تاریخ ۱۸ آبان تا الان قدمی برای این کودک برداشته نشده. وقتی هم که متوجه جزئیات پرونده این بچه شدند آن را به سیستم مددکاری‌شان ارجاع دادند. سیستم مددکاری هم به این شکل است که یک مددکار برای بچه انتخاب می‌شود، در بازه زمانی مشخص مددکار برای مشاوره و بازدید به محل نگهداری بچه می‌رود. درحالی‌که اولین چیزی که این بچه به آن نیاز دارد رهاشدن از سیستم خانه و خانواده‌اش است. این بچه در فضایی ناامن زندگی می‌کند که خانواده صلاحیت نگهداری از آن را ندارد».

از وی پرسیدم چرا خودش یا مؤسسه‌ای که با آنها کار می‌کند مستقیم وارد عمل نشده‌اند. در پاسخ گفت: «تنها راه خلاصی کودک اقدام از طریق اورژانس اجتماعی بهزیستی است چون تنها مرجع قانونی کشور برای چنین مواردی محسوب می‌شود. ما تماس گرفتیم، آدرس دادیم، خاله کودک حضوری به دفتر اورژانس مراجعه کرده حتی از طریق روابط مؤسسه خیریه اقدام کردیم گرچه تجربیات قبلی هم که شبیه این موارد وجود دارد، نشان می‌دهد نباید خودمان اقدام کنیم. به این دلیل که مشکلات زیادی برای خود ما و این بچه ممکن است پیش بیاید. مسئله‌ای که هست این است که برای بستری‌کردن این بچه باید شناسنامه‌ای وجود داشته باشد اما این بچه شناسنامه ندارد. اگر قرار بر بستری‌کردن باشد یا قیم این بچه باید حضور داشته باشد یا حکم دادگاه از طریق اورژانس اجتماعی بهزیستی و قدم بعدی هم که فقط از طریق بهزیستی امکان‌پذیر خواهد بود، مسئله پذیرش کودک بعد از ترک اعتیاد در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی است. برای همین حتما باید این کار از طریق مراجع قانونی انجام شود درحالی‌که الان برای بستری‌کردن بچه، ما هیچ مدرک یا حکمی نداریم».

پیگیری‌های مهدی افروز، فعال اجتماعی، با هماهنگی کانون خیریه «اردیبهشت» که جمعی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان هستند منجر به این شد که کانون موفق به تأمین هزینه‌های ترک اعتیاد فاطمه شود. درواقع کانون اردیبهشت امین بیمارستان برای معرفی چنین مواردی است، چراکه بهزیستی هیچ مرکزی درون خود برای ترک اعتیاد کودکان آسیب‌دیده نداشت و فقط مرکز ترک اعتیاد کودکان استان کرمان، استانی با جمعیت بالغ بر دومیلیون و ۹۳۹ نفر، بیمارستان شهید بهشتی است.

مراجعه‌های فراوان فعالان اجتماعی خیریه بچه‌های آفتاب به مسئولان بهزیستی و اورژانس اجتماعی و سایر افراد مرتبط با کودکان که به لطف رابطه دوستی حاضر به کمک شدند به نتیجه رسید به طوری که وقتی بعد از گذشت دو ماه که از تشکیل پرونده برای کودک می‌گذشت، توانستیم وارد مرکز اورژانس شویم، مسئولان دفتر اورژانس اجتماعی به‌سرعت از دخترک و خاله‌اش استقبال کردند و وقتی خیالشان راحت شد که با مدیریت بیمارستان برای تقبل هزینه‌های ترک اعتیاد هماهنگ شده، حاضر به همکاری شدند.

در پاسخ به سلب مسئولیت دفتر اورژانس از تأمین هزینه‌های درمان اعتیاد، وی توضیح داد: مدتی قبل اورژانس از طرح بیمه سلامت استفاده می‌کرده است. بیمه سلامت طرح بیمه خوبی بود که ترک اعتیاد زنان زیر ۶۰ سال و کودکان مشمول آن می‌شد. هرکس تا سه بار در سال با بیمه سلامت می‌توانست اعتیادش را در مراکز درمانی ترک کند. اما وی تأکید کرد: «متأسفانه یک هفته است که این بیمه سلامت را برای معتادان برداشته‌اند. سابقا می‌توانستیم با دفترچه بیمه مجهول‌الهویه مشمول این طرح بیمه سلامت شویم. هزینه‌اش هم ۹۰ یا ۱۹۰ تومان بود و به‌راحتی می‌شد پرداخت یا بیمارستان به اورژانس می‌بخشید».

به همراه آقای افروز، خاله کودک و کودک از دفتر اورژانس راهی بیمارستان شهید بهشتی شدیم و قرار شد تیم سیار اورژانس و مددکار کودک جلوی بیمارستان کودک را تحویل گرفته و برای ترک اعتیاد بستری کنند. تیم بازدید اورژانس اجتماعی؛ دو خانم و یک آقا جلوی در بیمارستان شهید بهشتی کرمان به ما پیوستند. مددکار کودک نیز در این تیم حضور داشت.

مددکار فاطمه به‌جز پرونده فاطمه ۳۰ پرونده آزار جنسی دیگر زیر دست خود دارد. او که چندان هم در حوزه بستری کودک معتاد مسلط به نظر نمی‌رسید، در توضیح بازدید خود از خانه کودک گفت هر دو بار که برای بازدید از کودک به خانه مراجعه کرده است، موفق به دیدن کودک نشده. وی در پاسخ به اینکه چرا مجوز قضائی نگرفته است، توضیح داد: «ما اگر بخواهیم سلسله‌مراتب را طی کنیم، اثبات اینکه بچه مورد سوءاستفاده قرار گرفته و از لحاظ قانونی هم پیش برویم، گزارش مددکاری بنویسیم و بفرستیم به دادسرا، از آنجا به کلانتری ارجاع می‌دهند، سه بار اخطاریه می‌دهند و این پروسه خیلی طولانی است. اگر خود خانواده همکاری کنند، آسان‌تر می‌شود».

برای تشکیل چنین پرونده‌ای و شکایت از خانواده امضای رئیس سازمان باید باشد و اگر به هر دلیلی خانواده تبرئه شود، عواقب توبیخ و افترای آن با سازمان است. در نتیجه باید هزارویک بار گز کنیم تا یک بار بشود. به همین دلیل الان با التماس و درخواست و این‌طور کارها کارمان را پیش می‌بریم. مادری که سه تا از بچه‌هایش را فروخته و کودک‌آزاری این بچه‌اش هم محرز است، هیچ اهمیتی برایش ندارد، به زندان برود یا نرود. من باید اولویتم را مددکاری و روان‌شناسی قرار دهم تا اگر بتوانم خانواده را قانع کنم که بچه ترک می‌کند».

درحال‌حاضر در شهر کرمان، یک مرکز اورژانس اجتماعی برای جمعیت بالغ بر ۷۲۲،۲۴۷ نفر وجود دارد و این مرکز شامل ۵۰ نیرو می‌شود. این ۵۰ نفر مسئولیت پاسخ‌گویی به خط تلفن ۲۴ساعته سیستم مددکاری سیار و سه خوابگاه با سه شیفت را برعهده دارند. مراکز تحت پوشش بهزیستی، کودک معتاد، روانی و آزارجنسی‌دیده را پذیرش نمی‌کنند.

در پاسخ به اینکه چرا کودک آسیب‌دیده جنسی حاد از طرف این مرکز پذیرش نمی‌شود، مددکار به نوع آسیب و سن فرد آسیب‌دیده اشاره کرد. وی تأکید کرد اگر کودک دختر ۹ سال یا بیشتر باشد، مشکل به وجود می‌آید؛ چه به لحاظ آموزشی که به سایر کودکان در خوابگاه می‌دهد و چه به لحاظ اینکه در قانون ما کودک ۹ سال می‌تواند مجرم نیز شناخته شود؛ یعنی خودش متهم به ترغیب برای رابطه جنسی شود و این پذیرش را دشوار می‌کند.

پیچیدگی‌های موقعیت این کودک بدسرپرست مرا بر آن داشت تا با دکتر سیامک زندرضوی، استاد دانشگاه باهنر کرمان، به گفت‌وگو بنشینم. آن هم در موقعیتی که درست یک هفته پیش رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در مصاحبه با ایسنا گفته بود: «با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در مجلس جدید، نیازی به پیگیری لایحه حمایت از کودکان که در مجلس قبل مطرح شده بود، نیست. چراکه بررسی‌های مجلس نشان داده است قوانین حمایت از حقوق کودک کامل است و خلأ و ضعفی در قوانین حمایتی نداریم».

دکتر سیامک زندرضوی معتقد است سازوکار اجرائی‌شدن پیمان‌نامه حقوق کودک که ضامن حق بقا، رشد، امنیت و مشارکت کودکان صرف نظر از وضعیت والدین است، در کشور ما وجود ندارد. وی تأکید کرد: «معمولا برای هر پنج کودک یک مددکار تعریف می‌شود که این مددکار باید خیلی خوب آموزش دیده باشد. در کشور برای این نوع مددکاری و در این مقیاس نه نیرویی تعریف شده و نه بودجه‌ای اختصاص می‌یابد. در نتیجه حدس من این است که ما برای هر پنج هزار کودک در شرایط دشوار یک مددکار داریم، کمکی نمی‌شود کرد و متأسفانه هیچ سرشماری از کودکان در شرایط دشوار در هیچ کجای کشور انجام نشده، برای همین رقمی وجود ندارد و بیشتر حدس است. ولی سؤال این است که چرا برای هر خیابان، هر ماشین یا هر مرغداری سرشماری انجام می‌شود و مثلا می‌دانیم تعداد کوره‌پزخانه‌هایمان چقدر است اما نمی‌دانیم کودکان در شرایط دشوار چند نفر هستند و این بیشتر از همه نشان می‌دهد چقدر صدای این کودکان بلند نمی‌شود».

زندرضوی در پاسخ به اینکه چرا کمیسیون مجلس مشکلات کودکانی مثل فاطمه را به لحاظ قانونی حل‌شده می‌داند، توضیح داد: «آموزش پیمان‌نامه حقوق کودک اصل اولی است که آموزش آن نه‌فقط به مددکار بلکه به دستگاه قضا، دادستانی و مهم‌تر از همه نمایندگان مجلس که باید برای چنین مسائلی بودجه تخصیص دهند، ضروری است. این افراد هیچ آموزشی درباره حقوق کودک نمی‌بینند در نتیجه ضرورت و فوریت آن را نیز حس نمی‌کنند».

اما ریشه این مسائل در تفکر قانون‌گذاران و مجریان قانون کجاست. زندرضوی تأکید کرد: «چون این گروه‌ها، کودک را در مالکیت پدر و مادر می‌دانند درحالی‌که پیمان‌نامه تصریح کرده اگر پدر و مادر به هر دلیلی ناتوان باشند، دولت‌ها باید این مسئولیت را به نمایندگی از جامعه بپذیرند. خیلی ساده است؛ چون اعتیاد کودک را یک مسئله اجتماعی تعریف نمی‌کنند، بلکه یک مسئله فردی می‌دانند و آن را به سطح فردی که خانواده باید برای آن راه‌حل پیدا کند تقلیل می‌دهند، اما وقتی گستره اعتیاد این‌قدر وسیع است که کودکان را هم دربر می‌گیرد و نه به صورت استثنا، بلکه به صورت قاعده باشد، این ضرورت پیدا می‌شود که جامعه ورود پیدا کند و دقیقا اینجا اینکه سازوکاری وجود ندارد، خود را نشان می‌دهد.

ادامه در صفحه ۱۷

نگاه

انتخابات شوراها و مسئله هزینه‌کرد تبلیغات

محمدحسین بوچانی

● مناقشه‌های اخیر بر سر موضوع و مسئله هزینه‌کرد انتخابات ریاست‌جمهوری، جدا از رقابت‌های سیاسی و پیامدهای اجتماعی و فرهنگی آن، موضوعی جدی و حل‌نشده در ساختار سیاسی و محلی ایران است؛ فرض اولیه حضور نامزدها و داوطلبان در هر انتخاباتی این است که افراد به‌واسطه تعهد به میهن و سرزمین و در راستای اعتلای جامعه و پیشرفت آن، خود را در معرض انتخاب مردم قرار می‌دهند و هدفی به‌جز ایثار و خدمت تمام‌وقت، بدون سوءاستفاده اجتماعی و اقتصادی در نظر ندارند. بنابراین این افراد در زمان رقابت‌های انتخاباتی قرار نیست برای ایثار و خدمات به جامعه تمام دارایی و ثروت خود را برای جمع‌آوری رأی و تبلیغات هزینه کنند، در بیشتر کشورهای جهان در هر نوع انتخاباتی، چه انتخابات حاکمیت ملی و چه انتخابات شوراهای محلی، احزاب یا حاکمیت در تأمین هزینه‌های انتخاباتی نقش‌آفرین اصلی هستند. بنابراین ضمن تخلف محسوب‌شدن هزینه‌کردن داوطلبان، هزینه‌کرد آنان خارج از سقف قانونی، پیامد بهره‌گیری و رانت‌جویی در صورت پیروزی را به ذهن متبادر می‌کند؛ در میان انتخابات مختلف در جمهوری اسلامی ایران، انتخابات ریاست‌جمهوری به‌واسطه شرایط خاص و محدودیت در داوطلبان، در معرض کمترین تخلفات هزینه‌کردی در تبلیغات قرار دارد، بنابراین تعیین سقف هزینه‌کرد برای تبلیغات در انتخابات شوراهای شهر بسیار مهم‌تر و ضروری‌تر است. سؤال کلیدی این است که در انتخاباتی همانند شوراهای شهر که از قضا نمایندگی و عضویت در آن، طبق قانون شغل محسوب نمی‌شود؛ سقف هزینه‌کرد برای تبلیغات به چه میزان است؟ و داوطلبان با چه انگیزه‌ای بالاتر از سقف درآمدی دوره نمایندگی هزینه می‌کنند؟

اکنون قریب به هزارو ۱۵۰ شهر و ۳۱ هزار سکونتگاه روستایی در کشور شرایط برگزاری انتخابات شوراهای محلی را دارند. در ۲۴ خرداد سال ۹۲ مردم ایران هم‌زمان با انتخابات ریاست‌جمهوری، ۲۰۷هزارو ۵۸۷ نفر اعضای اصلی و علی‌البدل شوراهای اسلامی شهر و روستا را از میان ۳۵۲هزارو ۱۶۵ نفر داوطلب، به‌عنوان نمایندگان چهارمین دوره شوراهای شهر و روستا انتخاب کرده‌اند. در دوره پنجم انتخابات شوراها، تقریبا همین تعداد دوباره در معرض انتخاب مردم قرار می‌گیرند. با توجه به حساسیت موضوع و نقش تبلیغات در جلب نظر مردم در هر شهر و روستایی، تعیین‌تکلیف سقف هزینه‌کرد و محل آن برای سلامت انتخابات شوراها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. واقعیت این است که با وجود تجربه‌های زیاد در حوزه مردم‌سالاری در کشور، سازوکارهای شفافیت‌بخش و پاک‌حسابی در انتخابات شوراهای محلی وجود ندارد. در بند ۴ این سیاست‌ها به صراحت بیان می‌شود: «تعیین حدود و نوع هزینه‌ها و منابع مجاز و غیرمجاز انتخاباتی، شفاف‌سازی منابع و هزینه‌های انتخاباتی داوطلبان و تشکل‌های سیاسی و اعلام به مراجع ذی‌صلاح و اعمال نظارت دقیق بر آن و تعیین شیوه و چگونگی برخورد با تخلفات مالی». بنابراین رؤسای قوا به‌جای جدال سیاسی و بی‌اثر، به‌عنوان وظیفه حاکمیتی خود، لازم است در چارچوبی دقیق و فنی نسبت به تنظیم سازوکارهای سقف هزینه‌کرد تبلیغات و محل تأمین آن و شیوه نظارت بر آن و نحوه برخورد با متخلفان طبق سیاست‌های کلی نظام اقدام کنند و در این زمینه گام بردارند.

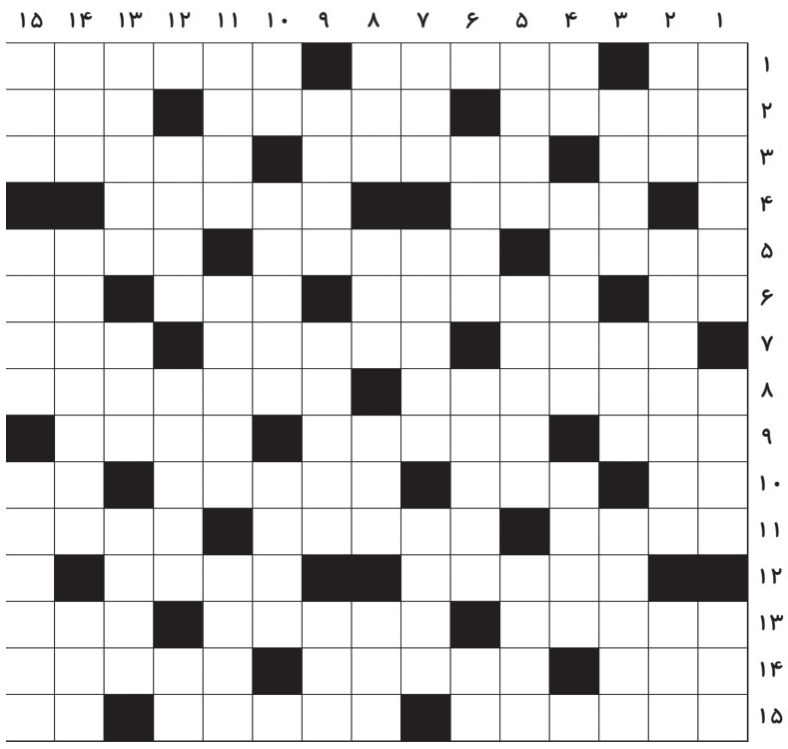
جدول ۲۷۳۱ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- بازیکن جلوی دروازه‌بان- محله سیاه‌پوست‌نشین نیویورک- خواهش و درخواست ۲-رنگ‌کردن کوتاه‌مدت مو- فرشته مهر در آیین زرتشتی- میوه‌ای برای تنظیم قند خون ۳- پاداش- درخت... بنشان که کام دل برآرد- دارای حد متوسط ۴- نمایش و آواز- گذراندن و صرف‌کردن ۵- زیبا و دلفریب- فتنه‌انگیزی- شش ضلعی ۶- سدی در جنوب کشور- اهل ساری- مکان- صدمه ۷- نیک‌نژاد- شهری در استان کرمان- برداشت محصول ۸- اولین همسران تاریخ- طبقه‌بندی ۹- بسیار گرم و سوزان- حساسیت- خواهان ۱۰- زمین آذری- تمرکز حواس- اسباب و لوازم- از الفبای انگلیسی ۱۱- بارنامه- زمین‌ها و ساختمان‌های ملکی- پرخاش ۱۲- هوای دم را به ریه‌ها می‌رساند- آیین‌ها ۱۳- دیواره‌ای برای جلوگیری از جریان آب- هدایت‌کننده- لطیف ۱۴- ستاره‌ای کم‌نور در دب‌اکبر- آسمان- علم طلسمات ۱۵- دختر افراسیاب و همسر سیاوش- از چهره‌های سرشناس سینمای کمدی جهان - سنگ‌ریزه.

عمودی:

۱- تخمین- سخنور- حسرت و اندوه ۲- گوشه- به‌سوگ‌نشستن- خارج قسمت ۳- بزرگان- شیره چسبناک بعضی گیاهان- متحرک ۴- نشانه جمع فارسی- نورگیر آپارتمان- مغازه ۵- نوعی موشک زیرآبی- پیوستن- ابزار اضافه قابل‌تعویض ۶- حلقه فلزی یا پلاستیکی جهت توزیع بار پیچ‌ومهره- اختلاف پتانسیل الکتریکی- قلب قرآن ۷- دست مالیدن- نمای ساختمان- محکم‌کننده پیچ ۸- مرده- جمله قرآنی- واحد اندازه‌گیری کار و انرژی- کلمه هشدار ۹- آماده و مهیا- موسیقی‌دان عصر ساسانی- گهواره ۱۰-مخفف اگر- پولدار، ثروتمند- گرامی ۱۱- افسانه‌گوی- سنگ‌تراشی- فاقد بیماری ۱۲- کارگزار- فنی در کشتی- پول ژاپن ۱۳- در نزدیکی- آزرده- به‌آهستگی ۱۴- روز جشن- موزه طبیعت و حیات‌وحش ایران- موی صورت مردان ۱۵- شتر عربی- بی‌حرکتی - دکوراسیون.



حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۷۲۶

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

جدول ۲۷۳۰

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
ی	چ	ق	س	ن	■	ن	م	ل	ت	ن	ج	■	ل	ک	۱
ل	پ	■	ر	ا	ی	ا	■	و	ن	ر	ا	ک	و	ل	۲
م	ر	ج	م	■	ت	و	ق	ا	ی	■	ه	و	ا	ک	۳
ا	■	ل	ا	ن	ی	■	ی	م	س	ا	■	ر	ی	م	۴
ن	س	ا	■	ه	م	ه	م	ه	■	ن	ا	م	ح	ر	۵
■	م	ل	ی	ف	ه	ل	ت	■	ب	ی	ا	د	ا	غ	۶
ر	ا	ت	ا	ت	■	ا	ی	ش	ا	■	ب	ل	غ	ا	۷
و	و	■	ی	ن	ا	ه	■	ی	ک	د	ی	■	ن	ب	۸
ز	ی	ت	س	■	ی	ل	ح	ر	■	م	ا	ن	و	ی	۹
ه	■	ر	ک	ن	ل	■	ن	ا	ت	س	ت	ش	د	■	۱۰
ا	س	ا	ی	ن	■	م	ا	ز	ل	ا	■	ی	ن	ت	۱۱
ی	ا	و	■	ه	ر	ا	ی	■	م	ز	ل	م	■	ه	۱۲
ا	س	ر	ت	■	ی	ه	ی	د	ب	■	ا	ن	ش	ا	۱۳
خ	ا	س	ن	ت	س	ا	■	ر	ه	ر	ه	■	و	ج	۱۴
ر	ت	■	گ	ا	ه	ن	پ	ک	■	ل	ه	ا	ت	م	۱۵

سودوکو سخت ۱۷۲۷

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

سودوکو ۱۷۲۷

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.

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