دریچه

تاثیر هنردرمانی بر مشکلات رفتاری کودکان

● **مهر:** یک مدرسه هنردرمانی در انگلستان در تلاش است تا با استفاده از روش هنردرمانی به دانش‌آموزانی که دارای مشکلات و اختلالات رفتاری هستند، کمک کند. مدرسه هنردرمانی انگلستان که از سال۲۰۰۲ شروع به کار کرد با هدف درمان مشکلات رفتاری کودکان پنج الی ۱۶ساله‌ای راه‌اندازی شده است که از نظر معلمان خود نیازمند حمایت‌های عاطفی و رفتاری هستند. در حال حاضر، مدارس انگلستان برگزارکننده ۹کلاس هنردرمانی هستند. از زمان تاسیس این کلاس‌ها تاکنون بیش از ۱۰۰هزارکودک تحت پوشش برنامه‌های هنردرمانی قرار گرفته‌اند. براساس نتایج مطالعاتی که در مجله هنر در روان‌درمانی انتشار یافت، معلوم شد کودکانی که در کلاس‌های هنردرمانی شرکت کرده‌اند پس از پایان‌یافتن دوره ۱۰هفته‌ای این کلاس‌ها، دارای مشکلات رفتاری کمتر، افسردگی کمتر و اعتمادبه‌نفس بیشتری بوده‌اند.» «ملیسا کرتینا» روانشناس و مشاور پژوهش در برنامه‌های هنردرمانی در این‌باره اظهار کرد: «محیط کلاس‌های هنردرمانی، محیطی خلاق و مراقبتی بوده که به دانش‌آموزان در امر یادگیری از طریق هنر کمک می‌کند. اتاق هنر با هدف حمایت از کودکان در محیط مدارس شکل گرفته و به آنها کمک می‌کند تا از طریق روش‌های خلاق اعتمادبه‌نفس خود را بالا ببرند. کرتینا در ادامه می‌افزاید: «مخاطبان برنامه‌های هنردرمانی کودکان و افراد جوانی هستند که دارای مشکلات جدی بوده و ممکن است در معرض خطر منزوی‌شدن در مدارس قرار داشته باشند. اتاق هنر در کنار هنردرمانی روی مهارت‌های اجتماعی و آموزشی کودکان کار می‌کند. شرکت‌کنندگان این کلاس‌ها با روش‌های منحصربه‌فردی آموزش می‌بینند. هدف نهایی برنامه هنردرمانی کمک به کودکان و افراد جوانی است که بتوانند ارتباط و تعاملی مجدد با محیط آموزشی برقرار کنند. زمانی که شرکت‌کنندگان این کلاس‌ها متوجه می‌شوند که می‌توانند در برنامه‌های هنر موفق عمل کنند، از اعتمادبه‌نفس به‌وجودآمده استفاده کرده و سعی می‌کنند این شیوه را در مدارس و زندگی روزانه نیز پیاده‌سازی کنند.» کرتینا و همکار وی مینا فازل از دانشگاه آکسفورد در جدیدترین مطالعات خود پیرامون هنردرمانی نتیجه پرسشنامه‌هایی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند که قبل و بعد از سال تحصیلی ۲۰۱۳-۲۰۱۲ توسط ۱۹۶دانش‌آموز و معلم پر شده بودند. در جریان سال تحصیلی ۲۰۱۳-۲۰۱۲ بیش از هزارکودک در کلاس‌های هنردرمانی شرکت کردند. نتایج این پرسشنامه‌ها حکایت از آن داشت برنامه‌های هنردرمانی در کاهش ۳۷درصد از مشکلات کلی دانش‌آموزان، کاهش ۴۱درصد از مشکلات عاطفی آنان، کاهش ۱۵درصد از مشکلات رفتاری، کاهش ۳۳درصد از مشکلات مربوط به بیش‌فعالی، کاهش ۴۱درصد از مشکلات مربوط به برقراری ارتباط با همکلاسی‌ها و بهبود ۲۴درصدی رفتار اجتماعی آنان موثر بوده است. خانم کرتینا بر این باور است محیط کلاس‌های هنردرمانی به گونه‌ای است که نمی‌توان مانند آن را در منزل ایجاد کرد. چراکه اجرای برنامه هنردرمانی به یک محیط ساختاری با حضور مربی آموزش‌دیده نیاز دارد تا حس تعلق‌خاطر به مدرسه را در میان کودکان ایجاد کند. اما با این وجود، وی پیشنهاد می‌کند اگر والدین به دنبال اصلاح مشکلات رفتاری کودکان در منزل هستند، می‌توانند از این شیوه در راستای تامین هدف خود در تعامل با کودکان بهره گیرند.

اغلب زنان خیابانی از مشکلات روانی رنج می‌برند

افزایش ابتلا به اچ‌آی‌وی در زنان خیابانی

فاطمه جمال‌پور: ضرورت اعمال محدودیت برای بچه‌دارشدن زنان خیابانی، شیوع کودک‌آزاری در فرزندان این زنان، ضرورت انجام حمایت‌های اجتماعی از زنان بهبودیافته به‌عنوان حلقه گمشده چرخه آسیب در زنان خیابانی، شیوع بیماری‌های اعصاب و روان در زنان خیابانی و پذیرفته‌نشدن آنها از سوی مراکز درمانی، آسیب‌های اجرای ماده۱۶ و جمع‌آوری معتادان متجاهر به‌عنوان ماده قانونی‌ای که قرار بود جلو آسیب اعتیاد را بگیرد اما حالا در مواردی آن را تشدید می‌کند، از محورهای مهم بخش دوم گفت‌وگو با لیلا ارشد و سرور منشی‌زاده، مدیران خانه خورشید؛ نخستین مرکز گذری کاهش آسیب زنان خیابانی بود که بخش نخست آن روز یکشنبه بیست‌وهشتم‌دی منتشر شد.

برای بچه‌های زنان خیابانی باید چه چاره‌ای اندیشیده شود؟ راهکار شما چیست؟

ارشد: شاید لازم باشد برای گروهای خاص برنامه خاص داشت، با اینکه سیاست کشور ما امروز ازدیاد جمعیت است و جمعیت ما روبه پیری می‌رود و جمعیت باید جوان شود و همه اینها پذیرفته شده است. اما برای زنی که در روابط صیغه ثبت نشده است، برای زنی که سوءمصرف دارد و سلامت روان ندارد باید فکری کرد و چاره‌ای اندیشید. این زن با توافق خودش و تشخیص ماما، پزشک زنان و روانشناس محدودیت‌هایی در بچه‌دارشدن برایش اعمال شود.

منشی‌زاده: ما مادر را راضی می‌کردیم با شرایط خیلی سختی با رضایت مادر، بچه را به بهزیستی می‌دادیم. به‌عنوان مثال بچه تحت آزار یکی از بستگان نزدیکش بود. ساعت‌ها با مادر صحبت می‌کردیم تا پاسی از شب و مادر قانع و کودک به مراکز نگهداری بهزیستی منتقل می‌شد، سه‌هفته بعد همان فردی که کودک را آزار داده و با این بچه مساله داشت بچه را از بهزیستی تحویل می‌گرفت.

چگونه بهزیستی تحویل داده است؟

منشی‌زاده: در خیلی از مواقع با تشخیص قاضی این اتفاق می‌افتاد. می‌گفتند ما نیستیم که تصمیم می‌گیریم، اداره سرپرستی، دادگستری و قاضی باید این تشخیص را می‌دادند و گاه قاضی به دلیل عدم اطلاع از شرایط، این تشخیص را نمی‌داد.

کودک‌آزاری در فرزندان زنان معتاد و خیابانی چقدر شایع است؟

ارشد: می‌توانم بگویم در تمام آنها شایع است. مگر می‌شود مادر سوءمصرف‌کننده که بدون‌سرپناه است و فاقد اراده و آگاهی است، کودک‌آزاری نکند.

منشی‌زاده: اصلا آنها متوجه کودک‌آزاری‌ای که انجام می‌دهند نیستند. به‌عنوان مثال اگر مادری کودکش را کتک می‌زد و از دهان و دماغ کودک خون می‌آمد این را کودک‌آزاری نمی‌دید، تربیت می‌دید یا مثلا اگر سیگار می‌گذاشت پشت دست کودکش این را کودک‌آزاری نمی‌دید یا موادخوراندن به کودک و... .

چه میزان از این زنان دچار مشکلات روانی هستند و چه مشکلاتی در اینها شایع است؟

منشی‌زاده: یکی از مشکلات عمده ما مسایل و مشکلات روانی اینها بود که متاسفانه هزینه‌های خیلی بالایی داشت و اینها پذیرش نمی‌شدند. اگر هم می‌شدند مشکلات دیگری بود، مثلا مراکز درمانی زنان تحت متادون‌درمانی را نمی‌پذیرفتند یا اگر تحت عنوان ماده۱۶ اینها را دستگیر می‌کردند، دور از درمان می‌ماندند. ما موارد زیادی داشتیم به‌خصوص دختران جوان که همه مشکل روان و اعصاب داشتند.

ارشد: ماده۱۶ توانست روزها پارک‌ها را خلوت و عاری از متجاهران کند. اما بسیاری از این گروه‌ها به مناطق بی‌دفاع، کوچه‌پس‌کوچه‌ها و حوالی بازار پارچه‌فروش‌ها و پرده‌فروش‌های بازار تهران عقب‌نشینی کردند که خطر جدی برای کاسبان و فروشنده‌های جوان مغازه‌های آن مناطق است. این گروه از غروب آفتاب دوباره به پارک‌های محل برمی‌گردند. در زمان محدود، حضور در مراکز ماده۱۶ اتفاق خاص و اثربخشی نمی‌افتد. حضور طولانی‌تر آنان، آموزش مهارت، حرفه، مشاوره و درآمدی برای بازگشت مجدد به جامعه به بهبود وضعیت آنان کمک می‌کند. آنها به‌دلیل نداشتن مکان مناسب برای زندگی به محله برمی‌گردند و از نظر مشتری و ساقی‌های محل مورد مناسب‌تری هستند.

برای زنان دچار بیماری اعصاب و روان توانستید کاری کنید؟

ارشد: نه این موضوع برعهده وزارت بهداشت بود. کلا دوبیمارستان اعصاب و روان در تهران داریم؛ راضی و روزبه و واقعا اینها ظرفیت پذیرش ندارند. خیلی اوقات روانپزشک هم برای تشخیص سوءمصرف شیشه و بیماری اعصاب روان دچار مشکل بود و نمی‌توانست تشخیص دهد. خیلی مواقع می‌گفت عوارض مصرف شیشه را دارد و ما پذیرش نمی‌کنیم و خیلی اوقات می‌گفتند باید پذیرش کنیم اما جا نداریم. بستری اینها در بیمارستان اعصاب و روان بسیار مشکل و تعداد اینها زیاد بود.

ماده۱۶ خیلی به ما صدمه زد. یک‌روز آمدند ۳۰ نفر از بچه‌های ما را گرفتند و بردند و ۳۰ روز از بچه‌هایی که متادون دریافت می‌کردند بی‌خبر بودیم که در حال بهبودی بودند. حتی اجازه ندادند ما برویم و ببینیمشان. یک‌روز اینها پنجره‌ها را شکستند و فرار کردند. سه‌شنبه‌شبی فرار کردند و تا شنبه مصرف کرده بودند و همه به‌هم‌ریخته شنبه پیش ما آمدند

چه علایمی داشتند؟

ارشد: عدم‌تشخیص وضعیت فعلی، دوقطبی‌بودنشان، افسردگی‌های خیلی شدید، هایپرشدن‌هایشان و مشکلات خیلی جدی. یکی از کارهای خیلی خوبی که در خانه خورشید انجام دادیم که تجربه خوبی برای دیگران است، این بود که ما روانپزشک داوطلب داشتیم. ما تمام داروهایی را که پزشک، روانپزشک و ماما مرکز نسخه می‌کردند خریداری می‌کردیم چرا که چاره دیگری نداشتیم. در مرکز یکی از کارهای سخت این بود که روزانه به ۶۰نفر در مرکز داروهایشان را بدهیم و چاره دیگری نداشتیم چرا که به‌عنوان مثال فردی تمایل به خودکشی داشت و اگر درمان دریافت نمی‌کرد، این اتفاق می‌افتاد.

ارتباطتان در این سال‌ها با این زنان چطور بود؟ تجربه مورد ضرب‌وشتم‌قرارگرفتن هم داشتید؟

ارشد: اصلا، ما ارتباط بسیار خوبی داشتیم. آنها هرگز ما را مقابل خودشان نمی‌دیدند. اوایل اینها دسته‌دسته می‌آمدند، پرسیدیم چگونه ما را پیدا کردید؟ گفتند مرکزی تاسیس شده که به آدم لگد نمی‌زند، ما سال‌ها لگد خوردیم و نادیده گرفته شدیم. ما وقتی تصمیم گرفتیم خدمات دی‌آی‌سی و متادون را واگذار کنیم، این زنان روزها گریه کردند، گفتند والدین خوبی نبودید ما را رها کردید ما یک‌بار دیگر داریم می‌بینیم که رها می‌شویم. بعد ما دوهفته پیش همه را به ناهار دعوت کردیم، گفتیم داستان ما طردکردن شما نیست. شما کمترین آزار را به ما رساندید، اما واقعیت این است که ما امید به بهبود وضعیت شما را از دست دادیم؛ اینکه هرروز متادون و غذای گرم بخورند و حمام کنند، نگاه آرمانی و انسانی ما نبود. بعد از آنها پرسیدیم شما چرا اینجا را دوست داشتید و چه اتفاقی برای شما افتاد؟ قریب‌به‌اتفاق این زنان با همه واژه‌های محدودی که داشتند، گفتند ما خودمان را شناختیم و توانایی‌هایمان را دیدیم.

سالانه چندزن به‌طور کامل بازتوان شدند؟

ارشد: بیش از انگشتان دودست. ما تنها چهارنفر را به دانشگاه بهزیستی فرستادیم تا در رشته مددیاری تحصیل کنند.

منشی‌زاده: در سال ۲۰، ۲۵نفر قطع مصرف می‌شدند. خیلی‌ها را توانستیم به خانواده‌ها متصل کنیم که از آن طرد شده بودند. ما چیزی حدود هزارو۳۰۰پرونده تکمیل کردیم و خصلت دی‌آی‌سی مراجعه داوطلبانه این زنان بود. ماده۱۶ خیلی به ما صدمه زد. یک‌روز آمدند ۳۰نفر از بچه‌های ما را گرفتند و بردند و ۳۰روز از بچه‌هایی که متادون دریافت می‌کردند بی‌خبر بودیم که در حال بهبودی بودند. حتی اجازه ندادند ما برویم و ببینیمشان. یک‌روز اینها پنجره‌ها را شکستند و فرار کردند. سه‌شنبه‌شبی فرار کردند و تا شنبه مصرف کرده بودند و همه به‌هم‌ریخته شنبه پیش ما آمدند. نتیجه آن‌همه زحمت و پایداری روی درمان، حرفه‌آموزی‌شان و کارکردن در کارگاه از دست رفت. این اواخر بچه‌ها به ما می‌گفتند اگر ما خوب‌خوب شویم، شما دوباره اینجا را راه می‌اندازید که ما برگردیم؟ آنها ما را مثل خانواده خود می‌دیدند و می‌گفتند یک‌بار دیگر خانواده ما، ما را طرد کرد در صورتی که ما چنین قصدی نداشتیم. ما از این چرخه معیوب خسته شده بودیم. ما تلاش می‌کردیم و زن درمان می‌شد، سر کار می‌فرستادیم اما صاحب کار اولین‌نفری بود که نسبت به این زن رفتار غلطی داشت و این زن دوباره برای فراموشی به سمت مواد برمی‌گشت. اما اگر جایی بود که این زنان کار ساده‌ای را انجام می‌دادند و حقوقی در ماه، می‌گرفتند و زندگی‌شان را با حداقل‌هایی می‌گرداندند، نمی‌رفتند دنبال مواد.

تلاشتان برای حرفه‌آموزی‌شان به کجا رسید؟

منشی‌زاده: ما کارگاه داشتیم؛ کارگاه بافتنی، خیاطی، اما تولیداتمان را کسی نمی‌خرید، نمی‌توانستیم حقوق چندانی به این زنان بدهیم. حقوق ما به اینها اندازه پول سیگار و بیسکویتشان بود. به‌خاطر فعالیت کارگاه ۶۰۰هزارتومان پول برق می‌آمد. ما توان پرداخت نداشتیم.

ارشد: گاهی احساس ناخوشایندی که به ما دست می‌داد این بود که مسوولان از مرکز به‌عنوان ویترین و نمایش استفاده کردند اما حمایتی که باید می‌شد نشد. دی‌آی‌سی زنان نیازهای خاص دارد، زن بچه‌ای دارد که شیرخشک می‌خواهد، لوازم مدرسه می‌خواهد و... اما هیچ‌کدام از نیازها در تعریف دی‌آی‌سی زنان گنجانده نشده است. یک‌زن برای به‌دست‌آوردن شیرخشک بچه، پاکت سیگار و یک پفک باید چه‌کار می‌کرد؟ اینها هیچ‌جا دیده نشده بود نه‌تنها زنان دیده نشدند بلکه موسسات زنان هم مورد کم‌لطفی قرار می‌گرفتند.

منشی‌زاده: در یکی، دوسال اخیر ما شاهد موج افزایش ابتلا به اچ‌آی‌وی از طریق رابطه جنسی در مرکز بودیم. ما با بیمارستان امام‌خمینی تماس می‌گرفتیم که بیمار اچ‌آی‌وی داریم که مشکل دندان دارد باید چه‌کار کند؟ آنها هم هیچ کمکی نمی‌کردند.

چه مقدار افزایش پیدا کرد؟

منشی‌زاده: بیشتر از سه‌برابر سال‌های قبل بود.

این‌روزها چه‌کار می‌کنید؟

ارشد: می‌رویم خانه خورشید چرا که قرارداد مکان خانه خورشید را شهرداری با ما منعقد کرد و تحویل‌گیرندگان دی‌آی‌سی جایی را اجاره کرده‌اند و رفته‌اند. اینجا هرروز مسایلی را می‌دیدیم و می‌شنیدیم که می‌توانست روزها دغدغه ذهن من و همکارانم باشد و هرکدام از ما دچار اختلال خواب می‌شدیم. من پس از سی‌واندی‌سال هنوز برآشفته می‌شوم و تحت‌تاثیر مشکلات آزاردهنده زنان و کودکان قرار می‌گیرم. حتی گاهی سلامتمان به‌خطر می‌افتاد. ما می‌خواهیم عمده فعالیت‌هایمان را روی آموزش بگذاریم پیشنهادهایی داریم برای آموزش حرفه‌آموزی برای زنان بهبودیافته. می‌خواهیم روی گروهی کار کنیم که سعی کرده سالم زندگی کند، رفتارهای پرخطر و سوءمصرف را کنار گذاشته است و به‌شدت نیازمند حمایت است.

منشی‌زاده: حمایت‌های اجتماعی از بهبودیافتگان خیلی مهم و جایش خالی است.

با گروه هدف مرکز گذری کاهش آسیب در ارتباط هستید؟

ارشد: بله، مرتب مراجعه می‌کنند. ما ارتباط را قطع نکرده‌ایم که احساس کنند پشتشان خالی شده است. همچنان از کانال‌هایی برای حمایت اجتماعی‌شان استفاده می‌کنیم. یکی می‌گوید اجاره خانه این ماهم را آمده‌ام بگیرم. دیگری می‌گوید قول داده بودید پول کلاس آرایشگری دخترم را بدهید. و...، در آن خانه روی آنها باز است. امیدواریم این تجربیات برای سیاستگذاری و بهبود برنامه‌های پیشگیری نوع سوم و نهایتا کاهش آسیب‌های اجتماعی و شکستن این چرخه مورد استفاده قرار گیرد.

تک‌خبر

۵۴درصد ایرانی‌ها دچار پرفشاری خون هستند

● **مهر:** عضو تیم علمی نخستین کنگره بین‌المللی نفرولوژی و اورولوژی با بیان اینکه ۵۴درصد ایرانی‌ها دچار عارضه پرفشاری خون هستند، گفت: ایران در بین ۱۹۲کشور از نظر ابتلا به عارضه پرفشاری خون، رتبه ۶۷ را دارد.

اقلیم نعمتی اظهار کرد: پرفشاری خون شایع‌ترین علت سکته مغزی در ایران و سومین علت مرگ‌ومیر است که با افزایش سن به بیش از ۵۰سال اهمیت آن نیز افزایش می‌یابد. وی ادامه داد: این بیماری اغلب یا بدون علامت است یا علایم بالینی جزیی‌ای دارد و چنانچه پرفشاری خون کنترل نشود و تحت درمان قرار نگیرد، از علل اصلی ابتلا به بیماری‌های سیستم مغزی، سکته قلبی و نارسایی کلیه است و معمولا از زمانی که فشار خون به بیش از ۱۱۰/۷۵ برسد، فرد در معرض این خطرات قرار می‌گیرد. عضو تیم علمی نخستین کنگره بین‌المللی نفرولوژی و اورولوژی افزود: یکی از مهم‌ترین درمان‌های توصیه‌شده در این بیماری تغییر سبک زندگی فرد است که کاهش میزان مصرف نمک در رژیم غذایی، کم‌کردن وزن بدن در افرادی که اضافه وزن دارند، قطع مصرف دخانیات، افزایش تحرک و فعالیت‌های ورزشی و حداقل ۳۰دقیقه ورزش در طول روز و استفاده‌نکردن از مشروبات الکلی از مهم‌ترین موارد است. نعمتی گفت: زمانی که پزشک یا پرستار فشار خون را بیان می‌کنند، اغلب دوعدد عنوان می‌شود به‌طور مثال ۱۴۰/۹۰یا همان ۱۴/۹ عدد نخست مربوط به شریان‌ها و زمانی‌که

قلب منقبض یا به‌عبارتی در حال پمپاژ خون است و عدد دوم مربوط به فشار شریان‌ها در حالتی است که قلب در حالت استراحت و خونگیری است. به‌طور کلی فشار خون به نیرویی گفته می‌شود که توسط خون در جریان به دیواره رگ‌ها وارد می‌شود و این از علایم اصلی حیات است.

وی با بیان اینکه پرفشاری خون، فرد را در معرض خطر حملات سکته مغزی، قلبی و بیماری‌های کلیه قرار می‌دهد، ادامه داد: در اکثر موارد هیچ علامتی ندارد اما این بیماری کاملا جدی است. این فوق‌تخصص نفرولوژی افزود: به فشار خون ۱۲۰/۸۰ طبیعی، بیش از این میزان و کمتر از ۱۴۰/۹۰ در مرحله پیش از عارضه پرفشاری خون، بیش از ۱۴۰/۹۰ و کمتر از ۱۶۰/۱۱۰ پرفشاری خون درجه‌یک و بیش از ۱۶۰/۱۱۰ پرفشاری خون درجه‌دو گفته می‌شود.

نعمتی یادآور شد: چنانچه به‌طور مداوم فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ باشد، باید دارودرمانی آغاز شود. در مواردی نظیر ابتلا به بیماری پلاک‌های چربی داخل عروق (آترواسکلروزیس)، سکته مغزی، قلبی و بیماری‌های منتشر عروق و بیماری‌های مزمن کلیوی باید درمان از فشارهای کمتر آغاز شود. نخستین کنگره بین‌المللی نفرولوژی و اورولوژی از ۲۰ تا ۲۲ خرداد۹۴ در مرکز همایش‌های رازی برگزار می‌شود. این کنگره دارای امتیاز بازآموزی است و مهلت ارسال مقالات تا ۱۰اردیبهشت۹۴ تعیین شده است.

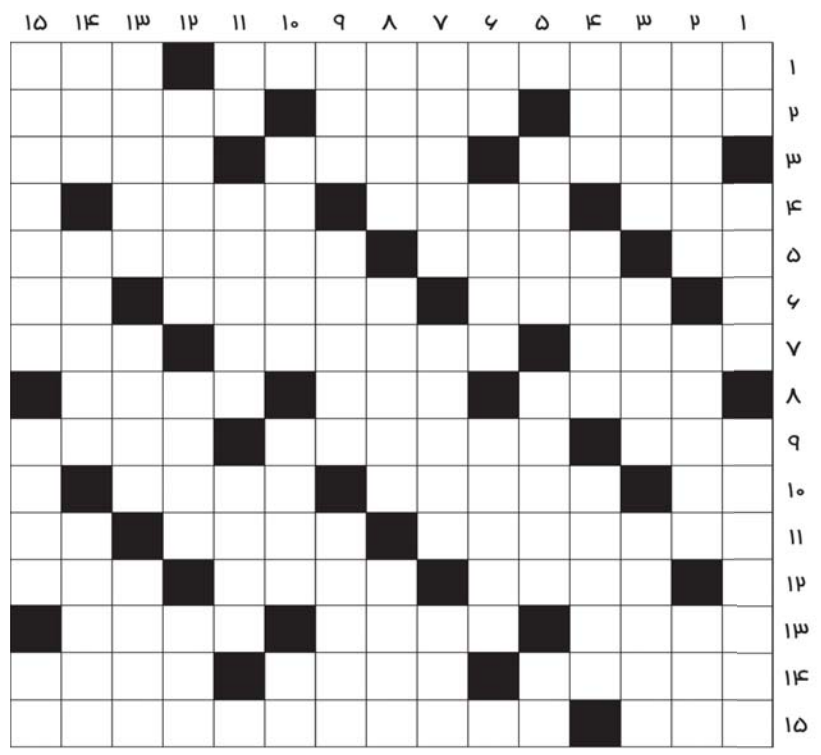
جدول ۲۱۷۶ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- از شهرهای مهم کشور برزیل- حشره‌ای که از شیره درختان تغذیه می‌کند ۲- آموزگار- نمایشنامه‌ای از فدریکو گارسیا لورکا- معشوق ۳- استحکام- زدانش دل پیر... بود- آزرده و دلگیر ۴- نامبارک- واحد شمارش شعر- زیبا ۵- پروردگار- کیسه پول قدیمی- محل عبور و مرور عابران ۶- ویرگول- شهری کوچک در شهرستان دماوند تهران- انبار کشتی ۷- سرشته‌شده- مطیع و فرمانبردار- از انجیل‌های معتبر ۸- قاره پهناور- پدر آذری- زشت و ناپسند ۹- وجود دارد- پایتخت کشور آفریقایی مالی- از بخش‌های اوستا ۱۰- تکرار یک حرف- سهل‌انگار و سربه هوا- گناهکار ۱۱- حامی مالی تیم‌های ورزشی- برادر شیرازی- تکرار حرف دوازدهم الفبا ۱۲- بیماری یرقان- محکم و استوار- شکاف ۱۳- ورزشی رزمی- خواب خیال‌انگیز- حمله و یورش ۱۴- پاکان- خودخواهی- اول ۱۵- گوارا- کتابی از محمدعلی جمالزاده، نویسنده فقید ادبیات کشورمان.

عمودی:

۱- پایتخت ایتالیا- آغاز- حامی و پشتیبان ۲- پیر کنعان- خبرچین- سنگینی اجسام ۳- اندازه صدای هر سیستم صوتی- هر حفره بسته در بدن- طبابت ۴- درجه حرارت- بنیانگذار- اهل ساری ۵- دارای حق‌تقدم- دیواره‌ای برای جلوگیری از جریان آب- به پدر و مادر خود... مگو ۶- آبگیر، تالاب- طرح می‌کشد- معجون ۷- چهارگانه- شهری در مازندران با چشم‌اندازهای زیبا- خطی در دایره ۸- شماره- طرز عمل- ادغام چند منبع صوتی یا تصویری برروی یک‌نوار ۹- هذیان- لباس- نوشتاری ۱۰- فروبردن سوزن در چیزی- سازگاری- باران اندک ۱۱- بتی در عصر جاهلی- دستگاهی در موسیقی اصیل ایرانی- جوش صورت ۱۲- تکیه‌دادن- دختر مازندرانی- کاشف واکسن آبله ۱۳- خمیرمایه- مقدور و ممکن- جامه پشمی دست‌باف ۱۴- ظریف و شکننده- محل تعویض لباس ورزشکاران- نام تعدادی از فراعنه مصر قدیم ۱۵- هماهنگی و تناسب میان اجزای یک‌مجموعه - رود جاری در خراسان‌شمالی- عید ویتنامی‌ها.



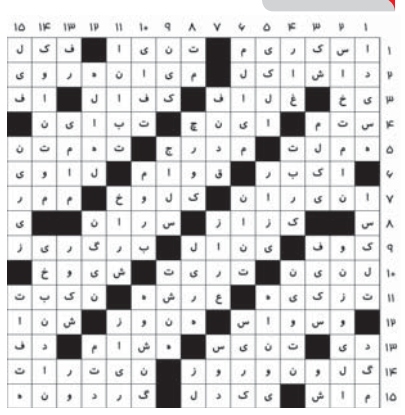
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۱۷۲

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

جدول ۲۱۷۵



سودوکو سخت ۱۱۷۳

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

سودوکو ۱۱۷۳

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