یادداشت

اسلام، عدالت جنسیتی و مشارکت سیاسی زنان

آذر منصوری

● پس از طرح واژه عدالت جنسیتی در برنامه ششم توسعه، مخالفت‌هایی در برابر آن شکل گرفت که به باور نگارنده از عدم شناخت این واژه و نسبت آن با مبانی اعتقادی مسلمانان است. منظور از عدالت جنسیتی براساس تأکید دین مبین اسلام بر عدالت بین آحاد جامعه بشری است و کسانی که با مفهوم عدالت نیز آشنا باشند، علی‌القاعده نباید مخالفتی با گنجاندن این واژه داشته باشند. دلیل نیز روشن است. این نوشتار برآن است تا اهمیت مشارکت سیاسی زنان را در راستای عدالت جنسیتی مد نظر دین مبین اسلام به تصویر بکشد.

مراد از مشارکت سیاسی زنان، حضور فعال آنان در کلیه امور سیاسی کشورهاست. به عبارت دیگر آنچه در دنیای جدید برجستگی دارد، توجه به حضور فعال زنان در ساختار سیاسی، اعم از دولت و جامعه است. چه آن دسته از مبادی که برنامه‌های توسعه‌ای بلندمدت برای کشورها تدوین می‌کنند و چه جاهایی که قرار است این برنامه‌ها را تصویب و به قانون تبدیل نمایند و چه مبادی‌ای که قرار است در اجرای برنامه‌ها نقش ایفا کنند. حذف زنان از این مبادی به معنی نادیده‌گرفتن تقاضا و نیاز نیمی از پیکره اجتماع است و در چنین وضعیتی اولین پیامد و مشکل اساسی که برجسته‌تر می‌نماید، عدم رشد و توسعه متوازن آن جوامع است. در واقع توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در صورت حذف زنان از کانون‌های قدرت میسر نخواهد بود. این حقیقتی است که غالب کشورهای دنیا به آن دست یافته‌اند و در پی تمهیداتی برای پر کردن این شکاف و رفع خلأ موجود هستند. آنچه روشن است با خانه‌نشین‌کردن زنان و نادیده گرفتن آنان در سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان نظام‌های مستقر، نه تنها توسعه متوازن امری دست نیافتنی است، بلکه عدم توجه به این ضرورت مهم، پیامدها و مشکلات اجتماعی را در جامعه به دنبال دارد که هر کدام در دراز مدت می‌تواند به یک مسئله جدی نیز تبدیل شود و علی‌القاعده حل آنها تا مدت‌ها هزینه‌های مضاعفی را از یک طرف برای دولت و از طرف دیگر برای جامعه به دنبال خواهد داشت... .

از آنجا که رویکردی در کشور وجود دارد که با تقابل قرار دادن دین مانع از این مشارکت و تحقق عدالت جنسیتی، در بیش از سه دهه پس از پیروزی انقلاب شده است، ضرورت دارد تا در ابتدا نگاه قرآن به‌عنوان اصلی‌ترین گواه خواست خداوند، مورد بررسی و مداقه قرار گیرد.

قرآن کریم همان‌طور که خودش اظهار می‌دارد بر پیغمبر نازل شد تا در سختی‌ها و مشکلات راهنمای بشریت باشد، اولین آیاتی که سال اول بعثت در مکه نازل شده بود تکویر آیات ۸،۷ و ۹ است. «و اذاالنفوس زوجت و اذ المؤوده سئلت بای ذنب قتلت». (آنگاهی که نفوس پیوند شده و آنگاهی که از دختر زنده‌به‌گور شده پرسیده شود که به چه گناهی کشته شده است)، تأمل در آیات قبلی این آیه گزارش از واقعه بسیار عظیمی می‌دهد. به هم ریختن نظام کنونی کائنات، تیره و تاریک شدن و بی‌نورشدن خورشید، از جا کنده‌شدن کوه‌ها و...). آنگاهی که گناه‌های بزرگ پیش چشم افراد آورده می‌شود.

ادامه در صفحه ۱۷

گفتار کوتاهی درباره اعتماد شکسته پزشک و بیمار در ایران و نوشته خانم فرزانه طاهری

آیا پزشک معالج شما باید روشنفکر باشد؟

مژگان قاضی‌راد*

عکس: زهرا نجفیان

گمان نمی‌کنم هیچ پزشک ایرانی‌ای باشد که مسائل پیرامون مرگ عباس کیارستمی را شنیده و با خود به آنچه در متن جامعه ایرانی و محافل خبری و روزنامه‌ها می‌گذرد فکر نکرده باشد. بارها شده دوستانم از من خواسته‌اند که دراین‌باره مطلبی بنویسم و من به دلیل مشغله زیاد و مبهم‌بودن کل ماجرا از نوشتن سر باز زده‌ام. اما مطلبی که از خانم فرزانه طاهری همسر زنده‌یاد هوشنگ گلشیری در روزنامه «شرق» به تاریخ ششم شهریورماه ۱۳۹۵ چاپ شد و تیتری که یک سایت بر روی نوشته ایشان گذاشت که «چرا پزشکان جزء روشنفکران نیستند؛ مصائب فرزانه طاهری در ازدست‌دادن گلشیری»؛ مرا بر آن داشت که این یادداشت را بنویسم.

من، نویسنده و پزشک، فارغ‌التحصیل از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم و تخصص کودکان و فوق‌تخصص آی‌سی‌یو نوزادان را از آمریکا گرفته‌ام. درحال‌حاضر در دانشگاه جورج واشنگتن در واشنگتن‌دی‌سی آمریکا به عنوان استادیار بیماری‌های کودکان و نوزادان مشغول به کارم. به عنوان کسی که هم نویسنده است و هم پزشک و در هر دو زمینه پزشکی و نویسندگی بسیار کوشاست خود را محق می‌دانم که نقطه‌نظراتم را برای جامعه ایرانی بازگو کنم. ترجیح می‌دهم برای پرهیز از هرگونه خلط مبحث و به‌میان‌آمدن احساسات و عواطف، مطلبم را به شکل دسته‌بندی شده و متمایز از هم مطرح کنم.

۱) خطای پزشکی

در سال ۱۹۹۹ انستیتو پزشکی آمریکا گزارش بسیار مهمی را منتشر کرد با عنوان: «خطا خاصیت انسان است» که در آن به بررسی دقیق و کارشناسانه خطاهای پزشکی را در بیمارستان‌های آمریکا پرداخته و در انتها راهکارهایی عملی برای کم‌کردن این‌گونه خطاها در سیستم بهداشتی آمریکا توصیه کرده بود. در ابتدای این گزارش، چند مثال از خطاهای هولناک پزشکی را که باعث مرگ بیماران شده است می‌آورد و ذکر می‌کند که در سال ۱۹۹۷ براساس نتایج تحقیقی درباره بیمارستان‌های ایالت یوتا و کلرادو برآورد می‌شود که از ۳۳،۶ میلیون مورد بستری در بیمارستان‌های آمریکا حدود ۴۴ هزار آمریکایی بر اثر خطای پزشکی جان خود را از دست داده‌اند. نتیجه تحقیقی دیگر در ایالت نیویورک برآورد بالاتری دارد و رقم مرگ‌ومیر بر اثر خطای پزشکی را ۹۸ هزار نفر در سال می‌داند؛ به‌این‌ترتیب در گزارش انستیتو پزشکی آمریکا مرگ ناشی از خطای پزشکی در سال ۱۹۹۷ در رتبه هشتم و بالاتر از سوانح رانندگی و سرطان پستان قرار می‌گیرد. در این گزارش به خسارت جانی و مالی فراوانی که خطای پزشکی بر پیکر جامعه وارد می‌کند اشاره می‌شود و راه چاره را در برخورد همه‌جانبه و کل‌نگر به مسئله خطای پزشکی می‌داند؛ البته پرداختن به این گزارش کامل و راهکارهای پیشنهادی این انستیتو از حوصله این گفتار خارج است، اما راهکارهای مهمی که در گزارش بالا به آن اشاره شده از سیاست‌گذاری در سطوح بالا و از کنگره آمریکا و ایجاد «آژانس ایمنی بیمار» آغاز می‌شود. در میان این توصیه‌ها بررسی دقیق خطاهای اتفاق‌افتاده، شناخت چگونگی اتفاق‌افتادنشان، ایجاد سیستم اجباری گزارش خطاهای پزشکی برای هرکس که خطا را پیدا می‌کند (از پزشک گرفته تا پرستار و داروساز)، توصیه به آموزش اجباری پزشکان و پرستاران برای شناختن انواع خطاهای پزشکی، توصیه به سازمان دارو و غذای آمریکا به اتخاذ تصمیم‌های سخت‌گیرانه درباره اعلام و بازبینی عوارض داروها به چشم می‌خورد. نتیجه اعمال این راهکارها در سیستم بهداشتی آمریکا به اینجا انجامید که براساس آمارهای حیاتی سال ۲۰۱۴ مرکز کنترل بیماری‌های عفونی آمریکا، خطای پزشکی دیگر در بین ۱۰ علت اول مرگ‌ومیر آمریکاییان نیز قرار نمی‌گیرد. من برای نمونه به عنوان دستیار کودکانی که در سیستم آموزش پزشکی آمریکا تربیت شده، ساعت‌های مشخصی از دوران آموزش دستیاری را -برای شناختن خطاهایی که پزشک یا پرستار می‌تواند مرتکب شود، راه ثبت آن در سیستم گزارش‌دهی (که اجباری است) و راه‌های مقابله با آن- گذرانده‌ام. نتیجه‌ای که می‌خواهم بگیرم این است که همان‌طور که در سوانح رانندگی - که اتفاقا در ایران یکی از علل بالای مرگ‌ومیر است - خطای راننده را تنها یکی از عوامل ایجاد حادثه می‌دانیم و نامناسب‌بودن زیرساخت‌های راه و ترابری، شرایط بد جوی و جاده‌ها، فرسوده‌بودن اتومبیل‌ها و... را مجموعه علل اتفاق‌افتادن این سوانح می‌دانیم، ساده‌انگاری است که فکر کنیم خطاهای سیستم پزشکی ما فقط به دلیل تبختر و ندانم‌کاری و پنهان‌کاری پزشکان است. نمی‌توان انگشت اتهام را فقط به سمت پزشک و پرستار گرفته و تا دری به تخته می‌خورد آنها را مقصر صددرصد خطا بدانیم. به نظر می‌رسد این مهم را جز با کل‌نگری و برخورد از سطوح بالای سیاست‌گذاری نمی‌توان حل کرد.

آیا اگر سازوکار درستی برای شناخت خطا و پیشگیری از آن نباشد می‌توان انتظار داشت که دیگر خطا اتفاق نیفتد؟ آیا تنها جریمه‌کردن پزشک، دردی را از بیمار دوا می‌کند؟ یکی از دوستان نویسنده در همین قضایای مرگ زنده‌یاد عباس کیارستمی در کمال ناآگاهی از سیستم پزشکی آمریکا نوشته بود که اینجا - یعنی در آمریکا- تا خطایی اتفاق می‌افتد می‌روند درِ بیمارستان را تخته می‌کنند و پزشک را از کار برکنار. دوست دارم همین‌جا بگویم تا جایی که من می‌دانم در کشور آمریکا هیچ پزشکی به دلیل خطای سهوی یا حتی خطایی که ناشی از کم‌دانشی‌اش باشد پروانه طبابتش را از دست نمی‌دهد. پروانه طبابت درصورتی‌که پزشک به‌عمد به بیمار آسیب برساند یا قصد بهره‌برداری جنسی از او داشته باشد، باطل می‌شود. بقیه خطاها در گروه‌های داخل بیمارستان از سوی هیأتی از خود پزشکان و با حضور مشاوران حقوق بیمار بازبینی می‌شود و بسیاری از خطاها پیش از مطرح‌شدن شکایتی از جانب بیمار یا وکیل او بررسی می‌شود. شکایت بیمار و وکیلش و جریمه‌ای که پزشک ممکن است بر اثر خطای پزشکی بپردازد با بازبینی خطای سیستم بهداشتی‌ای که خود پزشکان و بیمارستان دارند، کاملا متفاوت است. اگر بیمار یا وکیلش از پزشک و کادر درمانی شکایت کند، آن‌وقت سیستم قضائی به میان می‌آید و پزشک یا بیمارستان را براساس رأی دادگاه جریمه می‌کند و برخورد قانونی با پزشک یا بیمارستانی که خطا کرده در آخرین مرحله از حل مشکل قرار می‌گیرد.

> **یکی از دوستان نویسنده در همین قضایای مرگ زنده‌یاد عباس کیارستمی در کمال ناآگاهی از سیستم پزشکی آمریکا نوشته بود که اینجا – یعنی در آمریکا- تا خطایی اتفاق می‌افتد می‌روند در بیمارستان را تخته می‌کنند و پزشکَ را از کار برکنار. دوست دارم همین‌جا بگویم تا جایی که من می‌دانم در کشور آمریکا هیچ پزشکی به دلیل خطا پروانه طبابتش را از دست نمی‌دهد**

۲) آیا ما ایرانیان به عنوان بیمار می‌خواهیم از پزشک تمامی اطلاعات مربوط به بیماری را بشنویم؟

مطلبی که بارها این روزها در رسانه‌ها خوانده‌ام این است که پزشکان ایرانی اصولا عادت ندارند درباره فرایند بیماری با بیماران صحبت کنند و عموما بیماران را در ناآگاهی کامل از وضعیت بیمار نگه می‌دارند. من که پزشک فارغ‌التحصیل از سیستم پزشکی ایران هستم با این مشکل کاملا آشنا هستم و این را نقیصه‌ای بزرگ در آموزش پزشکی ایران می‌بینم. پایین‌تر به این نکته به شکل کامل اشاره خواهم کرد، اما دوست دارم اینجا از همه ایرانیان بپرسم آیا حاضرند اطلاعات بیمار را بی‌کم‌وکاست و عین واقعیت از پزشک معالجشان بشنوند؟ اگر سرطانِ شما (یا مادر شما) متاستاز دادَه و تا شش ماه دیگر زنده نباشید، حاضرید پزشک معالجتان چشم در چشم شما نگاه کند و بگوید شش ماه دیگر خواهید مُرد؟ اگر دختر نوجوان ۱۸ساله‌تان را به دلیل دل‌درد و تهوع به اورژانس می‌برید، آیا می‌پذیرید پزشک از اتاق معاینه بیرونتان کند، از دخترتان فقط شرح حال بگیرد و نتیجه تست حاملگی را فقط با او در میان بگذارد؟ خانم طاهری در گلایه‌هایشان اشاره کردند از زنده‌یاد هوشنگ گلشیری نتیجه آزمایشات پزشکی‌اش را پنهان می‌کردند و از وجود توده با او حرفی نمی‌زدند. «عکس‌های ریه همیشه همراهم بود، در صندوق عقب ماشین، مبادا ببیند. با خودش هرگز از وجود توده حرفی نزدم». پرسش من این است که چرا؟ چرا آقای گلشیری را در جریان وجود توده نگذاشتند؟ چرا خودشان به جای او برای بدن او تصمیم گرفتند؟ آیا ایشان هم، چون جامعه پزشکی که توصیف کرده‌اند، آقای گلشیری را کودک و ناتوان از تصمیم‌گیری فرض می‌کردند که به جای ایشان تصمیم می‌گرفتند؟ یا می‌خواستند - مثل بیشتر ما ایرانی‌ها که فکر می‌کنیم اگر بیمار از نتیجه نامطلوب باخبر شود، روحیه‌اش را از دست می‌دهد و زودتر می‌میرد - مرگ او را به تأخیر بیندازند؟ فکر نمی‌کنید در سیستمی که کسان بیمار از درجریان‌گذاشتن نتیجه نامطلوبِ بیماری با بیمار پرهیز می‌کنند، انتظار از پزشک برای درجریان‌گذاشتن بیمار از جزئیات بیماری عجیب باشد؟ اگر می‌خواهیم و تأکید می‌کنم - باید - پزشک، بیمار را در جریان بگذارد، قبل از همه باید فرهنگ تصمیم‌گیری به جای بیمار را در ایران ریشه‌کن کنیم و برای بیمار این شأن و حرمت و احترام را قائل باشیم که بگذاریم فقط خودش - و بعد کسانی که او اجازه می‌دهد- از چند و چون بیماری‌اش آگاه شوند و تصمیم‌گیری در فرایند درمان را فقط‌وفقط به خود بیمار- و نه کسان بیمار- واگذار کنیم. (مسلم است که من از شرایطی که بیمار قدرت تصمیم‌گیری ندارد یا بیمار کودک است، صحبت نمی‌کنم).

۳) آیا از سیستم درمانی کشور انتظار معجزه داریم؟

خانم طاهری در ابتدای نوشته‌شان اشاره کرده‌اند که زنده‌یاد گلشیری را برای نمونه‌برداری از برونش‌هایش بستری کردند، اما پزشک معالج نتوانسته در انجام پروسه از توده نمونه‌برداری کند و به نمونه نرسیده است، پس مجبور شده از بافت برونش نمونه بردارد یا شست‌وشوی برونش- آلوئولی انجام دهد. من البته در این نوشتار نمی‌خواهم به جزئیات کار پزشکی اشاره کنم، اما تا آنجایی که خودم می‌دانم و از متخصصان بیماری‌های ریه پرسیده‌ام - حتی امروز در سال ۲۰۱۶، در آمریکا که شاید بهترین مراکز فوق تخصصی دنیا را دارد - پزشک نمی‌تواند با برونکوسکوپی به بعضی توده‌های ریوی دست پیدا کند و گاهی مجبور می‌شود به کمک جراح و وسایل تصویربرداری پیشرفته هنگام عمل از توده ریوی نمونه‌برداری کند. پرسش من این است که آیا ایشان انتظار داشتند در سال ۱۳۷۸ و با امکانات محدود پزشکی آن‌موقع پزشک ایرانی چه کار خارق‌العاده‌ای انجام دهد؟

وقتی که در فرهنگ برخورد با بیماری، بیشتر ما ایرانیان تا با نسخه آنتی‌بیوتیک از مطب دکتر خارج نشویم، به تشخیص و درمان پزشک اعتماد نداریم، وقتی می‌رویم از سر کوچه از هر داروخانه‌ای مثل بقالی - بدون نسخه پزشک- برای برونشیت و سینوزیت و سوزش ادرار آنتی‌بیوتیک می‌گیریم و مثل نقل و نبات از آن استفاده می‌کنیم، آیا انتظار داریم عفونت‌های بیمارستانی را پزشکان به سادگی درمان کنند؟ چقدر آسان فراموش می‌شود که در کشورهای توسعه‌یافته آنچه در وهله اول جلوی بیماری را می‌گیرد، رعایت ساده بهداشت و استفاده بجا و محدود از آنتی‌بیوتیک‌هاست. این‌گونه است که باکتری‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک در این جوامع کمتر رشد می‌کنند و عفونت‌های مختلف با داروهای ساده‌تر درمان می‌شود. اما در جامعه‌ای که به دلیل فرهنگ نادرست استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک، باکتری‌های مقاوم در آن نهادینه شده است، انتظار اینکه پزشک بتواند عفونت بعد از جراحی را - به عنوان نمونه عفونت فراگیر بعد از جراحی در مورد شادروان عباس کیارستمی -مهار کند نابجاست. پزشک شعبده‌باز نیست که از آستینش مرهم در آورد و به درمان بپردازد. درمان بیماری منطقی دارد که با مصرف بی‌رویه و نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها و کیفیت پایین بهداشتی مراکز درمانی جور در نمی‌آید. از پزشک نمی‌توان انتظار معجزه داشت وقتی سلاحش به کار نمی‌آید.

۴) آموزش پزشکی

به نظر می‌رسد آنچه باعث رنجش، بدبینی و نفرت بخشی از جامعه ایران از پزشکان ایرانی شده، بیشتر به نحوه برخورد پزشکان - مخصوصا پزشکان متخصص - با بیماران و همراهان آنها برمی‌گردد. اگر پای صحبت مردمی که بیمار دارند بنشینیم...

ادامه در صفحه ۱۷

خبر

امین‌زاده در گفت‌وگو با ایلنا اعلام کرد:

بررسی ملاقات اینترنتی زندانیان با خانواده‌هایشان

● **ایلنا:** دستیار رئیس‌جمهوری در امور حقوق شهروندی با اشاره به تعامل با سازمان زندان‌ها برای تحقق حقوق شهروندی زندانیان از بررسی موضوع ملاقات اینترنتی آنها با خانواده‌هایشان خبر داد. الهام امین‌زاده در پاسخ به سؤالی درباره ضمانت اجرائی حقوق شهروندی اظهار کرد: حقوق شهروندی در هر قسمتی ضمانت اجرای خاص خود را دارد و اینکه قانون کامل درباره حقوق شهروندی داشته باشیم، این‌گونه نیست. وی افزود: اعلام قوانین موجود در حوزه حقوق شهروندی درباره حقوق مردم است و دراین‌باره قانون کم نیست و ضمانت اجرا هم وجود دارد؛ اما صحبت ما این است که در حوزه حقوق شهروندی قوانین اجرا شود و قرار نیست رئیس‌جمهوری یک لایحه جدید را برای تصویب‌شدن به مجلس بفرستد. دستیار رئیس‌جمهوری در امور حقوق شهروندی گفت: هرچه را نگاه می‌کنید، در حوزه زنان، مردان، کارگران و کودکان حقوق شهروندی هست و نمی‌توان مدعی شد که به طور کل اجرا نمی‌شود؛ بلکه در بخش‌هایی که حقوق شهروندی اجرا نمی‌شود، باید به سراغ آن غده برویم. دستیار رئیس‌جمهوری در امور حقوق شهروندی گفت: ما تصمیم بر تعامل با دیگر قوا داریم و سه قوه قرار است با یکدیگر کار کنند و قرار نیست با هم بجنگیم؛ چون قانون‌گذار چنین اجازه‌ای را نمی‌دهد. امین‌زاده با اشاره به اینکه چندین‌بار از زندان‌ها بازدید و درباره نقاط قوت و ضعف موجود با مسئولان صحبت کرده‌ام، گفت: هم‌اکنون یکی از مشکلات زندان‌ها این است که برخی خانواده‌های زندانیان اطلاع ندارند که زندانی آنها ممنوع‌الملاقات است یا خیر و گاهی از نقاط مختلف کشور آمده و از پشت زندان باز می‌گردند. این موضوع بخشی از حقوق شهروندی آنهاست. وی ادامه داد: در حال بررسی هستیم که آیا امکان دارد زندانی به صورت مجازی با خانواده خود ارتباط برقرار کند و خانواده از وضعیت سلامت او مطلع شود. آیا امکانات امنیتی و اطلاعاتی این فرصت را فراهم می‌کند؟ اگر بتوان تمام پیش‌بینی‌ها و ملاحظات را در نظر گرفت، می‌توان فرصتی را فراهم کرد که خانواده‌های بی‌بضاعت از نقاط دور کشور از طریق پورتالی در شهر خود بتوانند زندانی را به صورت اینترنتی ملاقات کنند. دستیار رئیس‌جمهوری در امور حقوق شهروندی بیان کرد: زیرساخت‌های این کار باید از طریق وزارت ارتباطات فراهم شود و ما به‌عنوان مسئول در حوزه حقوق شهروندی و سازمان زندان‌ها با همراهی یکدیگر مشکل را حل کنیم. امین‌زاده با اشاره به بیمه زندانیان گفت: در حال بررسی هستیم که آیا امکان‌پذیر است فرد زندانی و خانواده‌اش تحت پوشش بیمه سلامت قرا بگیرند. در برخی مواقع خانواده بی‌سرپرست است و به حمایت نیاز دارد. از سوی دیگر آیا می‌توان بیمه وکالت را برای زندانی برقرار کرد؛ چراکه برخی زندانیان توان مالی پرداخت حق‌الوکاله را ندارند. وی با اشاره به اینکه درباره بیمه وکالت در حال بررسی هستیم و مهم‌ترین مسئله تأمین منابع مالی است، افزود: اگر ۶۰ تا ۷۰ درصد هزینه از سوی دولت و مابقی از سوی زندانی پرداخت شود، سؤال این است که سهم دولت باید از کجا تأمین شود؟ زیرا هم‌اکنون وضعیتی وجود دارد که برای افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه ناتوان هستند.

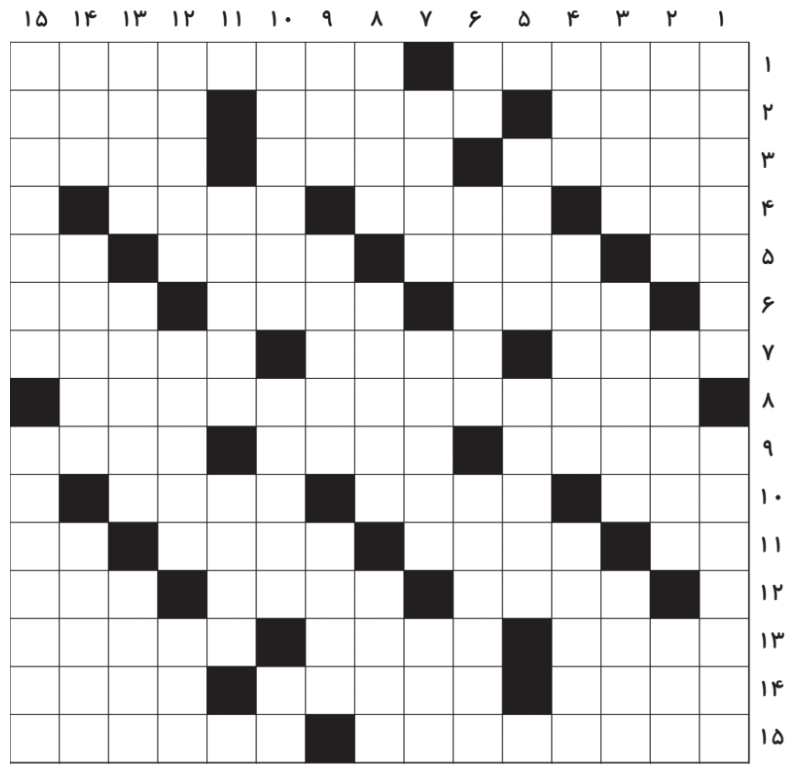
جدول ۲۶۳۳ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- به‌دست‌آوردن- مجمع‌الجزایری در اقیانوس کبیر ۲- نوعی گلوله برای تمرین نظامی- گودی- میان‌تهی ۳- تشریفات همراه با شکوه و جلال- سیاستمدار- از شخصیت‌های رمان بینوایان ۴ - آن سوی سقف- دارایی و ثروت- درنظرآوردن ۵- درهم‌پیچیدن- افسار و یراق زین اسب- ابریشم مصنوعی- برادر عرب ۶- قوم مغول- خدمتکار- غذا را به سمت معده هدایت می‌کند ۷- نیم‌گرم- دوستی- فردای دیروز ۸- کنایه از انجام‌دادن کاری بدون فکر و احتیاط لازم است ۹- پایتخت سلسله سامانیان- برجستگی دو طرف صورت- خدمتکار پیر ۱۰- میدانی در تهران- هرگز نشود- داخل‌شدن ۱۱- حیوان وحشی- شهری در هلند- رواج‌دهنده- ضمیر غائب ۱۲- دوستی- زودرنج- واحد صوتی در زبان ۱۳- شهری باستانی در بین عجایب هفت‌گانه جدید که در اردن قرار دارد- داستان بلند- آزمون ۱۴- جایگاه مرشد در گود زورخانه- برادر بزرگ‌تر یوسف (ع)- مجموعه‌ای از چیزها ۱۵ - آیین سنتی بروجرد در ماه محرم- میوه ملین و اشتهاآور.

عمودی:

۱- موج متوسط رادیویی- پایتخت مجارستان ۲- پارچه‌ای با خاصیت ارتجاعی- تبسم- آذری زبان ۳- جلو افتادن- افیون- رجولیت ۴- میوه‌ای برای کاهش فشار خون- ظالم و زورگو- نفس سرزنش‌کننده آدمی ۵- مثل و مانند- یار عروس ۶- رنگ قهوه‌ای روشن- ناشایست- دارای بیشترین ارزش ۷- طراح- آستانه- گهواره ۸- سرپرست- معدوم- دربرگیرنده ۹- ضمیر متکلم‌وحده- شهری کوچک در حوالی تهران- تکیه‌گاه ۱۰- تایر خودرو- از نام‌های خداوند- تکرار حرف اول ۱۱- پوشاک پا- چند رئیس ۱۲- برای پیشگیری از بیماری تزریق می‌شود- متقارن- هفتمین ماه قمری ۱۳- اخترشناسی- ماه تابستانی- فریاد شادی ۱۴- درنده جنگلی- رودی در خوزستان- تالاب دیدنی گنبدکاووس ۱۵- فرازونشیب- رمانی مشهور از والتر اسکات، نویسنده انگلیسی.



سودوکو سخت ۱۶۳۰

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.

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

سودوکو ۱۶۳۰

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

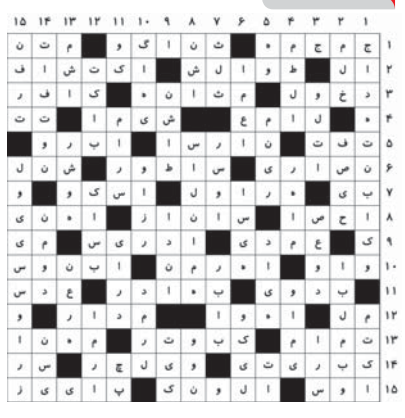
سودوکو

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.

حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۶۲۹

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

۲۶۳۲