خبر

وزیرکار:

روسپی‌گری واقعیتی اجتماعی است

● **شرق:** وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی گفت: بحث روابط اجتماعی ما فقط بحث درمان نیست، اعتیاد، کراک و روابط‌جنسی، اینها واقعیت‌های اجتماعی هستند. روسپی‌گری یک واقعیت اجتماعی‌ای است که جامعه نمی‌بیند، اصلا صورت‌مساله را قبول ندارد. علی ربیعی در مراسم انتشار پانصدمین انتشار روزنامه سپید با بیان اینکه بحث مطبوعات و رسانه بیشتر از آنکه موضوع پیام‌رسانی مطرح باشد یک بحث اجتماعی است، خاطرنشان کرد: «ارتباطات سلامت، مفهومی گسترده است. بیش از ۷۵درصد پیامدهای نظام سلامت خارج از حوزه سلامت است و مسایلی مانند تغذیه، فقر، سبک‌زندگی، آسیب‌های محیط کار، محیط‌زیست و سبک رانندگی، امور اجتماعی موثر بر موضوع سلامت هستند.»

وزیر کار با تاکید بر اینکه باید بر مفهوم اجتماعی‌شدن سلامت بیشتر تاکید کنیم، گفت: «بحث روابط اجتماعی ما فقط بحث درمان نیست، اعتیاد، کراک و روابط‌جنسی واقعیت‌های اجتماعی هستند. روسپی‌گری یک واقعیت اجتماعی است که جامعه نمی‌بیند، اصلا صورت مساله را قبول ندارد و نمی‌خواهد ببیند. اینها واقعیت‌های اجتماعی است که باید برای آن چاره‌جویی کنیم و برای آنها برنامه داشته باشیم، همان‌طور که برای فقر غذایی و آموزش‌ودرمان برنامه‌ریزی کردیم.»

ربیعی طرح تحول سلامت را یکی از آرزوهای امام و رهبری برشمرد و خاطرنشان کرد: «خوشحالیم که هم‌اکنون بیش از هفت‌میلیون‌نفر از فقرای اجتماعی و حاشیه‌نشینان شهری که به درمان مناسب دسترسی نداشتند، امروز صاحب دفترچه شده‌اند.»

وی با بیان اینکه مشکلات سلامت با پاشیدن پول حل نمی‌شود، گفت: «باید اجتماعی‌شدن سلامت، فرهنگ و رفتار سلامت را مورد توجه قرار دهیم تا بتوانیم طرح تحول سلامت را با موفقیت اجرا کنیم.»

وزیر رفاه با بیان اینکه امروز موفق شدیم هفت‌میلیون‌و۳۵۰هزارنفر از کم‌صداترین و خاموش‌ترین افراد جامعه را بیمه کنیم، گفت: این در حالی است که در ابتدای شروع طرح، بسیاری به ما می‌گفتند این کار را برای ۲۰هزارنفر هم نمی‌توان انجام داد.»

وی با سپاسگزاری از دکتر ملک‌افضلی به‌دلیل نیم‌قرن تلاش و طرح‌هایی که در دوران جنگ اجرا کرد، یادآور شد: «ایشان در کمیته راهبردی بهزیستی عضویت داشتند و به شدت پیگیر بحث‌ها و مسایل مربوط در این زمینه بودند. از دکترملک افضلی پای جامعه‌شناسی را به پزشکی و سلامت باز کرد تشکر می‌کنیم. از کسانی که نشان دادند که جامعه ما باز است و همه در آن اثربخش باشند، تقدیر می‌کنیم.»

وی با بیان اینکه اینجا جمع شده‌ایم برای احترام به یک انسان شریف که پایه‌گذار پزشکی اجتماعی و ورود جامعه‌شناسی در عرصه سلامت است، گفت: «انسانیت ما با چه سنجیده می‌شود؟ علامه جعفری در جایی می‌گوید انسانیت ما به اندازه تاثیری است که در زندگی دیگران و جامعه خود داریم. درواقع ترازوی سنجش انسانیت، رنجی است که از مردم کم می‌کنیم.»

وی با اشاره به تعبیر دکترمحسنیان‌راد که رسانه را یک جامعه خواند، افزود: «امروز رسانه تنها یک فرستنده پیام و پروپاگاندا در اختیار دولت‌ها نیست. بلکه مفاهیم جدیدی همچون رسانه شهروندی و رسانه مشارکتی وارد عرصه ارتباطات شده‌اند.»

ارایه آخرین آمار آسیب‌های اجتماعی در گفت‌وگو با همایون هاشمی، رییس سازمان بهزیستی کشور

متوسط سن دختران فراری کاهش پیدا کرده است

فاطمه جمال‌پور

همایون هاشمی از سال۹۰ تاکنون رییس سازمان بهزیستی کشور است؛ سازمانی که جامعه هدف گسترده‌ای دارد، از معلولان و بیماران مزمن روانی گرفته تا معتادان، دختران فراری، زنان خیابانی، بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، اچ‌آی‌وی و... . این جامعه هدف مجموعه وظایف و فعالیت‌های سازمان بهزیستی را بسیار گسترده کرده است. آنقدر که گفته‌اند «هرباری که از قطار انقلاب برزمین مانده، بار این سازمان شده است.» یک سال و سه ماه پس از آغاز فعالیت دولت روحانی با همایون هاشمی، درباره مجموعه فعالیت‌های این سازمان و انتقادهایی که درباره این فعالیت‌ها مطرح است، مصاحبه کردیم. در ادامه بخش نخست مصاحبه «شرق» با وی پیرامون آسیب‌های اجتماعی را می‌خوانید:

بیشترین آسیب‌های اجتماعی کشور براساس شیوع‌شناسی‌ای که شما انجام داده‌اید چیست؟

اول اعتیاد سپس طلاق، فقر و آسیب‌های اجتماعی نوپدید مثل اعتیاد به فضای مجازی، اچ‌آی‌وی و روابط فراخانوادگی.

نرخ بروز این آسیب‌ها در کشور چگونه است؟

نرخ بروز طلاق نگران‌کننده است. در استان البرز نرخ بروز طلاق خیلی بالا رفته است. نرخ بروز طلاق در کشور ۱۶/۳ است. از هر ۱۰۰ ازدواج ۱۶ ازدواج به طلاق منجر می‌شود و البته این آمار خیلی خوشبینانه است. در برخی استان‌ها مانند استان البرز نرخ بروز طلاق نزدیک یک‌به‌یک شده است.

مهم‌ترین دلایل طلاق در کشور چیست؟

طبق اظهارات افراد مراجعه‌کننده به مراکز کاهش طلاق سازمان بهزیستی بالاترین علت طلاق با ۱۴درصد مربوط به اعتیاد است. پس از آن دخالت اطرافیان و عدم‌حمایت‌های روانی و عاطفی با نرخ ۱۱/۳درصد، عدم‌مسوولیت‌پذیری شوهر با ۱۰درصد و پایین‌بودن آستانه تحمل و عدم‌بلوغ فکری با هشت‌درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

البته نارضایتی جنسی عامل ۶۰درصد خیانت‌ها بوده و بیش از ۵۸درصد زنان و مردان عنوان می‌کردند نارضایتی جنسی دارند و ۳۰ تا ۴۰درصد طلاق‌ها هم به علت نارضایتی جنسی است.

البته مهم‌ترین دلایل اجتماعی بروز طلاق؛ فقر، مصرف موادمخدر، بیکاری، اصل‌قراردادن مادیات، افزایش نگرش‌های فردگرایی در جامعه و شاغل‌بودن زن است. برای پیشگیری از طلاق «طرح بشیر» را به‌صورت آزمایشی در استان یزد یک‌سال پیش شروع کردیم. ۹۰هزار پرونده متقاضیان طلاق که از سوی قوه قضاییه به سازمان بهزیستی ارجاع داده شد را بررسی کردیم. در نزدیک به ۴۵درصد پرونده‌ها از طلاق جلوگیری شد و البته این پروسه یک‌سال طول کشید.

در ۳۰درصد پرونده‌ها مداخلات مددکارانه منجر به سازش کامل شد. ۱۵/۹درصد مشاوره‌های مستمر منجر به ایجاد سازش مشروط و پیگیری جهت ایجاد تفاهم کامل صورت گرفت و می‌توان نتیجه گرفت در حدود ۴۵درصد از مراجعان منجر به سازش شد که قابل‌توجه بود و بیانگر این است که مداخلات حرفه‌ای روانشناسی مددکارانه می‌تواند در ایجاد تفاهم و رفع تنش بین زن و شوهر مفید واقع شود. البته پیامد طلاق در فرزندان هم بسیار قابل توجه بود؛ ۴۰درصد کودکان می‌گفتند که حداقل روزی یک‌بار به طلاق فکر می‌کنند.

عکس: رنوفه رستمی، شرق

این طرح در دو سطح پیشگیری و مداخله انجام می‌شود، در مرحله پیشگیری حمایت از افراد متقاضی طلاق صورت می‌گیرد و برنامه‌ریزی‌ها برای این است که افراد وارد پروسه طلاق نشوند. حمایت اجتماعی روانی با هدف انصراف از طلاق صورت می‌گیرد. سطح مداخله مربوط به بعد از طلاق است تا اگر طلاق با وجود تلاش‌ها اتفاق افتاد، زوجین و کودکان کمتر آسیب ببینند.

تراکنش آسیب‌های دیگر چگونه است؟

تراکنش اعتیاد متاسفانه چندان قابل رصد نیست. نرخ بروز اعتیاد به مواد صنعتی در شهرهای بزرگ درحال رشد و دسترسی هم آسان‌تر است. اعتیاد به مواد سنتی بیشتر در شهرهای مرزی دیده می‌شود.

بخشی از جامعه هدف شما، بیماران مزمن روانی هستند. هشدارهایی درخصوص شیوع بیماری‌های روانی در جامعه به گوش می‌رسد. چه تعداد بیمار مزمن روانی درحال حاضر تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و برآوردتان از تعداد بیماران مزمن در سطح جامعه چیست؟

یکی از فعالیت‌های اساسی سازمان بهزیستی توانبخشی به بیماران مزمن روانی است. بیماران روانی از نظر سطح بیماری در دوسطح حاد و مزمن دسته‌بندی می‌شوند. حادها در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند و قسمت سخت و هزینه‌بر نگهداری از بیماران مزمن روانی برعهده بهزیستی قرار گرفته است. براساس قانون، این وظیفه برعهده بهزیستی نبود و برگرده ما گذاشته شد. درحال حاضر ۱۸۰هزار بیمار مزمن روانی در مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی نگهداری می‌شوند.

هزینه نگهداری هربیمار در ماه چقدر است؟

بیش از یک‌میلیون‌تومان. این یک وظیفه ناهمگن برای سازمان است و از آنجایی که وزارت بهداشت این وظیفه را در گذشته قبول نکرده است، برعهده ما گذاشته‌اند.

میانگین سنی بیماران مزمن روانی تحت پوشش سازمان چقدر است؟

میانگین سنی ۳۵ تا ۳۷سال است.

برآوردها از شیوع این بیماری در سطح جامعه چگونه است؟

بحث بهداشت روان نیاز به آمایش و پیدایش دارد. برآوردهای ما می‌گوید سن بروز اضطراب در جامعه که یکی از پیش‌درآمدها و علل بیماری‌های روانی است، درحال رسیدن به سنین کودکی و خردسالی است و به این علت درحال حاضر برنامه غربالگری اضطراب را در مهدهای‌کودک ۱۲استان شروع کردیم تا اقدامات پیشگیرانه لازم انجام و قبل از نیاز به اقدامات مداخله اقدامات پیشگیری‌محور انجام شود.

میزان شیوع در سطح جامعه چقدر است؟

حدود ۵۰۰هزارنفر بیمار روانی مزمن در سطح جامعه داریم.

سال گذشته در نشست خبری‌تان گفتید ۳۶۴ زن خیابانی در مراکز سازمان بهزیستی رسوب کرده‌اند چه عواملی باعث رسوب اینها شده است؟ چقدر سازمان مقصر است و چه کارهایی باید انجام می‌شد تا این زنان بازتوان می‌شدند و به جامعه بازمی‌گشتند و انجام نشد؟

فاصله زمانی تبدیل فرد سالم به فرد آسیب‌دیده اجتماعی بسیار پایین است اما برعکس زمان بازتوانی اجتماعی فرد آسیب‌دیده و جامعه‌پذیری مجدد وی خیلی زیاد و پرهزینه است. پرکردن این فاصله کار سختی است. نیاز به مددکاری و حمایت‌های اجتماعی دارد. اگر یک دختر فراری از منزل را بتوان ظرف ۲۴ساعت شناسایی و ساماندهی کرد وارد فاز آسیب نمی‌شود، اما اگر نتوانیم در این زمان طلایی، وی را شناسایی کنیم، فرد آسیب‌دیده‌ای می‌شود که بازتوانی جامعه‌پذیرکردن وی بسیار سخت است.

یکی از دلایل رسوب‌کردن هم همین است متاسفانه وقتی دختر و زنی در ایران آسیب می‌بیند، خانواده و جامعه دیگر وی را نمی‌پذیرد و بازتوانی روانی خود فرد هم بسیار دشوار می‌شود، باید ماه‌ها و سال‌ها کار کنیم تا وی را از نظر روانی به جامعه برگردانیم.

چه کارهایی باید برای این زنان و دختران انجام می‌شد که نشد؟

گاهی در مسیر بازتوانی و حمایت‌های روانی و اجتماعی به‌دلیل کمبود منابع و عدم یکپارچگی میان دستگاه‌ها اخلال ایجاد می‌شود. به‌عنوان نمونه وقتی در فاز جمع‌آوری و بازتوانی آسیب‌دیدگان اجتماعی اعم از معتادان، کارتن‌خواب‌ها و زنان خیابانی قسمت سخت موضوع سهم بهزیستی می‌شود چون من اعتقاد دارم «جمع‌آوری» قسمت جزیی‌ای از کار است اما فاز قرنطینه که ۴۵روز است و فاز بازتوانی که ماه‌ها و سال‌ها طول می‌کشد، برعهده سازمان بهزیستی است دستگاه‌های دیگر دست روی دست می‌گذارند و نظاره‌گرند. ما مشکل یکپارچگی و کمبود منابع را داریم.

توانمندسازی هرکدام از زنان خیابانی چه میزان اعتبار می‌خواهد؟

ماهانه یک‌میلیون‌تومان.

اینکه برای نگهداری است. حرفه‌آوری و توانمندسازی‌شان چقدر اعتبار لازم دارد؟

بله یک‌میلیون‌تومان برای نگهداری است. رقمی هم برای حرفه‌آموزی و حمایت‌های اجتماعی نیاز داریم که حداقل چهار، پنج‌میلیون‌تومان است.

الان چه تعداد زن و دختر خیابانی در مراکز دارید؟

در شش‌ماهه اول ۹۳ در مراکز بازپروری زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی نزدیک هزارنفر را ساماندهی کردیم و پنج‌برابر این عدد در مراکز گذری و سرپایی خدمات گرفته‌اند. در خانه سلامت نزدیک به ۴۰۰نفر.

بیش از ۸۶درصد زنان خیابانی کارتن‌خواب، معتاد و آسیب‌دیده هستند. اینها بیمار هم هستند و از یک یا دو بیماری رنج می‌برند.

سن اینها چقدر است؟

در خانه سلامت ۳۸درصد زیر ۱۵سال، ۷۹درصد زیر ۱۹سال و متوسط سن ۱۸/۵ است که در سال۹۰ نسبت به مطالعات قبل یک‌سال کاهش داشته است.

۳۹۰ تا از ۴۸۴نفر برای بار اول پذیرش شده‌اند. علت پذیرش در ۴۱درصد خشونت خانگی، ۱۱درصد اعتیاد و در ۱۳درصد بی‌سرپرستی بوده است.

۷۱درصد تحصیلات راهنمایی یا کمتر و ۴۲درصد سابقه ترک‌تحصیل داشته‌اند. ۶۹درصد سلامت روان داشتند. ۹۰درصد فاقد هرگونه سوءسابقه بوده‌اند اما ۶۷نفر سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند که با توجه به عدد ۲۰ تا ۴۰ در هر ۱۰۰نفر، نرخ بروز خودکشی ۶۷ مورد در ۴۸۴، رقمی بالا و نگران‌کننده است.

۲۱۷نفر در روزهای اولیه فرار از منزل هیچ جایی نداشته‌اند. از این تعداد ۲۴۵نفر به خانواده برگشته‌اند ۳۵نفر از آنها به اقوام و ۹۰نفر هم به مراکز بهزیستی ارجاع داده شدند.

ادامه در صفحه ۱۷

آکادمی

اندرباب فواید و مضار «پارازیت»

عبدالرحمن نجل‌رحیم

عصب‌شناس و عصب‌پژوه

● بحث در ارکان مختلف جامعه در گرفته است که تا چه اندازه «پارازیت» برای سلامت جسمانی شهروندان مضر است. گویا هیچ‌کس درباره ناسالمی ذات وجود «پارازیت» برای شهروندان بحثی ندارد و گویی ضروری‌بودن آن برای سالم‌زیستن ما امری بدیهی است و فقط باید نگران اندازه و مقدار آن باشیم که مثلا به DNA سلول‌های بدن ما ضرر نرساند و باعث سرطان نشود. آیا تاکنون کسی درباره فواید و ضرورت «پارازیت» برای سلامت شناختی-اخلاقی شهروندان بحثی کرده و ما را قانع کرده است که باید «پارازیت» داشته باشیم تا جامعه‌ای سالم داشته باشیم که حال باید نگران اندازه آن باشیم؟ هدف اولیه من به‌عنوان شهروندی که کار و شغل پزشکی-پژوهشی، توجه به سلامت کارکرد شناختی مغز است، پدیده «پارازیت» در صورتی می‌تواند به سلامت کار مغز (یکی از اعضای مهم بدن) ما آسیب نزند که توجیه قانع‌کننده‌ای برای استفاده داشته باشد. اگر چنین بحثی در نگرفته باشد و ضرورت «پارازیت»، اکثریت شهروندان را قانع نکرده باشد، این امر می‌تواند باعث تشویش اذهان‌عمومی و صدمه‌ای غیرقابل‌جبران به اعتماد آنها وارد کند و مغایر با اصول اولیه موازین اخلاقی باشد و سلامت شناختی شهروندان را به خطر اندازد. از مشاهدات و نتایج چنین برمی‌آید که «پارازیت»اندازی به برنامه‌سازان ماهواره‌ای برون‌مرزی، صدمه‌ای نمی‌زند، حتی گاه می‌تواند اعتباری کاذب در مغز شهروندان ایجاد و اهمیتی بیش از آنکه سزاوار باشد برای مسایل مطرح‌شده در این برنامه‌ها ایجاد کند. چه‌بسا ناآگاهانه و کورکورانه، ابتذال، شاهکار تلقی شود. از همه مهم‌تر، «پارازیت»اندازی گرچه به قصد مصلحت‌خواهی انجام گرفته است، ولی اگر این مصلحت از قبل برای شهروند در مواجهه با «پارازیت» روشن نباشد، موجب بی‌اعتمادی و آشفتگی در فرآیند تمییز بین بد و خوب، سره‌وناسره و اختلال در روابط اجتماعی سالم می‌شود. بنابراین ابتدا باید فواید «پارازیت»اندازی را برای شهروندان روشن کنیم. وقتی دلایل قانع‌کننده‌ای برای ارجحیت فواید، در مقابل مضار آن پیدا کردیم و وجوه سلامت‌بخشی آن برای کارکرد مغز را برای شهروندان روشن کردیم، آن‌وقت می‌توانیم درباره درجه و شدت آن و احتمال آسیب‌های جسمانی دیگر بر اثر مقدار آن بحث کنیم. شاید لزوم «پارازیت»اندازی برای عده‌ای از صاحب‌نظران، روشن و قانع‌کننده باشد، ولی برای من شهروند ساده غیرسیاستمدار که در هیچ‌دسته و گروهی عضویت ندارم و تنها حفظ تمامیت سلامت شناختی افراد جامعه را بخشی از مسوولیت شغلی خود می‌دانم، این موضوع توجیه روشن و قانع‌کننده‌ای ندارد. به نظرم طرح بحث در رسانه‌ها در این باره می‌تواند به سلامت جامعه کمک برساند. بدیهی است که در این بحث و گفت‌وگوی اقناعی باید تمامی اهل نظر در تمامی عرصه‌ها و تخصص‌های ذی‌ربط مختلف و مسوولان فرهنگی جامعه شرکت داشته باشند تا راه‌حلی مطلوب برای معضل «پارازیت»اندازی در جهت حفظ سلامت شناختی جامعه به‌دست‌آید.

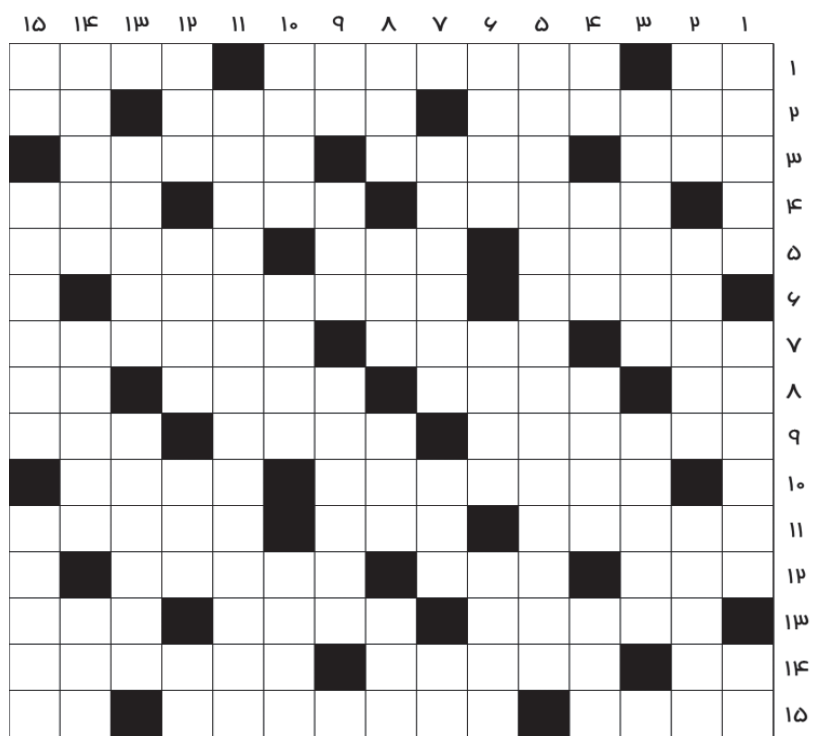
جدول ۲۱۵۸ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- باد سرد- عواطف و هیجانات- رنگ سوگواری ۲- از محلات قدیمی شمال تهران- از روی بی‌میلی و اجبار- شمردن ۳- واحد چلوکباب- مجلس نمایندگان روسیه - معادل فارسی فاکس ۴- خراب‌کردن- مرغ سعادت- برف آذری ۵- از هفت قلم آرایش قدیم بانوان- صورت پنجم از صور فلکی- نرمی و نازکی ۶- از گیاهان آپارتمانی- بلدیه امروزی ۷- طلای تصفیه شده در اندازه‌های معین- دیوار گرداگرد شهر- شهر دانشگاه کوئینز در ایرلند ۸- ضمیر مونث عربی- از واحدهای ذخیره‌سازی اطلاعات در کامپیوتر- شراب - شهر مدفن دهخدا ۹- نوازنده چنگ در عهد ساسانی- سرکش و نافرمان- از اجزای میز ۱۰- سیاه‌پوست- شکرش واجب است ۱۱- نام تعدادی از فراعنه مصر قدیم- کلمه پرسش- فیلمی ساخته داریوش مهرجویی ۱۲- چو بیرون رود فرشته درآید- گویشی در غرب ایران- در گرو ۱۳- سبزی خوشبو - ناتوان، درمانده- درآمد ۱۴- اسب تبریزی- دروازه ارگ را در این شهر می‌بینید- دهم‌ماه محرم ۱۵- پهناور- ورم‌کردن- مردن از غصه.

عمودی:

۱- لاستیک یدکی- مرکز استان چهارمحال‌وبختیاری- به پدر و مادر خود... مگو ۲- قرارگاه- علم شعبده‌بازی- از تیم‌های فوتبال باشگاهی ایتالیا ۳- بازیچه- شنیده شده ۴- بی‌نظیر در نوع خود- از عناصر چهارگانه- از باشگاه‌های فوتبال اسپانیا- از خط‌های زیبای اسلامی ۵- منظومه جاودانه استاد شهریار به زبان آذری ۶- مقابل عمدی - واحدی برای اندازه‌گیری طول- زیبا و دلفریب ۷- کارگزاری- همنشین برهمن- اصل هرچیز ۸- مکافات عمل- اشتباه- دستی- رنج و سختی ۹- ضمیر سوم شخص- بی فایده- کشوری در شمال کارائیب ۱۰- زمزمه کردن- پوست پیرا- نوعی طلاق ۱۱- معروفترین نقاش و مینیاتوریست ایران در قرن نهم هجری ۱۲- سازمان جاسوسی آمریکا- شگفت‌آور- برادر پدر- سنگریزه ۱۳- باقی مانده‌ها- مامور عملیات دشوار جنگی ۱۴- جایی میان دوزخ و بهشت- مخلوط‌کردن- اندیشه ۱۵- ضربه سر در فوتبال- نوعی ماشین چاپ خودکار- منطقه خوش آب و هوای تابستانی.



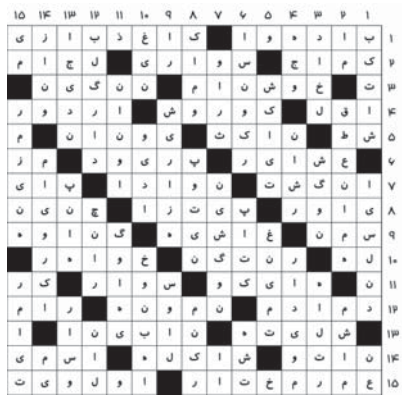
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۱۵۴

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

جدول ۲۱۵۷



سودوکو سخت ۱۱۵۵

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.

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

سودوکو ۱۱۵۵

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.

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