نگاه

قتل الهه حسین‌نژاد و ضرورت بازتعریف امنیت زنان در جامعه

مصطفی لطفی، دانش‌آموخته اندیشه سیاسی: قتل دلخراش الهه حسین‌نژاد، زن جوانی که قربانی خشونت در یکی از رایج‌ترین و به ظاهر امن‌ترین فضاهای تردد شهری ـ یعنی خودروهای مسافرکش شخصی ـ شد، جامعه را به لرزه درآورد. این فاجعه نه‌تنها یک جنایت فردی، بلکه نشانه‌ای آشکار از شکاف‌های عمیق در ساختار امنیت اجتماعی و فقدان سیاست‌گذاری پیشگیرانه در زمینه ایمنی زنان است. هرچند اقدام سریع و مؤثر نیروهای پلیسی و دستگاه قضائی در شناسایی و دستگیری قاتل، گامی ضروری و درخور تقدیر بود، اما نباید اجازه داد که مواجهه با چنین رویدادهایی تنها در سطح واکنش کیفری باقی بماند. این حادثه باید به یک خواست عمومی و ملی برای تغییر رویکردها و بازنگری در سیاست‌های کلان حوزه امنیت زنان تبدیل شود. امروز، بیش از هر زمان دیگری، روشن است که امنیت زنان نباید به‌عنوان یک مسئله فرعی، احساسی یا موضوعی برای بهره‌برداری سیاسی و رسانه‌ای تلقی شود، بلکه باید آن را یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های امنیت ملی و اجتماعی در کشور دانست. اینکه یک زن، در میانه روزمره‌ترین فعالیت‌های اجتماعی خود، در فضایی عمومی جان می‌بازد، خود نشانگر ضعف‌های ساختاری در حوزه نظارت، پیشگیری و فرهنگ‌سازی است. ضروری است که با بهره‌گیری از ظرفیت‌های نخبگان دانشگاهی، نهادهای مدنی و کارشناسان حوزه امنیت اجتماعی، راهبردی علمی، عملی و جامع برای پیشگیری از خشونت علیه زنان تدوین شود؛ راهبردی که فضای شهری، سیستم حمل‌ونقل، محیط‌های کاری و فضای دیجیتال را به صورت یکپارچه دربر گیرد. سیاست‌گذاری در این حوزه باید فراتر از اقدامات مقطعی، به بخشی جدایی‌ناپذیر از توسعه پایدار و عدالت اجتماعی تبدیل شود. اقدامات نظارتی هوشمند، ساماندهی قانونی حمل‌ونقل‌های شخصی، آموزش عمومی و توسعه زیرساخت‌های حمایتگرانه ازجمله گام‌هایی است که باید بی‌درنگ در دستور کار قرار گیرد. الهه حسین‌نژاد تنها نام یک قربانی نیست؛ او نماد زنگ خطری است که بار دیگر جامعه را به تأمل واداشته است. تأمین امنیت زنان، نه یک مطالبه خاص، بلکه یک اولویت ملی و نشانه‌ای از بلوغ اجتماعی و سیاسی ماست. این مسیر، تنها با صدای بلند، اقدام فوری و تصمیمات دشوار اما ضروری طی خواهد شد، نه با شعار و خبرسازی‌های زودگذر. امنیت نیمی از جامعه، امنیت همه جامعه است. وقت آن رسیده است که این واقعیت را جدی بگیریم.

از جامعه چه خبر؟

کشف ۲ میلیون داروی قاچاق در «شریعتی»

رئیس پلیس امنیت اقتصادی تهران بزرگ از کشف بیش از دو میلیون قلم انواع داروهای غیرمجاز خبر داد و گفت: «کارشناسان ارزش کالاهای غیرمجاز کشف‌شده را بیش از ۵.۵ میلیارد تومان برآورد کرده‌اند». مهدی افشاری در توضیح بیشتر گفت: «در پی اقدامات اطلاعاتی مشخص شد افرادی اقدام به فروش انواع داروهای غیرمجاز در انبار شرکتی در خیابان شریعتی می‌کنند». او افزود: «مأموران این پلیس در بازرسی از این محل مشاهده کردند یک باب آپارتمان مسکونی بوده که مقادیری اقلام داروی غیرمجاز و فاقد هرگونه اسناد و مدارک گمرکی در محل دپو و نگهداری می‌شود. این کالاها شامل دو میلیون و ۱۵۶ هزار و ۲۱ قلم انواع داروهای غیرمجاز بوده که پرونده قضائی مربوطه تشکیل و به همراه متهم به مرجع قضائی معرفی شد». افشاری با بیان اینکه کارشناسان ارزش ریالی اموال کشف‌شده را بیش از ۵.۵ میلیارد تومان اعلام کرده‌اند، اضافه کرد: «اغلب کالاهای قاچاق ورودی به کشور فاقد کیفیت و استاندارد لازم است و سلامت مصرف‌کنندگان را به مخاطره می‌اندازد».

ثبت پایین‌ترین نرخ باروری در کشور

ایرنا: مدیر مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور گفت: «برای نخستین بار نرخ باروری در کشور به یک‌ونیم رسید که این میزان پایین‌ترین نرخ در ۱۰ سال اخیر بوده است». رسول صادقی افزود: «سرعت کاهش رشد جمعیت در ایران از خیلی کشورها بیشتر است، چنان‌که در سطح جهانی ۷۰ سال طول کشیده باروری به نصف کاهش یافته، اما در ایران طی مدت کوتاه ۱۱ سال این روند رخ داده است». او ادامه داد: «روند کاهشی نرخ باروری و فرزندآوری و تداوم این وضعیت سبب می‌شود در فاصله دو نسل جمعیت کشور به نصف کاهش یابد که این رویداد دغدغه‌های فراوانی را ایجاد می‌کند». او با بیان اینکه کاهش میزان فرزندآوری در درازمدت بحران جمعیتی را رقم می‌زند، گفت: «مهم‌ترین موانع فرزندآوری نسل جوان شرایط اقتصادی، خدمات و تسهیلات رفاهی دولت و نگرانی از آینده فرزندهاست. بهبود شرایط اقتصادی، افزایش سیاست‌های حمایتی دولت از خانواده‌ها متناسب با واقعیت‌های زندگی روزمره در کنار بسترهای فرهنگی و اجتماعی می‌تواند نرخ باروری را تحت تأثیر قرار دهد».

بازخوانی پرونده نظام دارویی و درمان از گذشته تا حال، از زبان «کیانوش جهانپور»، پزشک و سخنگوی پیشین وزارت بهداشت

سقوط به زیر خط درمان

گزارش‌ها نشان می‌دهد از سال ۱۴۰۱، قیمت برخی داروها لاجرم تا ۷۰۰ درصد رشد کرده است

شرق: تورم ۱۲.۵ درصدی ماهانه بخش بهداشت و درمان بسیار بالاتر از تورم کلی اقتصاد (حدود ۳.۹ درصد در همان ماه) است و نشان‌دهنده فشار اقتصادی شدید بر این بخش و طبعا مردم و خدمات‌گیرندگان است. علاوه‌براین بیش از ۳۰۰ نوع دارو در سال ۱۴۰۳ با کمبود مواجه بودند و در چهار سال اخیر هزاران پزشک و پرستار حتی محققان علوم پایه پزشکی از ایران مهاجرت کردند که نشان‌دهنده کاهش نیروی انسانی و در ادامه آن کاهش کیفیت خدمات است. دلایل اصلی این وضعیت در درجه اول تورم کلی اقتصاد ایران است که در ۱۴۰۴ حدود ۳۳ تا ۳۷ درصد بوده و افزایش نرخ ارز و به‌ویژه حذف ارز ترجیحی برای دارو و تجهیزات پزشکی هم بر این مسئله تأثیر داشته است. برای مثال، نرخ ارز بازار آزاد در سال جاری به حدود ۸۱ هزار تومان به ازای هر دلار رسیده که هزینه‌های واردات را به‌شدت بالا برده و هزینه‌های تمام نهاده‌های تولید را افزایش داده است. بخش بهداشت و درمان و فراورده‌های سلامت هم تافته جدابافته نیست. به‌همین‌دلیل یا باید مقاومت کمیسیون‌های قیمت‌گذاری شکسته شود یا شاهد کمبود روزافزون در ارائه خدمت و کالا بود. سیاست‌گذار و مجری، انتخاب دیگری ندارد، یا کمبود و زیرمیزی را انتخاب می‌کند یا منطقی‌سازی بهای خدمت و کالا را. از جایی هم که مجری انتخاب دوم را داشته، قاعدتا در ماه‌های نخست شکستن این سد ممکن است حتی نرخ تورم بخشی از تورم کلی پیشی گرفته باشد.

رشد ۷۰۰ درصدی قیمت برخی از داروها

نکته دیگر این که در سال‌های اخیر یعنی از ۱۳۹۷ به بعد شاهد کاهش شدید و مستمر ارزش ریال و تورم بالای اقتصاد ایران بودیم. تورم سالانه در ۱۴۰۳ به بیش از ۴۰ درصد رسید و این روند در سال ۱۴۰۴ ادامه دارد. شروع حذف ارز ترجیحی از ۱۴۰۱ و ادامه این سیاست باعث شد هزینه‌های تولید و واردات دارو و تجهیزات پزشکی به‌شدت افزایش داشته باشد. گزارش‌ها نشان می‌دهند قیمت برخی داروها لاجرم تا ۷۰۰ درصد هم رشد کرده که البته همه این موارد، گران‌فروشی نیست، بلکه اتفاقا منطقی‌سازی نسبی قیمت‌هاست. همچنین، افزایش تعرفه‌های پزشکی و کمبود عرضه دارو به دلیل مشکلات زنجیره تأمین، فشار بیشتری بر مردم وارد کرده است. این در حالی است که تحریم‌ها را هم داریم که به طور مستقیم دارو و درمان را هدف قرار نمی‌دهند اما همان‌طور که بارها گفته شده، تأثیر غیرمستقیم آن بر این حوزه انکارناپذیر و درخورتوجه است. تحریم‌ها با کاهش درآمدهای نفتی و ایجاد محدودیت‌های بانکی و مبادلات بین‌المللی، توانایی دولت و بانک مرکزی و شرکت‌ها برای تأمین منابع مالی -اعم از ریالی و ارزی- بخش سلامت را کاهش داده است. همچنین، بانک‌ها و شرکت‌های خارجی به‌دلیل نگرانی از نقض تحریم‌ها، اغلب همکاری با ایران را محدود کرده‌اند که هزینه‌های مبادلات بانکی و واردات را بالا برده است. بدون تعارف، فضایی ایجاد شده که بعضا اقلام وارداتی یافت می‌شود که در سطح خرده‌فروشی در خارج از کشور یک سوم قیمت در دسترس داخل ایران قیمت دارد. برای برون‌رفت از این مرحله، چند راهکار وجود دارد: تقویت و حمایت مؤثر از تولید داخلی داروهای ژنریک، بیوسیمیلار، واکسن و تجهیزات پزشکی ایرانی که در برخی موارد کم شمار هم نیستند و پیشرفت‌هایی داشته‌اند. همچنین مذاکره و تعامل برای کاهش تحریم‌ها و البته مثل همیشه و هر زمان دیگر، مدیریت بهتر منابع ارزی برای تأمین مواد اولیه و داروهای ضروری و اساسی هم جزء این راهکارهاست.

تقدیرشدگان طرح دارویار، یک‌شبه برکنار شدند

برای کاهش چالش‌های موجود طرح دارویار هم اجرا شد که هدف آن کاهش هزینه‌های دارویی از طریق حمایت از تولید داخلی و کنترل قیمت‌ها بود. این طرح روی کاغذ خوب بود، اما از همان آغاز بر حسب تجربیات قبلی هشدار داده شد که به فعلیت نخواهد رسید و البته به دلایل متعددی موفق نبود. تورم بالای اقتصاد که اثر یارانه‌ها را خنثی کرد؛ یارانه‌هایی که هیچ‌گاه از روی کاغذ فراتر نرفت و البته مشکلات اجرائی مثل نبود نظارت کافی بر زنجیره توزیع و قیمت‌گذاری از عوامل اصلی بودند که بازار دارو را زمین‌گیر کرد و وعده‌ها محقق نشدند. چنان‌که برخلاف آنچه طی گزارش‌های رسمی حتی به مقامات بالای دولتی عنوان کرده بودند و منجر به تقدیر و تقدیم نشان و مدال هم شد، چند روز بعد همه عوامل تقدیر شده این طرح موفق! در همان دولت ناگهان یک‌شبه برکنار شدند، چون خروجی ماجرا بر خود دولت روشن بود و با محتوا و تیتر پروپاگاندای دارویار تطابقی نداشت. همچنین فراموش نکنیم نبود هماهنگی بین سیاست‌های اقتصادی و بهداشتی باعث شد این طرح نتواند به حتی کسری از اهداف خود برسد، چنان‌که تجارب قبلی هم نشان می‌داد بخش اقتصادی دولت چندان رغبت یا توانی برای همراهی ندارد.

بدیهی است که این وضعیت برای بیماران، به‌ویژه بیماران خاص و مزمن و صعب‌العلاج همچنین بسیاری از گروه‌های دیگر اعم از مصدومان حاد و... بسیار آسیب‌زا بوده و خواهد بود. آن‌هم درحالی‌که افزایش قیمت داروها که گاهی تا چندین برابر بوده و لاجرم برای حفظ چرخه تولید یا عرضه و دسترسی، باید رخ می‌دهد، به نحو دیگری دسترسی به درمان را دشوار کرد. برخی گزارش‌ها نشان می‌دهند ۵۳ درصد هزینه‌های درمانی در دهک‌های پایین درآمدی مربوط به داروست، که تبعا فشار مالی سنگینی ایجاد می‌کند. این موضوع می‌تواند منجر به قطع و ترک درمان، پیشرفت بیماری و حتی افزایش مرگ‌ومیر شود. همچنین، فشار روانی ناشی از ناتوانی در تأمین هزینه‌ها و هزینه‌های کمرشکن، مشکلات روحی و روانی و اجتماعی افراد و خانواده‌ها را تشدید کرده و می‌کند.

سهم بیشتر، حمایت کمتر

البته نباید از این مسئله هم غافل شد که هزینه‌های درمانی در ایران نسبت به کشورهای همسایه و حتی کشورهای دیگر اعم از درحال توسعه یا توسعه‌یافته، حتی با احتساب قدرت خرید مردم و ارزش دلار بر مبنای PPP (شاخص برابری قدرت خرید) پایین‌تر است. برای مثال، هزینه درمان سرطان‌ها در ایران عموما کمتر از اروپا و آسیا و خاورمیانه است. اما مسئله اینجاست که ترند حمایتی در ایران رو به کاهش و سهم پرداخت از جیب مردم بالاتر رفته است. سهم سلامت در GDP هم به نسبت گذشته خودمان در سال‌های اخیر، کاهش چشمگیر داشته و این یعنی بازپس‌گیری بخشی از رفاه عمومی. این مسئله به مراتب از نبود رفاه وخیم‌تر، مخرب‌تر و محرک‌تر است، همچنین با توجه به درآمد پایین خانوارها و تورم بالا، این هزینه‌ها به هرحال در سهم هزینه‌های خانوار همچنان سنگین است و البته سنگین‌تر هم شده. بخشی از راهکارها علاوه بر آنچه گفته شد، کاملا خارج از نظام سلامت است که شامل گسترش پوشش بیمه‌ای به‌ویژه برای درمان‌ها و داروهای پرهزینه و البته اساسی و ضروری، اولویت‌بندی سطح ارائه خدمت و حمایت‌ها از ضروری‌ترین و هزینه اثربخش‌ترین‌ها به پایین، ارائه یارانه‌های هدفمند به بیماران نیازمند براساس راستی‌آزمایی و شاخص‌های ضرورت، اثربخشی و نیازمندی واقعی، تقویت تولید داخلی برای کاهش وابستگی به واردات حتی‌الامکان و کنترل دقیق‌تر قیمت‌ها و رصد زنجیره توزیع و عرضه در بازار دارو و خدمات درمانی با استفاده حداکثری از فناوری‌های نوین و البته چاشنی شجاعت و جسارت مدیران ارشد است. به طور کلی باید گفت که این مسئله پیچیده است و نمی‌توان یک فرد یا نهاد یا طیف و جناح و قوه را به‌طور کامل مقصر دانست. به هر حال بخشی از ماجرا حتی فراملی است، ولی هم‌زمان هم نمی‌توان و نباید همه ماجرا را فرافکنی کرد، به هر حال زمینه‌هایی داشتیم و داریم که موجب بروز و ظهور آسیب‌ها شده. این زمینه‌ها کاملا داخلی است و اگر از مسائل و مشکلات بین‌المللی، ضعف‌ها و آسیب‌ها در مواجهه با آنها که بگذریم، سیاست‌گذاران اقتصادی، به دلیل تصمیماتی مثل حذف ارز ترجیحی و ناتوانی در کنترل تورم کلی، هم نقش مهمی در بروز این وضعیت داشته‌اند. وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو نیز در مدیریت زنجیره تأمین و کنترل قیمت‌ها در سال‌های گذشته کم‌کاری کرده‌اند یا به‌سادگی و خام با موضوعات مواجه شده‌اند، مقاومت نکرده‌اند یا یارای مقاومت نداشته‌اند و در مجموع شرایط به این سمت رفته است. البته که اغلب این عزیزان خالصانه و حتی متخصصانه مواجهه داشته‌اند اما مواردی از ساده‌اندیشی‌ها و خام‌اندیشی هم و حتی ندرتا بی‌کفایتی هم مثل هر جای دیگر وجود داشته که قابل تعمیم به عموم و اکثریت نیست. اما به هر صورت بار مسؤولیتی است که بخشی از آن حداقل برعهده این دوستان بوده و هست. تحریم‌ها هم با ایجاد فشار اقتصادی، وضعیت را بدتر و حتی نقاط آسیب‌مندی را واضح‌تر و ملموس کرده‌اند. ترکیبی از این عوامل، همراه با چالش‌هایی مثل بی‌انضباطی، فساد و نبود نظارت کافی و مؤثر و روش‌مند، قوانین و مقررات پیچیده دست‌وپاگیر، تفویض‌نکردن روشن و شفاف اختیارات، محافظه‌کاری مدیران، مدیریت محتاطانه در واکنش به نظارت‌های دست‌وپاگیر مسئله‌ساز منجر به بروز چنین وضعیتی شده است. همچنین تعارض منافع فردی، صنفی و سازمانی هم دست به دست هم داده که نوعی مدیریت محتاط، محافظه‌کار، کند و کم‌تحرک شکل بگیرد که قاعدتا حریف میدان تحریم و بحران نخواهد بود.

عکس: سعید رضوی‌مهر

خبرهای روز

جریمه نقدی نمایش استعمال دخانیات چقدر است؟

مهر: رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: «طبق قانون، جریمه تبلیغ دخانیات در سال ۱۴۰۳ از دو میلیون‌و ۱۰۰ هزار تومان تا ۲۱۰ میلیون تومان در نظر گرفته شده و قاضی می‌تواند با تشخیص خود، بسته به میزان اثرگذاری این رفتار بر جامعه، این جریمه را اعمال کند». بهزاد ولی‌زاده، رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، با اشاره به ممنوعیت قانونی هرگونه تبلیغ و ترویج مصرف دخانیات، گفت: «نمایش صحنه‌های استعمال دخانیات در فیلم‌ها و سریال‌های نمایش خانگی و حتی در سینما، مصداق تبلیغ محسوب شده و مشمول مجازات خواهد شد». او با یادآوری ماده ۳ قانون ممنوعیت تبلیغ، تشویق، حمایت و تحریک مردم به مصرف دخانیات گفت: «در دستورالعمل مصادیق تبلیغ که در سال ۱۳۹۳ به تصویب ستاد کشوری کنترل دخانیات رسیده، این موارد به‌صراحت به عنوان مصداق تبلیغ شناخته شده‌اند». ولی‌زاده ادامه داد: «ما در حوزه سلامت، مخالف هرگونه نمایش استعمال دخانیات هستیم و معتقدیم که این تصاویر به عادی‌سازی مصرف در جامعه و الگوسازی برای جوانان و نوجوانان منجر می‌شود و به همین دلیل اولویت ما ممنوعیت کامل نمایش این صحنه‌هاست و اما اگر به هر دلیلی تخلفی رخ دهد، حداکثر جریمه قانونی یعنی ۲۱۰ میلیون تومان برای هر ثانیه پخش قابل اعمال خواهد بود». او درباره اجرائی‌شدن این جریمه‌ها گفت: «در حال حاضر هنوز این جریمه‌ها به صورت اجرائی اعمال نشده‌اند. برای این منظور، اقدامات حقوقی و تشکیل پرونده‌های قضائی لازم است و البته ما از ظرفیت‌های سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت نیز استفاده کرده‌ایم و از مردم خواسته‌ایم موارد تخلف را در این سامانه ثبت کنند».

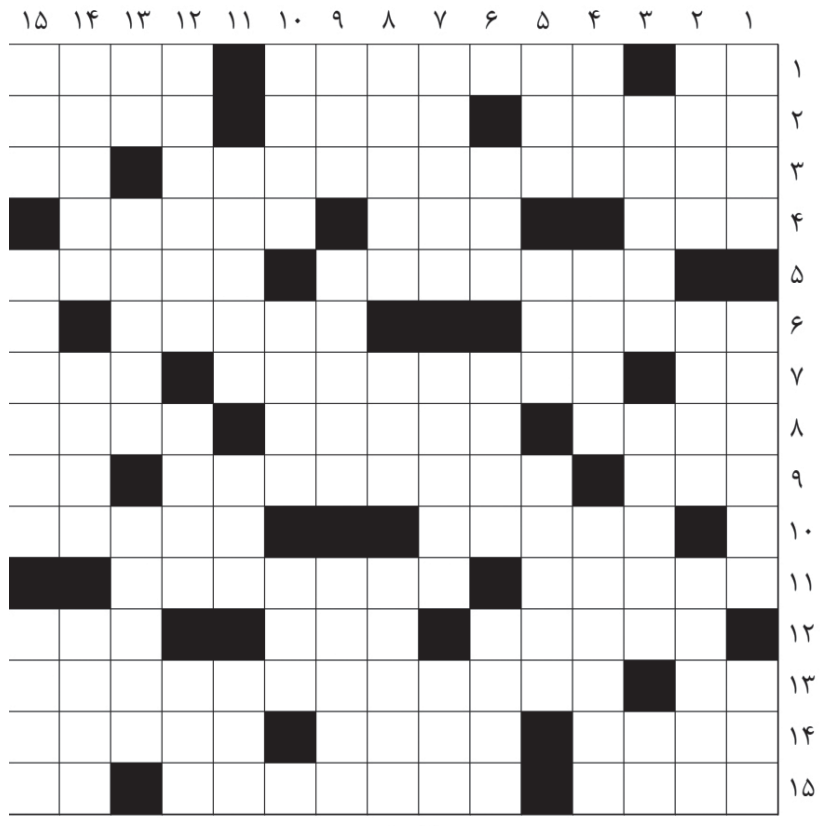
ورود گونه‌های مهاجم؛ چالش پیش‌روی تالاب‌ها

ایلنا: مدیرکل دفتر تالاب‌های سازمان محیط زیست گفت: «ورود گونه‌های مهاجم یکی از چالش‌های پیش‌روی تالاب‌های ماست و خیلی از تالاب‌های ما به صورت عمدی یا غیرعمدی با این مشکل مواجه شده‌اند». آرزو اشرافی‌زاده، گفت: «مهم‌ترین راهبرد ما در حوزه مدیریت تالاب‌ها، رویکرد زیست‌بومی با مشارکت تمام ذی‌نفعان است. برای تک‌تک تالاب‌ها بحث‌های جامعی در نظر گرفته شده است. در حوزه‌های بین‌المللی با توجه به اینکه عضو اصلی کمیسیون رامسر هستیم تلاش کردیم مباحث مرتبط با کنوانسیون را پی بگیریم و توانستیم یک تالاب و سه شهر تالابی را به ثبت برسانیم. امسال پانزدهمین اجلاس کنوانسیون رامسر در زیمبابوه برگزار می‌شود و امیدواریم عضو مؤثری باشیم».

جدول ۵۰۶۹ طراح: بیژن گورانی

افقی:
۱- تکیه بر پشتی- مستخدم- تشکر فرانسوی ۲- زن نافرمان- چند رئیس- شاخه باریک درخت ۳- مفهوم ضرب‌المثل یکی به نعل زدن و دیگری به میخ- ضمیر غائب ۴- ذریه- ناامید- از شعرای دوره قاجار که آرامگاهش در شهر ری است ۵- رمانی نوشته ایوان گنچاروف نویسنده ادبیات روسیه- پایان ۶- زارع- مجمع‌الجزایر میان آمریکای شمالی و جنوبی ۷- سبکی در موسیقی پاپ غربی- بیماری سینه‌پهلو- دیروز عرب ۸- ماه نو- یار خمیردندان- بلند و والا ۹- راهنما و مرشد- از درجات علمی مدرس دانشگاه- نوعی حلوا ۱۰- کفش- واضح و آشکار ۱۱- پشت سر هم- فصل خورشید ۱۲- برخورد- از پیامبران قوم بنی‌اسرائیل- بی‌مهری به معشوق ۱۳- روشنایی- از نهادهای وابسته به مجلس شورای اسلامی ۱۴- شب چله- پوشاک سر- درختی برگ‌ریز و زیبا ۱۵- به رنگ دود- خیاطی- یازده

عمودی:
۱- پایتخت انگلستان- شهری در استان ایلام- روشنایی ۲- از ابزارهای ورودی کامپیوتر- کثیف و نامرتب- زاده‌شده ۳- سیلی- پاکی نیت- راندن مزاحم ۴- این گیاه از طریق هاگ تکثیر می‌شود- بخشنده- شهری در استان سمنان ۵- رمانی نوشته مژگان مظفری- رودی در روسیه- روزنامه چاپ عراق ۶- یک حرف و سه حرف- متوسل‌شدن- تأکیدشده ۷- طلب آمرزش و مغفرت برای مرده- نمک اسیداستیک- پیش‌مقدمه مکالمه تلفنی ۸- نور اندک- پرچم- نامی دخترانه ۹- حسرت- واحد اندازه‌گیری ظرفیت الکتریکی- شهری در شرق استان تهران ۱۰- روزی‌دهنده- احسان- لایه بیرونی هر چیز ۱۱- نویسنده ایتالیایی کتاب کمدی الهی- پیروان یک پیامبر- درجه خلوص فلزات ۱۲- پایان‌پذیر- خوردنی شیرین صبحانه- شمشیر دفاعی ژاپنی ۱۳- تکرار حرف دوازدهم- در حال نالیدن- زحمتکش ۱۴- شاخه‌ای از زبان‌های هندوایرانی- قسمت استوانه‌ای چاه- شرمنده ۱۵- به یکباره- پایتخت ایران در دوره ساسانیان- الهه اندیشه و هنر در اساطیر یونان

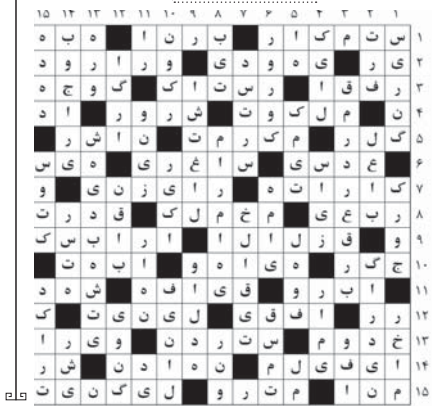


حل سودوکو ۴۰۶۴

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

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

حل جدول ۵۰۶۸



سودوکو سخت ۴۰۶۵

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

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.

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

سودوکو ساده ۴۰۶۵

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

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