ما و آب

حکمرانی مشارکتی آب

امید بزرگ‌حداد . سعید نسترن‌عموقین

● با فروپاشی شوروی در اوایل دهه ۱۹۹۰ این پرسش پیش آمد که چرا ابرقدرت شرق با وجود توان بالای نظامی، فروپاشید؟ این چالش نظری باعث تحولی در مفهوم امنیت شد. اهمیت بعد نظامی امنیت کاهش یافت و ابعاد گسترده دیگر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، زیست‌محیطی و... هم به مفهوم امنیت اضافه شد. مرکز مطالعات استراتژی واشنگتن در سال ۱۹۸۸ پیش‌بینی کرد که در قرن ۲۱ میلادی آب به جای نفت یکی از عوامل اصلی منازعه و محور تصمیم‌گیری‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در کشورهای منطقه خاورمیانه خواهد بود و آب و مسائل مربوط به آن به‌عنوان اساسی‌ترین مسئله در تعیین خط‌مشی سیاست ملی و تعیین امنیت انسانی و ملی مطرح خواهد شد.

برای دستیابی به امنیت آبی نیازمند یک ساختار مشارکتی در کل آحاد جامعه هستیم. حکمرانی مشارکتی آب، به‌عنوان یکی از شاخص‌ترین الگوهای مدیریت منابع آب، در رسیدن به امنیت ملی و انسانی به حساب می‌آید. حکمرانی مشارکتی آب یک آرایش حاکم است که در آن یک یا چند سازمان عمومی مستقیما با ذی‌نفعان غیردولتی در یک فرایند تصمیم‌گیری جمعی که رسمی، اجماع‌برانگیز و مشورتی است، با هدف ایجاد یا اجرای سیاست‌های عمومی یا مدیریت عمومی برنامه‌ها یا دارایی‌ها مشارکت دارند.

مزایای حکمرانی مشارکتی آب عبارت‌اند از: افزایش مشارکت و انعطاف‌پذیری، افزایش کارایی و پاسخ‌گویی، مدیریت صلح‌آمیز مناقشات، افزایش ظرفیت اجتماعی و نهادی برای مقابله با مسائل درهم‌تنیده آب و انتقال دانش و عملکردهای مطلوب.

نقاط ضعف حکمرانی مشارکتی آب عبارت‌اند از: نیاز به سرمایه‌گذاری قابل‌توجه برای توسعه و پایداری مشارکت، افزایش اندازه و درهم‌تنیدگی بدنه دولتی، رقابت سیاسی مداوم بین بازیگران دولتی و غیردولتی، پتانسیل تصمیم‌گیری از سطوح بالا به پایین و محدودیت در افکار و عقاید محلی.

برای دستیابی به حکمرانی مشارکتی آب، در وهله اول نیازمند مشارکتی هستیم که خود ایجادکننده مناقشات و تضادها نباشد. مشارکت نیازمند کار میان‌رشته‌ای است. تنها آموزش در مشارکت کافی نیست، زیرا خود آموزش نیازمند مشارکت است. در مشارکت باید به فرایند مشارکت اهمیت داد نه به نتیجه مشارکت. با اتخاذ منش مرکزمحور نمی‌توان به مشارکت رسید. مشارکت نیازمند نگاه سیاسی، فرهنگی و تاریخی با درنظرگرفتن ظرفیت جامعه و منطقه است. برای مشارکت در درجه اول نیازمند تعامل هستیم. مشارکت دربرگیرنده مجموعه‌ای از تعاملات در راستای تحقق اهداف اقتصادی، یکپارچگی جوامع، امنیت ملی و کاهش مناقشات در منابع مشترک است.

در گذشته و در طول تاریخ، کشاورزان و ذی‌نفعان روستایی از طریق حقابه‌ها و نظم و نسق‌های محلی، در اداره و حفاظت از منابع آبی از طریق همیاری و دیگریاری‌های سنتی فعالیت داشته‌اند. یکی از معروف‌ترین این نظم و نسق‌ها، طومار شیخ بهایی است. این سند نمونه‌ای از مشارکت دولت و مردم در مدیریت آب محسوب می‌شود و در واقع، مشارکت همه ذی‌نفعان شهری و روستایی را در یک فرایند نظام‌مند بومی نشان می‌دهد.

کاش بعد از گذشت این همه سال و با این پیشرفت چشمگیر تکنولوژی می‌توانستیم دست‌کم نسخه‌ای مانند شیخ بهایی برای آب بپیچیم.

ناحقی به نام «حق فنی»

آراد پراکندگی: با رجوع به هر داروخانه و خرید یک یا چند قلم دارو، برخلاف تمام صنوف، در داروخانه افزون بر قیمت دارو مبلغی هم به نام «حق فنی» از بیمار اخذ می‌شود. این حق در سال ۱۳۶۵ ابداع شد و تا پیش از آن سابقه نداشته است. در شرایط جنگی که اغلب کارخانه‌های داروسازی دولتی بودند، با توجه به نرخ بی‌کاری بسیار بالا و شرایط وخیم جنگ، دولت قیمت داروها را برای سال‌ها ثابت نگه داشته بود و با توجه به تورم بالا، این ثبات قیمت موجب اعتراض داروخانه‌داران شد. دولت برای جبران این ثبات قیمت به داروخانه‌ها اجازه داد که به‌ازای پیچیدن هر نسخه، مبلغ ۵۰ ریال علاوه بر قیمت دارو از بیماران گرفته شود. این حق مربوط به شرایط اضطراری و موقت دوران جنگ بوده و هیچ مصوبه قانونی‌ای ندارد. از ۱۳۸۴/۱/۱ طبق تصویب نامه شماره ۷۱۸۵۷ مورخ ۸۳/۱۲/۹ هیئت دولت بدون پشتوانه قانونی تمدید شده است و دولت وقت در تصویب آن به مواد ۸ و ۹ قانون بیمه خدمات همگانی مصوب سال ۷۳ استناد کرده است (۱) درحالی‌که این مواد قانونی نمی‌تواند منتج به اخذ وجه اضافی از مردم در قبال خرید یک کالا باشد.

قانون‌گذار در مواد ۸ و ۹ قانون بیمه خدمات همگانی از تعرفه خدمات تشخیص و درمانی سخن می‌گوید. درحالی‌که داروخانه‌دار به‌عنوان فروشنده دارو حق هیچ‌گونه دخالتی را در تشخیص و درمان ندارد. داروخانه فقط طبق نسخه پزشک که به‌مثابه دستور خرید است، عمل می‌کند و وظیفه دارد مانند هر فروشنده دیگر طبق دستور خرید، کالا را به مشتری ارائه دهد. دستورالعمل وزارت بهداشت درباره حق فنی، در سال ۸۶ بازنگری و به‌اصطلاح به‌روز شد. براساس این دستورالعمل، به مسئولان داروخانه‌ها اجازه داده شد که به‌ازای ارائه مشاوره دارویی همچنان از بیماران حق فنی دریافت کنند که سالانه این مبلغ همپای سایر تعرفه‌های درمانی افزایش می‌یابد. در سال ۸۷ مرکز پژوهش‌های مجلس در گزارشی اعلام کرد «سالانه مبلغی حدود ۲۱۷میلیارد تومان حق فنی از بیماران دریافت می‌شود و این دریافت‌ها از سوی داروخانه‌ها غیرقانونی و تخلف بوده، زیرا این دریافت‌ها محل قانونی ندارد و به علاوه و در این مراکز به‌جز فروش دارو، هیچ‌گونه خدمتی به بیماران ارائه نمی‌شود». به دنبال این گزارش و شکایت‌هایی که نسبت به دریافت حق فنی از سوی مردم و برخی کارشناسان و نمایندگان مطرح شد، دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۸۸/۳/۳ در حکمی دریافت حق فنی ازسوی داروخانه‌ها را لغو کرد. اما هیچ‌گاه این حکم دیوان، از سوی دولت وقت ابلاغ نشد و داروفروشی‌ها همواره چنین وجهی را از بیماران دریافت کرده‌اند. مجددا هیئت عمومی دیوان که در آن معاون حقوقی دولت، مدیرکل نظارت و ارزیابی داروی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، کارشناس دفتر حقوقی وزارت بهداشت درمان و کارشناس شاخص‌های درمان وزارت تعاون و رفاه اجتماعی دعوت شده بودند، ضمن استماع نظرات ایشان، در تاریخ ۱۳۹۳/۴/۱۶ حکم به غیرقانونی‌بودن حق فنی را صادر کرد. اما متأسفانه مسئولان وزارت بهداشت به جای تسلیم در برابر قانون و حمایت از مردم و کمک به کاهش هزینه‌های درمان، مواضعی غیرمنطقی گرفتند. شخص وزیر بهداشت با حمایت از یک قشر خاص به فکر دورزدن قانون افتاد و در تلویزیون به مردم گفت: «امیدواریم با دیوان عدالت اداری به توافق برسیم! و از مسیرهای دیگر بتوانیم مشکل تعرفه حق فنی داروخانه‌ها را برطرف کنیم!» معاون سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت هم به‌جای حمایت از بیماران و تبعیت از قانون اظهار کرد: «دیوان عدالت اداری تنها افزایش ۱۵ درصدی امسال را ابطال کرده و داروخانه‌دارها می‌توانند همان تعرفه سال گذشته را از مردم بگیرند!» در پاسخ به گفته‌های مسئولان وزارت بهداشت، حجت‌الاسلام والمسلمین محمدجعفر منتظری، رئیس وقت دیوان عدالت اداری، روز سه‌شنبه، ۱۷ تیر ۹۳، از طریق سیمای جمهوری اسلامی اعلام کرد که «حق فنی داروخانه‌ها ابطال شده و این مراکز حق ندارند پولی تحت این عنوان از مردم دریافت کنند و تأکید کرد: «دریافت هر وجهی از بیمار به‌جز قیمت دارو، من‌جمله حق فنی از طرف داروخانه‌ها از نظر شرعی و قانونی حرام است». بعد از اینکه برای بار دوم در سال ۹۳ اخذ پول با عنوان حق فنی ازسوی داروخانه از بیماران با حکم دیوان عدالت اداری غیرقانونی و ممنوع اعلام شد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به جای اجرای حکم دیوان و حفاظت از حقوق مردم به فکر دورزدن قانون افتاد و متأسفانه با تغییر عنوان «حق فنی» به «تعرفه داروخانه» یک عملی را که ازسوی رئیس دیوان عدالت اداری غیرقانونی و غیرشرعی اعلام شده بود، مشروع و قانونی اعلام کرد؛ به همین سادگی فقط با تغییر اسم!! و به داروخانه‌داران مجوز داده شد که همچنان وجه مورد نظر را با نامی دیگر از مردم دریافت کنند. برای بار سوم در تاریخ ۱۳۹۷/۲/۲۵ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بر احکام گذشته خود تأکید کرده و حکم به غیرقانونی‌بودن اخذ حق فنی داروخانه یا با نام‌های مشابه از جمله «تعرفه داروخانه» داده است. تاکنون وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی این حکم، یعنی ممنوعیت اخذ وجه اضافی با عنوان حق فنی یا تعرفه داروخانه را به داروخانه‌ها و سازمان نظام پزشکی ابلاغ نکرده و داروخانه‌ها همچنان این وجه را به‌صورت غیرقانونی و غیرشرعی از بیماران اخذ می‌کنند. در یک آمار سرانگشتی اگر در نظر بگیریم که هر فرد دو ماه یک‌بار به داروخانه مراجعه می‌کند، و هر بار مبلغ پنج هزار تومان حق فنی از او اخذ می‌شود، داروخانه‌داران ماهی ۲۰۰میلیارد تومان از جمعیت ۸۰میلیونی ایران پول غیرشرعی و غیرقانونی دریافت می‌کنند. چه کسی باید پاسخ‌گوی این حق‌الناس باشد؟

تصور کنید اگر دیوان عدالت اداری که بالاترین مرجع رسیدگی به تخلفات اداری است، برای هر موضوع سه حکم بدهد و هر بار با چنین رفتار مجریان مواجه شود، آیا شأنی برای این مرجع حقوقی باقی خواهد ماند؟ وظیفه دادستان کل کشور به‌عنوان مدعی‌العموم چیست؟ چه کسی باید پیگیر حقوق مردم باشد؟ مردم انتظار دارند همان‌گونه که به سایر جرائم به‌سرعت برق رسیدگی می‌شود، به جرائمی که با حق‌الناس در ارتباط است نیز توجه کافی شود.

کاهش آسیب اعتیاد نیازمند بازتعریف

محمد بینازاده . پژوهشگر اعتیاد

الف) هشدار آقای دکتر دیلمی‌زاده در یادداشت‌شان با نام «برجام و اعتیاد» دربردارنده دو نکته مهم است: نخست اینکه قیمت مواد در بازار رو به افزایش است و رفتار قیمتی بازار و مصرف‌کنندگان مواد در واکنش به این افزایش متفاوت است. تبلور این رفتار یا به صورت افزایش در ناخالصی مواد، عمدتا در جمعیت فرودست اقتصادی است تا قیمت به طور ظاهری در همان حد پیشین باقی بماند یا در جمعیت فرادست به صورت خرید خالص‌تر اما گران‌تر مواد است. دوم اینکه برایند هر دو رخداد، تغییر الگوی مصرف مواد از شیوه کمتر پرخطر (مانند تدخین) به شیوه بیشتر پرخطر (مانند تزریق) است. نتیجه تغییر الگوی مصرف نیز بروز پدیده «شتابناکی» (telescoping) در فرایند تولید روزافزون مصرف‌کنندگان خیابانی یا کارتن‌خواب و با ادبیات مقامات، افزایش معتادان متجاهر است.

ب) هسته اصلی برنامه کاهش آسیب، بنا بر تعریف پزشکی کنونی‌اش، شامل ارائه سوزن و سرنگ یک‌بارمصرف و نیز کاندوم به مصرف‌کنندگان عمدتا تزریقی است. درمان‌های جایگزینی مانند متادون نیز می‌تواند در کنار این خدمات قرار گیرد. هدف همه این خدمات نیز کاهش میزان ابتلا به ویروس HIV یا هپاتیت C است. با این حال به نظر می‌رسد متغیرهای غیرپزشکی می‌توانند در تعیین شدت چنین خروجی‌های طبی‌ای، تأثیرگذار باشند. فرض من نیز چنین است:

۱) از منظر اقتصادی، در بازار مواد ایران، تریاک و هروئین کالای جایگزین یکدیگر تلقی می‌شوند: گرانی هرکدام، بخشی از مصرف‌کنندگان را به سوی دیگری می‌کشاند. با این حال، اگر هر دو گران شوند، در آن صورت نسبت قیمتی این دو به همدیگر، تعیین‌کننده انتخاب کالای مرجح خواهد بود. به سخن دیگر اگر نسبت افزایش قیمت تریاک به هروئین، بیشتر از نسبت عکس آن باشد؛ گرایش غالب در مصرف‌کنندگان به سمت هروئین خواهد بود تا تریاک.

۲) شیوه مصرفی تزریق عمدتا با هروئین همراه است تا تریاک. از این رو، میزان رشد قیمتی و گرانی بیشتر تریاک نسبت به هروئین، به معنای جایگزینی هروئین از سوی برخی از مصرف‌کنندگان تریاک خواهد بود. وقتی احتمال آماری افزایش مصرف‌کنندگان هروئین بیشتر شود به این معناست که احتمال آماری مصرف‌کنندگان به شیوه تزریق نیز بیشتر می‌شود و احتمال بیشتر مصرف تزریقی نیز به احتمال بیشتر ابتلا به HIV یا هپاتیت C می‌انجامد. به این ترتیب، متغیری اساسا غیرپزشکی و از جنس اقتصاد، دارای پیامدهایی طبی در حوزه کاهش آسیب خواهد شد.

۳) اما متغیر غیرپزشکی تأثیرگذار بر خروجی کاهش آسیب، صرفا اقتصادی نیست: قانون‌گذاری و به دنبال آن اقدامات انتظامی و قضائی نیز بر وجه اقتصادی این متغیر غیرپزشکی اثرگذارند. می‌دانیم که ارزش‌افزوده جابه‌جایی هروئین و توزیع آن به مراتب بیشتر از تریاک است. در این صورت چنانچه فرد توزیع‌کننده و فروشنده مواد دریابد که از سوی قانون‌گذار و از همین رو از سوی نظام انتظامی قضائی زیر فشار سختگیرانه نسبتا مشابهی برای تریاک و هروئین قرار دارد، بر پایه قاعده بازدارندگی حاشیه‌ای ترجیح می‌دهد به خاطر ارزش‌افزوده بیشتر بر توزیع و فروش هروئین متمرکز شود. این به آن معناست که ما چه در حوزه تقنینی و چه انتظامی و قضائی می‌توانیم بر رفتار قیمتی بازار مواد اثرگذار باشیم و به سخن دیگر با تشدید یا تخفیف مجازات‌های قانونی بر حسب نوع ماده، در افزایش یا کاهش نرخ بروز معتادان خیابانی و دارای رفتار پرخطر (یعنی افزایش یا کاهش شیوه مصرفی تزریق) نقش مؤثری داشته باشیم.

با توجه به نکات بالا، به نظر می‌آید چارچوب مفهومی برنامه‌های کاهش آسیب را باید از قبای تنگ پزشکی درآورد و فلسفه آن را به حوزه قانون‌گذاری تعمیم داد و بر پایه اقتصاد پویای بازار مواد، صورت‌بندی دوباره‌ای از آن به دست داد.

ج) چه باید کرد؟

آنچه در پی می‌آید می‌تواند سرفصل‌هایی برای بازتعریف برنامه کاهش آسیب اعتیاد باشد:

۱) بهتر است قانون‌گذاران رویکرد سهل‌گیرانه‌تری را در وضع مجازات‌های مرتبط با تریاک، در مقایسه با هروئین نسبت به قوانین فعلی در پیش گیرند.

۲) قضات و نیروی انتظامی، تفسیر موسع‌تر و همراه با اغماض بیشتری را در اعمال قانون نسبت به جرائم مرتبط با تریاک در نظر گیرند.

۳) آشکار است که برنامه‌های کاهش آسیب باید شتاب کمی و کیفی بیشتری به خود بگیرد.

۴) اتاق‌های مصرف بهداشتی (به‌ویژه تزریق) در مناطق پرخطر (دارای شیوع بالاتر تزریق) راه‌اندازی شود.

۵) دسترسی به درمان‌های جایگزینی مانند متادون در مناطق پرخطر، آسان‌تر شود.

۶) پایش سیستمیک و مداوم رفتار قیمتی مواد در بازار صورت گیرد و داده‌های آن منظما برای بازخورد به ردیف یک (قانون‌گذاری) در جهت بازبینی مداوم قانون به کار گرفته شود.

نگاه

تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر فرهنگ جامعه

بهناز امینی‌خواه

● در عصر ارتباطات دیگر اخبار به نقطه‌ای خاص تعلق ندارد. امروزه فناوری‌های نوین ارتباط چنان سرعت و عمقی به تغییرات اجتماعی داده‌اند که حتی پابرجاترین عرصه حیات بشری، یعنی فرهنگ، را نیز درنوردیده و انسان را در میانه یک دگرگونی فرهنگی قرار داده‌اند؛ چراکه سرعت انتقال جریان فرهنگی ازطریق ارتباط نوین در حال افزایش است.

گوناگونی رسانه‌ها و گسترش و انتشار آنها در تنویر افکار و ایجاد فضای مناسب و تعالی فرهنگ نقش بسزایی دارند، زیرا یکی از مهم‌ترین عوامل توسعه فرهنگ و از نشانه‌های تحرک هر جامعه‌اند.

در این میان فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های اجتماعی عرصه واکاوی‌های فرهنگی و اجتماعی قرار گرفته است. ارتباطات محمل و مسیر زندگی فرهنگ است؛ به‌گونه‌ای که هیچ فرهنگی بدون ارتباطات قادر به بقا نیست. فرهنگ‌سازی از طریق رسانه به‌معنای انتقال محتویات فرهنگی شامل اعتقادات، برداشت و ارزش‌هایی است که بر رفتار و سبک زندگی افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد و به توسعه کارکرد رسانه‌ها به عنوان رکن چهارم دموکراسی در یک جامعه دموکراتیک کمک می‌کند.

رسانه با قدرت نفوذناپذیر خود پوسته نهادهای اجتماعی، خاصه خانواده، را می‌شکافد و بدون اختیار اعضا، وارد زندگی آنها می‌شود و اعماق آن نهادها را به تسخیر درمی‌آورد و سعی می‌کنند اطلاعات خود را با فشار بر ذهن مخاطب تحمیل کنند.

این پیام‌های رسانه‌ای باعث تغییر در نگرش مخاطبان می‌شود. درصورتی‌که نتوان مدیریتی برآن اعمال کرد، با تغییر سطح انتظار انسان میزان رضایت‌مندی او را از زندگی دست‌خوش تلاطم می‌کند و تحت تأثیر بمباران اطلاعاتی، انسان سعادتمند دیروز به‌فردی ناراضی امروز تبدیل می‌شود. پیام رسانه‌ای باید به‌گونه‌ای باشد که به عنوان فرهنگ عموم به مخاطبان ارائه شود و جامعه به آن پیام احساس نیاز کند. از طرفی دیگر بی‌تفاوت‌ماندن در مقابل تحولات رسانه‌ای و رهاکردن آن موجب می‌شود عواملی که تأثیر مثبت دارند، تضعیف شوند و درنتیجه تحول فرهنگی جهتی منفی بیابد. اگر به این نوع تحول با دقت نگریسته شود، می‌توان با برنامه‌ریزی به هدفمندشدن آن یاری رساند.

در عصر اطلاعات و گسترش روزافزون رسانه‌های اجتماعی، مخاطبان با بهره‌مندی از قدرت انتخاب نقش تعیین‌کننده‌ای در دنیای جدید و سهم فزاینده‌ای در فرایند فرهنگ‌سازی اجتماعی دارند که این امر زمانی میسر می‌شود که ازیک‌سو صاحبان قدرت و دولت با قانون‌گذاری و سعه‌صدر به نقش رسانه‌ها در جامعه بنگرند و آن را نه به‌مثابه دشمنان، بلکه به‌عنوان رکنی اساسی و هم‌تراز قوای مقننه، مجریه و قضائیه باور کنند و به رسمیت بشناسند. از سوی دیگر اهالی قلم نیز باید به مسئولیت خود در ترویج تفاهم و تقویت حس هم‌بستگی آگاه باشند و از هتک حرمت اشخاص و شایعه‌پراکنی و تبلیغ خشونت بپرهیزند. اگر مسئولانه به تحول فرهنگی ناشی از تأثیر رسانه‌ها نگریسته شود، می‌توان با برنامه‌ریزی و پیگیری به صورت سازمان‌یافته و هدفمند جهت مثبتی به این تحولات داد و از نقاط قوت آن بهره‌مند شد.

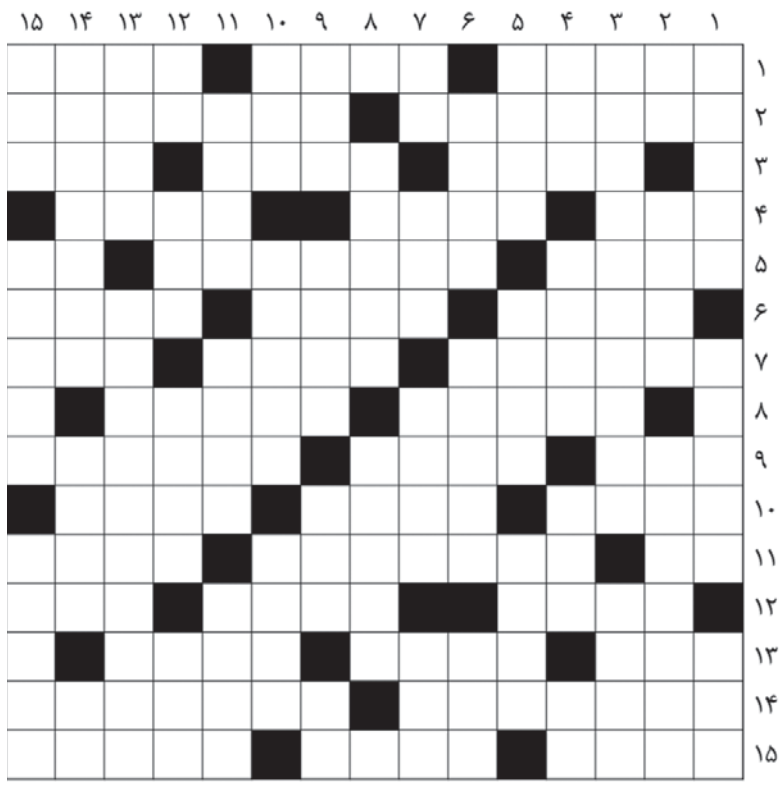
جدول ۳۱۱۹ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- پستانداری جونده- درددل- لاستیک سوراخ‌شده ۲- کشورهایی که در شرق آسیا واقع شده‌اند- حامی و پشتیبان ۳- مربوط به ادبیات- نوشیدنی گرم- ماندگاری ۴- نیروی جاذبه‌ای که زمین به یک جسم وارد می‌کند- چند وزیر- سالک ۵- ژرف‌اندیشی- کنیه امام حسن‌مجتبی(ع)- شیوه و شگرد ۶- پرنده‌ای شبیه کبک- توده مردم عادی- جلدشده ۷- زمین پر از سنگ- گوجه‌فرنگی- بازداشتن ۸- بر سر عروس و داماد می‌ریزند- مکر و حیله ۹- گهواره- سنگ مرمر- راحت‌طلب ۱۰- هر سنگ قیمتی- برگشتن- فتوادهنده ۱۱- باران اندک- برخلاف عقل- آبادکننده ۱۲- صادق و صمیمی- بی‌حیا- گروگذاشتن ۱۳- دریاچه‌ای در ترکیه- عمل فروبردن چیزی از حلق- جنگ‌افزار دستی آتشی ۱۴- صبر و شکیبایی- کثرت ۱۵- چهره‌نما- اخمو- زره جنگاوران قدیم.

عمودی:

۱- بخشندگی- ظالم و زورگو- نوعی بیماری واگیر عفونی ۲- بوی رطوبت- زاییدن- آگاهی و بیداری ۳- هنگام اظهار ناراحتی و رنجش از کسی گفته می‌شود- حفرکردن ۴- گندم آسیاب‌شده- خواب کودکانه- زیرک و سودجو- بهتر ۵- متعفن و گندیده- ظالم و ستمگر- به ذهن افکندن ۶- رویداد- روحانی یهودی- پرهیزگاری ۷- نیم‌صدای درازگوش- یک‌چهارم- رایج و متداول- شک و تردید ۸- خوراکی از آرد گندم و خاکه‌قند- نوعی حلوا ۹- دوره ده روزه- پناهگاه- شیپور خودرو- صدای پنچری ۱۰- نسبت دو زن با یک شوهر- پشتیبانی- واحد اندازه‌گیری حجم مایعات ۱۱- از توابع استان بوشهر- زمزمه‌کردن- حفرکننده ۱۲- فاقد برجستگی- خراب‌کردن- سودمند- نغمه ۱۳- میوه تازه‌به‌بازارآمده- فیلم تاریخ‌ساز و پرفروش جورج لوکاس ۱۴- فربه و گوشتالو- امامان- ساز هفت‌بند ۱۵- از بند رسته- بدهکار- رنگارنگ.



حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۲۱۱۴

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

جدول ۳۱۱۸

سودوکو سخت ۲۱۱۵

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.

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

سودوکو ساده ۲۱۱۵

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.

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