گزارش کمیسیون شوراها درباره درگذشت مهسا امینی با تأیید نظر پزشکی قانونی منتشر شد

فرصت‌سوزی برای اقناع

عذرخواهی پلیس از قصور احتمالی تبعات تلخ اجتماعی را کاهش می‌داد
تعریف و تعیین حدود حجاب شرعی ضروری است

سامان موحدی‌راد: یک ماه پس از مرگ مهسا امینی گزارش رسمی نمایندگان مجلس از علت فوت این دختر جوان منتشر شد. گزارشی که در آن اشاره شده «هیچ‌گونه» ضرب و جرح و برخورد فیزیکی در مواجهه، انتقال و استقرار مهسا امینی صورت نگرفته است. با این حال در چند جای آن به نکات مهمی هم اشاره شده است. اگرچه در بررسی علت مرگ چیز جدیدی در مقایسه با گزارش پزشکی قانونی منتشر نشده است اما در این گزارش به رفتارهای صورت‌گرفته قبل از دستگیری و همچنین رفتارهای پس از حادثه هم اشاره شده است. از جمله تأکید بر این نکته که قانون درخصوص حدود شرعی حجاب غیرشفاف است و باید در این زمینه هم اصلاح صورت بگیرد و هم شفاف‌سازی شود. تأکید روی این نکته ضروری است که خانواده مهسا امینی در زمان انجام این تحقیقات از سوی مجلس اعلام کردند که تنها از مراجع قضائی پیگیر پرونده مرگ دخترشان هستند و به همین دلیل در جلسات این کمیسیون حاضر نشدند.

علی حدادی سخنگوی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها، گزارش این کمیسیون درباره حادثه فوت «مهسا امینی» را در جلسه علنی دیروز به شرح زیر قرائت کرد:

در بخش مقدمه این گزارش آمده: در اجرای بند (۷) ماده (۴۵) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی و متعاقب دستور مورخ ۱۴۰۱.۰۶.۲۵ رئیس محترم مجلس درخصوص بررسی حادثه فوت خانم مهسا امینی در مورخه۱۴۰۱.۰۶.۲۵ در بیمارستان کسری، این کمیسیون ضمن تشکیل کمیته ویژه‌ای با دعوت از مسئولین ذی‌ربط از فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (فاتب)، پلیس امنیت عمومی، بازرسی فراجا، پزشکی قانونی و اورژانس تهران، موضوع را مورد بررسی همه‌جانبه قرار داد که پس از استماع توضیحات و دریافت گزارش مکتوب آنان، مراتب زیر را به استحضار می‌رساند:

الف: گزارش فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (موضوع نامه شماره ۱۷۱۶/۰۴/۷/۰۶/۱۴۰۱ مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۶)

در ساعت ۱۸:۳۰ روز سه‌شنبه مورخ ۱۴۰۱.۰۶.۲۲، خانم مهسا امینی و همراهان خانوادگی وی (دو نفر دخترخاله و برادر ایشان) به علت وضعیت ظاهری خانم‌ها از سوی پلیس امنیت عمومی (مستقر در خیابان سرو تهران روبه‌روی پارک طالقانی) به سمت خودروی ون پلیس هدایت که وضعیت پوشش دو همراه خانم امینی در محل اصلاح و ترخیص و نام‌برده به همراه شش نفر دیگر به سالن اداره اجتماعی و آموزش بانوان پلیس امنیت عمومی منتقل می‌گردند که در ساعت ۱۹:۵۶ به صورت ناگهانی دچار کاهش هوشیاری شده که بلافاصله پزشک‌یار مستقر در یگان بر بالین وی حاضر و پس از دقایقی نیز عوامل اورژانس در سالن حضور می‌یابند و عملیات احیا شروع و موفق به احیای نام‌برده گردیده که پس از آن بلافاصله با توجه به وضعیت بالینی فرد، با هماهنگی مرکز کنترل اورژانس ۱۱۵ تهران، توسط آمبولانس اورژانس به نزدیک‌ترین بیمارستان دارای آی‌سی‌یو مجهز (بیمارستان کسری در فاصله ۵۰۰متری پلیس امنیت عمومی) انتقال داده می‌شود.

ب: گزارش اورژانس کشور (فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵ کشور)

در ساعت ۱۹:۲۵ روز ۱۴۰۱.۰۶.۲۲ از مرکز پلیس امنیت اخلاقی با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شد و گزارش بروز یک مورد حمله تنگی نفس در یک مرد ۳۵ساله که دارای سابقه آسم بود، داده شد. در ساعت ۱۹:۳۴ موتورلانس بر بالین بیمار حاضر شد و بعد از اقدامات اولیه تصمیم بر اعزام بیمار گرفت. حدود ساعت ۱۹:۵۸ آمبولانس در حال اعزام مرد بیمار بود که از ساختمان روبه‌روی محل اعزام، گزارش بروز یک مورد کاهش سطح هوشیاری (خانم مهسا امینی) داده شد. لذا فنوزرهای (تکنیسین) اورژانس بر بالین خانم امینی حاضر شدند و با توجه به معاینات اولیه و وخامت حال عمومی و نداشتن علائم حیاتی، بلافاصله عملیات احیای قلبی- ریوی (CPR) و لوله‌گذاری راه تنفسی و برقراری رگ محیطی برای تزریق و انجام احیای قلبی-تنفسی و شوک را انجام دادند. بعد از انجام احیا، بیمار به نزدیک‌ترین مرکز بیمارستانی (بیمارستان کسری) اعزام شد.

ج: گزارش بیمارستان کسری (پرونده پزشکی به شماره ۲۶/۴۰۱۱۱۹۵۹-۹۰-۲۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۳)

خانم مهسا امینی، ۲۲ساله، در ساعت ۲۰:۳۰ روز بیست‌ودوم شهریور توسط خدمات فوریت‌های پزشکی (EMS) به اورژانس بیمارستان کسری منتقل شد. در شرح حال اولیه نوشته شده «بیمار در بدو ورود فاقد علائم حیاتی بود. انتوبه بود. میدریاز دوبل بود. بلافاصله عملیات احیای مجدد شروع شد و با موفقیت‌آمیزبودن احیا، بیمار به آی‌سی‌یو منتقل شد». در آی‌سی‌یو، بیمار با کمک داروهای اینوتروپ و نوراپی‌نفرین، فشارهای سیستولیک در حد ۸۰ تا ۱۱۰ داشت و تعداد ضربان قلب ۱۳۰ بود. سطح هوشیاری بیمار نیز از همان ابتدا در حد ۳ بود. حدود سه ساعت بعد از مراجعه، مجددا بیمار به علت ایست قلبی (اسیستول) احیا شد که موفقیت‌آمیز بود. لازم به ذکر است که در سابقه بیمار، ایشان در سال ۱۳۸۶ به علت تومور مغزی «کرانیوفارنژیوما» در بیمارستان میلاد عمل جراحی مغز شده بود. ضمنا به علت بیماری دیابت بی‌مزه و کم‌کاری تیروئید تحت درمان با داروهای دسموپرسین، هیدروکورتیزون و لووتیروکسین قرار داشت. همچنین در بررسی‌های بیمارستان کسری در معاینه پزشکی قانونی که ۲۴ ساعت بعد از بستری انجام شده، به موارد زیر اشاره شده است: «در اکوی اولیه انجام‌شده در شب بستری، EF=۲۰٪ بوده و متخصص قلب، نارسایی ناشی از گشادشدن قلب (DCMp) را مطرح کرده است. در سی‌تی‌اسکن مغز انجام‌شده، شواهد نرسیدن اکسیژن و خون به مغز (ایسکمی مغزی) وجود دارد ولی شواهدی به نفع شکستگی جمجمه یا خون‌ریزی مغزی (ICH) وجود ندارد. در سمت راست پیشانی اثر برش پوستی (اسکار) ناشی از جراحی مغز در کودکی دیده می‌شود. جواب تست‌های مخدر منفی بوده است. در معاینه ظاهری از سر و گردن و قفسه صدری و تنه، شواهد آسیب (تروما) رؤیت نشد». در مشاوره قلب مورخ ۱۴۰۱.۰۶.۲۲ گشادشدگی متوسط بطن چپ به همراه اختلال عملکرد شدید و همچنین گشادشدگی متوسط تا شدید بطن راست همراه با نارسایی خفیف دریچه سه‌لتی و میترال قلب گزارش شده است. بیمار در حین بستری در بیمارستان، به علت تشنج میوکلونوس و با توصیه متخصص مغز و اعصاب تحت درمان با فنی توئین قرار گرفت و در مشاوره جراح مغز و اعصاب (نروسرجری) هم، به علت ادم منتشر مغز، توصیه شد تا فنی‌توئین ادامه یابد. در سی‌تی‌اسکن ریه، سفیدشدگی (کَنسولیدیشن) ریه چپ گزارش شد. گزارش سی‌تی‌اسکن مغز در روز دوم توسط رادیولوژیست کاملا عادی گزارش شد و شواهدی از خون‌ریزی یا شکستگی جمجمه و حتی شواهد ایسکمی گزارش نشد. طبق مشاوره عفونی، به علت white lung ریه چپ، پنومونی ناشی از آسپیراسیون یا خونریزی ریه مطرح شد و آنتی‌بیوتیک وریدی آغاز شد. طی حدود ۶۲ ساعت بستری، به تدریج کراتینین بیمار از ۱/۱ در روز اول به ۳/۵ در روز دوم و ۴/۷ در روز سوم رسید و به همین علت و به علت وجود اسیدوز، طی مشاوره و توصیه نفرولوژیست (فوق تخصص کلیه) بیمار کاندید دیالیز شد و شالدون فمورال تعبیه شد. منتها قبل از دیالیز، در ساعت ۱۴:۳۵ روز ۱۴۰۱.۰۶.۲۵ فوت کرد.

د: گزارش سازمان پزشکی قانونی (موضوع نامه شماره ۱۱۴۴۰۷ مورخ ۱۴۰۱.۰۶.۲۳)

شرح مختصری از گزارش علت فوت مرحومه مهسا امینی ارائه‌شده به مرجع قضائی که بر اساس پرونده بیمارستانی عمل جراحی مغز (کرانیوفارنژیومای) در بیمارستان میلاد در سال ۱۳۸۶، پرونده درمانی بیمارستان کسری در زمان منتهی به فوت، شرح معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، نتیجه آزمایش‌های سم‌شناسی و آسیب‌شناسی، تحقیقات قضائی و کمیته‌های کارشناسی متعدد تخصصی و فوق تخصصی تنظیم یافته است، به شرح ذیل اعلام می‌شود:

متوفیه پس از عمل جراحی تومور مغزی (کرانیوفارنژیومای) در هشت‌سالگی دچار اختلال در محور مهم هیپوتالاموس-هیپوفیز و غدد تحت فرمان آن (ازجمله آدرنال و تیروئید) شده است. به علت بیماری زمینه‌ای متوفیه تحت درمان هیدروکورتیزون، لووتیروکسین و دسموپرسین بوده است.

ایشان در تاریخ ۱۴۰۱.۰۶.۲۲ از ساعت ۱۹:۵۶ ناگهانی دچار افت هوشیاری شده و متعاقب آن بر زمین می‌افتد که با توجه به بیماری زمینه‌ای، متوفیه توانایی لازم جهت جبران و تطابق با وضعیت ایجادشده را نداشته، لذا در شرایط مذکور دچار اختلال ریتم قلب و کاهش فشار خون و متعاقب آن کاهش سطح هوشیاری شده که به دلیل انجام عملیات احیای قلبی-تنفسی غیرمؤثر در دقایق حساس اولیه، دچار هیپوکسی شدید و در نتیجه آسیب مغزی شده است. علی‌رغم برگشت عملکرد قلبی متعاقب عملیات احیای پرسنل اورژانس، حمایت تنفسی انجام‌شده کارساز نبوده و با وجود انتقال ایشان به بیمارستان و زحمات کادر درمانی بیمارستان کسری، بیمار به علت نارسایی چند ارگانی (M.O.F) ناشی از هیپوکسی مغزی در تاریخ۱۴۰۱.۰۶.۲۵ فوت می‌نماید.

لازم به ذکر است با استناد به مدارک پزشکی بیمارستانی، بررسی سی‌تی اسکن مغز و ریه، نتایج معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، آزمایشات آسیب‌شناسی، فوت نام‌برده ناشی از اصابت ضربه به سر و اعضا و عناصر حیاتی بدن نبوده است.

هـ: اظهارات خانواده متوفیه

با وجود دعوت مکرر و تماس متعدد تلفنی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها و برخی نمایندگان محترم مجلس از خانواده مرحومه مهسا امینی برای حضور در کمیسیون، خانواده ایشان بر پیگیری از طریق مراجع قضائی تأکید داشته و در کمیسیون حضور نیافتند.

جمع‌بندی

کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها ضمن ابراز همدردی با خانواده مرحومه مهسا امینی و اظهار تأسف از حادثه مذکور، مراتب تسلیت و تعزیت خود را به خانواده ایشان تقدیم می‌کند.

با توجه به محتویات پرونده، اعلامات مکتوب دستگاه‌های ذی‌ربط، توضیحات مسئولان مربوطه، بازبینی فیلم کامل دوربین‌های مداربسته پلیس امنیت عمومی، صورت‌جلسات معاینه محلی و تحقیقات میدانی بازرسی ویژه فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (فاتب)، اظهارات حاضران در صحنه و سالن اداره آموزش پلیس امنیت عمومی، تعدادی از شهروندان، کسبه و راننده‌های خودروی مسافربر مستقر در محل، بررسی مستندات و ملاحظه مدارک مراتب زیر را به محضر ملت شریف ایران و نمایندگان محترم معروض می‌دارد:

هیچ‌گونه ضرب‌وجرح و برخورد فیزیکی در مواجهه، انتقال و استقرار مرحومه خانم امینی در محل پلیس امنیت عمومی صورت نگرفته است. با توجه به گزارش پزشکی قانونی کشور (مبتنی بر سوابق بیمارستانی، انجام معاینه ظاهری، کالبدگشایی، نمونه‌برداری، انجام آزمایش‌های تخصصی) اعلام می‌دارد فوت نام‌برده بر اثر برخورد فیزیکی، ضرب‌وشتم یا اصابت هرگونه ضربه به او نبوده است. براساس‌این افرادی که قبل از روشن‌شدن ماجرا بدون تحقیق و بدون هیچ‌گونه امر مسلّمی، اظهارات عجولانه و خلاف واقع داشتند و احساسات مردم را جریحه‌دار کرده و زمینه سوءاستفاده معاندان نظام، آمریکا، رژیم غاصب و جعلی صهیونیستی و دنباله‌روهای آنها و اغتشاشگران را ایجاد کردند، در صورت عدم اصلاح مواضع، باید متناسب با خطایی که کردند، مورد پیگرد قضائی قرار گیرند.

با توجه به اقدامات درمانی به‌عمل‌آمده نسبت به متوفیه از زمان وقوع حادثه تا موقع فوت نام‌برده در بیمارستان، قصور یا تقصیری از ناحیه اورژانس کشور و بیمارستان کسرای تهران مشاهده نشد.

۳- در حد فاصل زمان شروع حادثه تا رساندن خانم امینی به بیمارستان دو نکته از نظر پزشکی اهمیت دارد:

۳-۱- میزان و کیفیت اثربخشی اقدامات درمانی انجام‌شده در حد فاصل زمان شروع حادثه (بر زمین افتادن خانم امینی) تا زمان حضور یکی از پرسنل اورژانس بر بالین او (جمعا به مدت "۰۷:۱۰") تأمل‌برانگیز است.

۳-۲- زمان صرف‌شده برای رفع موانع حرکت آمبولانس به دلیل ازدحام جمعیت در مقابل در خروجی از محوطه ساختمان پلیس امنیت عمومی برای عزیمت به بیمارستان (جمعا به مدت "۴۴:۶") در روند درمانی نام‌برده بی‌تأثیر نبوده است.

ملاحظات

کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها ضمن اعلام اهمیت و نقش بی‌بدیل فراجا در تأمین امنیت جامعه و با تأکید بر تداوم اجرای وظایف قانونی فراجا در زمینه امنیت اجتماعی، موارد زیر را خاطرنشان می‌کند:

۱- اطلاع‌رسانی بهنگام و دقیق فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (فراجا) از جزئیات این حادثه باعث روشنگری و تنویر بهتر افکار عمومی می‌شد و زمینه شایعات و روایت‌سازی جعلی و نامعتبر رسانه‌های دشمن از این واقعه و فرصت سوءاستفاده از این حادثه را کاهش می‌داد. قطعا اقناع افکار عمومی و به اقتضای شرایط، عذرخواهی از قصور احتمالی از پیشگاه مردم که ازجمله سنت‌های حسنه اسلامی است، موجبات کاهش تبعات تلخ اجتماعی را فراهم می‌کرد.

۲- ضروری است آموزش کارکنان و مأموران در مواجهه و هدایت متهمان مورد توجه ویژه قرار گیرد و در شیوه اجرا و نظارت بر چگونگی اجرا، تجدیدنظر به عمل آید. امکان بروز خطای انسانی وجود دارد که باید با آموزش، نظارت و اصلاح فرایندها و ساختارها آن را به حداقل رساند.

۳- تجهیز پلیس امنیت عمومی به امکانات و ملزومات مورد نیاز برای انجام وظایف قانونی و مأموریت‌های محوله، نظیر لباس‌های دوربین‌دار مأموران یا نصب دوربین در خودروهای گشت از جمله ضرورت‌های قانونی (موضوع ماده ۴۴ آیین دادرسی کیفری) است.

۴- با هدف تسهیل و رعایت عفاف و حجاب، تعالی اجتماعی و تقویت سلامت و بنیان خانواده، تعریف و تعیین حدود حجاب شرعی موضوع تبصره ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی و نیز تبیین و تنویر مفاهیم مبهم مربوط به این مسئله از اقدامات ضروری است و لازم است حسب روال قانونی و به منظور رعایت اصل «اجتناب از تداخل قوا» لایحه اصلاحی مربوط از سوی قوه قضائیه تهیه و از طریق دولت به مجلس تقدیم شود و مجلس با اولویت نسبت به تصویب آن اقدام کند.

۵- همچنین باید تأکید کرد که مهم‌ترین راه ترویج معروفِ «حجاب و عفاف»، علاوه بر اجرای قوانین و ضوابط از سوی ضابطان قوه قضائیه، راه‌های ایجابی است و مطالبه‌گری و سؤال از دستگاه‌های مسئولی که مطابق مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی وظایف روشنی را بر عهده و در این زمینه کم‌کاری‌های متعددی دارند، باید از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی و شورای فرهنگ عمومی در دستور کار قرار گیرد و نظارت کمیسیون‌های فرهنگی، آموزش، تحقیقات و فناوری و اجتماعی مجلس شورای اسلامی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

۶- ساختار، روش‌ها و فرایندهای اجرائی حفظ امنیت اجتماعی و عمومی نیاز به بررسی و اصلاح دارد که باید با جلسات مستمر با حضور همه نهادهای قانونی طرح ارتقای امنیت اجتماعی دنبال شود و کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها این امر را با جدیت پیگیری خواهد کرد.

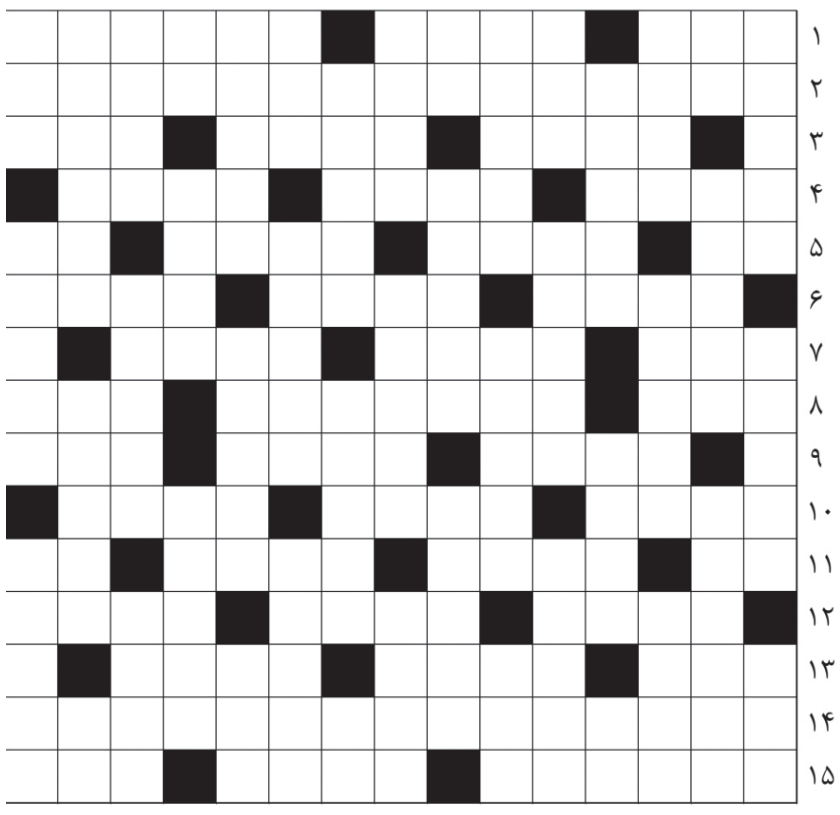
◆ جدول ۴۳۳۸ ◆ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- قیمت- دردمندی- مقابل دریافت ۲- نمایشنامه‌ای نوشته مرحوم اکبر رادی ۳- ورم- تاکنون- بذله‌گو ۴- کمک- زاده‌شدن- مجازات متقابل ۵- مکمل زیبایی رو- خردمند- نوشیدنی ترش و گازدار که از تخمیر شیر به دست می‌آید- حرف انتخاب ۶- جنگ و جدال- موی بلند- پیروز ۷- زبان فارسی رایج در افغانستان- از سیارات سنگی منظومه شمسی- رهن‌دهنده ۸- آسان- متخصص- گریستن ۹- تراوش‌کردن- شیپور جنگی- داروی بی‌هوشی ۱۰- اهل تلاش و فعالیت- زمزمه‌کردن- انواع گیاهان علفی خوراکی ۱۱- حرف همراهی عرب- آرایش هنری- وسیع‌ترین قاره جهان- گل سرخ ۱۲- کرم کدو- ظرفی برای جوشاندن مایعات آزمایشگاهی- چشم خواب‌آلود شاعرانه ۱۳- صدای بلند- همسر حضرت ابراهیم(ع)- گردیدن ۱۴- کشوری در غرب آفریقا در خلیج گینه که از دو جزیره تشکیل شده است ۱۵- از سلسله‌های حکومتی شیعی‌مذهب ایران- مشهور- به صورت عمده

عمودی:

۱- چهارپایان- حداقل- زنان عرب ۲- نشانه جمع فارسی- سرگردان- میانه‌روی ۳- حساب و شمار- صافی- جانشین ۴- تکیه‌دادن- از طایفه‌های بلوچ ایران- تکرار حرفی ۵- از حروف یونانی- قاتل- صداقت ۶- باردار- آسایش و آرامش- از فرماندهان سپاه کیخسرو کیانی ۷- نت ششم- سرایت بیماری- پشت سر هم ۸- هر داروی افزایش تحرک دستگاه گوارش- لاستیک خودرو در جاده‌های برفی- پارسای دیرنشین ۹- شماره هر یک از نامه‌های اداری- طبیعی و معمولی- درخت زبان گنجشک ۱۰- برنج پخته- جهیدن آب از چشمه- نماد پرورویی است ۱۱- نوعی انگور- محکم و بنیادین- خجلت ۱۲- حیوان وحشی- نفع و فایده- شکست‌خوردن در مسابقه ۱۳- آشکارکردن- شریک- راه و روش عبادت ۱۴- ویژگی- شیره خشکیده گون- پهلوان ۱۵- انتهای زبان این مزه را تشخیص می‌دهد- آزادگان- تاندون



◆ حل جدول ۴۳۳۷

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	ح	د	■	م	ه	ا	ب	ا	د	■	ب	ا	ر	ا	ن
۲	ک	ش	ک	و	ل	■	ه	ر	ز	ک	ی	■	و	ل	ا
۳	م	ت	ا	ل	■	خ	و	ش	د	ل	■	ا	ژ	ا	ن
۴	■	ب	ر	ف	خ	و	ر	ه	■	ب	ا	د	ه	و	ا
۵	چ	ا	ن	■	ل	ن	ز	■	ا	ه	ر	ا	م	■	■
۶	ا	ن	ا	ل	و	ک	■	ت	د	ی	ن	■	ا	ر	د
۷	ن	■	و	ا	ت	ر	پ	ل	و	■	ب	ه	ر	ا	م
۸	ب	ن	ا	ب	■	م	ل	ا	ی	ر	■	م	ت	ح	د
۹	ا	و	ل	ی	ا	■	ک	و	ه	س	ت	ا	ن	■	س
۱۰	ز	ن	د	■	س	م	ا	ت	■	ت	ه	ی	د	س	ت
۱۱	■	■	ل	م	ی	د	ن	■	ا	ک	و	■	و	ا	ی
۱۲	ک	ی	ق	ب	ا	د	■	ک	ز	ا	ر	ش	ک	ر	■
۱۳	م	و	ک	ل	■	چ	و	ا	ه	ر	■	د	ا	د	ا
۱۴	ا	ی	ه	■	ر	و	ن	م	ا	■	ج	ا	ر	ی	ه
۱۵	ج	و	ا	ن	ه	■	ک	ا	ر	ک	ر	د	■	ن	ک

◆ حل سودوکو سخت ۳۳۳۴

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

◆ حل سودوکو ۳۳۳۳

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

◆ سودوکو سخت ۳۳۳۴

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.

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

◆ سودوکو ساده ۳۳۳۴

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.

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