

گزارش خبری

۴۰ درصد کودکان

دچار فقر یادگیری هستند

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش گفت: کیفیت توسعه‌یافتگی جوامع به کیفیت زندگی شهروندان وابسته است و کیفیت زندگی شهروندان به کیفیت نظام تعلیم و تربیت بستگی دارد و در شاخص کیفیت نظام تعلیم و تربیت هیچ عنصری به اندازه معلم اثرگذار نیست. رضوان حکیم‌زاده معاون آموزش ابتدایی وزیر آموزش و پرورش در مراسم تقدیر از منتخبان طرح و برنامه معاونت آموزش ابتدایی اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان رضوی، با اشاره به ضرورت افزایش تعامل و همکاری با ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها در حوزه برنامه‌ریزی گفت: اگر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری به صورت غیرمتمرکز و با استفاده از نظرات کارشناسی استان‌ها صورت بگیرد، قطعاً منجر به کسب نتایج بهتری خواهد شد.

سیستم آموزشی کشور نیازمند شبکه‌سازی است؛ شبکه‌ای که در آن حتی مناطق، نواحی و حتی مدارس نیز بتوانند در برنامه‌ریزی مشارکت کنند و ایده‌های خود را ارائه دهند و از این طریق در جریان تربیت و آموزش کشور تأثیرگذارى حداکثری داشته باشند.

حکیم‌زاده با اشاره به ضرورت ارتقای مهارت‌های سواد پایه در دانش‌آموزان دوره ابتدایی تأکید کرد: این موضوع یکی از اولویت‌های اصلی معاونت آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش در دور جدید است که البته برای تحقق آن، همکاری و تعامل ادارات کل استان و ارائه نظرات آنها ضروری است.

معاون آموزش ابتدایی وزیر آموزش و پرورش اضافه کرد: این معاونت آمادگی دارد ایده‌ها و نظرات همه فعالان استانی آموزش و پرورش را در این زمینه دریافت کند تا برنامه‌ها مبتنی بر اقتضانات محیطی و بومی طراحی شوند و شرایط به بهترین شکل برای ارتقای سطح مهارت‌های پایه در دانش‌آموزان فراهم شود.

وی با اشاره به مسئله فقر یادگیری یادآور شد: در کنار مفهوم بازمانده از تحصیل، نظام آموزشی کشور با مفهوم بازمانده از یادگیری نیز مواجه است؛ دانش‌آموزانی که در مدرسه حضور دارند، اما مهارت‌های پایه را با کیفیت مطلوب فرا نمی‌گیرند و در نهایت تفاوت ملموسى بین آنان و بازماندگان از تحصیل در مسئله یادگیری وجود ندارد. البته فقر یادگیری مختص به ایران نیست و طبق گزارش بانک جهانی از ۸۰ درصد کودکی که امکان حضور در مدرسه را پیدا می‌کنند، ۲۵ درصد با فقر یادگیری مواجه هستند. به عبارت بهتر، ۴۰ درصد کودکانی که وارد مدرسه می‌شوند، به فقر یادگیری دچار هستند.

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش اظهار کرد: این معاونت در کنار تلاش برای حل مسئله بازماندگان از تحصیل، موضوع بازماندگان از یادگیری را نیز به صورت جدی دنبال می‌کند و تمرکز بر دانش‌آموزان لازم‌التوجه را در دستور کار خود قرار داده است. اگر دانش‌آموزان بازمانده از یادگیری در سه ماه اول سال شناسایی شوند، می‌توان با برنامه‌های جبرانی این بازماندگی را رفع کرد که البته تحقق این امر نیازمند همت و کمک معلمان و مدیران مدارس به‌ویژه در مناطق روستایی، عشایری و لازم‌التوجه است.

حکیم‌زاده زمینه‌سناسی برای ایجاد محیط مثبت یادگیری را دیگر برنامه معاونت آموزش ابتدایی در دور جدید برشمرد و گفت: حضور مدیران و معلمانی که بر محتوای آموزشی تسلط کافی داشته باشند و روش‌های متنوع تدریس را بشناسند و به کار گیرند، امری ضروری برای ایجاد محیط مثبت یادگیری است، اما مهم‌ترین رکن در تحقق این هدف ایجاد ارتباط عاطفی بین دانش‌آموزان و مدرسه است؛ به‌طوری که دانش‌آموز مدرسه را محیطی امن و سالم برای یادگیری بداند و نسبت به آن حس تعلق خاطر کند. این مهم میسر نمی‌شود مگر اینکه دانش‌آموز خود را جزئی از نظام آموزشی بداند و در مدرسه مورد احترام قرار بگیرد.

معاون آموزش ابتدایی وزیر آموزش و پرورش یادآور شد: فراموش نکنیم مدرسه اولین محیطی است که کودک بدون حضور پدر، مادر و اعضای خانواده خود در فضای اجتماعی تجربه می‌کند؛ بنابراین هر بازخوردی در این محیط روی آینده و شخصیت دانش‌آموز اثرگذارى ملموس دارد و می‌تواند باور او نسبت به خود و جامعه را شکل دهد. حکیم‌زاده در ادامه با اشاره به برخی از معایب موجود

در نظام آموزشی کشور، نظام طبقه‌ای و طبقه‌بندی‌کردن دانش‌آموزان را از چالش‌های بزرگ موجود در سیستم آموزشی کشور قلمداد و تأکید کرد: جداسازی دانش‌آموزان اشتباهی راهبردی است که به لحاظ علمی اثبات شده آسیب‌های بسیار زیادی برای دانش‌آموز در پی خواهد داشت. اشتباه دیگر، برجسب‌زدن به دانش‌آموزان و ایجاد نظام طبقاتی در فضای کلاس و مدرسه است. مسئله‌ای که اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان را به تدریج کاهش می‌دهد و خودباوری آنان را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد. این قبیل رفتارها مانعی بزرگ در ایجاد محیط مثبت یادگیری است که در مناطق دوزبانه و همچنین مناطق کمتربرخوردار و در مورد فرزندان خانواده‌های دهک‌های کم‌درآمد جامعه که از سرمایه فرهنگی و اقتصادی کمتری برخوردارند، اثر منفی بیشتری دارد.

سمیه شاهشون: در یک سال اخیر هزار داروخانه به

تهران اضافه شده که فراوانی آنها اغلب در شمال شهر است. بدون این آمار و ارقام هم رشد قارچ‌گونه داروخانه در سطح شهر کاملاً محسوس است. شاید اولین و پرتکرارترین سؤال حتی برای شهروندان عادی دلیل این موضوع باشد: سودههای فضایی با سهل‌الوصول‌شدن دریافت مجوز برای تأسیس داروخانه‌ها؟

تعداد کل داروخانه‌های کشور در سال ۱۴۰۰ به ۱۳هزارو ۳۶۸ می‌رسید. این تعداد در سال ۱۴۰۱ با بیش از هزار مورد افزایش به بیش از ۱۴ هزار، در پایان سال ۱۴۰۲ به حدود ۱۶ هزار و بر اساس آخرین آمار، هم‌اکنون تعداد داروخانه‌ها به بیش از ۱۶هزارو ۵۰۰ داروخانه می‌رسد؛ یعنی در سه سال

و نیم گذشته بیش از سه‌هزارو ۵۰۰ داروخانه به آمار اضافه شده که مهم‌ترین دلیل آن رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بوده است که لازم‌الاجرا بوده و باید مؤلفه جمعیت و فاصله در این‌نامه حذف می‌شد. بر این اساس هنگام صدور مجوز داروخانه تعداد جمعیت ساکن در یک شهر ملاک نیست و داروخانه‌ها می‌توانند به هر تعداد و فاصله با یکدیگر احداث شوند و فعالیت کنند.

دکتر بهمن صبور درباره رأی دیوان عدالت اداری می‌گوید: «درحالی‌که تا سال ۵۷ تعداد داروخانه‌های کشور شاید به هزار مورد نمی‌رسید، اما در سه سال گذشته و از زمانی که آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها از نیمه سال ۱۴۰۰ اجرائی شد، حدوداً سه‌هزارو ۵۰۰ داروخانه که آنها را به عنوان یک اثباتک تعبیر می‌کنیم، به سیستم سلامت اضافه شد. هر یک از این داروخانه‌ها نیاز به تأمین دارو دارد و با توجه به اینکه زیرساخت‌های لازم برای فعالیت آنها مهیا نشده بود، یکباره سه‌هزارو ۵۰۰ اثباتک دارویی به نظام سلامت اضافه شد که این رشد نامتوازن آسیب‌های جدی را به دنبال داشته و خواهد داشت. همچنین شرکت‌های پخش نیز افزایش داشته است.»

اگرچه در زمان تصویب و ابلاغ آیین‌نامه جدید مقاومت‌هایی از سوی سازمان غذا و دارو و انجمن‌های مرتبط داروسازی انجام شد، اما بر اساس رأی دیوان عدالت اداری، حذف جمعیت و فاصله الزامی بود. به این صورت با ابلاغ آیین‌نامه جدید در خرداد سال ۱۴۰۰ افزایش داروخانه‌ها رشد چشمگیری داشت.

ماجرای یک جدول و چراغ سبز برای اخذ مجوز تأسیس دارو برای دیلم‌ها

مرداد امسال نیز نامه‌ای با امضای رئیس سازمان غذا و دارو در رسانه‌ها منتشر و مورد توجه قرار گرفت که نشان می‌داد مدرک دیپلم برای افراد متقاضی تأسیس داروخانه نیز امکان‌پذیر و برای آن ۵۰۰ امتیاز لحاظ می‌شود. این نامه واکنش‌های بسیاری از سوی طیف‌های مختلف به دنبال داشت که در پی آن سه نفر از اعضای هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران به دلیل ابلاغ جدول امتیاز تأسیس داروخانه توسط افراد غیرداروساز بدون نظرخواهی از انجمن داروسازان، به صورت نمادین از سمت‌های خود استعفا دادند.

مسئولان سازمان غذا و دارو در پاسخ به اعتراضات جامعه داروسازی و افکار عمومی اعلام کردند که این دستورالعمل به دنبال اجرای دادنامه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بوده و این سازمان موظف به اجرای این دادنامه بوده است. اگرچه بدون ابلاغ این نامه، عملاً همه افراد بدون هرگونه مدرک و صلاحیت علمی قادر به تأسیس داروخانه بودند و بر اساس ضوابط دیگر، کسب حد نصاب امتیاز برای گرفتن رأی کمیسیون ماده ۲۰ داروخانه‌ها، برای مدرک دیپلم و حتی سایر مدارک غیرمرتبط عملاً زمان‌بر یا منتفی است. اما به‌تازگی سخنگوی قوه قضائیه در پاسخ به سؤال یک خبرنگار، از محکومیت اولیه مسئولان سازمان غذا و دارو در دادگاه بدوی به اتهام استکفاف خبر داد. این سازمان نیز در واکنش به این خبر اعلام کرد موضوع مربوط به درخواست فردی بوده که بدون داشتن تحصیلات، صلاحیت‌های لازم را بر اساس قوانین کمیسیون ماده ۲۰ نداشته و پس از رد درخواست اقدام به شکایت علیه مسئولان این سازمان کرده و دادگاه بدوی نیز حکم جریمه نقدی را برای مسئولان سازمان غذا و دارو صادر کرده و هنوز رأی قطعی نشده است. به نظر می‌رسد علی‌رغم اینکه بر اساس تبصره ۲ جزء «ج» ماده ۳ سیاست‌های اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی حوزه سلامت مستثنا شده است، حکم صادره دادگاه بر مبنای پیگیری‌های مرکز ملی بهبود کسب‌وکار و در قالب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار بوده است.

زیر سؤال رفتن تولید وزارت بهداشت با دخالت دستگاه‌های دیگر

بهمن صبور با بیان اینکه در گذشته تأسیس داروخانه تابعی از نظام سطح‌بندی و نصاب جمعیت بود، می‌گوید: مؤسس باید ابتدا از مناطق محروم و از روستاها شروع به کار می‌کرد. عدالت در دسترسی به خدمات یکی از شعارهای وزارت بهداشت بوده است اما در سال‌های اخیر وزارت بهداشت عملاً در این هرج‌ومرج گراه‌ای نیست و نگاه بیرونی به این حوزه کاملاً بی‌زینسی شده است. در سه سال اخیر، ۸۰۰ داروخانه به استان تهران اضافه شده است. این در حالی است که بر اساس شاخص‌های عدالت باید این پراکندگی برای کشور به هر استان صد داروخانه اضافه می‌شد، اما سهم تهران به نسبت سایر استان‌ها ۱۰برابری بوده است. اینکه گفته می‌شود بازار دارو باید رقابتی باشد به‌شدت گزاره اشتباهی است؛ چراکه با رقابتی‌شدن بازار دارو، مصرف القایی افزایش پیدا می‌کند، کمبودها تشدید می‌شود و در نهایت مردم آسیب می‌بینند.

بزرگ‌ترین چالشی که آیین‌نامه جدید ایجاد کرده، «رقابت ناسالم» در حوزه سلامت، افزایش

رقابت برای سوپرمارکت‌شدن داروخانه‌ها



القای مصرف و دامن‌زدن به کسری دارو است. حوزه سلامت حوزه‌ای نیست که رقابت‌پذیر باشد؛ زیرا باعث مصرف القایی و آسیب به مردم می‌شود. با توجه به این نکته که تعداد جمعیت و نسخه‌ها رشدی نداشته و حتی رشد جمعیت نیز منفی بوده، تعداد داروخانه‌ها حدود ۳۰ درصد افزایش داشته است که در چنین شرایطی زمینه برای رشد تخلفات و رقابت ناسالم مساعد می‌شود. این میزان از بدهی وحشتناک داروخانه‌ها به شرکت‌های پخش بی‌سابقه بوده است و با سیاست‌های غلطی که با پیگیری مرکز بهبود فضای کسب‌وکار وزارت اقتصاد در دوره مدیریتی سابق آن انجام شده، حوزه سلامت به حاشیه رفت و درحال‌حاضر داروخانه‌ها با بدهی میلیاردی در آستانه ورشکستگی قرار دارند. در چنین شرایطی داروخانه‌ها در رقابت با داروخانه چند متر آن طرف‌تر و در مواجهه با تعداد محدود نسخ مجبور به افزایش چشمگیر تعداد آن، به دنبال افزایش درآمد یا سرمشا بسیاری از تخلفات است.

در مورد افزایش شرکت‌های پخش نیز وضعیت مشابه است و همان‌قدر وخامت دارد. در گذشته شرکت‌های پخش محدود بودند اما الان با افزایش چشمگیر تعداد آن، به دنبال افزایش درآمد یا برای بقا در بازار با یکدیگر در حال رقابت در فضای ناسالم هستند.»

فروش اینترنتی دارو: میان‌بری برای آشننگی عرضه دارو

فروش اینترنتی دارو که از اواخر سال ۱۴۰۲ با یکی از چالش‌های میان سازمان غذا و دارو و وزارت اقتصاد بدل شده بود، پس از کشمکش‌های فراوان و اولتیماتوم‌های بی در پی کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی بالاخره تحت عنوان «عرضه اینترنتی دارو» در اردیبهشت‌ماه سال جاری ابلاغ شد. اگرچه سازمان غذا و دارو بر لزوم تدوین آیین‌نامه توسط این نهاد اصرار داشت و مدیرکل وقت داروی این سازمان اعلام کرده بود در پلتفرم‌ها دارو به چند برابر قیمت عرضه می‌شوند و علاوه‌بر آن داروهای ممنوعه نیز به‌راحتی در دسترس این پلتفرم‌ها در دسترس کاربران هستند، او همچنین عنوان کرده بود که فقط با رویکرد دارورسانی در منزل و سهولت دسترسی به دارو از مسیر داروخانه موافق است و هفت شرط لازم برای دارورسانی در منزل، ضرورت اطمینان از اصالت و کیفیت دارو، پرهیز از ایجاد تقاضای القایی در زنجیره عرضه، ضرورت رعایت الزامات حمل دارو و اصول GDP، الزام به ارتباط مستقیم بیمار با مسئول فنی داروخانه، لزوم مدیریت دیتا در قالب پنجره واحد وزارت بهداشت از مجرای نسخه الکترونیک و جلوگیری از سوءاستفاده از اطلاعات بیماران، پذیرش مسئولیت اعضای زنجیره در مورد کیفیت کالا و رعایت قیمت مصوب دارو و پرهیز از هرگونه گران‌فروشی باید در تدوین آیین‌نامه لحاظ شود.

اما کمیسیون اصل ۹۰ در اخطار خود به وزیر وقت بهداشت اعلام کرده بود تاخیر در تدوین این دستورالعمل فارغ از تکلیف قانونی، باعث تک‌قطبی‌شدن فضا و رشد یک پلتفرم خاص شده است؛ «هرگونه تخلف صورت‌گرفته توسط پلتفرم‌ها در این مدت به دلیل ترک فعل مسئولان وزارت تحت امر جنابعالی است.»

تصمیم‌گیری درباره فروش اینترنتی دارو پشت درهای بسته به روی متخصصان سلامت

دکتر بهمن صبور در این‌باره می‌گوید: «کمیسیون اصل ۹۰ یکی از مراجعی است که تولید وزارت بهداشت را زیر سؤال برده است. در جلسات کارشناسی این کمیسیون برای تصمیم‌گیری در مورد فروش اینترنتی دارو، نمایندگان سکوهای اینترنتی و اتاق‌های بازرگانی در غیاب کارشناسان حوزه سلامت حضور دارند و پشت درهای بسته تصمیم‌سازی می‌کنند. طبق قانون، تولید نظام سلامت با وزارت بهداشت است و باید در حوزه تأسیس داروخانه، شرکت‌های پخش و عرضه اینترنتی دارو مرجع باشد؛ چراکه اقدامات غیرقانونی توسط مراجع دیگر باعث ایجاد بحران و کسری دارو در کشور می‌شود و به دنبال آن با آدرس‌های غلط وزارت بهداشت را مقصر و پاسخ‌وی مسئولان دارو در حالی است که سیاست‌های غلط دیده‌شده به این مرجع باعث ایجاد بحران شده است. متخصصان حوزه دارو و وزارت بهداشت برای تمام نکاتی که در مورد مجوز تأسیس داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش و فروش اینترنتی دارو در مورد زبان آن به نقل می‌پردازند در چارچوب قانون و تخصص راه‌حل‌هایی دارد که برای جلوگیری از چالش‌های بزرگ‌تر در اختیار حاکمیت قرار گیرد.»

بر این اساس، آیین‌نامه فروش اینترنتی دارو با کمترین دخالت سازمان غذا و دارو توسط وزیر بهداشت و ارتباطات به امضا رسید و برای سازمان غذا و دارو لازم‌الاجرا شد. این سازمان نیز ضابطه فنی آیین‌نامه را در ۱۵ مهرماه ابلاغ کرد و مقرر شد تا شش ماه به صورت پایلوت در چهار استان قم، قزوین، مازندران و زنجان اجرائی شود و با ثبت کد رهگیری نسخه توسط بیمار در سامانه، نسخه از طریق سکو حمل و به نشانی متقاضی که در سیستم ثبت شده است تحویل داده می‌شود.

به نظر می‌رسد عدم دفاع مؤثر وزیر بهداشت دولت سیزدهم و البته دخالت‌های دستگاه‌های دیگر مانند هیئت مقررات‌زدایی و بهبود محیط کسب‌وکار و کمیسیون اصل ۹۰ مجلس در امور تخصصی حوزه سلامت به‌ویژه دارو، زنگ خطرها را در مورد ایجاد هرج‌ومرج به صدا درآورده و با افزایش دامنه فعالیت‌های گسترده در عرضه دارو و محدودیت نظارت‌ها، تخلفات سودجویان سلامت مردم را با مخاطره روبه‌رو کند.

خبر

حضور دانشگاه

علامه طباطبائی

در میان برترین دانشگاه‌های بریکس ۲۰۲۴

بر اساس رتبه‌بندی بریکس، دانشگاه علامه طباطبائی با عدد ۷۹ در شاخص h-index و ۵۲ در Citation، در رده ۵۰۱ تا ۶۰۰ در مجموع دانشگاه‌های کشورهای عضو بریکس، پس از دانشگاه اصفهان و قبل از دانشگاه خواجه نصیرالدین طوسی قرار دارد.

اتحادیه بریکس از سال ۲۰۰۹ که نخستین اجلاس خود را برگزار کرد، عمده اهداف خود را «اقتصادی» و «اصلاح نظام مالی جهان» تعیین کرد و در رسیدن به این اهداف، ارزیابی و رتبه‌بندی دانشگاه‌های کشورهای عضو را به عنوان سازمان‌های مؤثر در پیشبرد هدف برشمرده است. اخیراً نتایج حاصل از این رتبه‌بندی منتشر شده است.

اگرچه بریکس در موضوع رتبه‌بندی دانشگاه‌های کشورهای عضو، شعار «سه مأموریت دانشگاهی» را مطرح می‌کند، در نهایت اما مانند اغلب نظام‌های رتبه‌بندی همچنان شاخص‌های مورد نظر در سه بخش اصلی نظام‌های رتبه‌بندی بین‌المللی جای می‌گیرند: هماهنگی در اجرای مأموریت‌های «آموزشی»، «علمی» و «اجتماعی».

بررسی‌های اخیر حاکی از آن است که رتبه‌بندی بریکس بر اساس شاخص‌های عینی و قابل سنجش است و از هیچ‌گونه ارزیابی کارشناسی ذهنی استفاده نمی‌کند. بنابراین می‌توان گفت بریکس در ارزیابی خود از سنجش میزان اعتبار و شهرت دانشگاهی که شاخص وزینی در نظام رتبه‌بندی QS است فاصله گرفته و شاخص‌های کمی به تناسب در فرایند حضور دارند. به همین دلیل در بخش روش‌شناسی که شاخص‌های مؤثر در رتبه‌بندی بریکس ارائه شده، اعتبار ملی و جهانی دانشگاه‌ها به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی، کمتر مورد توجه است. اغلب شاخص‌ها با بسط و گسترش شاخص‌های سایر نظام‌های رتبه‌بندی و همچنان کمی است. علاوه بر شاخص Citation و شاخص h-index در بازه مشخص، این دو شاخص در بازه پنج و شش‌ساله نیز ارزیابی می‌شوند. در کنار رصد دانشمندان یک و دو درصد برتر جهان، بریکس دانشمندان سه درصد تا ۹۰ درصد برتر جهان را نیز معرفی کرده و به این ترتیب نام ۲۷۶ پژوهشگر دانشگاه علامه طباطبائی در این فهرست جای گرفته است. انتشار آثار علمی همچنان به عنوان یکی از شاخص‌های وزین مطرح است، این با تفاوتی که این بار «انتشارات مشترک با شرکای بریکس» ملاک ارزیابی است. این تغییر در برنامه دانشگاه برای ارتقای جایگاه بین‌المللی خود تأثیر منفی ندارد، بلکه به سیاست افزایش آثار بین‌المللی سمت‌وسو می‌دهد.

افقی:

۱- دو کلمه با معنی یکسان- جای بلند-

مقابل رفت ۲- دوره بت‌پرستی پیش از اسلام-

لاستیک رویی چرخ خودرو- مربوط به عموم ملت

۳- رودی در روسیه- ترک‌گشته- تنه‌ها حیوانی

که اهلی نمی‌شود- ۴- زربند- به‌دست آوردن

۵- دور کعبه گشتن- چین و چروک پارچه- هزار

هزار- ۶- شماره هریک از نامه‌های اداری- از

کبد ترشح می‌شود- گوسفند قربانی- ۷- علم

بی‌فایده ۸- غوزه پنبه- نوازنده برجسته و

بین‌المللی کمانچه‌کشورمان- ضمیر سوم‌شخص

۹- مخفف سیاه- افزون‌شونده- از تیم‌های فوتبال

باشگاهی ایتالیا ۱۰- قاعده- افترا- رادار ۱۱- وسیله

اندازه‌گیری مقاومت الکتریکی- فرارکردن-

آتش‌خانه ۱۲- افزایش دادن پنهانی چیزی- بهبود

زخم ۱۳- شهادت- یافته‌شده- سفید آذری

۱۴- خاخام- تعظیم- زشت ۱۵- وقت، زمان-

فرزین شطرنج- نمایش‌نامه‌ای درباره شهادت

حضرت رقیه(س) نوشته علی مؤذنی

عمودی:

۱- بزرگی و شرف- هر که خواهد جور هندوستان

باید کشد- از الفبای لاتین ۲- نام علمی زردپی-

عصاره غلیظ‌شده انگور- نوعی بیماری واگیر

عفونی ۳- راه شاعرانه- بدون نقش‌ونگار- پایتخت

تابستانی هخامنشیان ۴- خاندان- جادگردن- کتابی

آموزشی در فقه امامیه ۵- بدون برنامه‌ریزی- اندازه

فرنکی- لباس کشمیر ۶- ترک‌بند- معامله پایاپای-

باغ انگور ۷- طمع‌کار- جمله قرآنی- اشاره‌وار

۸- کارگاه عکاسی- کتابی از ناصرخسرو- پراکندن

جدول ۴۹۱۷ طرح: بیژن گورانی

حل سودوکو ۳۹۱۲

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

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

حل جدول ۴۹۱۶

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱
۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲
۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳
۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴
۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵
۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱۳	۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱۴	۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴

سودوکو سخت ۳۹۱۳

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.

سودوکو ساده ۳۹۱۳

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی

ژاپنی به معنای عدد‌های بی تکرار

است و امروزه به جدولی از اعداد

گفته می‌شود که به عنوان یک

سرگرمی رایج در نشریات کشورهای

مختلف به چاپ می‌رسد.