تک‌خبر

تشریح نحوه محاسبه بیمه بیکاری

مشمولان دریافت مقرری بیکاری

● **مهر:** مدیرکل امور فنی بیمه‌شدگان تامین اجتماعی، در تشریح جزییات دریافت مقرری بیکاری، گفت: دو گروه مشمول بیمه بیکاری هستند؛ یکی رسمی‌هایی که غیرارادی بیکار می‌شوند و دیگر قراردادی‌ها، پس از پایان قرارداد. سیروس نصیری درمورد مشمولان بیمه بیکاری، گفت: دودسته از افراد شامل دریافت مقرری بیمه بیکاری می‌شوند، اول افرادی که به صورت رسمی مشغول‌به‌کار بوده و غیرارادی بیکار می‌شوند و این افراد پس از بیکاری می‌توانند برای دریافت مقرری به هیات‌های اداره کار مراجعه و پس از اینکه هیات حل اختلاف و تشخیص، شرایط فرد را بررسی کردند، درصورت واجد شرایط بودن و همچنین تایید غیرارادی بودن بیکاری، از بیمه بیکاری بهره‌مند شوند.

وی تاکید کرد: دسته دوم شامل افرادی می‌شود که به صورت قراردادی در جایی مشغول به کار بوده و با داشتن بیش از یک‌سال سابقه فعالیت در پایان قرارداد دیگر قرارداد جدیدی با آنها منعقد نشود که در این صورت نیازی به مراجعه به هیات حل اختلاف نیست و بیمه‌شده می‌تواند به شعب کار و تامین اجتماعی مراجعه و با پرکردن فرم‌های لازم نسبت به دریافت بیمه بیکاری اقدام کند.

مدیرکل امور فنی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه چنانچه اتمام قرارداد به معنی اتمام کار یعنی غیر ارادی باشد فرد می‌تواند مقرری بیمه بیکاری دریافت کند، گفت: هنگامی‌که در پایان قرارداد کارفرما عذر فرد را بخواهد و عنوان کند که نیازی به حضور وی نیست در این مواقع فرد به شعبه مراجعه کرده و نیازی به مطرح‌شدن پرونده وی در هیات‌های مختلف نیست و فقط پرونده در سیکل اداری‌ای که بین تامین اجتماعی و اداره کار مطرح شده جریان می‌یابد و درنهایت فرد برای دریافت مقرری بیکاری معرفی خواهد شد.

نصیری با تاکید بر اینکه در حال حاضر بیش از ۱۸۵هزار نفر مقرری بیکاری دریافت می‌کنند، گفت: این تعداد مربوط به افرادی است که در طول ماه مقرری آنها به پایان رسیده و همچنین شامل معرفی افراد جدید برای دریافت بیمه بیکاری است. وی درمورد نحوه محاسبه مستمری بیمه بیکاری نیز گفت: مقرری بیکاری ۵۵درصد میانگین حقوق سه ماهه آخر بیمه‌شده است و علاوه بر آن به ازای هریک از افراد تحت تکفل (حداکثر تا چهارنفر) ۱۰درصد نیز به حداقل دستمزد افزوده می‌شود. به گفته نصیری، در رقمی که به دست می‌آید باید دو نکته لحاظ شود. یکی اینکه کمتر از حداقل حقوق (۶۰۸هزارتومان) نبوده و دوم اینکه میانگین آن بیش از ۸۰درصد میانگین حقوق نباشد، به عنوان مثال اگر فردی میانگین سه‌ماه آخر حقوقش یک‌میلیون‌تومان باشد؛ نباید کمتر از ۶۰۸هزارتومان و بیشتر از ۸۰۰هزارتومان دریافت کند. مدیرکل امور فنی بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی در پاسخ به اینکه تعداد فرزندان در مقرری زنان نیز محاسبه می‌شود یا خیر، گفت: زنان اگر فرزندانشان تحت کفالتشان باشند، تعداد آنها در حقوقشان محاسبه خواهد شد. وی درمورد برنامه‌های سال آینده نیز تصریح کرد: در سال ۹۴ همین روند ادامه پیدا می‌کند که البته در صورتی که اصلاح قانون بیمه بیکاری به تصویب برسد، تغییراتی در مقرری‌بگیران بیمه بیکاری ایجاد خواهد شد.

گفت‌وگو با «احمد بخارایی»، جامعه‌شناس درباره پدیده سالمندی

تا ۲۰ سال آینده سالمندان ایران به ۱۷ میلیون نفر می‌رسند

رها ایزدی

عکس: مجتبی محمدی

سالمندی پدیده‌ای فراگیر در جهان است و با روند کنونی افزایش جمعیت در ایران تا دودهه آینده یکی از مسایل مهم اجتماعی ما نیز خواهد بود. دکتراحمد بخارایی جامعه‌شناس، عضو هیات علمی دانشگاه پیام‌نور و عضو انجمن‌های جامعه‌شناسی ایران و انگلیس در گفت‌وگوی زیر به بررسی اجمالی وضعیت سالمندان در ایران، مسایل خاص آنها و لزوم تصحیح نگرش جامعه نسبت به این قشر می‌پردازد.

امروزه مساله سلامت روانی و اجتماعی سالمندان با توجه به سالخورده‌ترشدن جمعیت دنیا از دغدغه‌های اصلی جوامع و نیز ایران به‌شمار می‌رود. به این معضل، چگونه باید نگاه کرد؟

در مواجهه با قشر سالمندان، باید از یک نگاه ترکیبی برخوردار بود و نباید مشکلات آنان به سطح فیزیکی یا فردی کاهش یابد. برای بررسی میزان سلامت روانی و اجتماعی سالمندان باید با یک نگاه کل‌گرا به ابعاد بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی آن پرداخت. ترکیب این سه‌بعد، تاثیر مستقیم بر میزان سلامت افراد دارد و چگونگی حضور آنان در خانواده و جامعه را تعیین می‌کند. این سه‌بعد دارای اثرات متقابلند به گونه‌ای که از یک‌سو مشکلات روحی، تاثیر مستقیم بر سلامت جسمی افراد دارد و مثلا افراد سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی بیشتر در معرض ابتلا به بیماری افسردگی هستند. از سوی دیگر از دست‌رفتن توانایی برای داشتن زندگی مستقل و برخورداری از حس مطرودبودن، احساس خواسته‌نشدن و انزوا از جمله عوامل پایه‌ای در بروز اختلالات روحی مانند اضطراب و افسردگی است. درکل، این ناسلامتی‌ها ریشه در نوع مواجهه افراد پیرامونی در قالب الگوهای فرهنگی و نیز سیاست‌های حمایت اجتماعی دارند.

سالمندان در چه شرایطی آسیب‌پذیرتر می‌شوند؟

به نظر می‌رسد آسیب‌پذیری افراد سالمند تابع دودسته شرایط لازم و کافی است. منظورم از شرایط لازم همان ضعف جسمانی است که آسیبی بالقوه است و شرایط کافی یعنی گرفتارشدن در یک حلقه معیوب که شامل ابعاد سه‌گانه‌ای است که متذکر شدم. این حلقه معیوب از تظاهر فرد سالمند نسبت به توانایی‌اش برای نگهداری از خود آغاز می‌شود و آرام‌آرام با فشار بر فرزندان به دلیل توقعات و انتظارات سالمند، تقویت می‌شود و نهایتا به رفتار ناپسند اطرافیان و پس‌زدن تدریجی آنان می‌انجامد. در این صورت فرد سالمند از احساس مطرودیت بیشتر و بالطبع آسیب‌های جسمی و روحی عمیق‌تری می‌بیند.

فرهنگ در این میان چه نقش کلیدی‌ای می‌تواند ایفا کند؟ سالمند در خانه خود یا خانه سالمندان؟

به نظر من مهم‌ترین نقش فرهنگ به کاهش شدت آسیب‌پذیری سالمندان مربوط است. در فرهنگ اجتماع‌گرا تمایل به نگهداری در منزل، اما در فرهنگ فردگرا تمایل به حضور در خانه سالمندان است البته توام با اگرها و شایدهایی که گاه حس گناه در میان فرزندان پس از انتقال سالمند به خانه سالمندان را در پی دارد. در فرهنگ نخستین، عوامل تعیین‌کننده در سیاست حمایتی از فرد سالمند عبارتند از: قضاوت مردم، چشم و هم‌چشمی و نیز حفظ آبرو، اما در فرهنگ دوم، حضور در میان گروه هم‌سالان، معنادار است. وظیفه مهم ما به‌عنوان اصحاب جراید، رسانه‌ها یا صاحبان قلم و اندیشه، بررسی راهکارهای خروج از فرهنگ اجتماع‌گرا و ورود به یک فضای تلفیقی است.

ایران در چه زمانی معضل سالمندان را بیشتر حس می‌کند؟

می‌دانید که معضل جمعیت سالمندان در ایران در حال رخ‌نمودن است زیرا به‌طور عادی و با روند معمول رشد جمعیت در ایران، انتظار می‌رود جمعیت ایران در ۱۰سال دیگر به حدود ۸۸میلیون‌نفر برسد. در حال حاضر ۸/۷درصد جمعیت، یعنی حدود هفت‌میلیون‌نفر را سالمندان بالای ۶۰سال تشکیل می‌دهند که این رقم در ۱۰سال دیگر به حدود ۱۱میلیون، تقریبا معادل ۱۲/۵درصد جمعیت، افزایش خواهد یافت. به بیان دیگر در خوشبینانه‌ترین حالت یعنی با رشد معمول جمعیت، طی ۱۰سال آینده جمعیت سالمندان در ایران نسبت به زمان حال با رشد ۵۷درصدی مواجه خواهد شد. حال اگر سیاست‌های تشویقی افزایش جمعیت به عرصه این معادلات وارد شود، با افزایش بیشتر جمعیت فقط رقم ۱۲/۵درصد مذکور کاهش می‌یابد اما در تعداد سالمندان تغییری ایجاد نمی‌شود. همچنین پیش‌بینی می‌شود تا ۲۰سال دیگر جمعیت سالمندان بالای ۶۰سال در ایران حدود ۱۸درصد جمعیت ۹۴میلیونی و تقریبا برابر ۱۷میلیون‌نفر شود. بنابراین طی ۲۰سال آتی جمعیت سالمندان در ایران با رشد ۲/۴ برابر از هفت به ۱۷میلیون‌نفر خواهد رسید.

سالخوردگی جمعیت در ایران از سال۱۳۸۵ به بعد به‌سمت زنانه‌شدن پیش رفت. از سوی دیگر، نسبت سالمندان زن بدون همسر به‌مراتب بیشتر از مردان سالمند بدون همسر است. در سرشماری سال۹۰ کمتر از ۹درصد مردان بالای ۶۰سال بدون همسر بودند در حالی که این نسبت برای زنان، بسیار بیشتر از مردان بود

در جمعیت سالخورده، تحلیل زنان و مردان سالخورده به چه صورت است؟

سالخوردگی جمعیت در ایران از سال۱۳۸۵ به بعد به‌سمت زنانه‌شدن پیش رفت. از سوی دیگر، نسبت سالمندان زن بدون همسر به‌مراتب بیشتر از مردان سالمند بدون همسر است. در سرشماری سال۹۰ کمتر از ۹درصد مردان بالای ۶۰سال بدون همسر بودند در حالی که این نسبت برای زنان، بسیار بیشتر از مردان بود. در حال حاضر حدود ۱۳درصد سالمندان، تنها زندگی می‌کنند که با توجه به دوعامل کمّی و کیفی، آسیب‌پذیری زنان سالمند بیش از مردان سالمند است. منظور از عامل کمّی، تعداد بیشتر زنان سالمند بدون همسر نسبت به مردان سالمند بدون همسر است. منظور از عامل کیفی، وابستگی زنان سالمند به خانواده به‌ویژه فرزندان، بیش از مردان سالمند به آنهاست. مساله مهم دیگری که در مورد سالمندان به‌ویژه زنان وجود دارد، عبارت از وضعیت بیکاری و اشتغال در کشور است. در عمده نقاط کشور، نابرابری شغلی بین دوجنس مشاهده می‌شود. در این میان زنان، کمتر از مردان شانس یافتن شغل و تامین آتیه شخصی دارند و وابستگی‌شان به خانواده تشدید می‌شود. در این میان، هرگونه تغییری در ساختار خانواده به تغییر در وضعیت آینده آنان می‌انجامد. از طرف دیگر آمار روزافزون طلاق، آینده زنان را مبهم‌تر از گذشته می‌کند. بحران زنان تنهای سالمند در دهه‌های آتی، وضعیتی اسفبار و غیرانسانی در ایران است.

در ابتدای صحبت اشاره شد حلقه معیوبی که فرد سالمند را بیشتر دچار مشکل می‌کند در حال بازتولیدشدن است، منظورتان چیست؟

بازتولیدشدن در بستر عوامل فرهنگی است. اجازه دهید ابتدا به مجموعه عوامل موثر اشاره کنم. به نظر من، عوامل و شرایطی که سالمندان ما را در آینده با بحران مواجه خواهد کرد، شامل دو دسته اجتماعی و فرهنگی است. در جنبه اجتماعی؛ نبود بنیان‌های حمایتی و پوششی سالمندان، پوشش ضعیف صندوق‌های بازنشستگی و بیمه‌های اصلی، دورشدن فرزندان از خانواده در اثر مهاجرت کاری یا تحصیلی و کاهش بُعد خانوار و تعداد فرزندان خانواده‌ها از جمله عوامل اجتماعی تشدیدکننده آسیب‌پذیری سالمندان است. در جنبه فرهنگی؛ ضعیف‌شدن حمایت‌های غیررسمی و خانوادگی، مهم‌ترین مساله است. این مساله، ریشه در فردگرایی ایده‌آل در جامعه مدرن دارد. در شرایط نوین، یک زندگی خوب در تنهایی تعریف می‌شود. این باور حتی به‌نحوی متفاوت به سالمندان منتقل می‌شود. بنابراین در موقعیت مدرنیته، افراد سالمند با دوگرایش متعارض مواجهند؛ از یک‌سو علاقه‌مند به حمایت خانواده و حضور ایشان در کنارشان و از سوی دیگر، حفظ استقلال و تجرد. این تمایل به‌تنهایی با عدم رعایت حرمت سالمندان از سوی جوان‌ترها تشدید می‌شود. بخشی از این کنش‌ها ریشه در عبور از برخی باورهای سنتی و زیر پاگذاشتن الگوهای رفتاری گذشته‌گرا در میان افراد خانواده و فامیل نزدیک دارد به گونه‌ای که تحمل سالمندان را دشوار می‌کند.

در ابتدای گفتار به موضوع لزوم خروج تدریجی از فرهنگ اجتماع‌گرا و لزوم تبلیغ الگوهای تلفیقی اشاره کردید که شاید منظورتان، تلفیق دودسته از الگوهای کنش با سالمندان در دونوع فرهنگ متمایز اجتماع‌گرایی سنتی و فردگرایی در مدرنیسم است. آیا درست متوجه شدم؟

بله درست است. اجازه دهید مثال بزنم. براساس تجربه شخصی‌ام در مشاهده سرویس خدمات اجتماعی به سالمندان در انگلیس، در حال حاضر تلاش سازمانی برای اتخاذ شیوه میانه و بینابینی در مواجهه با پدیده سالمندی در جریان است. بر این اساس، سازمان‌های داوطلب و غیردولتی با مدیریت و حمایت دولت و با بهره‌گیری از پتانسیل‌های موجود در «اجتماعات» به صحنه تعاملات اجتماعی آمده‌اند تا خالق پیامدهای منحصربه‌فرد انسانی باشند. منظورم شکل‌گیری «مددکاری جامعه‌ای» در قالب ایجاد اجتماعات داوطلب در مناطق و محلات است. بر این اساس، تلفیقی میان الگوهای سنتی انسان‌مدار و نیز الگوهای کنشگری در فضای اجتماع مدرن، پدیدار شده‌اند.

ادامه در صفحه ۱۷

یادداشت

نقش والدین در درمان و آموزش کودکان دارای اوتیسم

مهری پورحیدر*

● تشخیص اختلال اوتیسم در کودکان، معمولا واکنش‌هایی از قبیل اضطراب، سردرگمی و نگرانی از آینده را برای والدین به‌همراه دارد. این موضوع، مدت‌ها والدین را در حالت یأس، درماندگی و بلاتکلیفی قرار خواهد داد و این به نوبه خود منجربه ازدست‌دادن زمان طلایی برای شروع به‌موقع برنامه درمانی- آموزشی کودک خواهد شد. اگرچه اختلال اتیسم به‌صورت مادام‌العمر با کودک همراه است، ولی راه‌ها و شیوه‌های درمانی‌وآموزشی زیادی برای کمک و یادگیری کودکان دارای اوتیسم وجود دارد که در صورت تشخیص زودهنگام و شروع به‌موقع درمان و برنامه‌ریزی صحیح و همه‌جانبه، با مشارکت فعال خانواده می‌تواند به این موفقیت بینجامد که در فرآیند درمان، کودک دارای اوتیسم بیاموزد و رشد کند و در تعاملات اجتماعی شرکت داشته باشد. امروز خانواده به‌عنوان بخشی اثرگذار در کار توان‌بخشی به کودکان با نیازهای ویژه به‌شمار می‌آید. خانواده با داشتن اطلاعات جامعی از کودک، نقشی محوری در فرآیند درمان دارد و هرچه این مشارکت زودتر آغاز شود، انرژی خانواده در مسیر صحیح هدایت شده و از پیامدهای روانی ناشی از داشتن فرزند دارای اوتیسم کاسته می‌شود و احساس خودکارآمدی در والدین افزایش پیدا می‌کند. به‌طوری که پدر و مادرها به توانایی‌های خود اعتماد کرده و مطمئن می‌شوند عملکردشان اثرات مستقیم و مثبتی بر پیشرفت و بهبود کودک‌شان دارد. هرچه مداخلات در فرآیند درمان کودک دارای اوتیسم بر خانواده متمرکز شود، والدین شرایط کودک را بهتر می‌پذیرند و علاوه‌بر آن، سازگاری با شرایط کودک، رفتار با کودک و نحوه مدیریت رفتاری را می‌آموزند؛ به این‌ترتیب والدین نقش محوری در پیشرفت و فرآیند درمان کودک ایفا خواهند کرد. از مهم‌ترین اقدامات پدرومادرها در فرآیند درمان کودک دارای اوتیسم، این است که والدین نباید منتظر تشخیص قطعی بمانند و به محض مشاهده نشانه‌های مشکوک به اوتیسم در کودک، مداخلات درمانی را آغاز کنند. با شروع مداخلات درمانی-آموزشی به‌موقع و زودهنگام (قبل از سه‌سالگی) از پیشرفت علایم جلوگیری شده و پیش‌آگهی و آینده بهتر برای کودک افزایش پیدا خواهد کرد. براین‌اساس پدرومادرها برای مدیریت برنامه‌های آموزشی کودک دارای اوتیسم، باید نکاتی را مدنظر داشته باشند:

۱. مداخلات و اقدامات درمانی - آموزشی را خیلی زود (قبل از سه‌سالگی) آغاز کنند. ۲. برنامه‌ها متناسب با نیازها و توانایی‌های کودک تدوین شود و به موازات رسیدن کودک به هدف‌های مورد نظر در برنامه تدوین‌شده و ارزیابی دقیق و همه‌جانبه صورت پذیرد. ۳. فرآیند برنامه درمانی- آموزشی، تداوم و پیوستگی داشته باشد.

علاوه‌بر این نکات، برنامه درمانی- آموزشی برای کودک دارای اوتیسم باید این ویژگی‌ها را نیز داشته باشد: ۱. برنامه آموزشی باید براساس علاقه کودک تدوین شود. ۲. برنامه، برای کودک قابل‌پیش‌بینی باشد. ۳. کودک در برنامه فعال باشد. ۴. مراحل هرفعالیت آموزشی با توجه به سطح کودک تدوین شود (از سطحی که کودک قادر به انجام آن است تا مراحل دشوارتر). ۵. رفتارهای موردنظر برنامه تقویت شود تا به این طریق در خزانه رفتاری کودک ماندگار شوند. ۶. در نهایت اینکه والدین در برنامه آموزشی مشارکت فعال داشته باشند.

* کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی

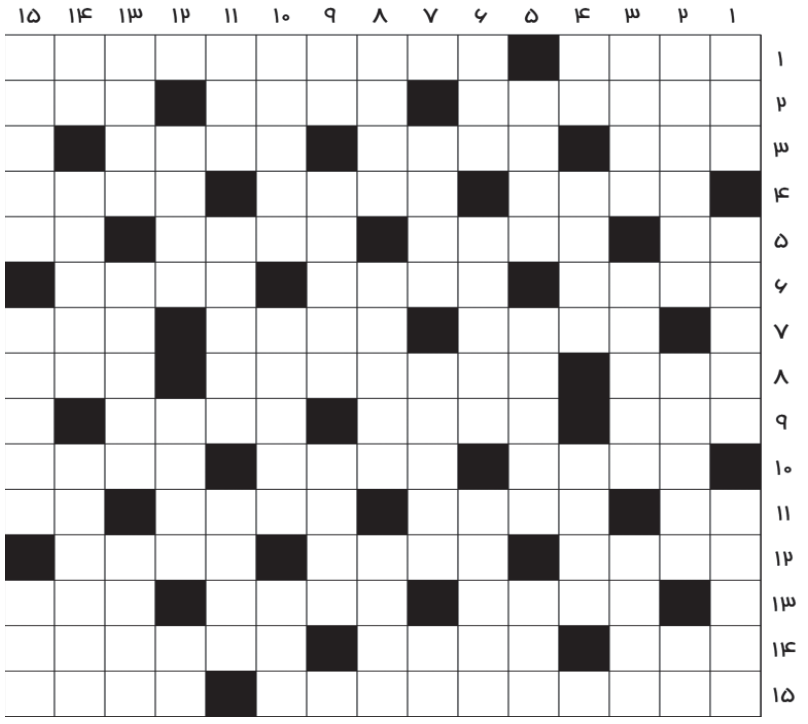
جدول ۲۲۰۵ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- نافرمانی‌کردن- نویسنده فرانسوی اثر «در جست‌وجوی زمان‌های گمشده» ۲- نوعی خرمای مرغوب جنوب‌کشورمان- حمله‌برنده- سلسله کریم‌خان ۳- حرف محرمانه- روده‌ها- حالتی در نخستین ماه‌های حاملگی ۴- هم‌چشم- پایه و اساس- شهر پاشنه‌ای کشور چکمه ۵- چاشنی غذایی- همراه وعده- مربوط به هنر- درخت زبان گنجشک ۶- توده انبوه برف که از بالای کوه سرازیر شود- ضرباهنگ- اندیشه ۷- ماقبل پیشین- آسوده- بندری در فرانسه ۸- خسیس- به جای قند برای مبتلایان دیابت استفاده می‌شود- میدانی در تهران ۹- زادگاه حضرت‌ابراهیم(ع)- قلیل- پسر مازندرانی ۱۰- استحکام- تکیه‌کردن- نوعی پارچه پنبه‌ای ۱۱- فنی در کشتی- سبز مایل به خاکستری- چاق و فربه- انتها ۱۲- امانتداران- تلویزیون- سرازیری ۱۳- اسب سرخ- مدرسه عشق است- پسوند شباهت ۱۴- شیمی کربن- آشکار و نمایان- بی‌رغبتی ۱۵ - برنده سیمرغ بلورین بهترین بازیگر زن سی‌وسومین جشنواره فیلم فجر- قطار زیرزمینی.

عمودی:

۱- میوه ترش هندی- رمان مشهور دافنه دو موریه- طاقت ۲- قراردادی که در آن کسی با سرمایه دیگری کار می‌کند- نویسنده تازه کار- نت ششم ۳- روزی‌دهنده- پایتخت کشور لسوتو- فرشته شب اول قبر ۴- ساز کوبه‌ای- پیامبری ملقب به ذوالنون- استانی در هند ۵- دنباله‌رو- فرکانس- ذره باردار ۶- از حروف الفبا- بیماری اختلال عمل کبد- شاخه تازه روییده درخت ۷- غیرسهوی- الهی- روشنایی ۸- تکیه گاه پای دوچرخه‌سوار- اعلامیه تبلیغاتی- جستار، مقوله ۹- از القاب اروپایی- فراوان- آموزشگاه ۱۰- از جزایر جنوبی ایران- مات و مبهوت- دستی ۱۱- فرشته- مشرف به موت- نامرغوب و بی ارزش ۱۲- شهرستانی در استان قزوین- کم‌شدن- زهر ۱۳- چند وزیر- نقاش فرانسوی تابلوی «صبحانه قایقران‌ها»- منزل آذری ۱۴- صحنه نمایش- کاری که به‌طورمعمول و مکرر انجام می‌شود- پیشی‌گیرنده ۱۵- استعمال دخانیات- حالت انقباض غیرارادی عضله دیافراگم- کامیون ارتشی.



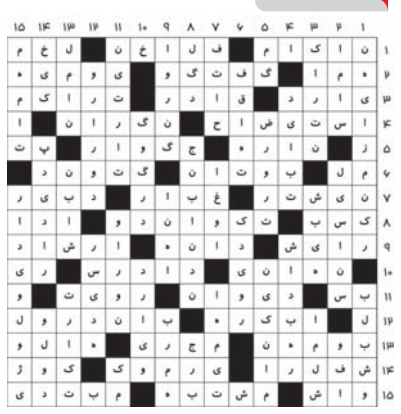
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۲۰۱

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

جدول ۲۲۰۴



سودوکو سخت ۱۲۰۲

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.

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

سودوکو ۱۲۰۲

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