

### گزارش خبری

## مجوز جذب ۲۵۰۰۰ نیرو

## در وزارت بهداشت

وزیر بهداشت با اشاره به کمبود نیروهای پرستاری در کشور و نیاز به پرستار برای تخت‌های بیمارستانی جدید، از اخذ مجوز ۲۵ هزار نیروی انسانی در حوزه سلامت که ۱۱ هزار نفر از آنها پرستار هستند، در ماه‌های آینده خبر داد. دکتر محمدرضا ظفرقندی در آیین گرامیداشت مقام پرستار که با حضور رئیس‌جمهور و جمعی از پرستاران در سالن اجلاس سران برگزار شد، با تأکید بر اهمیت رساندن پرستاری به جایگاه واقعی در تیم سلامت، اظهار کرد: اگر جامعه پرستاری راضی باشد، بیماران ما هم رضایت‌مندی خواهند داشت. برخی از مطالبات جامعه پرستاری مانند مالیات، لایحه حمایت از حقوق مادی و معنوی پرستاران باید با پیگیری و همکاری دولت و مجلس برطرف شود. در دو ماه گذشته از دولت چهاردهم، جسات زیادی در وزارت بهداشت بین مسئولان وزارتخانه، تشکل‌ها و نظام پرستاری برگزار شده و در سه حوزه پیگیری‌ها به نتیجه رسید؛ یکی پرداخت معوقات پرستاران بود که در زمان تشکیل دولت چهاردهم، درباره کارانه و اضافه‌کار، معوقات مربوط به مهرماه سال گذشته بود که درحالی‌حاضر تاخیر پرداخت اضافه‌کاری به‌طور متوسط به خردادماه و پرداخت کارانه نیز به ابتدای امسال رسیده است. وزیر بهداشت تأکید کرد: معوقات پرستاران به دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت شده و به‌زودی هم پرداختی دیگری برای جبران این معوقات انجام می‌شود. همچنین درباره فرمول اضافه‌کاری که رئیس‌جمهور هم در جلسه دولت مطرح و عنوان کرد که عادلانه نیست، با پیگیری‌های فراوان و با درنظرگرفتن مشکلات اقتصادی کشور، موفق شدیم این فرمول را که معدل آن حدود ۳۰ هزار تومان بود، اصلاح کرد. به حدود ۸۰ تا ۸۵ هزار تومان برسانیم. ظفرقندی از رئیس‌جمهور بیه دلیل اهتمام ویژه به حوزه سلامت و حل مشکلات جامعه پرستاری تقدیر کرد و گفت: شهادت می‌دهم که در دو ماه گذشته، موضوع پرستاری از طرف رئیس‌جمهور پنج بار در جلسه هیئت دولت مطرح شده و همین امروز هم دکتر پزشکیان، حضور در این نشست و شنیدن مشکلات پرستاران را به جلسه هیئت دولت ترجیح داد که این فرصت مغتنمی برای نظام سلامت کشور است. در تیم ملی سلامت از همه نیروها مانند بهوزران، پرستاران، نیروهای آزمایشگاه، اورژانس، پزشکان و دیگر رده‌های شغلی حضور دارند که امیدوارم با همدیگر به یک نتیجه خوب برسیم. قطعاً در این تیم، نقش پرستار بسیار محوری، برسته، کلین و ارزشمند است، حتی اگر در یک تیم فوتبال ممکن است تلاش‌های یک بازیکن دوند و زحمتکش مانند دیگران دیده نشود اما همه صاحب‌نظران به نقش ارزشمند پرستاری واقف و قن‌قدران آن هستند. وزیر بهداشت با اشاره به تاریخچه ۱۱۰ساله پرستاری کلاسیک در کشورمان، گفت: سابقه شروع پرستاری کلاسیک از ۱۱۰ سال پیش در مدرسه پرستاری ارومیه بوده و بعد گسترش یافته و تمام دانشکده‌ها و مراکز آموزشی ما مدیون بزرگانسی مانند مرحوم خانم هروآبادی و خانم دکتر مداح است که در توسعه پرستاری نقش ویژه‌ای داشته‌اند. دیروز در منزل دکتر مداح حاضر شدم و از زحمات و تلاش‌های مادر پرستاری نوین ایران قدردانی کردم. خانم دکتر مداح در ۹۳سالگی هنوز هفت‌ه‌ای دود، سه روز با جوان‌ها و مانند جوان‌ها کار می‌کند. او با بیان اینکه ورودی رشته پرستاری در کشورمان سالانه ۱۵ هزار نفر است، گفت: امروز مجموع دانشجویان پرستاری کشور حدود ۶۰ هزار نفر است که سلسله درسی و رتبه علمی تا دکتری پرستاری ادامه پیدا کرده است. ما علاقه‌مندیم که مانند دوره وزارت دکتر پزشکیان که دکتری پرستاری تدریس می‌شد، در حوزه بالینی اگر پیشنهادهایی وجود دارد، کمک کنیم. پرستاری ایران از نظر علمی در منطقه جایگاه نخست را دارد. کشورهای منطقه مانند ترکیه و عربستان در حوزه پژوهش پرستاری از ایران خیلی عقب‌تر هستند. سال گذشته دوهزارو ۲۰۰ مقاله در حوزه پرستاری در کشورمان تولید شده و فاصله زیادی با این کشورها داریم. بنا بر اعلام وزارت بهداشت، ظفرقندی دلیل نام‌گذاری روز پرستار در روز ولادت حضرت زینب(س) را سه مشخصه مشترک ایثار، صبوری و مهرورزی دانست و گفت: حضرت زینب(س) منشا ایثار بود و آنچه از پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا و دوران دفاع مقدس دیدیم، تفسیر این بخش از آیه شریف سوره حجر یعنی «وَتُؤَيِّرْنَ عَلٰی اَنْفُسِهِنَّ وَّلَوْ كَانَّ بِهِنَّ حَاصِرَةٌ» بود. او تأکید کرد: وقتی مبتلا به کرونا شدم و در بیمارستان سینا بستری بودم، خجالت می‌کشیدم پرستاری که دو فرزند داشت، بر باین من حضور می‌یافت و نگران او بودم که مبتلا نشود. مشخصه مشترک دوم حضرت زینب(س) و پرستاری، صبوری و سومین مشخصه نیز مهرورزی و محبت به بیماران است. لیکن بیمارستان و پزشک می‌تواند تا حد زیادی موجب تسکین آلام بیماران نشود. وزیر بهداشت با بیان اینکه اخلاق را در زمان رزیدنتی از سرپرستار بخش بیمارستان یاد گرفتم، گفت: سرپرستار بخش در آن دوره از جیب خودش برای بیماران کودک، عروسک می‌خرید و به آنها می‌داد. اخلاق یا سخنرانی و از تریبون‌ها حاصل نمی‌شود، بلکه با این‌گونه رفتارها در حرفه تسری پیدا می‌کند و آموزش داده می‌شود و من اخلاق را از یک پرستار در دوران رزیدنتی یاد گرفتم. گفتنی است در این نشست که با حضور رئیس‌جمهور و جمعی از نمایندگان مجلس برگزار شد، دو نفر از پرستاران به بیان مهم‌ترین مشکلات، دغدغه‌ها و پیشنهاد‌های خود در حوزه ارتقای پرستاری در کشور پرداختند.

**گزارش «شرق» از آزار کودکان اتیسم توسط برخی درمانگرها که زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی کار می‌کنند**

# شرایط خاص در اتاق درمان

مادر جوان به شکل اتفاقی داخل اتاق درمان را می‌بیند که درمانگر عضوی از اعضای پسرپچه‌اش با اختلال اتیسم را فشار می‌دهد تا با این کار او را تنبیه کند. مادر با شرایط بد روحی این موضوع را در جمع والدین دیگر که فرزند دارای اتیسم دارند، مطرح می‌کند و مشخص می‌شود از این دست روایت‌ها در اتاق درمان کودکان دارای اتیسم بارها اتفاق می‌افتد. در واقع اتاق درمان مراکز زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی یا دوربین ندارند تا فیلم آن دوربین‌ها در



نسترن فرخه

**درمانگر، پسر پنج‌ساله‌ام را تنک می‌زد**

مادر جوانی است که بعد از چندین جلسه مراجعه به مراکز درمان اتیسم زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی، متوجه می‌شود درمانگر در اتاق درمان با فرزند پنج‌ساله‌اش خسونت‌آمیز رفتار می‌کند. این مادر در گفت‌وگو با «شرق» این‌طور روایت می‌کند: «پسر سه سال‌داشته که متوجه شدم اتیسم دارد. از همان زمان من مدام در رفت‌وآمد به مراکز درمان اتیسم هستم. یک قانون نانوشته و ثابت در همه این مراکز وجود دارد؛ اینکه اگر مادر یا پسر کنار کودک در اتاق درمان حضور داشته باشد، کودک دیگر با درمانگر همکاری نمی‌کند. بنابراین همیشه پشت در اتاق می‌نشتم تا کودکم درمانگر در اتاق درمان تنها باشند. درمان کودکم پیش ی رفت تا اینکه احساس کردیم از یک جایی به

بعد درمان متوقف شده است. حتی پسرمد دیگر تمایلی نداشت تا به آن مرکز درمان برویم. جلوی در اتاق مقاومت می‌کرد تا داخل نرود و از همه عجیب‌تر اینکه از هر مردی که می‌دید، می‌ترسید. حتی از پدرش که تا به حال رفتار تندی با او نداشته و محبت‌آمیز رفتار می‌کند. مثلا وقتی پدرش را می‌دید از او دوری می‌کرد. همان زمان با دقت بیشتری روند جلسات درمان پسرم را زیر نظر گرفتم. تقریباً در پایان تمام جلسات با گریه از اتاق بیرون می‌آمد. در این اتاق‌های درمان هیچ دوربینی وجود ندارد تا ما بتوانیم متوجه شویم پشت در این اتاق‌های درمان دقیقا چه اتفاقی می‌افتد. برای همین من یک گوشی داخل کیف پسرمد گذاشتم تا حداقل با ضبط‌شدن صدا متوجه شوم در آن اتاق چه اتفاقی می‌افتد. تقریباً تا انتهای کلاس این درمانگر آقا با پسر من اصلا هیچ کار نداشت و تمرینی نمی‌کرد، شاید در حد چند کلمه مثل بنشین، بیا، پسر، اما در پایان صداها کاملا گویا بود که چند تمرین به پسرم می‌دهد و برای انجام آنها به او چند بار فحش می‌دهد و حتی او را تنک می‌زند. صدای کتک‌زدن و گریه‌کردن پسر پرنج سه‌ساله من کاملا مشخص است. واقعا نمی‌دانم چطور دلشان می‌آید با این کودکان معصوم و بی‌پای چنین رفتاری کنند. تازه آن زمان کاملا متوجه شدم که رفتار درمانگر منجر به تغییر رفتار پسریم شده بود. با مسئولان این مرکز صحبت کردم و ماجرا را کامل به آنها گفتم اما پاسخ آنها اصلا برای من قابل قبول نبود. حتی برای حفاظت از روان کودکم وارد مسیر شکایت و دادگاه نشدم؛ چون این موضوع شرایط روحی او را بدتر می‌کرد. همه اینها در حالی است که ما هزینه‌های بسیار بالایی برای درمان به این مراکز پرداخت می‌کردیم ولی با چنین رفتارهایی مواجه شدیم.»

**آسیب جدی به کودکان اتیسم**

موارد متعدد خسونت جنسی و جسمی به کودکان اتیسم در اتاق‌های درمان معمولاً نگرانی مضاعفی در مسیر درمان برای والدین به حساب می‌آید. اما اخیرا مادر یکی از کودکان اتیسم شاهد بوده که درمانگر در اتاق درمان عضوی از اعضای پسرپچه‌اش را فشار می‌دهد تا او را تنبیه کند. مادر با حال روحی بسیار بد موضوع را در جمعی از والدین مطرح می‌کند و همین باعث شکل‌گیری کارزار برای نصب دوربین در تمام مراکز درمان اتیسم و حضور متخصص‌های واقعی در این حوزه می‌شود. رها مختاری فعال حوزه سلامت اتیسم هم در گفت‌وگو با «شرق» به موارد متعدد کودک‌آزاری در مراکز درمان اتیسم اشاره می‌کند و می‌گوید: «ما در رابطه با دو مطالبه اصلی خود یعنی نصب دوربین در مراکز درمان اتیسم و وجود متخصص‌های درمانی در این حوزه کارزار راه انداختیم. در واقع شکل‌گیری کارزار به یک تجربه تلخ مادر دارای فرزند اتیسم برمی‌گردد که این مادر شاهد بوده که در یکی از اتاق‌های درمان، درمانگر با فشاردادن اعضای فرزندش قصد داشته تا کودک را تنبیه کند که بعد از دیدن این صحنه مادر دچار حمله عصبی می‌شود و موضوع را با مادران دیگر که دارای فرزند اتیسم هستند، مطرح می‌کند. پس از آن کارزار شکل می‌گیرد، اما موضوع این است که چنین مواردی کم نیست. مثلا چند ماه پیش مادری با شکنجه شدید فرزندش در یکی از این مراکز روبه‌رو شده بود که در آخر هم کودکش فوت کرد. اما در حقیقت دست این مادر و پدرها به هیچ جا بند نیست؛ چون اصلا وقتی دوربینی در این کلینیک‌ها وجود نداشته باشد، اثبات اتهام خاصی هم وجود ندارد. مورد دیگری می‌بوده که کودک به صورت مرتب درخواست چیزی را داشته و معمولاً هم کودکان اتیسم به همین شکل هستند که درخواست مکرر می‌کنند و شما باید این فضا را مدیریت کنید. درمانگر برای اینکه کودک را ساکت کند حوله خیلی در دهانش می‌گذارد و شکنجه آنها به شکلی

**گزارش «شرق» از آزار کودکان اتیسم توسط برخی درمانگرها که زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی کار می‌کنند**

## ۱۷ عامل بیماری‌زا که نیاز فوری به واکسن‌های جدید دارند

ایسنا: سازمان جهانی بهداشت (WHO) روز سه‌شنبه اعلام کرد ۱۷ عامل بیماری‌زا را شناسایی کرده است که واکسن‌های جدید برای آنها ضروری است؛ زیرا اغلب باعث بیماری می‌شوند. «ماتئوش هاسو آکوپسوویچ»، مسئول فنی سازمان جهانی بهداشت و مدیر پروژه برای تحقیقات تولید واکسن و تحویل، در یک نشست توجیهی سازمان ملل در ژنو گفت: مطالعه جدید برای شناسایی عوامل بیماری‌زا نشان‌دهنده اولین تلاش جهانی برای اولویت‌بندی سیستماتیک پاتوزن‌های بومی بر اساس تأثیر آنها بر منطقه و سلامت جهانی است.

او گفت: یافته‌ها درعین‌حال برخی از اولویت‌های دیرینه واکسن را تأیید می‌کند، او افزود که اچ‌آی‌وی، مالاریا و سل همچنان در صدر فهرست به عنوان تهدیدهای بزرگ جهانی هستند که مجموعاً باعث مرگ ۲.۵ میلیون نفر در سال می‌شوند.

باین‌حال، او گفت این مطالعه همچنین به دنبال جلب توجه بیشتر به پاتوزن‌هایی مانند استریتوکوک گروه A است که باعث عفونت‌های شدید می‌شود و عامل ۲۸۰ هزار مرگ ناشی از بیماری روماتیسمی قلب عمدتا در کشورهای کم‌درآمد است.

مسئول فنی سازمان جهانی بهداشت همچنین خاطرنشان کرد: نمونه دیگری از اولویت جدید، کلبسیلا پنومونیه است. باکتری‌ای که در سال ۲۰۱۹ با ۷۹۰ هزار مرگ همراه بود و مسئول ۴۰ درصد مرگ‌ومیر نوزادان به دلیل عفونت خون در کشورهای کم‌درآمد است.

به گزارش آناتولی، سازمان جهانی بهداشت استریتوکوک گروه A، ویروس هپاتیت سی، HIV-۱ و کلبسیلا پنومونیه را به عنوان پاتوزن‌هایی که واکسن جدید برای آنها مورد نیاز است، فهرست کرده است.

در مورد پاتوزن‌هایی نیز که واکسن‌های آنها نیاز به توسعه بیشتر دارند، سیتومگالوویروس، ویروس آفتلوانزا (واکسن محافظ‌گسترده)، گونه‌های لیشمانیا، سالمونلا غیرتیفوئیدی، نوروویروس، پلاسمودیوم فالسیپاروم (مالاریا)، گونه‌های شیکلا و استافیلوکوکوس اورئوس را فهرست کرده است.

همچنین این سازمان ویروس دنگی، استریتوکوک گروه B.E.coli پاتوزن خارج روده‌ای، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و ویروس سنسیشیال تنفسی (RSV) را به عنوان پاتوزن‌هایی که واکسن‌هایشان در حال نزدیک‌شدن به تأیید نظارتی، توصیه سیاست یا معرفی هستند، طبقه‌بندی کرد.

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

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

**گزارش «شرق» از آزار کودکان اتیسم توسط برخی درمانگرها که زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی کار می‌کنند**

## شرایط خاص در اتاق درمان

اختیار والدین قرار نمی‌گیرد. در کنار این، وجود برخی افرادی که تخصص کافی در زمینه ارتباط و درمان کودکان اتیسم ندارند، امنیت این‌اتاق‌های درمان را به‌شدت کم کرده است. به شکلی که در مواردی این شکل تنبیه و شکنجه‌ها منجر به آسیب جدی کودکان اتیسم شده است. در حال حاضر جمع بزرگی از خانواده کودکان دارای اتیسم کارزاری در این زمینه راه انداخته‌اند و مطالبه‌ای بسیار ساده دارند و آن هم نصب دوربین در جلسات درمانی کودکان‌شان است.

می‌شود که این کودک ۹ساله تمام می‌کند؛ هرچند برای این مورد شاهد هم وجود داشته است و پرونده قضائی شکل می‌گیرد. پرونده‌های به این شکل بسیاری داشتیم که در آخر با منع تعقیب همراه شده است. آخرین پرونده‌ای که داشتیم به یک مرکز شبانه‌روزی در مشهد مربوط است که با پول خانواده‌ها و خیرین تأسیس شده، اما انواع شکنجه‌ها اتفاق می‌افتاده است.» مختاری در بین روایت‌های مختلف از خسونت‌های اعمال‌شده بر این کودکان که اعمالی کاملاً غیرانسانی بوده، در مورد پسر نوجوانی می‌گوید که با خسونت جنسی مواجه شده: «من شاهد پسر نوجوانی بودم که به دلیل آنکه بیش از حد داروی غیرمجاز به او داده بودند بدنش ضعیف و رنگ‌پریده شده بود. حتی بدن این‌بچه را در آن مرکز سوزانده بودند. این پرونده به شکایت و ورود اورژانس اجتماعی رسید. در واقع پرونده به این مهمی جای آنکه به بخش کیفری برود. به شورای حل اختلاف ارجاع داده شده است. انجمن اتیسم ایران هم وعده حمایت داده بود که هیچ کار نکرد و در این مدت کودکان دیگری با آسیب و خطر در این مرکز مواجه هستند.»

**چرا اتاق‌های درمان کودکان اتیسم دوربین ندارند؟**

موارد متعددی از اعمال خسونت درمانگر با کودکان اتیسم وجود دارد که برخی از آنها تاکنون رسانه‌ای هم شده ولی ابعاد برخی دیگر همچنان پنهان مانده است. با این وجود، به دلیل افزایش موارد این خسونت‌ها، جمعی از صادر و پدرها کارزاری برای مطالبه حضور فعال متخصصان در این حوزه و نصب دوربین در اتاق درمان مراکز اتیسم زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی راه انداختند. نایاش شاهین، نویسنده این کارزار و مادر یکی از کودکان مبتلا به اتیسم که او هم تجربه خسونت‌هایی به فرزندش در مراکز درمانی را داشته است، در گفت‌وگو با «شرق» به موارد متعددی اشاره می‌کند که کودکان اتیسم در مراکز درمانی زیر نظر بهزیستی یا دانشگاه علوم پزشکی با خسونت‌های متعددی مواجه می‌شوند که بسیاری از آنها بعد از اطلاع والدین و مراجعه به آن مراکز و حتی شکایت قضائی به جایی نمی‌رسد.

ایشان اضافه می‌کند: وقتی والدین متوجه می‌شوند فرزندشان مبتلا به اتیسم است، با یک شوک بسیار بزرگ مواجه می‌شوند. بنابراین مادر و پدرهای فرزندان دارای اتیسم در مسیر درمان و کنترل بیماری فرزندان خود به درمانگرها و متخصص‌های بسیاری اعتماد می‌کنند. در این مسیر افرادی هستند که خود را متخصص حوزه اتیسم معرفی می‌کنند ولی همین افراد آسیب‌های بسیاری را به این کودکان وارد می‌کنند؛ زیرا با وجود اینکه خود را متخصص می‌دانند، بسیار کار نابلد و بی‌سواد هستند که همین منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای کودکان ما می‌شود. همچنین در تمام اتاق‌های درمان کودکان اتیسم هیچ دوربینی وجود ندارد و این در حالی است که بسیاری از این کودکان در اتاق‌های درمان با خسونت‌های جسمی و جنسی مواجه می‌شوند که مادر و پدرها از آن بی‌خبر هستند.

نویسنده این کارزار در رابطه با همین موضوع می‌گوید: «مادر و پدرهای بسیاری هستند که بعد از چندین جلسه مراجعه به مراکز درمانی مخصوص کودکان اتیسم که زیر نظر بهزیستی یا علوم پزشکی است، متوجه می‌شوند کودک‌شان مورد آزار قرار گرفته است؛ آن‌هم در اتاق‌های درمانی که یا دوربین ندارد یا اگر دوربینی داشته باشد، به مادر و پدر داده نمی‌شود تا برای شکایت به دستگاه قضا از آن استفاده کنند. همه اینها باعث آسیب‌های متعدد در کودکان می‌شود. بنابراین ما برای مطالبه در این زمینه کارزارای تشکیل دادیم که در این چند روز تعداد درخور توجهی از مادر و پدرها آن را امضا کرده‌اند. این مراکز دو دسته هستند؛ یا مراکز توان‌بخشی هستند که زیر نظر بهزیستی کار می‌کنند یا مراکز خصوصی محسوب می‌شوند که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی هستند. در هر دو مرکز خدمات توان‌بخشی ارائه می‌شود. حال وقتی ما والدین بچه‌ها را به این مراکز می‌بریم، معمولاً به ما گفته می‌شود فرزند شما با حضور شما در جلسه، تمرینات را انجام نمی‌دهد. بنابراین به‌طور معمول ما والدین بیرون و پشت در این جلسات می‌نشینیم. خیلی وقت‌ها حتی در اتاق را درمانگرها قفل می‌کنند و ما با استرس بسیار بالایی باید منتظر بمانیم. این در حالی است که کودکان اتیسم معمولاً چون از نظر گفتاری یا چالش‌هایی روبه‌رو هستند، بعد از اتمام جلسه هم نمی‌توانیم از آنها انتظار داشته باشیم تا هر آنچه را در آن جلسه گذشته، تعریف کنند.

**جدول ۴۹۰۹ طرح: بیژن گورانی**

**حل سودوکو ۳۹۰۴**

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

**حل جدول ۴۹۰۸**

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

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

**سودوکو سخت ۳۹۰۵**

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

**قانون‌های حل جدول سودوکو**

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدهیی 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 ۳۹۰۵**

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.