

زنان معتاد بهبودیافته در اولویت اقدام فوری

● شرق: معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفت: بحث اعتبار، سکونت زنان در سکونتگاه‌های غیررسمی، زنان زندانی، خیابانی و کارتن‌خواب و البته زنان بهبودیافته معتاد در اولویت اقدام فوری در حوزه زنان هستند.براساس خبری که پایگاه خبری شورای‌عالی انقلاب فرهنگی منتشر کرد، شهیندخت مولاوردی افزود: با توجه به تعیین اولویت‌ها در تفاهم‌نامه‌های متعدد سعی کردیم توان‌افزایی زنان را انجام دهیم و شورای اجتماعی کشور در جلساتی که در حضور مقام معظم رهبری داشت و معاونت هم عضو آن است، گزارش جامعی از وضعیت آسیب‌های اجتماعی در کشور ارائه داد و تقسیم‌کار ملی صورت گرفت و امیدواریم با این هم‌افزایی که به وجود می‌آید و اراده‌ای که شکل گرفته، اتفاقی‌های خوبی در این زمینه رخ دهد.معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده در پاسخ به این پرسش که با توجه به هشدارهای موجود در زمینه سالخوردگی جمعیت در آینده کشور، در برنامه ششم توسعه چقدر به شاخص‌های جمعیتی پرداخته شده است؟ گفت: در چارچوب کلی سیاست‌های جمعیتی که توسط مقام معظم رهبری در برنامه ششم توسعه ابلاغ شده، یکی از شوراها ۱۱‌گانه به مسئله جمعیت اختصاصی پیدا کرد که ما هم جزء آن شورا بودیم و اداره شورای جمعیت با رئیس مرکز آمار ایران بود. وی افزود: در این شورا مثل شورای برنامه‌ریزی، احکام متعددی پیشنهاد شد. یکی از مواردی که در پیش‌نویس پیشنهاد شده بود، تبصره ۷ لایحه بود که دولت مکلف به ارائه برنامه عملیاتی جامع مدیریت جمعیت و مهاجرت شده بود و اکثر اعضای جلسه یعنی هیات وزیران اعتقاد داشتند با توجه به اینکه سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ شده و تقسیم‌کار ملی توسط معاون اول در دستگاه‌های اجرایی صورت گرفته و ابلاغ شده است بنابراین از لایحه این تبصره حذف و در سند مفصل پرداخته شود. همین‌اثر رخ داد ولی بعد چون عده‌ای گفتند دولت اعتقادی به سیاست‌های کلی نداشته است، آن را حذف کرده که اصلا این‌طور نیست.مولاوردی با بیان اینکه گزارش‌ها دقیق است اما هماهنگی و هم‌افزایی نداریم، گفت: همه نهادها آماده گزارش‌دهی هستند باین‌حال اثربخشی لازم را نمی‌بینم. در این شرایط باید ریشه‌یابی کنیم، با وجود بودجه، هزینه و وقتی که گذاشته می‌شود و انرژی‌ای که هز می‌رود، ما شاهد آسیب‌های اجتماعی زنان سرپرست خانواده، طلاق و... هستیم. این وضعیت باید ما را به فکر وادار کند، ما نه کمبود منابع داریم و نه کشور فقیری هستیم ولی چرا این اتفاقات می‌افتد؟ الحمدالله اکنون این مسائل در عالی‌ترین سطح هم توجهات را به خود جلب کرده است.نظام موظف است بین کار و زندگی زنان توازن ایجاد کند و تا زمانی که ما تسهیلات لازم را برای زنان فراهم نکنیم، نمی‌توانیم از فعالیت اجتماعی آنان حرف بزنیم.معاون رئیس‌جمهور در امور زنان خانواده با بیان اینکه در مدیریت‌ها توازن وجود ندارد، گفت: در زمینه بازار کار درباره دو گروه زنان سرپرست خانوار و دختران فارغ‌التحصیل دانشگاهی نمی‌توانیم چشمان را ببندیم، منکر این نیستیم که وظیفه اصلی زن، مادری و همسری است ولی نباید این وضعیت را با شرایط ایده‌آل هم‌قیااس کنیم. مولاوردی در پایان تصریح کرد: از ابتدای دولت یازدهم ما به آسیب‌های مشترک در استان‌های هم‌جوار رسیدیم؛ به صورت کلی و ملی ابتدا بررسی مسائل را داشتیم، سپس شناسایی مسائلی که نیازمند اقدام فوری هستند. اما وقتی مسائل را مطرح می‌کردیم، متهم می‌شدیم که سیاه‌نمایی می‌کنیم.

شهرزاد همتی: در ابتدای آتوبان همت از سمت غرب، درست جنب برج میلاد، ساختمان قرمز رنگ انتقال خون خودنمایی می‌کند. در یکی از بعدازظهرهای مردادماه ورودیو با ریاست سازمان انتقال خون، درباره نیازهای امروز کشور به فراورده‌های خونی صحبت کردیم. در شرایطی که سازمان انتقال خون سعی می‌کند اهداکنندگان مستمر جای اهداکنندگان تازه سازمان خون را بگیرند، دکتر پورفتح‌الله از آمار ۷۵ درصدی هیات‌بست B و C و اچ‌آی‌وی در آزمایش اهداکنندگان باراولی سازمان انتقال خون خبر می‌دهد: ماجرابی که آن‌ها را به فکر انداخته به‌جای انباشت خون کافی، به فکر انباشت خون سالم ببقند تا فاصله را با آمارهای سازمان بهداشت جهانی کمتر کنند.

● مهم‌ترین اقداماتی که در دوره ریاست‌تان در سازمان انتقال خون انجام دادید، چه بوده؟ شاید مهم‌ترین اقدامی که سازمان انجام داده و در حال انجام است، تاکید بر کیفیت اهدای خون و سرمایه‌گذاری روی اهدای خون و تغییر جهت و تمرکز بر افراد اهداکننده خون است با توجه به آن چیزی که در ادبیات انتقال خون، سازمان بهداشت جهانی مطرح می‌کند، وظیفه سازمان انتقال خون تامین خون و فراورده‌های خونی و خون سالم و کافی است و درباره همین ترکیب هم کلی چالش وجود داشت که باید بگویند خون سالم و کافی یا خون کافی و سالم، به‌دلیل اینکه به‌رحال براساس گزارش‌هایی که در اختیار سازمان بهداشت جهانی بود، مرگ‌ومیر ۱۵۰ هزار مادر را در سال به علت دسترسی‌ناداشتن به خون و فراورده‌های خونی داشتیم و اکنون هم در کشورهای درحال‌توسعه این مشکل را داریم و در واقع یک سوم مرگ‌ومیرهای مادران در کشورهای درحال‌توسعه، ناشی از دسترسی‌ناداشتن به فراورده‌های خونی و خونریزی‌های دوران حاملگی است. درحال‌حاضر خون نقش مهمی در جوامع دارد. اول از همه این مهم بود که دسترسی به خون کافی را مد نظر قرار دهیم و بعد به سلامت بیندیشیم یا اول به خون سالم اهمیت بدهیم؟ ما در سازمان انتقال خون معتقدیم از این موضوع گذر کرده‌ایم. امروز در زمینه کلیات خون مشکل چندانی نداریم. ما ۲۷ واحد اهدای خون به‌ازای هر هزار نفر داریم. فرهنگ اهدای خون در کشور ما تقریبا جا افتاده است، اگرچه روش‌هایش روش مناسبی نبود. ما با تهییج افکار عمومی هر وقت که خواستیم توانستیم جذب اهداکننده داشته باشیم؛ بنابراین اکنون باید به سمت سلامت خون پیش برویم، در سلامت خون نقش محوری را اهداکننده دارد؛ برای اینکه شما هیچ‌وقت نمی‌توانید خطر بیماری انتقالی از طریق خون را به صفر برسانید، مگر اینکه اهداکننده صادقی باشد. زیرا امکان انجام بسیاری از تست‌ها را در مراکز انتقال خون نداریم. برای نمونه با وجود همه دانش‌ها، ارزش تشخیصی بیماری مالاریا ۷۵ درصد است و تستی که ۲۵ درصد خطا می‌کند نمی‌تواند در غربالگری خون محل اعتماد باشد. یا برای مثال براساس گزارشی که در آمریکا منتشر شد، هنگامی که عفونت‌های باکتریال را تست کردند دیدند خطر عفونت‌های باکتریال به‌ویژه درباره پلاکت بسیار بیشتر از دیگر «اچ‌آی‌وی» و «هیات‌بست C» است که جوامع درباره آن نگران هستند و اصلا مرگ‌ومیر ناشی از عفونت باکتریال بالاست، کافی است یک باکتری در خون وجود داشته باشد، به‌سرعت رشد می‌کند. یکی از بحث‌های پیگیری‌شده این است که یکی از عواملی که باعث رشد این میکروب می‌شود، مراجعات دندان‌پزشکی است؛ فقط اهداکننده می‌تواند از این

مسئله پیشگیری کند، آن‌هم با پرکردن صادقانه فرم اهدای خون و اگر به دندان‌پزشکی مراجعه کرده تا ۴۸ ساعت اهدای خود را به تعویق بیندازد؛ بنابراین برای رسیدن به این مسئله شما باید تلاش کنید اهدای خون هیجانی را حذف کنید. اگر خاطراتان باشد ما پیش از این همواره پیغام می‌دادیم که خون کم داریم؛ اما حالا از سال گذشته جذب اهداکننده از طریق تهییج افکار را از سیستم حذف کردیم و دیگر اجازه نمی‌دهیم با کمبود بیمارستانی که به ما منتقل می‌شود، آن را به مخاطب انتقال دهیم، داریم جمعیت اهداکننده را ساماندهی می‌کنیم.

منظوران از اهداکننده‌های مستمر چیست؟

سه گروه اهداکننده داریم: اهداکنندگان مستمر که سالی دو بار خون اهدا می‌کند، اهداکننده باسابقه که سابقه اهدا دارد و به‌طور مرتب مراجعه می‌کند و اهداکنندگان بار اول. الان اهداکنندگان بار اول ما ۲۵ درصد کل اهداکنندگان هستند. در سال ۹۲، ۳۹/۲ درصد از اهداکنندگان B از همین ۲۵ درصد آمار اهداکنندگان باراولی بودند؛ این درباره هیات‌بست C ۸۷/۳ بود. این رقم در اهداکنندگان مستمر ما ۱/۵ بود. «اچ‌آی‌وی» هم در ۵۵ درصد موارد در بار اول دیده می‌شد و باز این هم جالب است که در اهداکنندگان باسابقه ۸/۳۳ درصد و در اهداکنندگان مستمر ۱۱ درصد «اچ‌آی‌وی» دیده می‌شود. این آمار نشان می‌دهد ما اگر بخواهیم به خطر صفر انتقال خون برسیم و روی اهداکنندگان اهداکننده صادقی باشد، زیر امکان انجام بسیاری از تست‌ها را در مراکز انتقال خون نداریم. مثلا ارزش تشخیصی بیماری مالاریا ۷۵ درصد است و تستی که ۲۵ درصد خطا می‌کند نمی‌تواند در غربالگری خون محل اعتماد باشد

● برای رسیدن به این جامعه هدف چه کرده‌اید؟ در این زمینه اقداماتی کردیم. در قالب سه پروژه در سه استان: در استان کردستان از ابتدای سال جاری، از اهداکنندگان بار اول، خون نمی‌گیریم، کسانی که بار اول برای اهدا مراجعه می‌کنند، اول آزمایش انواع هیات‌بست و اچ‌آی‌وی و آزمایشات سلامت را می‌دهند و تمام روش‌های انتخاب اهداکننده رویشان اعمال می‌شود و چهار ماه بعد به این‌ها فراخوان می‌دهیم. ما چیزی حدود هشت هزار اهداکننده بار اول استان کردستان را حذف کردیم و تبدیل به اهداکننده مستمر

گفت‌وگو با دکتر پورفتح‌الله، ریاست سازمان انتقال خون

اهدای خون هیجانی را از سازمان انتقال خون حذف کرده‌ایم



کردیم. چیزی حدود پنج درصد از آنها با وجود پیگیری ما بازنگشتند؛ اما تلاش کردیم با استفاده از ظرفیت سایر استان‌ها و بالاپردن مقدار خون‌گیری از اهداکنندگان کردستانی، این مشکل را حل کنیم. در استان کردستان ما یک تجربه موفق داشتیم؛ این کار بر سرکنینی روی دوش ما بود، وقتی برای هشت هزار اهداکننده همه آزمایشات را انجام می‌دهی و هزینه آزمایشات را متقبل می‌شوی، هزینه‌های بالا می‌رود؛ اما ما این سرمایه‌گذاری را انجام می‌دهیم و هم‌زمان در اردبیل هم پروژه دیگری داشتیم؛ اما هنوز در تهران آغاز نکرده‌ایم و منتظر بررسی نتیجه‌ها هستیم. در اردبیل پلاسما را به خارج از کشور ارسال می‌کنیم و در چرخه ارسال پلاسما آزمایش بررسی ژنوم داریم، در این استان از اهداکننده بار اول، خون نمی‌گیریم و پلاسمایش را در چرخه مصرف قرار می‌دهیم؛ اما گلبول قرمز استفاده نمی‌کنیم و به‌عنوان ذخیره بحرانی مصرف خواهد شد.

● منظور از اهداکننده‌های مستمر چیست؟ سالی دو بار خون اهدا می‌کند، اهداکننده باسابقه که سابقه اهدا دارد و به‌طور مرتب مراجعه می‌کند و اهداکنندگان بار اول. الان اهداکنندگان بار اول ما ۲۵ درصد کل اهداکنندگان هستند. در سال ۹۲، ۳۹/۲ درصد از اهداکنندگان B از همین ۲۵ درصد آمار اهداکنندگان باراولی بودند؛ این درباره هیات‌بست C ۸۷/۳ بود. این رقم در اهداکنندگان مستمر ما ۱/۵ بود. «اچ‌آی‌وی» هم در ۵۵ درصد موارد در بار اول دیده می‌شد و باز این هم جالب است که در اهداکنندگان باسابقه ۸/۳۳ درصد و در اهداکنندگان مستمر ۱۱ درصد «اچ‌آی‌وی» دیده می‌شود. این آمار نشان می‌دهد ما اگر بخواهیم به خطر صفر انتقال خون برسیم و روی اهداکنندگان اهداکننده صادقی باشد، زیر امکان انجام بسیاری از تست‌ها را در مراکز انتقال خون نداریم. مثلا ارزش تشخیصی بیماری مالاریا ۷۵ درصد است و تستی که ۲۵ درصد خطا می‌کند نمی‌تواند در غربالگری خون محل اعتماد باشد

● برای رسیدن به این جامعه هدف چه کرده‌اید؟ در این زمینه اقداماتی کردیم. در قالب سه پروژه در سه استان: در استان کردستان از ابتدای سال جاری، از اهداکنندگان بار اول، خون نمی‌گیریم، کسانی که بار اول برای اهدا مراجعه می‌کنند، اول آزمایش انواع هیات‌بست و اچ‌آی‌وی و آزمایشات سلامت را می‌دهند و تمام روش‌های انتخاب اهداکننده رویشان اعمال می‌شود و چهار ماه بعد به این‌ها فراخوان می‌دهیم. ما چیزی حدود هشت هزار اهداکننده بار اول استان کردستان را حذف کردیم و تبدیل به اهداکننده مستمر

با صف‌های عریض و طویل مواجه نمی‌شویم؟ وقتی بحث اهدای خون هیجانی می‌شود، مفهومی این است که ما امروز کمبود خون داریم و به خاطر آن، اهداکننده به ما مراجعه می‌کند. ببینید در منابع علمی بسیار در این باره بحث می‌شود. شما بعد از هر حادثه‌ای حس همبستگی در مردم خواهید داشت و چه بخواهید و چه نخواهید مردم جلوی سازمان انتقال خون صف می‌کشند. در واقعه ۱۱ سپتامبر کل خونی که مصرف شده چیزی کمتر از صد واحد بوده، اما این هیجان باعث شد مردم صف بکشند و ۴۹۰ هزار واحد خون اهدا شد. من این را با اهدای خون هیجانی متفاوت می‌دانم. مردم باید مطمئن باشند اگر بحرانی ایجاد شود، انتقال خون می‌تواند آن را مدیریت کند. ما همین الان ذخیره هفت برابر مصرف روزانه‌مان را در همه پایگاه‌ها داریم؛ بنابراین بحران‌ها را می‌توانیم کنترل کنیم. اما آن حس همبستگی بعد از حوادث غیرمترقبه فرصت خوبی برای جذب اهداکننده مستمر است. ما در آینده برنامه‌ریزی می‌کنیم تا از این فرصت‌ها برای ایجاد اهداکننده مستمر استفاده کنیم.

● مدتی است بحثی پیش آمده مبنی بر اینکه مردم می‌گویند ما خون را رایگان اهدا می‌کنیم، اما باید بابت مصرفش پول بدهیم. قطعا کارهای شما هزینه‌بر است، اما می‌خواهم کمی درباره پول‌شدن فراورده‌های خونی صحبت کنم....

من با این ادبیات چندان موافق نیستم. خون در کشور ما دواطلبانه تهیه می‌شود و رایگان در اختیار مردم قرار می‌گیرد. آن چیزی که از بیماران دریافت می‌شود، مربوط به فرایندها و تولیدها و فراورده‌های نوین انتقال خون است. همین الان در تعرفه‌ها خون کاملا رایگان است، آن چیزی که به عنوان هزینه در نظر گرفته شده هزینه‌های پرسونل و آماده‌سازی فراورده‌های مرتبط با خون است که فقط بخشی از آن را بیمار پرداخت می‌کند. علتش هم این است که ما مشکلی که داریم این است که دولت هیچ‌وقت هزینه‌های دستگاه اجرایی را به‌طور کامل تقبل نمی‌کند. ما هر چقدر با سازمان مدیریت چانه‌بزنیم، بالاخره همه دستگاه‌ها بودجه‌شان ۱۵ تا ۲۰ درصد افزایش پیدا می‌کند و بعد می‌بینیم ۲۵ درصد تورم داریم. بگذارید این روند را به شما نشان دهم؛ روزی که به سازمان انتقال خون آمدم، بدهی سازمان انتقال خون ۲۱۰ میلیارد تومان بود. ضمن اینکه کیت، کیسه و اقلام ضروری را که حداقل باید به اندازه یک سال از آنها ذخیره راهبردی می‌داشتیم، صفر بود و ما روزانه مدیریت می‌کردیم. ددها نامه وجود دارد که نامه‌ها در دولت قبل به معاون رئیس‌جمهور، معاونت بهداشت و درمان زده شده و مبلغ بدهی منعکس شده بود. دلیل این انباشت بدهی چه بود؟ چون هر سال یک رشد اعتباری ۲۰ درصدی داشتیم و در مقابل ۳۰ درصد تورم و به خاطر همین هیچ فعالیت جدیدی در سازمان انتقال خون انجام نمی‌شد. امروز قاطعانه می‌گویم تمام ملزومات لازم برای سازمان انتقال خون را حداقل برای یک سال ذخیره داریم. آن بحثی که درباره تعرفه‌گذاری داریم، فرایندهای مرتبط با تولیدات محصولات ماست. برای خودم رنج‌آور بود که بیمارانی که نیاز به پلاکت داشتند یا هزینه‌های وحشتناک درمان سرطان می‌دادند، یک میلیون هم حداقل هزینه تست خون و وسایل درمانی می‌دادند. کاری که الان انجام شده تعرفه‌گذاری است و خوشبختانه بیمه‌ها هم قبول کرده‌اند. پرداختی مردم چون بیمه‌ها متقبل شده‌اند، در بخش بیمه روستایی چیزی حدود پنج درصد است و در بیمه شهری هفت درصد است و پرداختی مردم به‌شدت کاهش پیدا کرده است.

ادامه در صفحه ۱۷

اعزام دومین گروه محیط‌بانان به اتریش

● شرق: رئیس مرکز امور بین‌الملل و کنوانسیون‌های سازمان حفاظت محیط زیست از اعزام محیط‌بانان به اتریش برای گذراندن دوره‌های آموزشی در اوایل شهریورماه خبر داد. مجید شفیع‌پور در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به سفر اخیر کارشناسان پارک‌های ملی اتریش اظهار کرد: در اردیبهشت سال جاری یک گروه ۱۲نفره از مدیران پارک‌های ملی و محیط‌بانان برای گذراندن دوره آموزشی مربوط به اکوسیستم‌های کوهستانی به اتریش اعزام شدند. وی از اعزام گروه دوم محیط‌بانان به اتریش خبر داد و افزود: دوره آموزشی جدید برای اکوسیستم‌های تالابی و آبی برگزار می‌شود و ۱۲ نفر از محیط‌بانان کشور در ابتدای شهریور عازم می‌شوند. رئیس مرکز امور بین‌الملل و کنوانسیون‌های سازمان حفاظت محیط زیست با تاکید بر اینکه در تمامی یادداشت‌تفاهم‌نامه‌هایی که با کشورهای مختلف داریم بحث ظرفیت‌سازی و توانمندسازی از طریق آموزش‌های رایجست محیطی جزء ارکان اولیه و اصلی همکاری‌های بین‌الملل است، گفت: از کشورهای همکار دعوت می‌شود برای آموزش به ایران سفر کنند که تاکنون تعداد بسیاری از متخصصان از کشورهای دیگر برای آموزش در ایران حاضر شده‌اند. شفیع‌پور در پایان با بیان اینکه آخرین دوره آموزشی مربوط به حضور متخصصانی از کشورهای کانادا، تایلد و کنیاسات که درباره تهیه برنامه استراتژیک و اقدام ملی کنوانسیون تنوع زیستی، کارگاه آموزشی سه‌روزه‌ای را در معاونت محیط زیست طبیعی برگزار کردند، افزود: در سه سال گذشته دوره‌های آموزشی بسیاری به‌طور مستمر در شهرستان‌ها و مرکز با حضور کارشناسان و متخصصان خارجی برگزار کرده‌ایم. در چارچوب تفاهم‌نامه بین دو کشور جمهوری اسلامی ایران و جمهوری فدرال اتریش، ۱۲ نفر از مدیران و محیط‌بانان سازمان از ۱۱ استان کشور ۱۲ اردیبهشت گذشته به‌منظور شرکت در دوره‌های آموزشی و بازدید از پارک‌های ملی اتریش و آشنایی با روش‌های نوین حفاظت و مدیریت مناطق حفاظت‌شده به آن کشور اعزام شدند. در این سفر، محیط‌بانان ضمن شرکت در سمینار و کارگاه‌های آموزشی از چهار پارک ملی اتریش نیز بازدید کردند و درباره نحوه حفاظت و مدیریت پارک‌های ملی، تعامل با ذی‌نفعان و مشارکت مردم حاشیه‌پارک، نحوه بودجه‌ریزی، درآمدزایی، آموزش محیط‌بانان، ساختارهای مدیریتی پارک و طبیعت‌گردی، بحث و تبادل نظر صورت گرفت و محیط‌بانان اعزامی سازمان حفاظت محیط زیست به کشور اتریش پس از پایان دوره آموزشی هفت‌روزه و بازدید از پارک‌های ملی این کشور به ایران بازگشتند. اسامی محیط‌بانانی که اولین دوره اعزام شدند به این شرح بود: حسین قتلونی‌برکدانی محیط‌بان و رئیس پارک ملی خبر از کرمان، عبدالرضا کلاتری رئیس اداره پارک ملی ارسباران گلپایه از آذربایجان شرقی، احمد صفزاده محیط‌بان پارک ملی ضامن آهو از خراسان شمالی، فرهاد زندی رئیس پارک ملی لار از تهران، بختیار طاهری‌شمشیری محیط‌بان پارک ملی تنگ صیاد از چهارمحال‌و‌بختیاری، علی‌اکبر قربانلو محیط‌بان و رئیس پارک ملی توران از سمنان، محمد تقی‌پور محیط‌بان پارک ملی بوجاق گیلان، مسلم آهنکری رئیس گارد محیط‌بانی مازندران، حمیدرضا صادقی معاون سابق پارک ملی تندوره و رئیس اداره محیط زیست کلات خراسان رضوی.

سودوکو سخت ۱۶۰۰

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 ۱۶۰۰

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عده‌های بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۵۹۹

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

جدول ۲۶۰۲

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
۱۵	۱۴	۱۳	۱۲											