اخبار

عوارض نامشخص «قلیان اکسیژن»

ایسنا: رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران با تأکید بر لزوم رعایت اخلاق پزشکی در انجام طرح‌های تحقیقاتی، درباره طرح مطالعاتی «قلیان اکسیژن» گفت: با توجه به اینکه عوارض استفاده از این نوع قلیان نامشخص است، اجرای آزمایشی این طرح نیز در ۱۰ استان کاری اشتباه است. عرضه «قلیان اکسیژن» در برخی کافی‌شاپ‌ها و قهوه‌خانه‌ها به موضوع داغ فضای رسانه‌ای و شبکه‌های اجتماعی در این روزها تبدیل شده، موضوعی که ظاهرا طرحی مطالعاتی از سوی وزارت بهداشت به‌منظور جایگزینی قلیان اکسیژن با قلیان دخانی است. هرچند بنابر اظهار دکتر غلامرضا حیدری، مجری طرح مطالعاتی بررسی «قلیان اکسیژن»؛ این دستگاه هنوز تأیید نهایی را نگرفته و نتایج مطالعات، ملاک تصمیم‌گیری درباره آن خواهد بود اما این طرح واکنش‌های گسترده‌ای را به دنبال داشته و متخصصان به‌ویژه نسبت به آنچه «گاز خنده» (اکسید نیتروژن) نام دارد، هشدار داده‌اند و از بابت سوءمصرف و تأثیرات مخرب آن ابراز نگرانی کرده‌اند. در همین راستا دکتر ایرج خسرونیا، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران در گفت‌وگو با ایسنا، درباره طرح تحقیقاتی قلیان اکسیژن می‌گوید: قلیان‌ها محل رشد میکروب و قارچ‌ها هستند و هر پک سبب می‌شود مقدار زیادی قارچ و میکروب به قفسه صدری وارد شود. در همین راستا هم ورود هرگونه جسم یا ماده خارجی به ریه سبب آزار و اذیت می‌شود. او با بیان اینکه ورود هرگونه ماده شیمیایی به بدن می‌تواند سبب بروز مشکلاتی شود، افزود: هر ترکیبی از مواد شیمیایی که از طریق سیگار، قلیان و حتی هوای آلوده وارد بدن می‌شود، ممکن است در آینده موجب سرطان یا سایر بیماری‌ها شود. معتقدم، وزارت بهداشت نباید به موضوع طرح مطالعاتی قلیان اکسیژن ورود داشته باشد. رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی درباره استفاده از نمونه انسانی در طرح‌های مطالعاتی گفت: هر کار تحقیقاتی باید با رضایت افراد انجام شود و در وهله نخست روی نمونه حیوانی استفاده شده باشد. پس از اینکه مطالعات روی نمونه حیوانی انجام شد و مضربودن مورد آزمایش‌شده به اثبات رسید، می‌تواند طرح مطالعاتی روی نمونه انسانی انجام شود. انجام یک کار تحقیقاتی به‌طور مستقیم روی نمونه انسانی از منظر اخلاقی درست نیست. خسرونیا گفت: هنگامی که نسبت به انجام یک طرح تحقیقاتی اقدام می‌کنیم، باید اخلاق پزشکی را در کانون توجه قرار دهیم. عوارض استفاده از قلیان اکسیژن هنوز مشخص نیست و این احتمال وجود دارد که عوارض ناشی از استعمال این قلیان در یک ماه یا حتی چند سال آینده بروز کند. با توجه به اینکه عوارض استفاده از این قلیان نامشخص است، اجرای این طرح مطالعاتی در ۱۰ استان یک کار اشتباه است.

دادخواست ابطال دستمزد ۱۴۰۳ به دیوان عدالت تحویل داده شد

ایلنا: حسین حبیبی از تحویل دادخواست ابطال دستمزد غیرقانونی به دیوان عدالت خبر داد. حسین حبیبی، عضو هیئت‌مدیره کانون عالی شوراهای اسلامی کار کشور از تحویل دادخواست ابطال بخش‌نامه مزد خبر داد. او گفت: روز ۱۰ اردیبهشت، دادخواست خود را جهت ابطال بخش‌نامه دستمزد غیر قانونی سال ۱۴۰۳ به شماره ۲۷۶۷۱۶ شورای‌عالی کار که اعضای کارگری آن را امضا نکرده‌اند، از طریق دفاتر خدمات قضائی به دیوان عدالت اداری تحویل دادم. حبیبی افزود: امیدوارم دیوان عدالت اداری مصلحت‌اندیشی را کنار گذشته و وفق مواد ۱ و۱۰ قانون دیوان عدالت اداری ضمن ابطال بخش‌نامه ۲۷۶۷۱۶ رأیی شایسته مبتنی بر عدالت صادر کند.

بزرگراه‌های مرگبار تهران را بشناسید

معاون عملیات پلیس راهور پایتخت گفت: بزرگراه آزادگان به‌عنوان کمربندی شهر، امام علی(ع) و شهید همت سه بزرگراه با بیشترین تصادفات مرگبار در تهران است. سرهنگ احسان مومنی دراین‌باره به ایرنا افزود: بزرگراه آزادگان به‌عنوان کمربندی شهر از شمال شرق تا شمال غرب ادامه دارد که ویژگی‌های خاص خودش را نیز در تردد وسایل نقلیه دارد. او ادامه داد: سال گذشته و ابتدای امسال ۹ درصد از کل تصادفات مرگبار شهر تهران در بزرگراه آزادگان اتفاق افتاده و در رتبه بعدی بزرگراه امام علی(ع) با شش درصد از این نوع تصادفات قرار دارد. سرهنگ مومنی تأکید کرد: بزرگراه امام علی (ع) یک بزرگراه شمالی - جنوبی است که به خاطر شیبی که دارد، باعث تشدید سرعت موتورسواران و در نتیجه وقوع تصادفات مرگبار می‌شود. او یادآور شد: رتبه سوم نیز به بزرگراه همت با سه درصد از تصادفات منجر به مرگ است که امیدواریم با کارهای عمرانی در دست اقدام در این سه بزرگراه شاهد کاهش تصادفات باشیم. همچنین سرهنگ فیروز کشیر در گفت‌وگو با مهر گفت: نزدیک به ۴۶ درصد از تصادفات سال گذشته در شهر تهران بر اثر فوت موتورسواران بوده است. او افزود: این آمار هفت درصد افزایش تصادفات فوتی موتورسواران را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد. معاون اجتماعی و فرهنگ ترافیک پلیس راهور تهران بزرگ بیان کرد: بر اساس نظریه پزشک قانونی که اعلام شده دلیل فوت موتورسواران بر دلیل ضربه به سر بوده است.

نگاهی به کوتاهی نظام سلامت کشور در ارائه خدمات به کودکان اتیسمی و ماجرای قتل دردناک دیانای ۱۱ساله

ریشه‌های خشونت ساختاری و فرهنگی در یک قتل

فرشاد اسماعیلی
پژوهشگر

عکس آرشیوی است. عکس: فرزاد متین‌نسیم

یکی، دو روزی است که خبر تلخ و دردناک قتل دیانا در رسانه‌ها منتشر شده است. بعد از چند روز جست‌وجو برای پیداکردن دیانا، دختر ۱۱ساله اصفهانی مبتلا به اوتیسم، بالاخره مادرش اعتراف کرد با ضربه‌های چاقو او را کشته و بعد جسد فرزندش را به آتش کشیده است. در یکی، دو روز اخیر عمده حرف‌ها درباره سنگدلی مادر دیاناست، اما قطعا این گزاره نوک کوه یخ است. در این تحلیل می‌خواهیم به کل این کوه یخ نگاهی بیندازیم و تحلیلی وسیع‌تر از ابعاد این ماجرا داشته باشیم.

خشونتی که در پرونده کودک ۱۱ساله اوتیسمی اتفاق افتاد، در چند سطح قابل تحلیل است. یکی اینکه این اتفاق در بطن جامعه کنونی رخ داده و نمی‌توان به‌هیچ‌وجه آن را به‌صورت جزیره‌ای یا گزینشی تحلیل کرد، بلکه باید این مورد را در پیوند با بافت مسائل دیگری که با این ماجرا تنیده شده‌اند، دید و بررسی کرد. همان‌قدر که در یک ضلع این پرونده می‌توان مسئله معیشت را دید و بررسی کرد، در ضلع دیگر می‌تواند موضوع اقتصاد سیاسی باشد و ضلعی هم ممکن است به سیستم درمانی کشور بازگردد. همچنین حق سلامت و خرده‌فرهنگ‌های جوامع فرودست نیز از دیگر ابعاد ماجراست که در کنار هم یک شکل هندسی چندضلعی از ابعاد این ماجرا را می‌سازد. برای همین یکی از بزرگ‌ترین آفت‌ها در بررسی چنین پدیده‌ای، تحلیل آن به صورت خرد و جزئی ذیل اصطلاح نظریه‌های وفاق است. به این معنا که به جای اینکه انگشت اتهام به سمت ساختارها، مناسبات و صحنه‌گردان‌ها برود، به سمت پدیده‌های جزئی، افراد، خانواده‌ها یا خرده‌فرهنگ‌ها نشانه می‌رود. برای همین پنهان‌شدن پشت عبارت‌هایی همچون «مادر بی‌رحم»، «محله پرآسیب»، «اعتیاد والدین» یا مسائلی از این دست، تنها تحلیل اشتباه از ماجرا و بی‌توجهی به سیستم و عواملی است که زمینه این اتفاق را پدید آورده‌اند. «گالتوک» به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان خشونت می‌گوید زمانی که خشونت ساختاری و فرهنگی در جامعه‌ای درونی می‌شود، در نتیجه آن خشونت فیزیکی و عیان نرمال و طبیعی جلوه می‌کند. خشونت ساختاری، خشونتی است که از دل مناسبات و ساختارها بیرون می‌آید. در این مورد خاص می‌توان به همه قوانین و مقرراتی که کودکانی با وضعیت اوتیسم یا مشابه آن را به صورت قانونی در تنگنا قرار داده و بر آنها عرصه را تنگ می‌کنند، اشاره کرد. برای نمونه، سیستم درمانی می‌تواند در چنین وضعیتی با توان‌بخشی به این افراد، آنها را امیدوارانه‌تر جامعه‌پذیر کند؛ اما در عمل می‌بینیم که به مدد همین قوانین و مقررات، با آنها به‌گونه‌ای برخورد می‌شود که احساس طردشدگی دارند و همین طردشدن و خشونت برآمده از دل ساختار قوانین و مقررات است که برای برخی، اعمال یا سایر خشونت‌های مستقیم در حق این کودکان را طبیعی جلوه می‌دهد.

خشونت فرهنگی چیست؟ خشونت فرهنگی هم درواقع بازوی اجرائی توجیه‌کننده خشونتی است که می‌توان در اینجا به دستگاه‌هایی اشاره کرد که گفتمانی تولید می‌کنند که خشونتی را که از دل قوانین و مقررات بیرون می‌آید، نرمال و طبیعی جلوه می‌دهند. بنابراین وقتی این دو مدل از خشونت، یعنی خشونت ساختاری و خشونت فرهنگی، در جامعه‌ای درونی شود، در نتیجه آن خشونت فیزیکی طبیعی جلوه می‌کند. در نتیجه مادری که با خشونت تمام و با ضربات چاقو فرزند مبتلا به اوتیسم خود را کشته، این عمل او نتیجه خشونت‌هایی است که سیستماتیک در حق این کودک روا شده و به این ترتیب اعمال این خشونت را هم برای مادر طبیعی و نرمال جلوه می‌دهد.

مسئله‌ای که در دل خشونت ساختاری باید به آن اشاره کرد، حق سلامت و حق درمان به‌ویژه برای افرادی از جامعه است که در چنین وضعیت خاصی قرار دارند. اگر بخواهیم رگه‌های خشونت سیستمی در سیستم درمان در کشور مرتبط با این پرونده را بررسی کنیم، باید به سه لایه مهم در سیستم درمان کشور اشاره کنیم؛ یکی موضوع درمان یا بیمه پایه است، دیگری مسئله بیمه یا درمان تکمیلی است و سومین لایه هم بیمه یا درمان مکمل است. این سه لایه هم سه مجموعه نهاد، سازوکار و دستگاه برای اجرائی‌شدن در اختیار دارند. بیمه پایه یا بیمه اصلی که سطح اول بیمه سلامت شهروندان است، خدماتش در بخش دولتی ارائه می‌شود و از محل بودجه عمومی برای آن هزینه می‌شود. این بیمه دولتی، همگانی و غیرمشارکتی است. دولت بر اساس اصل قانون اساسی و حسب وظایف ذاتی‌اش باید شرایط سلامت همگانی جامعه را فراهم کند. موضوع این است که ما سال‌ها این مفهوم را نداشتیم و حالا چند سالی است که تحت عنوان بیمه سلامت شکل گرفته است که در مجموع با این تئوری و مبنا شکل نگرفته و عملا هم با این تعریف کارکرد ندارد. سطح دوم، بیمه تکمیلی است که مشارکتی است. به این معنا که شهروند در تأمین هزینه‌های آن مشارکت کرده و بخشی از دستمزدش را خرج هزینه‌های آن می‌کند. مثلا نُه‌بیست‌وهفتم از حقوق شما به صندوق درمان تأمین اجتماعی واریز می‌شود و تأمین اجتماعی به ذی‌نفعان خودش در تکمیل بیمه اساسی که لایه اول است، خدمات تکمیلی ارائه می‌دهد. سطح سوم که بیمه مکمل است، دیگر یک بیمه اجتماعی نیست و کاملا در آن منطق سود حاکم است. به این ترتیب که شما پولی را ماهانه طی یک قرارداد خصوصی پرداخت می‌کنید که هر زمانی که می‌خواهید از خدمات خصوصی برخوردار شوید. این بیمه مکمل کاملا خصوصی است و ابعاد اجتماعی ندارد.

بنابراین ما سه لایه بیمه‌ای در کشور داریم که اولی اساسی و غیرمشارکتی و کاملا دولتی است، دومی مشارکتی است که هزینه‌های آن با مشارکت دولت و شهروندان تأمین می‌شود و سطح سوم که بیمه مکمل است و هزینه آن کاملا از سوی شهروندان تأمین می‌شود.

مسئله این است که در کشور ما جای سطح اول و دوم عوض شده است. به این ترتیب که دولت باید متولی سطح اول باشد و سطح دوم با مشارکت نهادی مثل تأمین اجتماعی پیش برود؛ اما در شرایط کنونی ۵۰ میلیون نفر تحت بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند. به نظر می‌رسد دولت فکر می‌کند به‌جای آنکه باید سطح یک و همه شهروندان را پوشش دهد در سطح دو فعالیت کند و آنجایی را که تأمین اجتماعی به آن خدمات نمی‌دهد، تحت پوشش بگیرد. به این ترتیب جای بیمه اساسی و تکمیلی عوض شده است. این مسئله کجا خودش را نشان می‌دهد؟ در مسائلی مانند خدمات‌رسانی به کودکان اوتیستیک! یعنی دولت به‌جای اینکه خدمات لازم به این کودکان را در دسته خدمات اصلی و پایه‌ای و سطح اول به صورت رایگان و غیرمشارکتی به این افراد ارائه کند، آن را بر عهده بیمه‌های مشارکتی و صندوق‌های بیمه‌ای خاص یا خصوصی می‌گذارد. مثلا صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج تأسیس می‌کند و این وظیفه را بر عهده آنها می‌گذارد. به این ترتیب، دولت این وظیفه ذاتی ارائه خدمات به آنها را از دوش خود برمی‌دارد و از حیطه خود خارج می‌کند و حالا گردانندگان آن صندوق باید با خانواده‌های بیماران و ذی‌نفعان صندوق‌های دیگر تعامل کنند که چگونه و در چه سطحی خدمات را به آنها ارائه یا خرید خدمت کنند. درحالی‌که متولی سلامت در کشور وزارت بهداشت است و آنها باید این خانواده‌ها را تحت پوشش قرار دهند و درحالی‌که ذیل خشونت فرهنگی، گفتمانی را جا انداخته‌اند که به‌جای دولت، گروه‌های مشارکتی یا صندوق‌های خاص بیایند و از این بیماران حمایت کنند. این همان نگاه خصوصی‌سازی حوزه سلامت عمومی است. به این ترتیب، سلامت را که یک پدیده عمومی است، به بخش خصوصی یا صندوق مشارکتی یا حتی خیریه واگذار کرده و انتظار دارند آنها وظایف خود را انجام دهند. متولی نداشتن سلامت بیماران خاص مثل اوتیسم این است که ما اساسا نمی‌دانیم چند درصد از بیماران اوتیسمی‌مان تحت پوشش بیمه قرار دارند و از کدام بیمه بهره می‌برند؟ طرف کدام مراکز درمانی‌اند؟ چه هرم جمعیتی دارند و در سنین مختلف چند درصدند؟ برای همین است که ما اکنون برای شناسایی بیماران اوتیسم زیر سه سال و خدمات به بیماران اوتیسم بالای ۱۲ سال مشکل داریم و وقتی ندانیم چند بیمار داریم، نمی‌توانیم به آنها خدمات بیمه‌ای باکیفیت و استاندارد ارائه کنیم. به‌طور کلی، ما در حوزه بیماران اوتیسمی، در زمینه ارائه خدمات سلامت با دو مشکل بزرگ مواجه هستیم؛ یکی از چالش‌های عملی و چنین خلأهایی در حد جزئی عدم شناسایی بیماران زیر سه سال و دیگری چالش‌های ارائه خدمات به بیماران بالای ۱۲ سال و در نگاه کلان و از بالا فجایعی مثل مرگ دیاناست.

اگر بخواهیم به اضلاع دیگر این شکل هندسی چندضلعی نامتقارن اشاره کنیم، باید به موضوعات معیشتی نیز توجه داشته باشیم. وقتی حداقل دستمزد کارگران با سبد معیشتی فاصله‌ای معنادار دارد و سرکوب مزدی دهه‌هاست اتفاق می‌افتد و از سوی دیگر وضعیت ارائه خدمات درمان سلامت هم به شرحی است که در بالا اشاره کردم، طبیعی است که دریافت خدمات درمانی و سلامتی لازم برای کودکان اوتیسمی از سبد برخی خانواده‌ها بیرون می‌افتد. کوچک‌سازی سبد معیشت موجب می‌شود این خانواده‌ها توانایی درمان این کودکان را نداشته باشند و در نتیجه با یک خشونت ساختاری در این پدیده مواجه می‌شویم.

گزارش

ارسال لایحه عفاف و حجاب برای چهارمین بار به شورای نگهبان

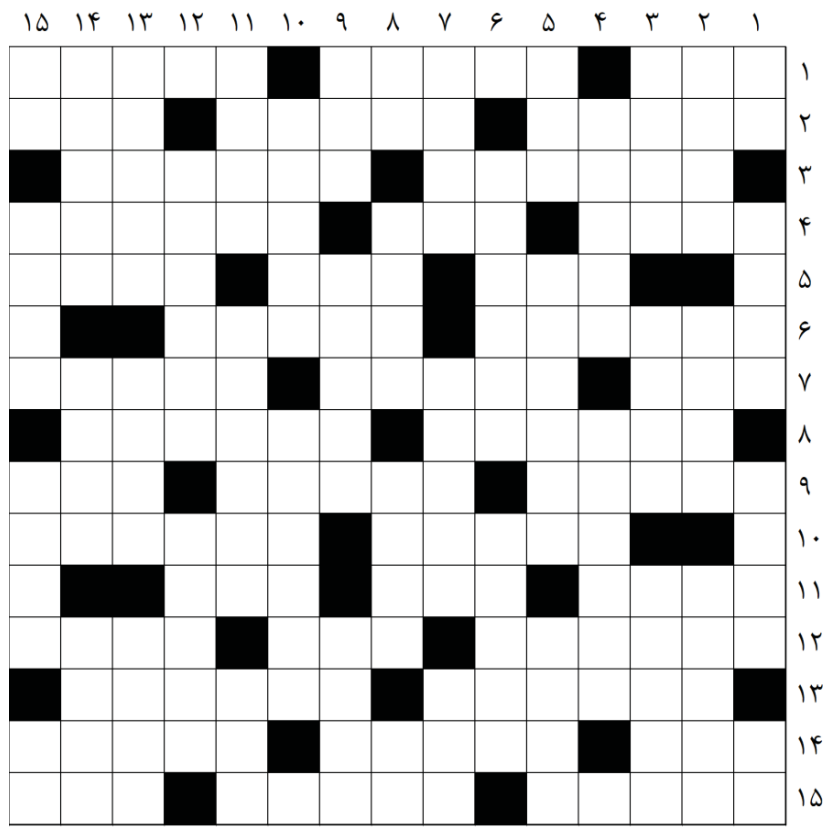
شرق: لایحه پرحاشیه عفاف و حجاب برای چهارمین بار راهی شورای نگهبان شد. تاکنون این لایحه در سه بار قبلی با ایرادات این شورا مواجه شده است. اکنون این لایحه که با عنوان کامل لایحه «حمایت از خانواده از طریق ترویج فرهنگ عفاف و حجاب» شناخته می‌شود، برای چهارمین بار روی میز شورای نگهبان قرار گرفته است. غضنفرآبادی، رئیس کمیسیون قضائی مجلس شورای اسلامی با اشاره به آخرین وضعیت لایحه عفاف و حجاب به تسنیم گفت: «کمیسیون قضائی ایرادات شورای نگهبان به لایحه عفاف و حجاب را برطرف و مجددا این لایحه را به شورا ارسال کرده است و هم‌اکنون منتظر اظهارنظر شورای نگهبان هستیم». غضنفرآبادی همچنین اظهار کرد: «عمده ایرادات شورای نگهبان به لایحه عفاف و حجاب مربوط به مواد ۴۷ تا ۴۹ این لایحه می‌شد که به بحث میزان مجازات‌ها پرداخته است. از نظر اعضای شورای نگهبان، جرائم و مجازات درنظر گرفته‌شده برای تخلفات ذکرشده در مواد ۴۷ تا ۴۹ لایحه، متناسب با این تخلفات نبود که ما در کمیسیون این موارد را اصلاح کردیم». روز ۹ فروردین‌ماه سال جاری بود که سخنگوی شورای نگهبان از عدم تأیید این لایحه و بازگشت آن به مجلس برای سومین بار سخن گفت. لایحه موسوم به لایحه عفاف و حجاب با استناد به اصل ۸۵ قانون اساسی به شکل غیرعلنی در کمیسیون قضائی مجلس به تصویب رسیده و اصلاحات آن نیز به همین شکل در کمیسیون مذکور انجام شده است. متن نهایی مصوبه کمیسیون پس از اولین ارسال به شورای نگهبان در رسانه‌ها انتشار یافت اما سومین و چهارمین مصوبه ارسال‌شده به شورای نگهبان و تغییرات لایحه در دسترس شهروندان نیست. در وب‌سایت شورای نگهبان نیز فقط تا مرحله دوم ایرادات منتشر شده و سومین و چهارمین اصلاحیه لایحه و نیز سومین نوبت ایرادات شورای نگهبان تاکنون انتشار نیافته است.

لایحه عفاف و حجاب در دو سال اخیر یکی از پربحث‌ترین موضوعات سیاسی-اجتماعی و فرهنگی در ایران بوده که بعد از التهابات سال ۱۴۰۱ از سوی مجلس شورای اسلامی پیگیری شده است. آن‌چنان که طراحان این لایحه می‌گویند در این لایحه با موضوع حجاب به‌صورت «جریمه‌ای» برخورد می‌شود و دیگر خبری از برخورد «فیزیکی» یا «قضائی» به‌صورت کلی نیست.

جدول ۴۷۶۲ طراح: بیژن گورانی

افقی:
۱- ظرف حمل مایعات- ستمکار و بی‌رحم- امتداد ۲- چک مسافرتی- هدایت‌کننده- تجمع گاز در لوله گوارش ۳- رفت‌وآمد- تعداد ارتعاش‌های هر نوسانگر در یک ثانیه ۴- قطعی برای کتاب- بالشتک نان‌پزی- بندگی در برابر حق ۵- عیب و ننگ- اگرچه- به‌کاربستن قانون ۶- قناعت‌پیشه- از طایفه‌های بلوچ ایران ۷- ساز استاد جلیل شهناز- بدون فکر قبلی و به طور ناگهانی- جلوس‌کرده ۸- از حواس پنجگانه- ورزش ترکیبی از گلف و چوگان ۹- رقم‌های بعد از ممیز در اعداد- گوناگون- بخشودن ۱۰- علم شعبده- لباس کوتاه جلوباز که روی لباس‌های دیگر می‌پوشند ۱۱- امانتداران- نوعی قایق چوبی- دروازه‌بان ۱۲- کوتاه‌تر از مسیر اصلی- مرغ سعادت- چاق ۱۳- جاده ریل‌گذاری‌شده- هنرمند ۱۴- جرم و عمل غیرقانونی- فیلمی دیدنی به کارگردانی ویلیام وایلر- فلزی دیرگداز ۱۵- پهلوانی که به دست حضرت داوود(ع) کشته شد- از سوره‌های شریف قرآن که با حروف مقطعه آغاز می‌شوند- سطل چاه

عمودی:
۱- یک دور بازی تنیس- اجازه- پیشوا- برنج گیلانی ۲- طرح می‌کشد- چهارم- مجموعه‌داستانی نوشته بزرگ علوی ۳- شیشه آزمایشگاهی- مقابل خرید- تربیت ... را چون گردکان بر گنبد است ۴- امانت- سوبسید ۵- تکنوازی در موسیقی- تحمیلی- مطلب، مقوله ۶- خلبان شهید هوانیروز در جنگ‌های کردستان- واضح و آشکار ۷- گردکان- پست الکترونیک- بازداشتن ۸- روستا- سبو- چربی شیر- تعجب زنانه ۹- آب میان‌بافتی- جهان معنی- خدای جنگ در اسطوره‌های رومی ۱۰- ترسانده‌شده- بی‌بندوبار ۱۱- سواره- واحد دفن مهندسی و بهداشتی پسماند- قطار ۱۲- رمانی از جوجو مویز، نویسنده انگلیسی- ماده مخدر تریاک ۱۳- مرکز کردستان- وسیله اندازه‌گیری زمان- قبض ۱۴- شرح جزء‌به‌جزء آیات قرآن- مهم‌ترین ابزار ارتباطی- از القاب حضرت فاطمه(س) به معنی پاکدامن ۱۵- برادر عرب- از ظروف پرمصرف آشپزخانه- دفعه، بار- درخت انگور



حل سودوکو ۳۷۵۷

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

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

حل جدول ۴۷۶۱

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

سودوکو سخت ۳۷۵۸

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

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 ۳۷۵۸

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

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.