دریچه

سند امنیت بانوان در روابط اجتماعی به کجا رسید؟

● **ایسنا:** سند امنیت بانوان در روابط اجتماعی که بنا بر قانون برنامه پنجم توسعه باید تدوین می‌شد، در حالی پس از گذشت پنج سال هنوز وضعیت قطعی ندارد که تنها یک ماه از عمر این برنامه باقی مانده است.

تدوین سند ملی امنیت بانوان و کودکان در روابط اجتماعی موضوع ماده ۲۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه است که از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در سال ۹۰ به وزارت کشور ابلاغ و در نهایت اقدام در خصوص تدوین آن به دفتر امور زنان و خانواده این وزارتخانه سپرده شد اما عملا تا شروع به کار دولت یازدهم اقدام چندانی در این زمینه انجام نشد.

در دولت یازدهم، تدوین سند ملی امنیت بانوان و کودکان از اردیبهشت ماه سال ۹۳ آغاز شد و پیش‌نویس مقدماتی آن در ۲۰۴ صفحه آماده و برای اعلام نظر به مراجع مربوطه ارسال شد.

پس از بررسی اعلام نظرهای واصله به دفتر امور زنان وزارت کشور و اعمال اصلاحات، ویرایش دوم سند در ۳۸۲ صفحه آماده و در مرداد ماه سال ۱۳۹۴ با امضای وزیر کشور به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ارسال شد. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در چندین جلسه و با حضور نمایندگان معاونت امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری و سایر دستگاه‌های مرتبط با موضوع سند، مقرر کرد سند امنیت بانوان و کودکان به دو بخش بانوان و کودکان تفکیک شود و بخش مربوط به کودکان برای بهره‌برداری در سند ملی حقوق کودک - که در وزارت دادگستری در حال تدوین بود- در اختیار دبیرخانه مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک قرار گیرد و بخش مرتبط با بانوان، تحت عنوان «سند امنیت بانوان در روابط اجتماعی» دوباره تنظیم و سازماندهی شود.

نسخه نهایی سند تحت عنوان «سند ملی امنیت بانوان در روابط اجتماعی» در ۴۳۰ صفحه از سوی دفتر امور زنان و خانواده وزارت کشور تنظیم و در اسفند ماه ۱۳۹۴ به معاونت امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ارسال شد. پس از گذشت حدود ۹ ماه، فهیمه فرهمندپور- مشاور وزیر کشور در امور زنان و خانواده-تابستان سال جاری از بلاتکلیفی این سند در سازمان برنامه و بودجه انتقاد کرد. در نهایت رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور در تاریخ ۱۷ آذر ماه سال جاری سند امنیت بانوان در روابط اجتماعی را به هیئت دولت ارسال کرد.

بااین‌حال ۱۸ بهمن ماه شهیندخت مولاوردی- معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده- درباره آخرین وضعیت این سند گفت که جلسه سه‌جانبه‌ای با وزارت کشور و سازمان برنامه و بودجه برای مشخص‌کردن وضعیت سند امنیت زنان در روابط اجتماعی برگزار شده است و سازمان برنامه و بودجه درباره مرجع، نحوه تصویب و ابلاغ این سند باید تصمیم بگیرد.

موضوعات راهبردی سند امنیت بانوان و خانواده در روابط اجتماعی شامل هشت محور می‌شود که عبارت‌اند از: ظرفیت‌سازی و افزایش مشارکت عمومی، مدیریت فرهنگ عمومی، زیرساخت‌ها (سازمانی، حقوقی، انسانی و اطلاعاتی)، مسئول‌سازی و هماهنگ‌سازی و مدیریت محیط تعاملی، مدیریت سلامت بانوان و کودکان (جسمانی، روانی، اخلاقی و اجتماعی)، تحکیم خانواده، رسانه‌ها و مدیریت دانش. ذیل این محورهای هشت‌گانه ۱۸ هدف راهبردی، ۶۵ راهبرد و ۱۸۸ شاخص سنجش تعریف شده است.

نگاهی به وضعیت جمع‌آوری معتادان متجاهر در پایان سال

آغاز خانه‌تکانی با جمع‌آوری متجاهران

عکس: حسین اسماعیلی، مهر

شهرزاد همتی: کمتر از دو ماه پیش دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از واگذاری مسئولیت اجرای درمان معتادان به بهزیستی خبر داد؛ مسئله‌ای که با واکنش‌های فراوانی روبه‌رو شد. درحالی‌که تا پیش از آن، ستاد مبارزه با مواد مخدر متولی درمان معتادان بود، یکباره تصمیم گرفته شد بهزیستی با وجود همه مسئولیت‌هایش بار معتادان را هم به دوش بکشد.

این حکم به منزله سپردن ماده ۱۶ به سازمان بهزیستی بود؛ ماده‌ای که همیشه حرف‌وحدیث‌های فراوان خودش را داشت. به موجب نص صریح ماده ۱۶ مبارزه با مواد مخدر که می‌گوید: «معتادان به مواد مخدر و روان‌گردان مذکور در دو ماده (۴) و (۸) فاقد گواهی موضوع ماده (۱۵) و متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضائی برای مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شوند. تمدید مهلت برای یک دوره سه‌ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است. با گزارش مراکز مذکور و بنا بر نظر مقام قضائی، چنانچه معتاد آماده تداوم درمان طبق ماده (۱۵) این قانون باشد، تداوم درمان وفق ماده مزبور بلامانع می‌باشد»، معتادان به اجبار به مراکز ترک اعتیاد برای ترک فیزیکی برده می‌شوند. ترک فیزیکی، دوره‌های یک تا سه‌ماهه‌ای است که معتاد مرحله سم‌زدایی را تجربه می‌کند؛ اما هنوز از نظر روانی ترک نکرده. ماده ۱۶ در واقع خنثی‌کننده ماده ۱۵ بود؛ ماده‌ای که درباره کمپ‌های اختیاری ترک صحبت می‌کرد. این ماده نیز می‌گوید: «معتادان مکلف‌اند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تجاهر به اعتیاد ننماید از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد ننمایند، مجرم‌اند».

درحالی‌که بسیاری از کارشناسان حوزه اعتیاد معتقد هستند ترک اعتیاد به صورت اجباری امکان‌پذیر نیست و معتادانی که به بالاجبار از سطح خیابان جمع‌آوری شده و به مراکز ترک برده می‌شوند، پس از گذراندن دوره‌های یک‌ماهه و سه‌ماهه با ولع و لجبازی بیشتری به سمت مواد مخدر می‌روند؛ اما هرساله با رسیدن به روزهای پایانی سال و آغاز سال نو، طرح‌های مختلف برای جمع‌آوری معتادان ابلاغ می‌شود. طرح‌های تکراری جمع‌آوری با بودجه‌های سرسام‌آور با وجود آنکه نشان داده‌اند کارآیی لازم را برای مبارزه با معتادان متجاهر ندارند؛ اما با اسامی مختلف تکرار می‌شوند. شش ماهه دوم سال، دوره ماده ۱۶ است. معتادان حتی اگر دوره ترک داشته باشند و کارت مصرف متادون در جیبشان باشد، با زور سوار بر ماشین‌های مخصوص به مراکز ترک اعتیاد برده می‌شوند تا سال جدید را با شهری زیبا شروع کنیم. ماجرا شبیه کمدهای دیواری خانه‌هاست. وقتی میهمان می‌رسد اگر ظاهر خانه به‌هم‌ریخته باشد، صاحبخانه به سرعت همه وسایل را در کمدها می‌ریزد تا کسی از آنچه در خانه می‌گذرد باخبر نشود؛ اما وای به روزی که در کمدها باز شود.

اما امسال نوع آسیب‌ها و نگاه‌ها به مقوله آسیب با فرمان مقام معظم رهبری فرق می‌کرد. راه‌اندازی مراکز بازتوانی شهرداری موسوم به بهاران، ایجاد خانه‌های امن، شکست‌خوردن کمپ‌های اجباری مانند ماجرای کمپ شفق و همچنین مسئله گورخوابی که بازتابی جهانی داشت، این انتظار را ایجاد می‌کند که نگاه‌های روزهای پایانی سال به بحث کارتن‌خوابی و معتادان متجاهر، تغییر کند و ما شاهد طرح‌های ضربتی جمع‌آوری معتادان و انتقالشان به کمدهای سازمان‌ها نباشیم؛ اما چقدر طرح‌های پایان سال با وجود اتفاقات سال گذشته، تغییر کرده است؟

حبیب بهرامی، فعال اجتماعی و مدیر مرکز کاهش آسیب سیمای سبز رهایی، در گفت‌وگو با «شرق» درباره واگذاری مسئولیت ماده ۱۶ به سازمان بهزیستی و همچنین نگاه سازمان‌ها در روزهای پایانی سال به معتادان متجاهر می‌گوید: «طرح‌ها پابرجاست و به نظر می‌رسد تغییری در نگاه‌ها هم به وجود نیامده است. فقط موضوع ماده ۱۶ را تحویل بهزیستی داده‌اند؛ ولی آن‌قدر به بهزیستی فشار می‌آورند که اجازه نمی‌دهند آن روشی را که بهزیستی خودش می‌داند، جلو ببرد. دکتر روشن‌پژوه، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی، اعتقاد دارد این تعدادی که در سال‌های گذشته به مراکز ماده ۱۶ ارجاع شده‌اند، همه‌شان معتاد متجاهر نیستند و البته ما هم همین اعتقاد را داریم. موضوع اصلی سر تفسیر معتاد متجاهر است که وزارت بهداشت یک تفسیر، بهزیستی یک تفسیر، نیروی انتظامی یک تفسیر و ان‌جی‌اوها هم تفسیر خود را دارند. تفسیر ما به عنوان ان‌جی‌اوها به بهزیستی و وزارت بهداشت نزدیک است و یا تفسیر نیروی انتظامی متفاوت است». وی افزود:«در موضوع ماده ۱۶ انتقادات بسیاری وجود دارد که بحث آن الان نیست. منتها اتفاق بدی که افتاده، این است که ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر درباره درمان اجباری صحبت می‌کند و ماده ۱۵ درباره درمان داوطلبانه است؛ مثل کاری که سازمان‌های مردم‌نهادی شبیه به ما انجام می‌دهند. ماده ۱۶ دولت را موظف به تأسیس مراکز ماده ۱۶ می‌کند و وزارت بهداشت پای کار می‌آید و بیمارها دستگیر می‌شوند و به سمت درمان متادون و درواقع درمان نگه‌دارنده می‌روند و بعد ترخیص شده و به مراکز ماده ۱۵ می‌آیند تا ادامه درمانشان را در این مراکز انجام دهند.

امسال نوع آسیب‌ها و نگاه‌ها به مقوله آسیب با فرمان مقام معظم رهبری فرق می‌کرد. راه‌اندازی مراکز بازتوانی شهرداری موسوم به بهاران، شکست‌خوردن کمپ‌های اجباری مانند ماجرای کمپ شفق و همچنین مسئله گورخوابی که بازتابی جهانی داشت، این انتظار را ایجاد می‌کند که نگاه‌های روزهای پایانی سال به بحث کارتن‌خوابی و معتادان متجاهر، تغییر کند

این طرحی است که مدنظر دولت است؛ اما دولت به تعهد خود عمل نکرده است و مراکز ماده ۱۶ را راه‌اندازی نکرد و وزارت بهداشت هم پای کار نیامد؛ اتفاقی که افتاد این بود که تبصره دو ماده ۱۶ که می‌گوید: اگر یک بیمار برای اولین‌بار خودش هم راضی باشد به مراکز ماده ۱۵ فرستاده می‌شود؛ اما به خاطر اینکه مراکز ماده ۱۶ ازسوی دولت راه‌اندازی نشده‌اند، کل ماده ۱۶ به تبصره ۲ خلاصه شده؛ یعنی همه را دستگیر می‌کنند و با حکم قضائی برای چندمین‌بار دستگیرشدگان را به مراکز ماده ۱۵ می‌فرستند. اتفاق بدی که افتاده این است که مراکز ماده ۱۵ تبدیل به مجریان ماده ۱۶ شده‌اند و بیماران اعتیاد نمی‌توانند به این مراکز اعتماد کنند. به نظر معتادان، مراکز ما هم دیگر مراکز متعلق به ماده ۱۵ و داوطلبی نیستند و تبدیل به کمپ‌های اجباری ترک اعتیاد شده‌اند. این باعث شده است که اعتماد جامعه هدف ما نسبت به مراکز ماده ۱۵ نیز از دست برود. چون ماده ۱۶ نتوانست اجرا شود از تبصره دو ماده ۱۶ استفاده شد».

عباس دیلمی‌زاده، مدیر مرکز کاهش آسیب «تولد دوباره»، نیز در این رابطه به خبرنگار «شرق» می‌گوید: «به نظر می‌رسد بهزیستی شاید با توجه به اینکه یک نهاد با سابقه فعالیت بازتوانی درمانی است و توانمندی درمانی‌اش نسبت به موضوع انتظامی غالب است، شاید بهتر بتواند در این حوزه عمل کند، آن چیزی که ما در طول این سال‌ها به آن تأکید داشته‌ایم این بوده که کار باید به حوزه بازتوانی و درمانی سپرده شود تا نگهداری. چون ما در حوزه طرح‌های اجباری ماده ۱۶ شاهد نگهداری اجباری هستیم، اما چیزی به‌عنوان درمان یا بازتوانی در آن یا وجود نداشته یا کم‌رنگ بوده است. بنابراین شاید بهزیستی با توجه به اینکه یک دستگاه بازتوانی است بتواند این مسئله را بهتر پیش ببرد». وی همچنین با اشاره به تغییر نگاه نهادهای مسئول به حوزه آسیب‌های اجتماعی تصریح کرد: «به نظر می‌رسد در یک سال گذشته توجه بیشتری به حوزه آسیب‌های اجتماعی شده است؛ یعنی توجه مسئولان به موضوع آسیب‌ها بیشتر جلب شده، اما اینکه نوع تفکر هم تغییری داشته باید منتظر سال آینده و مشاهده تغییرات بود و بعد درباره آن نظر داد. درهرحال اینکه توجه به موضوع آسیب‌ها جلب شده می‌تواند هم خوب باشد و هم بد. قسمت بدش این است که ما در تصمیم‌گیری‌هایمان بر اساس هیجان و فشارهای ناشی از مطبوعات یا اتفاقاتی نظیر گورخوابی جلو می‌رویم و تصمیم‌گیری‌هایی ناموفق داریم. موضوع آسیب‌های اجتماعی موضوعی است که باید در طولانی‌مدت و میان‌مدت به آن پرداخت. اینکه توجه به آن جلب می‌شود خوب است، اما اگر قرار باشد به این دلیل که موضوع آسیب‌ها برجسته شده بخواهیم درباره‌اش عجولانه تصمیم بگیریم به نظر نمی‌رسد مشکلی را حل کنیم».

با وجود همه اینها سازمان بهزیستی به‌عنوان متولی رسمی بحث معتادان متجاهر درحال‌حاضر باید به‌تنهایی بار این مسئله را به دوش بکشد. این در حالی است که بودجه‌ای که به این سازمان تخصیص داده می‌شود نمی‌تواند تمام مسئولیت‌های این سازمان را پوشش دهد. از طرفی روحیه سازمان بهزیستی با طرح‌های ضربتی میانه چندانی ندارد. باید نظاره‌گر سال آینده بود و دید تصمیم‌گیری‌های جدید و نهادهای ناظر چقدر می‌توانند برای حل‌کردن ماجرای معتادان متجاهر موفق باشند و آیا به تعریف مشترکی از متجاهر خواهند رسید یا نه.

خبر

خوزستان جزء ۴ استان دارای بالاترین نرخ بازمانده از تحصیل

● **مهر:** مدیرکل دفتر آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: خوزستان جزء چهار استان دارای بالاترین نرخ بازماندگی از تحصیل در سطح کشور است. روزبه کردونی با اشاره به اینکه در بحث بازماندگی از تحصیل نیز مذاکرات خوبی را با مدیرعامل سازمان منطقه آزاد اروند داشتیم، افزود: در استان‌های دوزبانه از جمله خوزستان ما با پدیده بازماندگی از تحصیل در مقطع ابتدایی مواجهیم به‌نحوی‌که در زمان حاضر بازماندگی از تحصیل در مناطق عربی سه تا چهار برابر مناطقی است که تک‌زبانه هستند و این آمار ارائه‌شده از سوی آموزش‌وپرورش است. مدیرکل دفتر آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه با دستور وزیر و مصوبه در شورای‌عالی رفاه، اعتبار ویژه‌ای را برای بازگشت به تحصیل کودکان در استان‌های دارای دو زبان تخصیص دادیم، تصریح کرد: در خوزستان ۱۲ هزار کودک در مقطع ابتدایی را شناسایی کردیم که از دو هفته گذشته راستی‌آزمایی عددی آنها آغاز شده تا پس از حصول اطمینان از آمار موجود و با استفاده از مشوق‌های تحصیلی و سایر اقدامات به موضوع ورود کنیم که دراین‌باره نیز به کمک و همراهی اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس نیاز داریم. کردونی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به اینکه مهم‌ترین کاری که در حوزه آسیب‌های اجتماعی در سطح کشور انجام دادیم آن بود که ببینیم جامعه هدف آسیب‌پذیر ما کجاست زیرا برای سیاست‌گذاری در جهت کنترل و مداخله نیاز به شناخت از وضعیت موجود داریم، گفت: دو تا سه واقعیت در استان خوزستان قابل توجه است، نخست آنکه در سال گذشته برای نخستین‌بار سازمان ملل اعلام کرد مسیر ترانزیت مواد مخدر پس از افغانستان که از شمال ایران بوده، به‌دلیل بازشدن مرز و دیگر تحولات خاورمیانه، استان خوزستان یکی از مسیرهای ترانزیت شده و این را به‌طور رسمی اعلام کرده و در نقشه‌هایش نیز موجود است. وی افزود: این به آن معناست که وقتی مسیر ترانزیت در خوزستان داریم؛ یعنی ریزش وجود دارد و بنابراین در مباحث مقابله با عرضه و تقاضا یک عزم ملی و بین‌المللی نیاز است. شیوع‌شناسی‌ای که سازمان بهزیستی پس از ۱۰ سال آن را به انجام رساند، این موضوع را تأیید می‌کند. خوزستان در بحث سوءمصرف مواد مخدر با فاصله از میانگین کشور رتبه نخست را دارد و رفع آن نیاز به همراهی و همکاری دارد. وی با شرح اینکه وضعیت طلاق با شاخص نسبت طلاق به ازدواج سنجیده می‌شود، گفت: خوزستان در این زمینه در سطح کشور رتبه ۲۳ را دارد و این به آن معناست که این استان در این مورد، جزء استان‌های با ریسک بالای طلاق به‌شمار نمی‌رود، اما آبادان در استان خوزستان دراین‌باره وضعیت قرمز دارد و این یعنی در بحث طلاق، آبادان به نسبت کل استان وضعیت بدتری دارد. کردونی بیان کرد: در بحث همسرآزاری، خوزستان رتبه ۲۴ کشور را دارد و وضعیت آبادان نیز دراین‌باره وضعیت زرد است و این یعنی شهرهای با ریسک بالا محسوب نمی‌شود.

مدیرکل دفتر آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به اینکه بحث گردوخاک بر آسیب‌های اجتماعی و افزایش خشونت تأثیر مستقیم دارد، گفت: خوزستان در زمره پنج استان کشور دارای بالاترین نرخ مرگ‌ومیر غیرعمد همچون سکته است که براساس گفته تحلیلگران، گردوخاک نیز بر آن اثرگذار است.

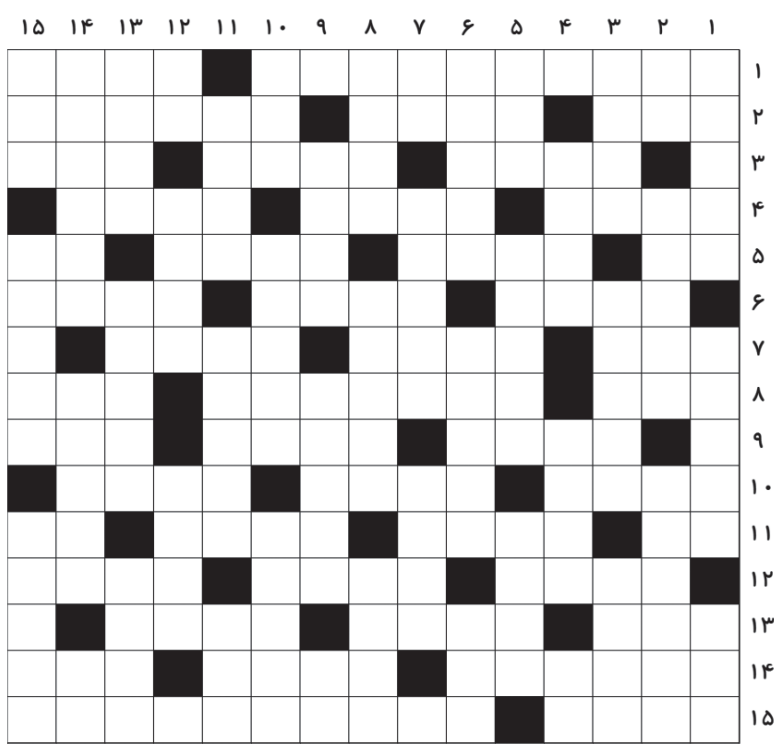
جدول ۲۷۶۶ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- مؤسس سلسله صفویان که مذهب شیعه را رسمی کرد- عنوانی احترام‌آمیز برای زنان ۲- محدب- آشکار و نمایان- ایالتی در آمریکا ۳- مجموعه قوانین چنگیزخان- بخت و اقبال- ذرات تشکیل‌دهنده مولکول ۴- ظرف شیشه‌ای برای نگهداری مایعات- از حواریون عیسی (ع)- متین ۵- از دل پرسوز برآید- کرم کدو- تفریق- از الفبای انگلیسی ۶- دردناک- پروتئین گیاهی- آدم‌کش ۷- چند رأی- مخترع پیل الکتریکی- پیلوت ۸- از انجیل‌های معتبر- پایتخت کشور موریتانی- قلاب کمربند ۹- برادر شیرازی- دزد- رفیق مشهدی ۱۰- ظرف جوهر و مرکب- رنج- سرد و خنک ۱۱- نشانه جمع فارسی- نوعی سبزی خوردنی- پدر- مادر عرب ۱۲- شهری در جنوب اسپانیا- همداستان کلیله- خشک ۱۳- نیست بر... دلم جز الف قامت یار- نام پدر ابراهیم نبی (ع)- نتیجه گرفته‌شده ۱۴- داخل- فرومایه- پیوند ۱۵- وقفه در خون رسیدن به مغز- از گل‌های درشت به رنگ‌های زرد و سفید و سرخ.

عمودی:

۱- صبور و بردبار- مهیا- ابریشم ناخالص ۲- ضمیر سوم‌شخص- پاکی- نوعی ترانه شاد نواحی جنوب ایران ۳- خوب و پسندیده- سگ فضانورد- همبستگی۴- موجود فرازمینی اسپیلبرگ- عصبانی و خشمناک- راه شاعرانه ۵- پس از آن- ماکت- از سازهای زهی ۶- از ایالات آمریکا- نفس سرزنش‌کننده آدمی- مارک تجاری ۷- نام هموطن آذربایجانی- امتداد- از القاب حضرت‌علی (ع) ۸- دلباخته- برای پیشگیری از بیماری تزریق می‌شود- دوست صادق ۹- معروف- دسته پیستون اتومبیل- تصرف در مالی ۱۰- گل ته حوض- شسته‌نشده- مهم‌بودن ۱۱- از هفت قلم آرایش قدیم- عهده‌دار- رشد ۱۲- آغوش- قرار گرفته در جایی- ویرایش ۱۳- از لوازم خانگی گازی- معجون- به‌کاربستن قانون ۱۴- هریک از نمک‌های اسید نیتریک- جایی در دریا که آب دور خود می‌چرخد و فرو می‌رود- کاربن بی‌کارشده! ۱۵- نوعی تسهیلات بانکی- نوعی توپ فوتبال- شیرینی سوغات یزد.



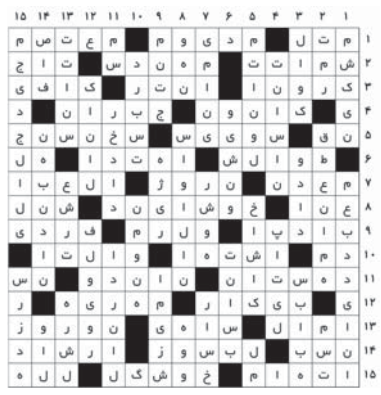
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۷۶۱

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

جدول ۲۷۶۵



سودوکو سخت ۱۷۶۲

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

سودوکو ۱۷۶۲

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.

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