خبرخوان

در جلسه پرسش و پاسخ شهروندان با متخصصان مغز و اعصاب:

اقدامات مربوط به درمان سکته مغزی در اولویت نیست

دریا وفایی: فرهنگسرای ارسباران این بار میهمان جمع زیادی از شهروندان از گوشه و کنار تهران بود که برای حضور در نشست روز جهانی سکته مغزی آمده بودند. این دوره از «نشست مردمی پرسش و پاسخ در حوزه‌های سلامتی» که به تلاش اداره سلامت شهرداری تهران برگزار می‌شود، این بار حول موضوع «سکته مغزی» بود و با همت انجمن علمی سکته مغزی، روابط‌عمومی وزارت بهداشت و میزبانی اداره سلامت شهرداری منطقه سه تهران برگزار شد. بابک زمانی رئیس انجمن سکته مغزی، احسان شریفی‌پور دبیر انجمن سکته مغزی، عسگر قربانی پیش‌کسوت درمان سکته مغزی در ایران، فرامرز امیری استاد نوروکاردیولوژی، امیرحسین میربلوک جراح اعصاب و استاد درمان مداخله‌ای حاد، آقامیری استاد درمان‌های مداخله‌ای سکته مغزی، پوریا مشیدی استاد درمان‌های مداخله‌ای سکته مغزی، نظری متخصص طب فیزیکی و محمد کیاسالار استاد اخلاق پزشکی اعضای پنل پاسخ‌گویی به مردم بودند. در این جلسه، بابک زمانی اعلام کرد سکته مغزی در لابه‌لای موضوعات و بیماری‌های مختلف گم شده و حتی مسئولان بهداشت و درمان هم آن‌طور که باید حواسشان به معرفی این نوع بیماری نیست: «همه مسئولان دستگاه‌های مختلف به‌ویژه نمایندگان مجلس شورای اسلامی نیز باید در جهت تأمین تجهیزات درمانی سکته مغزی و مطالبات بیماران تلاشی مضاعف از خود نشان دهند». در ادامه احسان شریفی‌پور هم گفت: «امسال دهمین سال برگزاری این نشست است و هم‌زمان با تهران در شهرهای دیگر کشور ازجمله تبریز، کرمانشاه و مشهد نظیر این رویداد برگزار شد و از این طریق به شهروندان هر شهر راجع به سکته مغزی آگاهی‌بخشی صورت گرفت». به گفته او، علائم سکته مغزی، اقدامات لازم در ساعات اولیه بروز سکته مغزی و راه‌های پیشگیری از ابتلا به این بیماری از سؤالات پرتکراری بود که توسط شرکت‌کنندگان مطرح شد. دبیر انجمن سکته مغزی ادامه داد: «باید علائم سکته مغزی به جامعه به درستی شناسانده شود. از طرفی مسئولان کشور اعم از وزارت بهداشت و مجلس هم باید به‌طور جدی و مستمر پای کار بیایند، به رغم اینکه در یک مقطعی برای درمان سکته مغزی حاد خوب کار کردند، اما چند سالی است که به نظر می‌رسد دیگر برایشان چندان اولویت نیست، در حالی که سکته مغزی دومین عامل مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشور به شمار می‌رود».

افزایش «جمعیت نوجوانان» کشور تا اواخر دهه ۱۴۰۰

ایسنا: یک جمعیت‌شناس و استاد دانشگاه از افزایش جمعیت نوجوان کشور تا سال آینده نسبت به یک دهه قبل خبر داد و دلیل این افزایش را «رسیدن نسل متولد دهه ۶۰ به سن فرزندآوری در اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰» دانست. شهلا کاظمی‌پور ادامه داد: «در تقسیم‌بندی‌های علمی، افراد زیر ۱۲ سال «کودک»، ۱۲ تا ۱۷ سال «نوجوان» و ۱۸ تا حدود ۲۴ یا ۲۹ سال «جوان» محسوب می‌شوند. بر همین اساس، در ایران جمعیت نوجوان شامل دانش‌آموزان دوره‌های متوسطه اول و دوم هستند». او درباره روند تغییر جمعیت این گروه افزود: «در سال ۱۳۹۵ حدود شش‌میلیون‌و ۸۰۰ هزار نوجوان در کشور داشتیم. این عدد در سال ۱۴۰۰ به حدود هفت‌میلیون‌و ۱۰۰ هزار نفر رسید و طبق پیش‌بینی‌ها این عدد تا سال ۱۴۰۵ به هفت‌میلیون‌و ۹۰۰ هزار نفر می‌رسد و این به معنی حدود یک میلیون نفر افزایش جمعیت نوجوان نسبت به یک دهه قبل است». این جمعیت‌شناس دلیل این افزایش را «رسیدن نسل متولد دهه ۶۰ به سن فرزندآوری در اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰» عنوان کرد و افزود: افزایش جمعیت نوجوانان تا اواخر دهه ۱۴۰۰ ادامه خواهد داشت. کاظمی‌پور در ادامه توضیح داد که نزدیک به سه‌چهارم جمعیت ایران در مناطق شهری زندگی می‌کنند و همین نسبت در میان نوجوانان نیز مشاهده می‌شود. حدود یک‌چهارم نوجوانان در مناطق روستایی و سه‌چهارم در شهرها ساکن‌اند. البته این سهم در شهرهای کوچک، متوسط و کلان‌شهرها متفاوت است. کاظمی‌پور با اشاره به اشتغال در سنین نوجوانی گفت: «در مناطق روستایی هنوز گرایش به کار زودهنگام بیشتر است، اما در مجموع تغییر سبک زندگی از روستا به شهر باعث کاهش اشتغال نوجوانان شده است. خانواده‌ها تمایل بیشتری دارند که فرزندانشان تحصیل را ادامه دهند، مگر در مناطق محروم که فقر یا مشکلات اجتماعی باعث ترک تحصیل می‌شود». کاظمی‌پور در ادامه یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های نسل کنونی نوجوانان را «دیجیتالی‌شدن زندگی» دانست: «نوجوانان متولد اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰، یعنی نسل پایانی «زد» و آغازین «آلفا»، در محیطی رشد کرده‌اند که فضای مجازی و هوش مصنوعی بخشی از زیست روزمره آنان شده است. این موضوع در رفتار، نگرش و حتی روابط اجتماعی آنها تغییرات جدی ایجاد کرده است. معلمان گزارش می‌دهند که دانش‌آموزان امروز در بسیاری از موضوعات اطلاعاتی بیشتر و دسترسی سریع‌تری نسبت به معلمان خود دارند».

گفت‌وگوی «شرق» با دوستان و همکاران یاسمن شیرانی؛ رزیدنتی که اوایل آبان به زندگی خود پایان داد

در بهت فرورفته‌ایم

هیچ‌کس باورش نمی‌شود دیگر یاسمن را نداریم. او از آن دسته آدم‌ها بود که وزنه مهمی در هر جمع و فضایی محسوب می‌شوند و حالا جای خالی‌اش قابل هضم نیست

نیلوفر حامدی: یک هفته پس از مرگ ناگهانی یاسمن شیرانی، رزیدنت پزشکی، هنوز التهاب ناشی از این خبر در حوزه درمان دیده می‌شود؛ به‌ویژه دوستان و همکاران یاسمن که توان هضم این خبر را ندارند. یاسمن شیرانی، رزیدنت سال دوم رشته زنان در دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که بیشتر دوره کاری خود را در بیمارستان ضیائیان گذرانده بود. او در آبان ۱۴۰۴ از میان دوستانش رفت تا نامی جدید شود بر فهرست بلندبالای رزیدنت‌های پزشکی که هنوز جوانی نکرده، زندگی را بدرود می‌گویند. حالا دوستان و همکاران یاسمن در گفت‌وگو با «شرق» از دشواری دوران رزیدنتی و میل بالای خودکشی در میان همکاران‌شان می‌گویند. یاسمن شیرانی، رزیدنت سال دوم رشته زنان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دستیار سال دوم گروه بیماری‌های زنان بود که اول آبان‌ماه به زندگی خود پایان داد. او فرزند دکتر شیرانی، مدیر گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب بود.

اشک‌مان خشک شده

«یاسمن عاشق کارش بود. منتظر بود روزهایی برسد که بتواند در مطب خودش کار کند و حالا ما نمی‌دانیم با جای خالی‌اش چه کنیم؟». اینها را یکی از دوستان یاسمن می‌گوید که در یک هفته اخیر «دیگر اشک‌هایش خشک شده‌اند». او که نخواست نامش منتشر شود، درباره جو حاکم بر یک هفته اخیر بیمارستان می‌گوید: «واقعا همه ما در بهت فرورفته‌ایم. هیچ‌کس باورش نمی‌شود دیگر یاسمن را نداریم. او از آن دسته آدم‌ها بود که وزنه مهمی در هر جمع و فضایی محسوب می‌شوند و حالا جای خالی‌اش قابل هضم نیست. در یک هفته اخیر، چه در بیمارستان و چه در مراسم سوگواری که برایش برگزار شد، همگی به‌طور مشترک انگار یک سؤال بزرگ در ذهن‌شان داشتند و آن هم اینکه چرا؟».

این در حالی است که همه ما جواب را می‌دانیم: «چه مسیری طی می‌شود تا یک رزیدنت به این مرحله می‌رسد؟ نه اینکه بخواهیم چنین تصمیمی را توجیه کنیم یا از آن تقدیر کنیم، اما توان درک‌کردنش را داریم. علتش هم آن است که ما می‌بینیم که چطور یک نفر به این مرز می‌رسد. فشار جسمی و روانی توأمانی که یک رزیدنت در این دوره تحمل می‌کند، به یک توان فولادین نیاز دارد. برای همین هم هست که در بسیاری از رشته‌ها، دوستان ما انصراف می‌دهند. فکر نکنید آنها پزشکی را کنار می‌گذارند چون تنبل هستند یا هوش کمی دارند، نه به‌هیچ‌وجه دلیلش چنین مواردی نیست. موضوع این است که آنها می‌خواهند از جان و عمر و زندگی‌شان حفاظت کنند. چون می‌دانند پاگذاشتن به این عرصه آن‌قدر دشوار است که شاید در نهایت، سلامت از آن خارج نشوند».

قسمت دردناک اما آنجاست که بخش زیادی از اخبار مرتبط با خودکشی رزیدنت‌ها اصلا به رسانه‌ها نمی‌رسد: «شما فکر نکنید آمار خودکشی رزیدنت‌ها همین‌هایی است که در اخبار می‌شنوید. خیلی از موارد اصلا در صدر اخبار درز پیدا نمی‌کنند. خیلی‌های دیگر هستند که اقدام به خودکشی می‌کنند اما به نتیجه نمی‌رسند و خوشبختانه نجات پیدا می‌کنند. من حتی مواردی را می‌شناسم یا در بیمارستان‌های دیگر شنیده‌ام که چند مرتبه دست به این کار زده‌اند. موضوع خودکشی رزیدنت‌ها یک بحران جدی است که نباید آن را محدود به حوزه درمان دید. از نگاه من تبعات زیادی در جامعه دارد و باید به‌عنوان یک آسیب کلان و جدی و عمومی مورد توجه قرار گیرد».

یک بحران ساختاری

مجله لنست (The Lancet) از معتبرترین نشریات علمی و پزشکی جهان که از قرن نوزدهم تاکنون منتشر می‌شود، در شماره ژوئن ۲۰۲۴ خود گزارشی درباره افزایش خودکشی میان رزیدنت‌های ایرانی منتشر کرده است. این گزارش می‌گوید خودکشی در میان پزشکان جهان به‌طور کلی نگران‌کننده بوده و نرخ آن بسیار بالاتر از جمعیت عمومی است. طبق یک تحلیل در سال ۲۰۱۹، ۲۵.۵ درصد پزشکان در طول عمر خود افکار خودکشی را تجربه کرده‌اند. اما بخش تکان‌دهنده گزارش مربوط به ایران است؛ جایی که خودکشی در میان رزیدنت‌ها به یک بحران ساختاری تبدیل شده است. براساس پژوهش‌های داخلی، ۳۴ درصد از رزیدنت‌های ایرانی دچار افکار خودکشی‌اند و بنا به گزارش لنست، سالانه حدود ۱۳ رزیدنت پزشکی در ایران بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. ترکیب کار سنگین، شیفت‌های طولانی، حقوق ناچیز، اجبار به گذراندن دوره در بیمارستان‌های دولتی و سیکل باطلی از رفتارهای تحقیرآمیز و خصمانه بالا به پایین نسبت به رزیدنت‌های سال پایینی سبب می‌شود که رزیدنت‌ها به اینجا برسند.

جدایی از همسر به دلیل شیفت‌های سنگین

«ن» پرستار باسابقه‌ای است که تجربه همکاری با یاسمن را داشته و بارها همدیگر را دیده و گفت‌وگو کرده‌اند. او درباره ایدئال‌گرایی و کمال‌طلبی غیرمنطقی موجود در میان جامعه پزشکی می‌گوید: «در نگاه نخست شاید این‌طور به نظر برسد که این آدم هرآنچه را ما تصور می‌کنیم که یک انسان موفق برای زندگی باید داشته باشد، دارد؛ جایگاه اجتماعی، شغل خوب، سطحی از درآمد که در آینده بهتر هم خواهد شد و حتی از نظر ظاهری هم زیبا و آراسته است. به‌واسطه والدین خوب و موفق و پزشک از جایگاه خوبی هم برخوردار بود. اما چطور می‌شود تصمیم به حذف خودش می‌گیرد؟ واقعا در تمام این یک هفته بارها و بارها به این موضوع فکر کرده‌ام. در صفحه اینستاگرامش چرخیدم و سعی کردم پاسخی پیدا کنم. ولی به هر جایی که می‌رسیدم جواب این بود که این دختر نازنین، رشته و کارش را خیلی دوست داشت. برداشت شخصی‌ام این است که میل بالای کمال‌طلبی در خانواده و جامعه سبب می‌شود گاهی جوانان در جامعه ما تحت فشار زیادی قرار می‌گیرند. به‌خصوص که رسیدن به این جایگاه و شغل و کار و پزشک زنان شدن، فرایندی است فرسایشی که به‌راحتی می‌تواند انسان را تا مرز فروپاشی ببرد».

براساس پژوهش‌های داخلی، ۳۴ درصد از رزیدنت‌های ایرانی دچار افکار خودکشی‌اند و بنا به گزارش لنست، سالانه حدود ۱۳ رزیدنت پزشکی در ایران بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. ترکیب کار سنگین، شیفت‌های طولانی، حقوق ناچیز، اجبار به گذراندن دوره در بیمارستان‌های دولتی و سیکل باطلی از رفتارهای تحقیرآمیز و خصمانه بالا به پایین نسبت به رزیدنت‌های سال‌پایینی سبب می‌شود این دوره برای این پزشکان به دوره‌ای سخت بدل شود

بحث کلیشه‌سازی رفتاری هم موضوعی جدی است که در حوزه کاری ما به‌خصوص باید به آن توجه کرد: «به نظرم نیاز است جامعه‌شناسان به این موضوع بپردازند. من با قاطعیت به شما می‌گویم همه پزشکانی که این مراحل را طی می‌کنند، زخم آن را دیده‌اند. آسیب‌هایش را زیسته‌اند و دردش هم بعید است تا ابد از خاطرشان برود؛ از کشیک‌های به‌شدت سخت تا رفتارهای توهین‌آمیزی که متحمل می‌شوند. اما به مرور زمان و وقتی از این مرحله عبور می‌کنند، انگار تلاش می‌کنند همه آنها را از خاطر ببرند و بیشتر به همان تجربه‌های سخت افتخار کنند. من افراد زیادی را می‌شناسم که به دلیل همین کشیک‌های سخت و فشرده، رابطه‌های عاطفی و دوستانه‌شان مکدر شده است. خیلی‌ها زندگی مشترک‌شان را از دست داده‌اند. افراد زیادی مجبور شده‌اند این دشواری را با دارو پشت سر بگذارند. اما همین آدم‌ها وقتی پزشک می‌شوند انگار همان رفتارها را بازتولید می‌کنند. انگار پزشک زنان خوب کسی است که بداخلاق باشد، بقیه را تحویل نگیرد، قلدری کند و انگار تمام آن موارد مجددا در یک چرخه باطل تکرار می‌شود».

ادامه در صفحه ۱۰

از جامعه

مواجهه با پدیده گمشدگی و گسل سالمندی

رئیس سازمان بهزیستی گفت: «تا سال ۱۴۲۰ بیش از ۳۱ درصد جمعیت ایران سالمند خواهند بود؛ آماری که ایران را به جمع کشورهای شدیدا سالخورده وارد می‌کند و اگر سیاست‌های جمعیتی، حمایتی و فرهنگی اصلاح نشود با بحرانی خاموش اما فراگیر روبه‌رو خواهیم شد». جواد حسینی افزود: «دبیرخانه ملی سالمندان در بهزیستی مستقر شده و با ارتقای ساختار این شورا تلاش می‌کنیم تا جلسات آن به صورت منظم و با ارائه راهکارهای قانونی در مسیر سالم‌سازی فضا برای زندگی سالمندان برگزار و حرکت‌ها و برنامه‌ریزی‌ها را انجام دهیم». او افزود: «کشورهایی که ترکیب جمعیتی آنها هفت درصد به بالا جمعیت ۶۰ سال است، به‌عنوان کشور جوان محسوب می‌شوند و در رده هفت تا ۱۴ درصد جامعه در حال ورود به سالمندی به حساب می‌آید». دبیر شورای سالمندی کشور افزود: «جوامعی که ۱۴ تا ۲۱ درصد جمعیت آنها بالای ۶۰ سال دارند، جامعه سالمند خطاب شده و در جوامعی که ۲۱ تا ۲۷ درصد جمعیت آنها بالای ۶۰ سال دارند، سالخورده محسوب می‌شوند». براساس اعلام حسینی، بیش از ۲۷ درصد جامعه به‌شدت سالخورده لقب گرفته که باید فکری اساسی برای جوان‌سازی و زادوولد در آن جوامع شود: «۱۲ درصد جمعیت کشور براساس آخرین سرشماری‌ها سالمند هستند در حالی که آمار ثبت احوال و بهداشت و درمان این رقم را ۱۴ درصد نشان می‌دهد که ما در حال ورود به جمعیت سالمندی هستیم. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۰ بیش از ۳۱ درصد جمعیت کشور سالمند شود که جامعه شدیدا سالخورده محسوب خواهد شد». رئیس سازمان بهزیستی کشور ضرورت شناخت ابعاد مختلف پدیده سالمندی را به‌عنوان یک بحران بسیار فراگیر یادآور شد و گفت: «عنصر انکار بر اثبات در جامعه ما چیرگی دارد و در این حوزه نیز همین موضوع بیشتر مشاهده می‌شود». حسینی ادامه داد: «ما با پدیده گمشدگی و گسل سالمندی روبه‌رو هستیم و بهتر است این دوره را به رسمیت شناخته و با در نظر گرفتن ابعاد آن، شرایط مطلوبی را برای زندگی سالمندان در نظر بگیریم. ما در پدیده سالمندی در ایران موضوعات چندوجهی داریم، به‌طوری که ۶۰ درصد سالمندان کشور دارای بیماری بوده و شرایط بیماری آنها نیز مزمن است. ۶.۵ میلیون زن سرپرست خانوار در کشور داریم که عمده آنها میانگین سنی بالای ۵۲ سال دارند و به نظر می‌رسد در تأمین نیازمندی‌های ضروری خود با مشکلاتی روبه‌رو هستند». او با اعلام نگرانی از بی‌توجهی به سالمندان در ابعاد روان‌شناسی و حوزه ورزش اضافه کرد: «شورای سالمندی برنامه‌های خوبی را در حوزه روان‌شناسی سالمندی، ورزش آنها، کاردرمانی و حتی استراتژی سالم سالمندی در پیش گرفته تا جلوی مخاطرات دوران سالمندی را بگیرد».

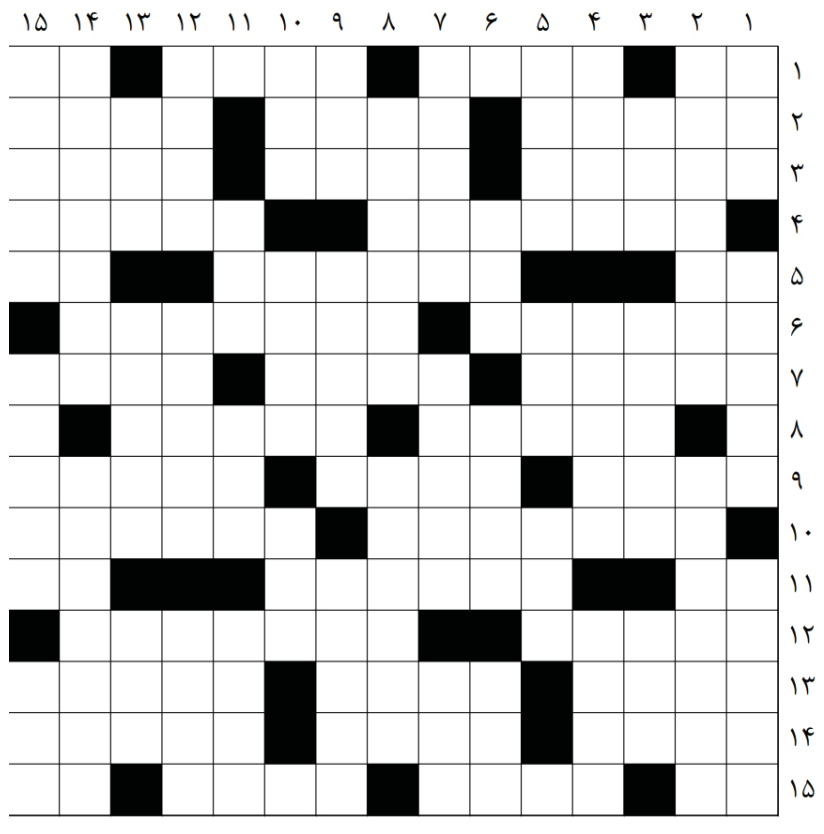
جدول ۵۱۸۳ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- دومین دورقمی- جایگزین گیاهی گوشت- تکنیک تکه‌چسبانی در نقاشی- یک دور بازی تنیس ۲- وسیع و باصفا- منقضی- صبح زود ۳- کمانچه‌کش فقید موسیقی ایرانی- گردهم‌آمدن- رحم‌کردن ۴- آنچه از توتون و تنباکو استعمال می‌شود- آرایش صورت ۵- نت چهارم- رسته‌ای نظامی- حرف جر عربی ۶- در هنگام تأیید و تصدیق سخنان کسی گویند- پیشوای هشتم شیعیان ۷- همسرگزیده- شتر تندرو- بزرگوارتر ۸- مدخل- ورقه آلومینیومی برای ساختن سقف کاذب ۹- کال- ارتعاش- نارنجک ۱۰- حمایت‌کننده- زیبایی‌شناسی ۱۱- رمق آخر- بسیار وسیع و پهناور- حرف ندا ۱۲- فهم و شعور- شهر مکه ۱۳- بی‌سروصدا- هر گوشه زمین فوتبال- نام چندتن از پادشاهان فرانسه بود ۱۴- خبرگزاری ایتالیا- ششمین خلیفه اموی- مردان خدا ۱۵- به دنیا آوردن- آوای حزین- فلزی براق با ساختاری بلورین- پاسخ منفی

عمودی:

۱- حسن معاشرت- معادل فارسی کروموزوم- مخالف ۲- از کتب فقهی شیعه تألیف شیخ صدوق- کاخ داریوش هخامنشی در تخت جمشید ۳- نام ماندگار موسیقی آلمان- کودک پاریسی رمان بینوایان- سینمای به آتش کشیده‌شده آبادان ۴- همسر حضرت ابراهیم(ع)- بخش معرفی عناوین و موضوعات کتاب- گازی قابل اشتعال ۵- سنگین- دنباله- زاپاس ۶- دستی- معشوق- کتف، شانه ۷- دوره کارآموزی- آهو- تقویت امواج الکتریکی ۸- سطح فوقانی بالای ساختمان- محبوس ۹- پشم نرم بدن جانوران- مهیا- شمارش‌کردن ۱۰- از باشگاه‌های فوتبال فرانسه- عقیم- پدر آذری ۱۱- گروه ورزشی- حشره‌ای با چشم مرکب- پهلوان تورانی شاهنامه ۱۲- پدر پینوکیو- گزارش- سزاوار ۱۳- زاویه‌ای که هر امتداد با امتداد شمال جنوب می‌سازد- گارانتی- زیرک و سودجو ۱۴- کشوری در غرب آفریقا و همسایه با بورکینافاسو- قطعه معروف موسیقی ساخته روح‌الله خالقی با آواز استاد بنان ۱۵- لقب رستم دستان- مخفیانه- رها

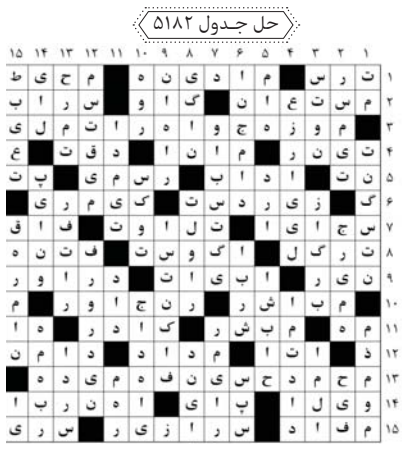


حل سودوکو ۴۱۷۸

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

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

حل جدول ۵۱۸۲



سودوکو سخت ۴۱۷۹

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.

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

سودوکو ساده ۴۱۷۹

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.

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