نگاه

دکتر سیدتقی نوربخش:

وضعیت تعرفه‌ها با نظر جامعه پزشکی فاصله دارد

● شفا آنلاین: دکتر سیدتقی نوربخش، فوق‌تخصص زانو است که از زمان روی‌کارآمدن دولت تدبیروامید، مدیریت بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌ای کشور، یعنی سازمان تأمین اجتماعی را بر عهده دارد. دکتر نوربخش ساعت ۹ شب ۱۶ شهریور در پایان یک روز کاری مدیریتی و آغاز کار پزشکی در مطب خود، به سؤالات ما پاسخ داد. مسئله اصلی برقراری عدالت در تعرفه‌ها است. باید عدالت در تعرفه‌ها در بین رشته‌های مختلف مرکز توجه قرار گیرد. از دکتر نوربخش درباره مهم‌ترین مسائل صنفی پزشکان پرسیدیم. گفت‌وگوی اختصاصی خبرنگار شفاآنلاین با دکتر نوربخش را می‌خوانید:

آقای دکتر؛ از وقتی که مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی شده‌اید، چقدر زمان برای طبابت می‌گذارید؟

بیشتر وقتِ من در سازمان تأمین اجتماعی می‌گذرد؛ اما برای تداوم معالجه بیماران قبلی، هفته‌ای یک شب از ساعت ۹ شب به بعد، در مطب مشغول معاینه بیماران هستم و البته برای خانواده‌ام طبیعتا وقتی نمی‌ماند.

مدیریت سخت‌تر است یا طبابت؟

هر کدام پیچیدگی‌ها و سختی‌های خود را دارد. مدیریت سازمان تأمین اجتماعی به دلیل گستردگی ذی‌نفعان و خدمات و همچنین موضوع بسیار مهم تعادل بین منابع و مصارف، پیچیدگی‌های زیادی دارد. طبابت هم امری حساس بوده و به طور مستقیم با زندگی افراد سروکار دارد. درعین‌حال برای پزشکان واسطه‌شدن برای بهبود وضعیت جسمانی و روانی انسان‌ها، بسیار لذت‌بخش است. مهارت و دلسوزی منحصر به حرفه پزشکی نیست؛ اما پزشکان به میزان بالاتری این ارزش‌ها را سرمشق خود قرار می‌دهند.

برای همین است که با وجود مشغله‌های فراوانتان، طبابت را ادامه می‌دهید؟

با توجه به اینکه حرفه اصلی بنده پزشکی است، تصمیم گرفته‌ام که با وجود همه مسائل و مشغله‌ای که در سازمان تأمین اجتماعی برای من به وجود می‌آید، به هر شکل از حرفه تخصصی پزشکی هم خیلی دور نشوم. قداست حرفه پزشکی در رسیدگی بدون منت به درد و رنج مردم است.

به نظر شما در سال‌های اخیر و در دولت فعلی، تا چه میزان در برآورده‌شدن خواسته‌های جامعه پزشکی و رفع مشکلات صنفی پیشرفت داشته‌ایم؟

می‌دانیم یکی از محورهای اصلی فعالیت دولت تدبیروامید، در رابطه با سلامت بوده است و در سیاست داخلی نیز مهم‌ترین و اولین اولویت دولت، رسیدگی به همین حوزه است. من فکر می‌کنم نفس قرارگرفتن موضوع سلامت در اولویت اول دولت، یک موفقیت بزرگ برای جامعه پزشکی است.زمانی ما در نظام پزشکی اولویت‌های دولت وقت را بررسی کردیم، اما درحال‌حاضر شاهد ایجاد تحول در نگاه دولت هستیم و طرح تحول سلامت در کنار برجام و توافق هسته‌ای، به‌عنوان اولویت دولت، در صدر همه برنامه‌ها قرار گرفته است. من فکر می‌کنم باید از این موقعیت و فرصت ایجادشده برای ارتقای همه‌جانبه این حوزه و عبور از چالش‌ها و مشکلات به نحو شایسته استفاده کنیم.

ادامه در صفحه ۱۷

عکس: کاوه بغدادچی

جوابیه‌ای به مطلب «آیا پزشک معالج شما باید روشنفکر باشد؟»

تخصص و فرهنگ

امید طبیب‌زاده

بعد از فوت عباس کیارستمی و سخنان داریوش مهرجویی در مجلس ترحیم ایشان و همچنین بعد از انتشار گسترده عکسِ پزشکی که نوشته‌ای در دست داشت و در آن به مهرجویی هشدار می‌داد تا مراقب سخنانش باشد، کدورتی بین صنف متحد پزشکان و صنف پراکنده روشنفکران پدید آمد. چندی پیش خانم فرزانه طاهری، مترجم و ویراستار نام‌آشنا، مطلبی با عنوان «یادداشتی از فرزانه طاهری درباره عباس کیارستمی»، در روزنامه «شرق» (شنبه، شش شهریور ۱۳۹۵) منتشر شد و در آن به نکاتی درباره برخی بی‌توجهی‌های پزشکان در درمان همسرش، مرحوم هوشنگ گلشیری، اشاره کرد. در پیِ آن، از خانم دکتر مژگان قاضی‌راد، استادیار دانشگاه جورج واشنگتن که گویا دستی هم در نویسندگی دارند، مطلبی باز در روزنامه «شرق» منتشر شد با عنوان «آیا پزشک معالج شما باید روشنفکر باشد؟» (یکشنبه، ۱۴ شهریور ۱۳۹۵) و در آن نکاتی را درباره مقاله خانم طاهری و وضع نظام پزشکی در ایران متذکر شدند. بنده در این مختصر به نقد آرای دکتر قاضی‌راد می‌پردازم؛ با این امید که شاید رفع برخی سوءتفاهم‌ها بشود. خلاصه آرای ایشان به شرح زیر است: کاستی‌های پزشکان ایرانی به سه عامل تقسیم می‌شود: اول اینکه در بیمارستان‌های ایران، سازوکار درستی برای شناخت خطا و پیشگیری وجود ندارد بنابراین پزشکان گاه دچار خطا می‌شوند. دوم اینکه بیماران ایرانی فاقد فرهنگ لازم برای دریافت خبر بد هستند بنابراین گاه پزشکان ناچار می‌شوند اخبار بد را از بیماران خود پنهان کنند و خود به جای آنها تصمیم بگیرند و سوم اینکه سیستم غلط آموزش پزشکی ایران، شیوه ارتباط درست با بیمار و ساختن اعتماد متقابل بین او و پزشک را در برنامه آموزشی پزشکان کشور نگنجانده است، بنابراین پزشکان گاه رفتار ناشایستی با بیماران از خود نشان می‌دهند. ایشان همچنین در پایان تصریح می‌کنند پزشکان به علت حرفه دشوارشان لازم نیست روشنفکر، یعنی اهل هنر، ادبیات و سینما، باشند.

خطای پزشکی

دکتر قاضی‌راد ابتدا از گزارش انستیتوی پزشکی آمریکا (۱۹۹۹) یاد می‌کنند که در آن، به بررسی خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های آمریکا پرداخته شده است. طبق برآورد این انستیتو، مرگ ناشی از خطای پزشکی در سال ۱۹۹۷، در رتبه هشتم قرار داشته است. دکتر قاضی‌راد سپس متذکر می‌شود در نتیجه اِعمال راهکارهایِ پیشنهادشده در آن گزارش، مرگ‌های ناشی از خطاهای پزشکی در سال ۲۰۱۴، بسیار پایین آمد؛ به طوری که دیگر در بین ۱۰ علت اول مرگ‌ومیر آمریکاییان قرار نداشت. ایشان نتیجه می‌گیرد نباید تصور کرد خطاهای سیستم پزشکی در ایران فقط به دلیل تبختر، ندانم‌کاری و پنهان‌کاری پزشکان و پرستاران است، بلکه این مشکل را باید از سطوح بالای سیاست‌گذاری حل کرد؛ زیرا اگر سازوکار درستی برای شناخت خطا و پیشگیری از آن نباشد، باز هم بروز خطا محتمل است. در پاسخ به ایشان باید بگوییم اولا حتی در همان آمریکا هم باوجود سازوکارهایِ به اصطلاح درست برای شناختِ خطا و پیشگیری، باز امکان بروز خطاهای ناشیِ از برخی تبخترها، ندانم‌کاری‌ها و پنهان‌کاری‌ها محتمل است و این مسئله فقط محدود به نظام به قول ایشان ناکارآمد ایران نمی‌شود! در واقع باید پرسید برخورد نظام پزشکی آمریکا با چنان خطاهایی چگونه است؟ ثانیا کاستی‌های نظام پزشکی ایران را چه کسانی باید اصلاح کنند به‌جز همان متخصصانی که خود پایه و اساس سیستم پزشکی کشور را تشکیل می‌دهند؟ و ثالثا حال، تکلیف ما با نعش این هنرمند عزیزی که روی دستمان مانده است، چیست؟

آیا ما ایرانیان به عنوان بیمار می‌خواهیم از پزشک، تمامی اطلاعات مربوط به بیماری را بشنویم؟

پاسخ بنده به سؤال فوق مثبت است؛ زیرا ایرانیان از این حیث هیچ فرقی با آمریکایی‌ها و دیگر ملت‌های دنیا ندارند! اما خانم دکتر قاضی‌راد نظر دیگری دارند. ایشان خود در ابتدا تصریح می‌کنند این عادت پزشکان ایرانی را نمی‌پسندند که درباره فرایند بیماری با بیمارانشان صحبت نمی‌کنند؛ اما در عین حال، معتقدند پزشکان ایرانی چاره‌ای هم جز این ندارند؛ زیرا مریض‌های ایرانی، خود طاقت شنیدن خبر بد را ندارند! اولا ایشان بنا به چه مستنداتی می‌گویند پزشکان ایرانی عادت ندارند درباره فرایند بیماری با بیمارانشان صحبت کنند؟ چرا ایشان براساس فقط یکی دو مورد (مثلا شکایت پسران کیارستمی)، چنین حکم عجیبی را درباره تمام همکاران ایرانی خود صادر کرده‌اند؟ ثانیا ایشان باز بر اساس کدام مطالعات میدانی، می‌فرمایند مریض‌های ایرانی طاقت شنیدن خبر بد را ندارند؟! باری ایشان می‌پرسند: «دوست دارم اینجا از همه ایرانیان بپرسم آیا حاضرند اطلاعات بیمار را بی‌کم‌وکاست و عین واقعیت از پزشک معالجشان بشنوند؟» بنده به نوبه خود عرض می‌کنم، بله حتما! ایشان در ادامه می‌پرسند: «اگر سرطانِ شما (یا مادر شما) متاستاز داده و تا شش ماه دیگر زنده نباشید، حاضرید پزشک معالجتان چشم در چشم شما نگاه کند و بگوید شش ماه دیگر خواهید مُرد؟». بنده باز عرض می‌کنم، بله. این حق من است که بدانم و اگر پزشکم آن را از من مخفی کند، هرگز او را نخواهم بخشید! ایشان سپس می‌پرسند «اگر دختر نوجوان ۱۸ساله‌تان را به دلیل دل‌درد و تهوع به اورژانس می‌برید، آیا می‌پذیرید پزشک از اتاق معاینه بیرونتان کند، از دخترتان فقط شرح حال بگیرد و نتیجه تست حاملگی را فقط با او در میان بگذارد؟». واقعیت این است که چنین موقعیتی بارها و بارها در همه جای دنیا رخ داده است، و پزشکان نیز کم‌وبیش در همه آن موارد به اقتضای حرفه‌اشان تصمیم مشابهی گرفته‌اند! پزشکان در چنین مواردی (حال چه آن دختر ۱۸ سال داشته باشد و چه زیر ۱۸ سال!)، ماجرا را به واحد پزشکی قانونی یا ریاست بیمارستان گزارش می‌دهند، تا مراحل قانونی‌اش به درستی طی بشود. آیا اصلا می‌توان تصور کرد که پزشکی جز روی‌آوردن به قانون، تصمیم دیگری بگیرد و مثلا چنین ماجرایی را مخفی کند؟! بدیهی است پزشک جز آنچه قانون برایش مقرر داشته است، حق ندارد و نباید کاری کند. خانم دکتر قاضی‌راد بعد از این مقدمات از فرزانه طاهری می‌پرسند اصلا چرا خود او با وجود آنکه از وجود توده در عکس‌های ریه گلشیری خبر داشته، گلشیری را در جریان وجود توده نگذاشته است: «آیا ایشان [یعنی طاهری] هم، مانند جامعه پزشکی که توصیف کرده‌اند، آقای گلشیری را کودک و ناتوان از تصمیم‌گیری فرض می‌کردند که به جای ایشان تصمیم می‌گرفتند؟ یا می‌خواستند - مثل بیشتر ما ایرانی‌ها که فکر می‌کنیم اگر بیمار از نتیجه نامطلوب باخبر شود، روحیه‌اش را از دست می‌دهد و زودتر می‌میرد - مرگ او را به تأخیر بیندازند؟». به نظرم، اظهارات خانم دکتر قاضی‌راد دو اشکال اساسی دارد؛ اولا پزشک درهرحال باید به خود بیمار (یا اگر بیمار در شرایط مناسبی نبود، به همراهش) بگوید چه مشکلی در کار است. اینکه بیمار و همراه او چه بکنند یا نکنند دیگر به خودشان مربوط است و مسئولیتی متوجه پزشک نخواهد بود! ثانیا گمان می‌کنم اینجا ماجرایِ گلشیری و کیارستمی خلط شده باشد. خلاصه بازِ خانم دکتر قاضی‌راد به سراغ فرهنگ ایرانی می‌روند و همه تقصیرها را به گردن آن می‌اندازند: «فکر نمی‌کنید در سیستمی که کسان بیمار از درجریان‌گذاشتن نتیجه نامطلوبِ بیماری با بیمار پرهیز می‌کنند، انتظار از پزشک برای درجریان‌گذاشتن بیمار از جزئیات بیماری عجیب باشد؟ اگر می‌خواهیم و تأکید می‌کنم - باید - پزشک، بیمار را در جریان بگذارد، قبل از همه باید فرهنگ تصمیم‌گیری به جای بیمار را در ایران ریشه‌کن کنیم و برای بیمار این شأن و حرمت و احترام را قائل باشیم که بگذاریم فقط خودش - و بعد کسانی که او اجازه می‌دهد- از چندوچون بیماری‌اش آگاه شوند و تصمیم‌گیری در فرایند درمان را فقط‌وفقط به خود بیمار- و نه کسان بیمار- واگذار کنیم».

آموزش پزشکی

خانم دکتر قاضی‌راد در ادامه می‌فرمایند «به نظر می‌رسد آنچه باعث رنجش، بدبینی و نفرت بخشی از جامعه ایران از پزشکان ایرانی شده، بیشتر به نحوه برخورد پزشکان- مخصوصا پزشکان متخصص- با بیماران و همراهان آنها برمی‌گردد». بنده هم با این فرمایش ایشان کاملا موافقم. به‌راستی که رفتار متکبرانه برخی پزشکان که مدارک تخصصی و فوق‌تخصصی، یا تحصیل و اشتغال خود در آمریکا را مانند چماقی بر سر بیماران و همکاران خود می‌کوبند و مخصوصا آنها که مدام می‌پرسند چرا مردم و نظام آموزش پزشکی ایران مانند مردم و نظام آموزشیِ آمریکا بافرهنگ و پیشرفته نیستند، بسیار آزاردهنده و رنج‌آور است! جالب است که در اینجا هم خانم دکتر قاضی‌راد باز تقصیر را به گردن سیستم آموزشی غلط ایران می‌اندازند و می‌گویند همین سیستم غلط مسبب بروز چنان رفتارهای ناشایستی از سوی پزشکان ایرانی شده است. ایشان «در جایگاه پزشکی که در هر دو سیستم آموزش پزشکی ایران و آمریکا پرورش یافته است»، قاطعانه می‌گویند در سیستم آموزش پزشکی ایران کمبود آشکاری در آموزش برخورد با بیمار و همراهانش وجود دارد و دیگر اینکه هر آنچه را که خود او از نحوه برخورد با بیمار و همراهش آموخته است، مدیون سیستم پزشکی آمریکاست!

آیا پزشک معالج شما باید روشنفکر باشد؟

بندِ پایانیِ سخنانِ خانم دکتر قاضی‌راد یکی از عجیب‌ترین اظهاراتی است که تاکنون از زبان استاد دانشگاهی شنیده‌ام. بنده یقین دارم اگر ایشان این بند را به انگلیسی ترجمه و در یکی از نشریات خارج، مثلا در نیویورک‌تایمز منتشر کنند، به‌شدت مورد مؤاخذه همکاران خود واقع می‌شوند- و البته بعید می‌دانم اصلا نیویورک‌تایمز چنین سخنانی را منتشر کند! نیویورک‌تایمز را مثال زدم چون اتفاقا چندی پیش مقاله‌ای در آن درباره لزوم آموزش هنر و علوم انسانی به دانشجویان پزشکی خواندم. نویسنده آن مقاله نشان می‌دهد چگونه آموزش هنر و التذاذ هنری به دانشجویان پزشکی آنان را قادر می‌کند تا در آینده بیماران خود را نه به شکل توده‌ای سلول، بلکه در مقام انسانی همچون خودشان مشاهده کنند.

و اما بندِ پایانیِ سخنانِ خانم دکتر قاضی‌راد:

«برای کم‌کردن خطاهای پزشکی و داشتن ارتباط درست و سازنده با بیمار لازم نیست پزشک روشنفکر و همه‌چیزدان باشد. این تجربه روشنفکری یا دنیادیدگی نیست که پزشک را برای درمان بیماران توانا می‌کند. پزشک باید در یادگرفتن دانش پزشکی که وقت و سرمایه و جانش را به تمام و کمال از آن خود می‌کند بکوشد، مهارت‌های دستی کارش را یاد بگیرد و برای داشتن ارتباط سالم و سازنده با بیمار آموزش ببیند. آن‌وقت است که می‌تواند وظیفه سنگین حرفه سختش را به‌خوبی انجام دهد و بعد از آن معمولا دیگر فرصتی برای کارِ دیگر باقی نمی‌ماند. گرچه بسیار پسندیده است که پزشکی گوته بخواند و فیلم هشت‌ونیم فدریکو فلینی را ببیند، اما باور کنید آنچه نوزاد شما را نیمه‌های شب، موقع زایمان پرخطر نجات می‌دهد دست پرمهارت پزشکی است که می‌تواند در راه هوایی نوزاد شما در میان خون و مدفوع، لوله هوایی بگذارد. آن لحظه، دانستن جمله‌ای از گوته یا صحنه‌ای از فیلم هشت‌ونیم به کار نوزاد شما نمی‌آید».

اولا باید توجه داشت که طاهری در مقاله خود هرگز نگفته است که پزشکان باید «روشنفکر» یا «همه چیزدان» باشند، همچنین او مطلقا نگفته است که چنین تجاربی برای درمان لازم است! اینها همه برساخته خود دکتر قاضی‌راد است! طاهری تنها متذکر شده است که پزشکان با خواندن رمان و پروردن قوه تخیل، می‌توانند شیوه سلوک با بیماران را بهبود بخشند. ثانیا حال من از خانم دکتر قاضی‌راد می‌پرسم: آیا فرهنگ در زندگی پزشکان نباید جایی داشته باشد؟ یعنی شعر و موسیقی و فیلم و مخصوصا داستان فقط برای مردم بدون تخصص ساخته شده است و متخصصان و فوق متخصصان نیازی به فرهنگ ندارند؟! آیا می‌دانید تفاوت مردم بافرهنگ و بی‌فرهنگ در همان آمریکا و اروپا چیست؟ آخر چرا باید به‌جای یک عذرخواهی، یا یک همدردی و ابراز تأسف ساده، این‌طور از بی‌فرهنگی دفاع کنیم؟ آیا شبیه به قاتلی نمی‌شویم که برای پنهان‌کردن جنایت قبلی، مرتکب زنجیره‌ای از جنایت‌های بعدی می‌شود! هر متخصصی عاقبت روزی از قافله پیشرفت‌های علمی بازمی‌ماند، آیا در آن هنگام چیزی برایش باقی می‌ماند به‌جز فرهنگش؟

ادامه در صفحه ۱۷

بخش اورژانس

مرگ در می‌زند

سیدحسین مهرآوران*

پرده اول

ساعت سه‌ونیم بعدازظهر است. مشاوره‌ها و ویزیت به اتمام رسیده است و می‌روم تا نهار بخورم و کمی استراحت کنم. پرستار بخش تماس می‌گیرد که کد احیا اعلام شده است. از نیمه‌راه پانسیون، به‌سرعت بازمی‌گردم تا به بخش گوارش خودم را برسانم. آقای ۵۷ساله با سابقه اعتیاد تزریقی، مبتلا به هپاتیت C که با نارسایی کبدی و افت سطح هوشیاری بستری شده است. به همراه دستیار ارشد و پرستاران، عملیات احیا را آغاز می‌کنیم و تا ۵۵ دقیقه ادامه می‌دهیم. احیا با وجود امیدهای اولیه، ناموفق به پایان می‌رسد. از اتاق که خارج می‌شوم، دختر نوجوان بیمار را می‌بینم که در آن ساعت‌ها تنها همراه پدرش بود و اکنون از شدت بی‌قراری و گریه، در راهرو بخش و روی زمین نشسته و همراهان دیگر بیماران او را تسلی می‌دهند. درحالی‌که به‌سختی خودم را کنترل می‌کنم به او تسلیت می‌گویم و از بخش خارج می‌شوم. ساعتی نمی‌گذرد که دیگر بار دختر نوجوان را پشت در سردخانه می‌بینم؛ درحالی‌که سرش را به دربسته سردخانه تکیه داده و درحالی‌که می‌گرید، با پدر صحبت می‌کند. اعتیاد تزریقی، هپاتیت C، نارسایی کبدی و مرگ... و من خسته‌ام؛ خسته از تکرار دیدن فروپاشی یک خانواده به دلیل اعتیاد پدر، مادر یا یک فرزند؛ خسته از درگذشت‌هایی بی‌دلیل که با اعتیاد و از اعتیاد آغاز می‌شود.

پرده دوم

بروز نگران‌کننده سرطان‌های دستگاه گوارش در میهن عزیزمان در سال‌های اخیر، گذشته از زمینه‌های ژنتیک، به عوامل متعددی مرتبط است؛ از جمله استفاده از مواد غذایی حاوی نیترات (فست‌فودها، سوسیس و کالباس، ترشیجات، محصولات کشاورزی پرورش‌یافته با سموم پرخطر و...)، غذاهای پرچرب و مصرف فراوان نمک؛ و اصلاح الگوی تغذیه‌ای مسئله‌ای مهم است که باید بیش‌ازپیش هم‌میهنان به آن توجه کنند. زمستان فصل مراجعه بیشتر بیماران با مشکلات تنفسی به درمانگاه‌ها و بیمارستان‌هاست؛ بیمارانی عمدتا کهن‌سال یا با زمینه‌ای از ضعف سیستم ایمنی که با عوامل باکتریایی یا ویروسی عارضه‌دار شده‌اند. ساعت حوالی شش عصر بود که انترن بخش تماس می‌گیرد که جوانی ۲۸ساله مبتلا به کنسر معده، تحت شیمی‌درمانی با تشخیص عفونت ریوی و سپسیس از درمانگاه انکولوژی از سوی استاد محترم جهت بستری معرفی شده است؛ ۲۸ ساله و کنسر معده؟! خودم را به بالینش می‌رسانم و بعد از گرفتن شرح حال و انجام معاینات فیزیکی دستورات اولیه را در برگه دستورات درج می‌کنم. شرایط کلی بیمار به من می‌گوید این بیمار، بیمار خوبی نیست. حال که همه آن اتفاقات را در ذهن مرور می‌کنم، با خود می‌گویم چقدر جوانی و پیکر نحیفش من را به یاد مرتضی پاشایی می‌اندازد. حین دریافت فراورده، بیمار بد حال می‌شود و باوجود همه تمهیداتی که به همراه دستیار ارشد به خرج می‌دهیم، پیش چشمانمان از دست می‌رود. جوانی که فوق‌لیسانس عمران داشت به همراه همسری جوان‌تر از خود که در لحظه‌های آخر آن‌قدر بی‌قراری و گریه می‌کند که دل همگی‌مان را به درد می‌آورد، اما چه فایده. لحظه‌هایی که همه محدودیت‌های حرفه‌ات، پیش چشمانت تکرار می‌شود تا از یاد نبری که وسیله‌ای و سررشته امور در جایی دیگر است.

*متخصص داخلی، فلوشیپ ریه

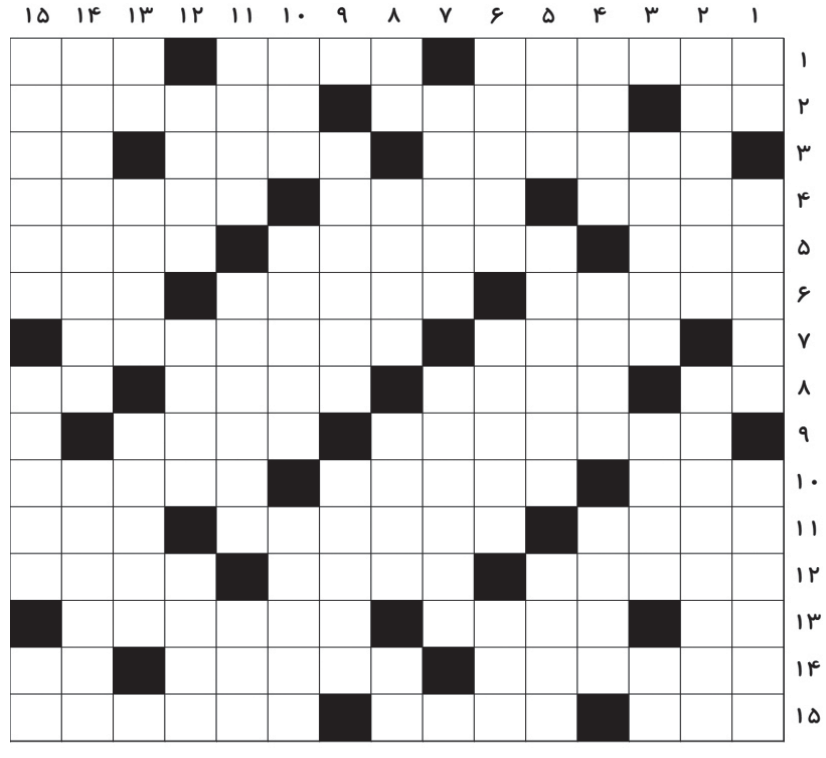
جدول ۲۶۴۹ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- مجرای جمع‌آوری آب‌های آلوده- بین دشمنان از همه‌شان بهتر است- مخفف تباه ۲- آب شرعی- گره فرش- معمول و مرسوم ۳- شهسوار امروزی- باطل‌کننده- گنده ۴- اهل هرات- از ارتفاعات کرمانشاه- روزنامه چاپ کویت ۵- دستگاهی در موسیقی ایرانی- نازک نارنجی- هم‌داستان همایون ۶- نام قدیم زاهدان- زاده‌شده- نوعی آچار سرکج ۷- داد و فریاد- محل اقامت زائران ۸- همه چیز را جمع می‌بندد- سیاره زهره- رقابت‌کننده- الفبای موسیقی ۹- میوه‌ای با طعم ترش و شیرین- آسیاب آشپزخانه ۱۰- از اقوام ایرانی- پست‌فطرتی- فراوان ۱۱- زیباترین نوع شکرگزاری خداوند- شبیه و نظیر- علت ۱۲- سارق اماکن شلوغ- روشن و تابناک- روایت‌کننده ۱۳- پیش‌شماره مخابراتی- کندن علف‌های هرز- بارکد ۱۴- خفه کردن فکر و آزادی- شرکتی که سرمایه آن متعلق به چند نفر است- درخت زبان گنجشک ۱۵- خطی در دایره- شیوه تلفظ- سرزمین پل‌های تاریخی ایران.

عمودی:

۱- سگ دریایی- شاخه‌ای از ریاضیات- جست‌وجوگر ۲- هرنوع بیماری دردناک مفصلی- نام دختر خسروپرویز ۳- فرزندزاده- رسوم- نشانه صفت تفضیلی ۴- از مهم‌ترین رنگ‌های قالی ایرانی - تخمک- عاجز و درمانده ۵- کلمه پرسش- آنچه موضوع گفت‌وگوی بسیاری از مردم است- مردان عرب ۶- هرج‌ومرج- رهسپار- از اجزای پیراهن ۷- همنشین- یار ابسال ۸- راندن مزاحم- واحد بین‌المللی فرکانس- از سلسله‌های پادشاهی داستانی ایران- عددی مفرد ۹- لباس تازه دوخته‌شده- لوله دودکش ۱۰- روکار ساختمان- نیم‌تنه بی‌آستین- طبیعی و معمولی ۱۱- پرهیز کردن- درجه داردریایی- سوره سی‌ونهم قرآن ۱۲- ماهیچه- پوست دانه گندم- فیلمی ساخته مسعود کیمیایی ۱۳- خمیدگی کاغذ- بازی حرام- ماه چهارم سریانی ۱۴- گروهی از حشرات با جثه بزرگ و بدن کشیده- اوضاع جوی ۱۵- سفره نوروزی ایرانیان- تجربه شده- تکرار حرفی.



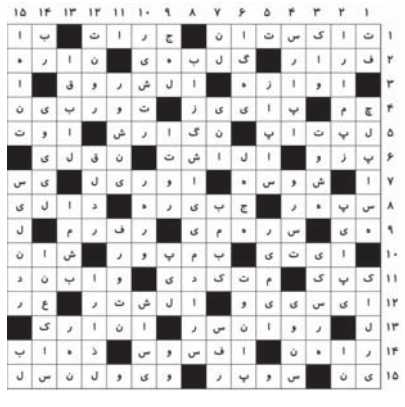
حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۶۴۵

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

جدول ۲۶۴۸



سودوکو سخت ۱۶۴۶

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.

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

سودوکو ۱۶۴۶

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