من و اماس

«اماس» یا «عفونت» مسئله این نیست!

مریم پیمان

● نور هر ثانیه پشت پلک‌هایم قوی‌تر می‌شود. آفتاب گرم‌تر آسمان را می‌پیماید و خونِ من را در رگ‌ها مثل درجه دماسنج روی دیوار، به حرکت هدایت می‌کند. به سختی پلک‌هایم را باز می‌کنم. ساعت ۹ نشده است. صورتم را در متکا پنهان می‌کنم تا از نور فرار کنم. کم نخوابیده‌ام؛ اما توان برخاستن ندارم. خوابم نمی‌برد؛ اما بیدار نیستم. استخوان‌هایم زیر باد کولر یخ زده‌اند؛ اما خنک نشده‌ام. بیدارم؛ اما هوشیار نیستم. زمان را گم کرده‌ام. صدای عقربه‌های ساعت کلافه‌ام کرده‌اند؛ اما حرکتی ندارند. زمان نمی‌گذرد. حجم گرمای ظهر تابستان رکود را در همه رگ‌های من جاری کرده است و رخوت را بر زندگی من، حاکم. پلک‌هایم را بیشتر فشار می‌دهم. دلم می‌خواهد یکباره بازشان کنم و تقویم پاییز را نوید بدهد و رها شوم از هرچه گرما و عطش است. غلت می‌زنم. اتاق روشن‌تر شده است، گرما بیشتر و حوصله من کمتر. چیزی روی تخت می‌لرزد. شماره‌ای ناآشنا زنگ می‌زند و زنگ می‌زند. نای برآوردن صدایی از حنجره‌ام را ندارم. باز زنگ و باز زنگ و باز زنگ. پاسخ می‌دهم بی‌هیچ توانی. کسی نام من را می‌داند و از بیماری خبر دارد. از عوارض داروها می‌پرسد. یکی از کارشناسان شرکت دارویی است که هر هفته مصرف می‌کنم. کسی برای نالیدن یافته‌ام؛ بدون هیچ حجابی از آشنایی، تعارف‌های همیشگی و لبخند مصنوعی. «اصلا این‌طور نیست که شما می‌گویید». پاسخ من این نبود. لباس خشم می‌پوشم. «مگر شما هم از این دارو استفاده می‌کنید؟» دخترک خود را از «اماس» و داروهای آن، سریع مبرا می‌کند و من خشمگین‌تر می‌تازم؛ «پس لطفا اظهارنظر نکنید، وقتی برای نظرسنجی درباره دارو تماس می‌گیرید». بی‌هیچ تعارفی قطع می‌کنم. گوشی را روی تخت می‌گذارم. صورتم را می‌شویم. انگار یک بهانه برای بودن کافی است، یک «من هستم» و یک حرف! به چهره‌ام در آینه نگاه می‌کنم. دخترک ناامید، گرمازده و بی‌حوصله مقابلم آشنا نیست. حساس، زودرنج و عصبی ویژگی‌های من نیست. چند روز کسالت، این خصلت‌های عارضی را بر من مستولی کردند. نباید و نمی‌خواهم به این بازی ادامه بدهم. لباس می‌پوشم. چندین روز منتظر وقت از این دکتر بوده‌ام. ساعت‌ها انتظار هم ارزش پاسخ مثبت و امیدوارانه را بعد از حدود یک سال درمان عفونت دارد. پزشک، جوان‌تر و مهربان‌تر از انتظار من است. فهرست داروها را دوبرابر می‌کند و فاصله مراجعه را سه‌برابر. باورش نمی‌کنم. با تعجب به چشم‌های او نگاه می‌کنم. امیدی به رفع عفونت ندارم. ناامیدی را در کلام و چشمانم می‌بیند. با لبخند من را آرام می‌کند؛ «بیشتر از عفونت در بدنت، ترسیدی! اول بپذیر که بیماری چیز مهمی نیست! آرامش تو مهم‌تر است». با خوشحالی بیرون می‌آیم. داروها را پیدا نمی‌کنم. هنوز داروخانه‌ای نیافته‌ام که همه داروها را داشته باشد؛ اما از ترس و ناامیدی خبری نیست. انگار باور کرده‌ام که چند روز، بدون دارو هیچ اتفاقی نمی‌افتد و بیماری واقعا چیز مهمی نیست؛ چه این بیماری «اماس» نامیده شود و چه «عفونت»! به چهره آشنای درون قاب آینه‌ام نگاه می‌کنم؛ دختر جسور، قوی و باانگیزه. لبخند می‌زنم به دختر آشنایم.

کاهش اعتماد بخشی از مردم به پزشکان

سردرگمی بر سر پرونده پزشکی کیارستمی

صبا صراف: پزشکی قانونی در نشست خبری روز گذشته این سازمان در پاسخ «شرق» در ارتباط با پرونده کیارستمی اعلام کرده بود درباره پرونده کیارستمی اظهارنظری نمی‌کنند و آنها جسدی دریافت نکرده‌اند تا در مورد آن اظهارنظری کنند. ایرج خسرونیا، عضو هیئت‌مدیره نظام پزشکی، با اشاره به اینکه این پرونده دیگر برای نظام پزشکی نیز بسته شده و کوتاهی پزشک نیز در آن عنوان شده است، در ادعایی جدید به روزنامه «شرق»، گفت: خانواده کیارستمی خود نیز می‌گویند درباره مرگ شکایتی نداریم؛ از آنچه در بیمارستان‌های تهران می‌گذرد شاکی هستیم. او در ادامه توضیح داد عمدتا پرونده‌های نظام پزشکی به وسیله پنج تا شش کارشناس پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد اما در مورد این پرونده ۳۰ نفر کار کارشناسی انجام و نظر دادند که فوت بیمار به دلیل مشکلات دارویی در خارج از کشور صورت گرفته است. به گفته او در سال بیش از ۴۰۰ کار پزشکی انجام می‌شود و براساس استانداردها از هر صد عمل دو تا سه عمل عارضه‌زا هستند و عباس کیارستمی دچار عارضه بعد از عمل شد و کمی این عارضه طول کشید و چند عارضه پشت‌سر هم به وجود آمد.

رأی پزشکی قانونی با تمامی حواشی درباره رأی صادره روی آن قصور پزشک بود. آنچه فرزند عباس کیارستمی نیز بر آن تأکید داشت و گفته بود پزشک پدرش در سفر بوده و بر سر بالین مریض حاضر نشده است؛ امری که در پرونده محکومیت وی نیز درج شده است یعنی «رفتن به مسافرت که از مصادیق قصور پزشکی تلقی می‌شود». پزشک از زمانی بر بالین بیمار حاضر می‌شود که به او خبر می‌دهند بیمارش فرد مطرحی در فرهنگ و هنر کشور بوده و خدمات بسیاری به جامعه هنری ایران کرده است و البته مهم‌تر شاید از زمانی که پای حمایت وزیر بهداشت به میان آمد.

جراحی‌های زایمان و زنان بیشترین خطاهای پزشکی

اگرچه تعدادی از شهروندان کشور امکان این توجه و حمایت را ندارند و در مواردی حتی جان خود را به همین دلیل از دست داده‌اند و پرونده‌هایشان همچنان در پزشکی قانونی مفتوح است. متأسفانه براساس آمار بیشترین این پرونده‌ها مربوط به زایمان‌ها یا مادرانی است که نوزاد خود را حین زایمان به دلیل خطای پزشک از دست داده‌اند یا نوزادانی که با اقدام دیرهنگام پزشک بدون مادر به دنیا آمده‌اند یا پدرانی که هر دو را از دست داده‌اند. یکی از همین موارد که سال گذشته در نمونه‌های پرونده قصور پزشکی در رسانه‌ها منتشر شد مربوط به مادری بود که با شرایط ویژه در بیمارستان ایزدی قم با فرزندی دچار فلج مغزی مواجه شد. در همین گزارش آمده است با وجودی که مادر به دلیل قد کوتاه و نقص دیگری در بدنش باید با سزارین وضع حمل می‌کرد، به اصرار کادر پزشکی بیمارستان فرزند خود را به صورت طبیعی به دنیا آورد و فرزندش دچار فلج مغزی شد.

این درحالی است که از پس از انقلاب اسلامی تمامی تلاش جمهوری اسلامی بر کاهش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان بوده است و بسیاری طرح‌های وزارت بهداشت از دهه ۶۰ در این زمینه تا آنجایی موفقیت‌آمیز بود که براساس استانداردهای جهانی کشور توانست جایگاه خود را در رتبه‌بندی سلامت کشورها بالا ببرد اما در پرونده‌های قصور پزشکی همچنان اولین رتبه خطاهای پزشکی را دارد و هزار و ۵۷ مورد از تخلفات پزشکی با رشدی ۲۲درصدی مربوط به جراحی‌های زنان، زایمان و نازایی بوده است. دکتر ایرج خسرونیا، متخصص بیماری‌های داخلی، عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی و رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی، علت خطا در زایمان را به تعداد بالای زایمان‌های سزارین نسبت می‌دهد و توضیح می‌دهد در جراحی مربوط به سزارین هم بیهوشی صورت می‌گیرد که ممکن است منجر به خطر شود و هم خود جراحی، دو عاملی است که می‌تواند ایجاد عوارضی کنند و در مورد زایمان‌های طبیعی نیز ممکن است انجام زایمان دیر شود و بچه در شکم مادر فوت کند یا معلول به دنیا آید.

به نظر می‌رسد با وجود اصرارهای وزیر بهداشت از زمان انتصابش مبنی بر توجه بیشتر به بیمار در بیمارستان‌های کشور و کاهش ناعدالتی، همچنان پزشکی قانونی از رشد ۲۴ درصدی پرونده‌های قصور پزشکی که در سال ۹۵ محکوم اعلام شده‌اند، نسبت به سال قبل خبر داده است. درمجموع بیش از ۱۲هزارو ۸۰۰ پرونده قصور پزشکی در مدت این دو سال به پزشکی قانونی ارجاع شده است که هفت‌هزارو ۲۱۴ پرونده مربوط به سال ۹۵ بوده و سه‌هزارو ۱۲۶ پرونده ادعای قصور پزشکی در آن ثابت شده است. یعنی درمجموع علاوه بر رشد پرونده‌های محکوم‌شده، کل پرونده‌های ارجاع‌شده به پزشکی قانونی نیز ۲۷ درصد رشد داشته است. البته معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی حاضر به ارائه آمار قصورهای پزشکی مورد بررسی در این سازمان به روزنامه «شرق» نشد.

خوانده‌های پرستاری هم افزایش یافته است

اما درهمین‌حال معاونت پژوهشی سازمان پرستاری نیز از بیشترشدن خوانده‌های پرستاری در پرونده‌های قضائی در سال‌های اخیر به «شرق» گفت و توضیح داد: «این به این معنی است که تعداد پرستاران بیشتری به دستگاه‌های قضائی احضار شده‌اند اما عمدتا پرستاران برای قصور یا کوتاهی احضار نمی‌شوند چون در هر حال براساس دستور پزشک عمل می‌کنند، بیشتر آنان برای پاسخ‌گویی یا توضیح در مورد پزشک مربوطه به دادگاه خوانده شده‌اند». به گفته او پرستار فردی است که ۲۴ ساعت بیمار را تحت نظر دارد و عمدتا با تمامی تغییرات و حالات قبل یا بعد از هر تجویز آشناست.

با توجه به خبر فوت نابهنگام کیارستمی، صحبت گاه‌وبیگاه کوتاهی پزشکان و انتشار اخبار مربوط به آن بیش از همیشه مطرح و موجب شد تا دیگر افراد معروفی که مرگ آنان مشکوک به کوتاهی پزشک معالج بود، از پیگیری پرونده‌های خود کوتاهی نکنند و مردم عادی نیز بیش از گذشته از آنچه در بیمارستان‌ها برایشان اتفاق افتاده، بگویند. اگرچه سازمان نظام‌پزشکی در گفت‌وگوهای پیش از این خود ادعا کرده‌اند این پرونده‌ها در مقایسه با کشورهای دیگر چندان نیست؛ اما نمودارهای آماری سازمان پزشکی‌قانونی در چند سال از افزایش این پرونده‌ها خبر می‌دهند. البته این افزایش در حدود هزار پرونده در هر سال و به صورت تدریجی است. روابط‌عمومی پزشکی‌قانونی نیز در گفت‌وگویی که با روزنامه «شرق» داشت، اشاره کرد عمدتا پرونده‌های قصور پزشکی افزایش چندانی نداشته‌اند و به میزان کمی در سال‌های مختلف تغییر کرده‌اند.

افزایش پرونده‌های خطای پزشکی یا افزایش جراحی‌های سنگین

تسلط و معروفیتی که پزشکان ایرانی در جراحی‌ها و محبوبیتی که به‌عنوان پزشکان حاذق و چیره‌دست حتی در کشورهای دیگر داشته‌اند؛ یعنی همان دلیلی که ابتدا کیارستمی خواست تا بی‌سروصدا در ایران بماند و تحت درمان قرار گیرد، دیگر فرو ریخت. کوتاهی‌های پزشکی به‌سرعت در خبرها منعکس شد و کودکی که در شهر اصفهان پزشک معالجش بخیه او را به دلیل ناتوانی خانواده‌اش در پرداخت هزینه بیمارستان دوباره باز کرد، انعکاس و برخورد فراوانی را از سوی مردم موجب شد. این در حالی بود که تا کمی پیش‌ازآن وقتی مهران مدیری در یکی از سریال‌های خود به جامعه پزشکی انتقاد کرد، این پزشک‌ها بودند که این اقدام کارگردان تلویزیونی را ناشایست دانستند؛ اما با مرگ کیارستمی دیگر هیچ پزشکی حتی در مقابل فریاد کارگردان سینما بر سر پزشکان معالج کیارستمی که شما او را کشتید و با نادانی خود او را که تا مدتی پیش با من حرف می‌زد، از ما گرفتید، هیچ واکنشی نشان ندادند. تنها تعداد آمارهای پرونده‌های کوتاهی و خطای پزشکی که منتشر می‌شود، ذهن مردم را درگیر خود نکرده است؛ بلکه بیشتر آثار ناشایستی است که در خاطرات مردم به یادگار گذاشته شده و بسیاری از آنان در زندگی روزمره خود در برخورد با پزشکان‌شان یا رفتن به بیمارستان‌ها با آن مواجه شده‌اند و این تنها مربوط به امروز یا مرگ کیارستمی نبوده است. کارگردان تلویزیونی دیگری نیز حدود ۱۰ سال پیش همسرش نهاله را پس از جراحی برداشتن چربی‌های اضافه از دست داد. در آن زمان نیز به دلیل معروفیت نسبی که کارگردان داشت، مصاحبه‌ای با او شد و مدتی پس از مرگ همسرش از پزشک معالج شکایت کرده بود و مدعی شده بود همسرش پس از جراحی دچار خونریزی شده و پزشک حتی برای حاضرشدن دوباره بر بالین بیمار پس از تشخیص لخته خون نیز دیر اقدام می‌کند و در نهایت او و تنها دختر نوجوانش برای همیشه تنها می‌شوند. ایرج خسرونیا، عضو هیئت‌مدیره نظام‌پزشکی تهران بزرگ درباره قصورهای پزشکی می‌گوید: ما در روز تا ۶۰ پرونده قصور پزشکی را با توجه به قَسَمی که خورده‌ایم، بررسی می‌کنیم و بسیاری بر اثر عارضه‌های بیماری است. تصور جامعه این است که هر مریض باید زنده از بیمارستان بیرون بیاید. این اشتباه است؛ اما اگر پزشکی خطا کرده، حتما محکوم می‌شود. او علت افزایش خطاهای پزشکی را افزایش تعداد جراحی‌های سنگین در کشور می‌داند و می‌گوید: «تا ۱۵ سال پیش تا این اندازه جراحی‌های قلبی و مغزی در کشور صورت نمی‌گرفت و به تبع آن عوارض ناشی از جراحی‌ها تا این اندازه نبود».

بخشی از مردم علاقه‌شان را به پزشکان از دست دادند

محمد شریفی‌مقدم، قائم‌مقام سازمان نظام پرستاری نیز درباره این سؤال «شرق» که آیا این درست است که در سال‌های اخیر رابطه حاکی از اعتماد و حس اطمینانی که میان پزشک و بیمار وجود داشت، کم شده است و ماجرای فوت عباس کیارستمی چقدر در این موضوع نقش داشت، پاسخ داد: «بله و اتفاقی که برای فردی مثل کیارستمی افتاد تنها بروز دُمل چرکینی بود که یکباره سر باز کرد.

ادامه در صفحه ۱۷

وزیر بهداشت در سالگرد فوت کیارستمی اظهارنظر کرد:

پرونده کیارستمی نباید یک سال طول می‌کشید

وزیر بهداشت روز گذشته از به‌طول‌انجامیدن پرونده عباس کیارستمی انتقاد کرد. این اظهارنظر وزیر در حالی است که نظام پزشکی این پرونده را مختومه می‌داند و پزشکی‌قانونی می‌گوید در مورد آن نظر دیگری ندارد.

سیدحسن هاشمی روز چهارشنبه در گفت‌وگو با خبرگزاری ایرنا گفت: روند رسیدگی به پرونده پزشکی مرحوم عباس کیارستمی در سازمان نظام پزشکی و دستگاه قضائی که مسئولیت رسیدگی را داشتند، هنرمندان و جامعه را اقناع نکرده است و نباید این موضوع این‌قدر طولانی می‌شد و یک‌سال طول می‌کشید. وی گفت: رسیدگی هرچه‌سریع‌تر به پرونده پزشکی مرحوم کیارستمی، هم به‌نفع جامعه پزشکی است و هم به‌نفع کشور است. وزیر بهداشت اضافه کرد: همه کسانی که به نحوی با پرونده مرحوم کیارستمی ارتباط دارند باید پاسخ‌گو باشند؛ چه وزارت بهداشت، چه سازمان نظام پزشکی، چه بیمه‌ها و به‌طورکلی دولت، قوه قضائیه و همچنین دستگاه تقنینی کشور همه باید پاسخ‌گو باشیم. وی گفت: به نظر من علت اینکه پرونده پزشکی مرحوم کیارستمی تا این اندازه حاشیه‌ساز شده این است که مسئولان پرونده به‌طور کامل به مردم توضیح نداده‌اند و هرکسی از نگاه خودش به موضوع پرداخته است و به‌خصوص اگر سازمان نظام پزشکی فعال‌تر و دقیق‌تر و همچنین دستگاه قضائی سریع‌تر عمل می‌کردند، مسئله به این شکل نمی‌شد. هاشمی ادامه داد: اتفاق عجیبی هم نیفتاده است، خانواده مرحوم کیارستمی می‌خواهند بدانند که آیا قصور پزشکی صورت گرفته یا نه و اگر قصوری صورت گرفته، چه کسانی مقصر هستند و مجازات متناسب با آن چیست و می‌خواهند آن مجازات اجرا شود. من فکر می‌کنم این خواسته کاملا منطقی است.

ادامه از صفحه ۱۰

نگاهی به رابطه پزشک- بیمار

بنابراین می‌توان پنداشت که پیش‌شرط برقراری ارتباط مفید، کارآمد و مناسب بیمار و پزشک، وجود سلسله‌ای از باورهای اخلاقی و مهارت‌های خاص رفتارشناسی در کنار تبحر و دانش تخصصی پزشکی است. درک دقیق پزشک از شرایط موجود، شناسایی و طبقه‌بندی یافته‌ها، ترسیم چارچوب رفتاری ویژه برای هریک از بیماران و در نهایت کشف الگوی بهینه تعامل با تک‌تک آنها، ضمن پایبندی دقیق به مبانی تخصصی دانش پزشکی ازجمله این باورهاست.

بدیهی است که نتیجه چنین بینشی، ظهور شکلی از انعطاف در تنظیم روابط اخلاقی، تعریف هنجار اخلاقی پزشکی و اخذ تصمیم‌های درمانی می‌تواند باشد. دراین‌حال رفتار پزشک و بیمار، در قالب متناسب و کاملا اختصاصی شکل می‌گیرد و چنین می‌نمایاند که معیارهای رفتارشناسی پزشکی حالتی منعطف دارند. بیمار معمولا آن هنگام به پزشک مراجعه می‌کند که مبتلا به آلام و دستخوش انواع دغدغه‌هاست و درد جسمی بخشی از وجودش را در بر گرفته است. او به تدریج خود را در محیطی مملو از عناصر آزاردهنده جسمی همراه با گرفتاری‌های روانی می‌بیند و دراین‌حال نگران پدیده‌هایی است که در پی خواهند آمد. گاه این نگرانی‌ها با دغدغه‌های عمیق خانوادگی، اجتماعی و حتی اقتصادی در هم می‌آمیزند و در بسیاری موارد ناآگاهی از ماهیت و سیر بیماری در کنار اقدامات پزشکی فراوان، پیچیده و حتی به ظاهر متناقض بر ابعاد هیجان و سردرگمی بیمار به‌شدت می‌افزایند. رفتارشناسی ویژه او در چنین شرایطی دقیقا بازتاب تجمع این پدیده‌ها در کنار یکدیگر است. چنین شرایطی را می‌توان در قالب نموداری پلکانی دید که در آن در هر مرحله و با ورود هر عنصر جدید، به تدریج بر اثر هم‌گرایی عناصر آزاردهنده، بر شدت عوارض جسمی و روانی بیمار افزوده می‌شود و این افزایش چنان پیش می‌رود که گاه به چرخه‌ای باطل از اضطراب می‌انجامد. ورود «مدبرانه» پزشک به این عرصه با ارائه آگاهی‌های لازم در «زمان مناسب» و با عنایت به شرایط پیچیده مورد اشاره و تشریح هریک از پدیده‌ها به «تناسب سطح دانسته‌های بیمار»، اساسی‌ترین شیوه در رفع نگرانی‌های او و نزدیکان اوست. بدیهی است با توسل به چنین شیوه‌ای در سیر درمان بیمار، در هر مرحله با رفع تدریجی علائم و نشانه‌های بیماری از شدت اضطراب بیمار کاسته خواهد شد. نکته‌ای اساسی دراین‌میان وجود دارد که برخاسته از تعاملات دوجانبه بیمار و پزشک است و آن این است که ورود به این چرخه مستلزم وجود سلسله‌ای از «مهارت‌های ارتباطی و موقعیت‌شناسانه» در میان انواع مهارت‌های تخصصی پزشکی است.

نهایتا آنکه «اعتماد» طولانی‌مدت مردمی که از سوی پزشکان ایجاد می‌شود، بهترین گزینه برای حفظ مصالح بیمار در رابطه پزشک-بیمار است و موجب رشد کیفی آن می‌شود. سیستم مراقبت‌های بهداشتی-درمانی در واقع پله‌های بعدی این نردبان است که از نحوه این تعامل و کمال آن تأثیر می‌گیرند. تنها درصورتی‌که مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی و پزشکان در «کنار یکدیگر» برای دستیابی به استانداردهای بهداشتی همراه باشند، این رابطه دوسویه پزشک- بیمار از حالت شکنندگی خارج می‌شود و سیر روبه‌رشدی خواهد داشت.

***متخصص داخلی و فلوشیپ ریه**

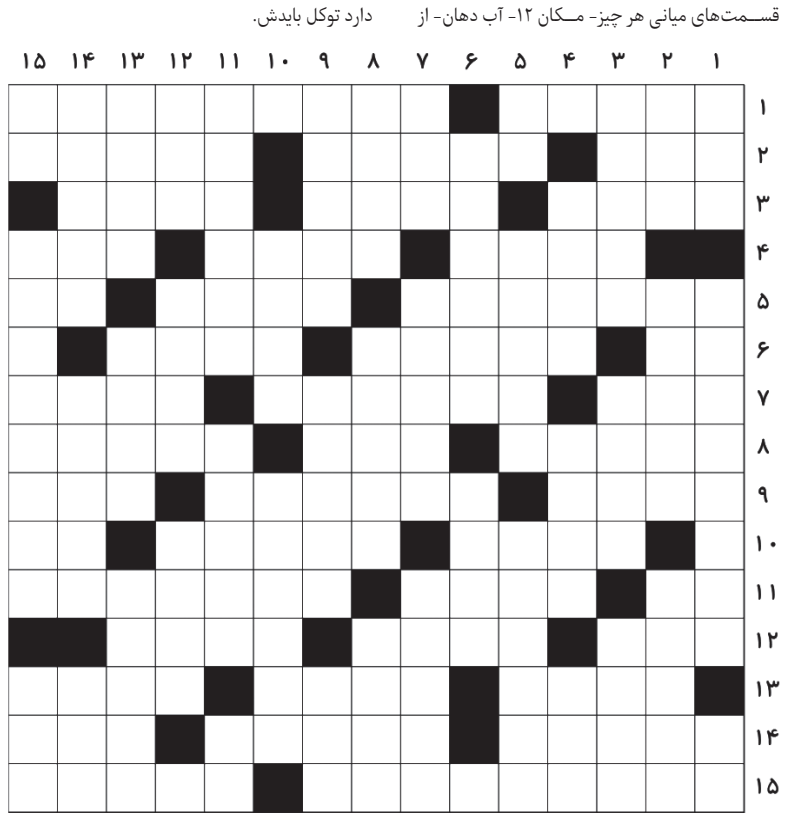
جدول ۲۸۶۳ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- ترک بند- محل استقرار تجهیزات مکانیکی گرمایش و سرمایش ساختمان ۲- آشامیدن- نام تعدادی از فراعنه مصر قدیم- امانت ۳- داروی افزایش تحرک گوارش- همراه- پول چین ۴- برگه کوچک مقوایی- چشم سوم- کلاه پادشاهی ۵- از باشگاه‌های فوتبال اسپانیا- خلافکار- ارجمندی ۶- نت ششم- تحفه‌ها- روحانی مبارز دوره رضاخان ۷- ارسباران امروزی- کشوری در قاره سیاه در همسایگی دریای سرخ- بازرگانان ۸- همسان- سلاح دفاعی زنبور- دنباله ۹- آغشته‌به‌خون- پایتخت هندوستان- سگ انگلیسی ۱۰- شفادهنده- فهم و شعور- جشنواره سینمایی معتبر ۱۱- رمق آخر- پشیمان- پارکومتر ۱۲- سالخورده- پسر گودرز در شاهنامه- آشپزخانه ۱۳- جرائم جنسی- پدر- بیهوده ۱۴- ساقه زیرزمینی ریواس- هر نوع انقباض دردناک عضله- خواری و خفت ۱۵- پهنه آبی در شمال ترکیه- پس از سپتامبر.

عمودی:

۱- ییلاقی در تهران- رمانی در مسیر داستان جنگ نوشته قاسمعلی فراست- جای پا ۲- برادر مرگ است- راه باریک و سرپوشیده- کتاب مشهور ملاصدرا ۳- از ساخته‌های سینمایی آلفرد هیچکاک- حرکت و جابه‌جایی- علم نحو می‌داند ۴- آشیانه- سخن، گفتار- ورزش آبی ۵- آب شرعی- جاسوس و خبرچین- فیزیک‌دان انگلیسی که قوانین الکترولیز را وضع کرد ۶- قدرت و توانایی- چشم ۷- گذرگاه- چهره‌نما- باقی مانده ۸- پهناور- فرمانده خونخوار قوم هون- پناهگاه ۹- نام چشمه‌ای در بهشت- از شاگردان میرعماد خوشنویس- گفتنی عروس خانم ۱۰- نام مادر امام رضا (ع)- پدر سام در شاهنامه ۱۱- رهیافت- قسمت‌های میانی هر چیز- مکان ۱۲- آب دهان- از دین برگشته- نوشتاری ۱۳- از نمازهای واجب- سجده‌کننده- عطا و کرم ۱۴- سبزی خوشبو - مکان‌ها- از شهدای نامی کربلا ۱۵- تکرار حرفی- رمانی از رابرت لوئیز استیونسن، نویسنده انگلیسی- راهرو گر صد... دارد توکل بایدش.



حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۸۵۸

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

جدول ۲۸۶۲

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

سودوکو سخت ۱۸۵۹

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

سودوکو ۱۸۵۹

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

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.