

یادداشت

آیا بیمار «ام اس» دیوانه است؟



مریم پیمان

● روبه‌روی آینده‌ایستاده‌ام و به گذشته فکر می‌کنم؛ به روزی که اولین‌بار بعد از کورتون‌تراپی به خانه برگشته بودم و از اشتهای زیادم به غذا لذت می‌بردم. صورتم تپل شده بود و همه از صورتم گل‌انداخته من خوشحال بودند. وقتی دوش گرفتم، احساس کردم چیزی درست نیست و تعداد زیادی جوش و مو روی بدنم کشف کردم. قنچر ناراحت شدم، حتی ترسیده بودم. از بقیه درباره عوارض داروها چیزهایی شنیده بودم اما فکر نمی‌کردم به غیر از خوردن ویتامین دی برای جلوگیری از پوکی استخوان قرار است با عارضه‌ای مواجه شوم. هربار کار به کورتون‌تراپی رسید، داستان همین بود. حتی حافظه کوتاه‌مدتم در طول دوره درمان آسیب دید. اما آنچه بین همه عوارض داروها ذهن من را مشغول کرده، همچان‌ها و احساسات پر از نوسان من است؛ چیزی که اطرافیان از آن در امان نبودند و نیستند؛ اختلالی که در بین بسیاری از افراد دیده می‌شود اما دوستانم آن را به دلیل بیماری می‌دانند. ترجیح دادم گاهی با کم‌کردن روابط، گاهی با کنترل، گاهی با صبوری دیگران، گاه با درمان‌های دارویی و اغلب با مشاوره آن را کنترل کنم؛ مشکلی که من را در اوج سرکشستگی‌ها به این پرسش می‌رساند که آیا من واقعا دیوانه‌ام؟ این دغدغه این روزها بیشتر مشغولم کرده است؛ آیا می‌توان به حق داشتن یک بیماری دیگران را آزار داد؟ آیا می‌توان به‌عنوان اطرافیان یک بیمار فراموش کرد که باید شرایط بیمار را لحاظ کرد؟ آیا این اختلال‌ها را در افراد به‌اصطلاح سالم کم می‌بینیم که به‌سرعت با دیدن رفتارهای هیجانی بیمار ام اس به او برچسب می‌زنیم؟ ...

سرماخوردگی، استخوان‌درد، تب، سوزش و خارش در مزج تریز، تغییر پارامترهای خونی و آنزیم‌های کبدی و... از عوارضی هستند که بعد از هربار تزریق تجربه می‌شوند و در بلندمدت کمتر خواهند شد و در فصل گرما باز هم جدی می‌شوند، اما داروهای کنترل‌کننده ام اس در بلندمدت متأسفانه بیشتر بیماران را دچار اختلالات خلقی می‌کنند؛ افسردگی، نگرانی و اضطراب و اختلالات دوقطبی. این مشکلات در کیفیت زندگی بیمار مهم است و اگر درمان نشوند ممکن است زمینه‌ساز خودکشی شوند؛ خودکشی در بیماران ام اس، ۵/۷ برابر جمعیت عمومی با همان سن گزارش شده است. البته میزان بروز افسردگی در بیماری زیاد است و تنها اثر نامطلوب داروها نیست.

«همه» را در فشارهای مختلف گاه با رفتارهایم آزرده‌ام. بعد از هربار برخورد با هیجان‌ها، چه مثبت و چه منفی در فکر غوطه‌ور می‌شوم که مریم واقعی کدام است و آیا همچان واقعا یک هیجان بوده است یا عارضه دارو؟ «نمی‌دانم»، پاسخ تلخی است که به خودم می‌دهم و به هم خودم می‌گویم: «حق ندارم دیگران را با رفتار خودم آزار بدهم و بهترین وسیله نیاززدن دیگران، سکوت است». این افکار بی‌سروته در ذهنم کنار هم نمی‌نشینند وقتی صبوری و مهربانی «همه» را به یاد می‌آورم. لحظه‌ای که صدای دوستی، طنین نگرانی و غم می‌گیرد از شنیدن خیلی خوب نیستم». وقتی محبت صادقانه همکاری را می‌بینی با یک لیوان آب خنک برای داروهایت، ... فقط یک چیز لبخند را بر لب‌های صورت گرفته‌ات غالب می‌کند؛ آری! تو تنها نیستی...

جدول ۲۵۸۰ ■ طراح: ییزن گورانی

افقی:

۱- ذرات تشکیل‌دهنده مولکول- تکیه‌کردن- جداکردن چیزی از یک حکم کلی ۲- سخت ویران‌کردن- گیاه ۳- ملاک برتری انسان‌ها از نظر قرآن- توهین‌آمیز- پسوند شهابت ۴- ماری بسیار سمی- برادر رستم در شاهنامه- نظارت و مراقبت ۵- نت ششم- لازم و ضروری- تاکنون- خدای درویش ۶- جوب خوشبو- کمرابه- ابزارها، ادوات ۷- موسیقی اصیل- مسطح و افقی- دل داده واقع ۸- سازهای منحنی- زمانی نوشته محمدرضا بایرامی- محب ۹- غذای مجردی- زمزمه‌کردن- پیکار ۱۰- نمایش‌نامه‌ای از فردیکو گارسیا لورکا- کهن‌ترین قسمت اوستا- می‌آورند و باقلا بار می‌کنند! ۱۱- انتها- حروف اختصاری نیروی انتظامی کشورمان- سخن چین- تکخال ۱۲- دستور- آماده- نفت دریای شمال ۱۳- روزی- بدون آستر- آشفته و پریشان ۱۴- زمان گذشته- رهبر بوداییان تبت ۱۵- میوه لبهیده و نرم شده- سروش آسمانی- گردش کودکانه.

عمودی:

۱- مایعی برای خوشبوکردن صورت و بدن- سخت و غیرقابل تحمل ۲- خیس- داستانی نوشته بزرگ علوی- آب هدررفته ۳- تیمارگر اسب- کوچک و جمع‌وجور- خوشبخت ۴- ایستادگی و پایداری- بازی قهوه‌خانه‌ای قدیم- شهر مدفن پروین اعتصامی ۵- پژواک- ممد- نقاشی که ادعای نبوت کرد ۶- نوعی همخوانی آهنگین قرآن و دعا- زاده چهارپایان- تبتل جالبیزی ۷- درون‌دهان-

بیش از یک دهه از تصویب قانون مدیریت پسماند در کشور می‌گذرد؛ اما هنوز به اذعان متولیان امر، هنوز بخش‌های زیادی از آن اجرایی نشده است. بخشی از این وظایف روی‌زمین‌مانده، به‌صورت کوهی از زباله در گوشه جنگل‌ها و حاشیه شهرها تلمبار شده و رود شیرابه‌هایشان روان است؛ اما بخش مهم‌تری هم هست که در معابر و خیابان‌های شهرهای بزرگ و کوچک مردم را تهدید می‌کند. زباله‌های بیمارستانی که درون مخازن عمومی شهر ریخته و با تخلفی انکارنشده در کمال خونسردی رها می‌شوند.

بارها مسئولانی از درون سیستم اجرایی درباره همکاری‌نکردن و تخلفات

بسیار بیمارستان‌ها در تفکیک و جمع‌آوری و امحای زباله‌های عفونی هشدار داده‌اند. رحمت‌الله حافظی، رئیس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر پایتخت، در چند مورد متوالی اعلام کرده هیچ نظارتی در این حوزه وجود ندارد و بارها شاهد بوده‌ایم بیمارستان‌ها زباله‌های عفونی را داخل زباله‌های شهری و درون مخازنی که در سطوح شهر وجود دارد می‌ریزند.

برای قانون وظیفه فشرده‌سازی زباله، جداسازی زباله‌های حاوی خون و بافت و به‌طورکلی زباله‌های عفونی از سایر زباله‌های بیمارستانی بر عهده بیمارستان است؛ به عبارتی زباله‌های عفونی باید از سایر زباله‌های داخل بیمارستان تفکیک و بی‌خطر شود و بعد برای جمع‌آوری و امحا فرستاده شود. زباله‌های عفونی شامل زباله‌های خشک و پساب‌های عفونی است، پساب‌های عفونی بیشتر بعد از شست‌وشوی اتاق عمل و شستن بخش‌ها ایجاد می‌شود که در صورت نبود نظارت و ایزوله‌بودن ممکن است وارد فاضلاب و جوی آب شود و همین موضوع به انتقال میکروب و آلودگی منجر خواهد شد. زباله‌های خشک عفونی شامل پنبه، سر سوزن یا سرنگ است که باید در ظرف مخصوصی و با علامت‌گذاری مشخص جمع‌آوری و انتقال داده شود تا در دستگاه‌های زباله‌سوز به پودر تبدیل شوند.

پایتخت با بیمارستان‌های دولتی و خصوصی‌ای

که در ارتباط مستقیم با مردم هستند باید بیش از آنچه سایر ارگان‌ها مسئولیت دارند، درباره زباله‌های عفونی تولیدشده حساسیت داشته باشد؛ اما واقعیتی که هرکدام از ما در داخل بیمارستان‌ها و معابر اطراف آنها دیده‌ایم، حکایت دیگری دارد. واقعیت این است که بخش کمی از بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب‌ها

اصول اولیه در مراقبت از زباله‌های عفونی و تفکیک و جمع‌آوری آنها را رعایت می‌کنند. حسین جعفری، مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند، در گفت‌وگو با «شرق»، از تغییراتی امیدوارکننده درباره زباله‌های بیمارستانی خبر می‌دهد و می‌گوید: خدمات جدید، هزینه و بهای بیشتری دارد و خوشبختانه دراین‌باره بین وزارت بهداشت و شهرداری تهران توافق خوبی شده است. افزایش قیمت برای ارائه خدمات

جدیدی است که حداقل تا شش ماه آینده و با ورود سیستم حمل‌ونقل پیشرفته و تجهیزات جدید فعال می‌شود. برای اجرای این لایحه با ۱۳ کشور خارجی ارتباط داریم و حداکثر در ۱۶ ماه آینده زباله‌سوز متمرکز را در شهر تهران فعال خواهیم کرد. این زباله‌سوز در

مجموع صد تن ظرفیت دارد و به‌این‌ترتیب امکان نظارت بیشتری فراهم می‌شود. فعلا این زباله‌سوز برای دو مازول ۵۰ تنی به ظرفیت صد تن است و اگر زباله‌های پزشکی مراکز درمانی و مطب‌ها هم افزوده شود، امکان افزایش ظرفیت تا ۵۰ تن دیگر را هم دارد.

جعفری با بیان اینکه انتظار ما این است که بیمارستان‌ها همکاری کنند و زباله تفکیک شده را تحویل دهند، افزود: شهرداری طبق قانون اجازه ندارد زباله‌های بیمارستانی را تفکیک کند؛ در بیمارستان‌ها این امکان فراهم است که زباله بخش اداری را که

بم بیمارستان ارتباطی ندارد، از هم جدا کنند و تحویل دهند، چراکه با قیمت‌های جدید به‌نفع خودشان خواهد بود و حتما نرخ زباله‌های بیمارستانی ویژه با زباله‌های بیمارستانی خانگی متفاوت خواهد بود. درعین‌حال زباله‌هایی که در هر شرایطی در بیمارستان مخلوط شود، به‌طورکلی طبق مصوبه سازمان محیط زیست، زباله عفونی محسوب می‌شود و برخورد مطابق با همان خواهد بود.

او می‌گوید برخی از بیمارستان‌ها که برایشان از نظر اقتصادی مهم نیست، تفکیک را انجام نمی‌دهند. او گفت: درباره بیمارستان‌هایی که زباله‌های خودشان را جدا می‌کنند، در دو حالت از آنها زباله را دریافت می‌کنیم؛ زباله شبه‌خانگی که معادل زباله مراکز دیگر و با قیمت پایین است و زباله‌های عفونی جداشده که قیمت مجزایی دارد. آنهایی که این تفکیک را انجام ندهند همه زباله را یکجا عفونی محسوب می‌کنیم.

جعفری می‌گوید اختلاط انواع زباله‌های عفونی و عادی در بیمارستان‌های دولتی بیشتر دیده می‌شود. او افزود: در گزارش‌های مختلفی‌که ما‌هانه از بیمارستان‌ها به دست ما می‌رسد، مشخص شده بیمارستان‌های دولتی این‌موضوع را کمتر رعایت می‌کنند، البته مواردی از تخلف اختلاط زباله‌ها در بیمارستان‌های خصوصی هم وجود دارد.

مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران اضافه می‌کند: به نظر می‌رسد علت همکاری‌نکردن بیشتر بیمارستان‌های خصوصی دراختیارنداشتن اتوکلاو (وسیله‌ای برای استریل‌کردن لوازم پزشکی و آزمایشگاهی در فشار و دمای بالا و با استفاده از

جامعه

کم‌کاری بیمارستان‌های دولتی در تفکیک زباله‌های عفونی

معصومه امغری



بخار آب) یا خراب‌بودن این دستگاه است. معمولاً این بیمارستان‌ها چون نمی‌خواهند هزینه‌ای برای این دستگاه بپردازند ترجیح می‌دهند زباله‌ها را از ابتدا تفکیک کنند و به شهرداری تحویل بدهند.

او در پاسخ به اینکه اعضای شورا درباره همکاری‌نکردن بیمارستان‌ها و اجرانشدن برخی از وظایف مرتبط سازمان پسماند در این زمینه هشدار داده‌اند و برای این امور از سوی هر دو طرف چه الزامی وجود دارد؟ گفت: طبق قانون، پسماند پزشکی و بیمارستانی و بخش‌های وابسته، ارتباطی به شهرداری ندارد و باید توسط همان بخش‌ها

انجام شود؛ اما ما برای حفظ سلامت شهروندان و کارکنان بیمارستان‌ها و حفظ محیط زیست ورود داوطلبانه و براساس مصوبه شورای شهر داشته‌ایم. خوشبختانه در تهران با تمام بیمارستان‌ها قرارداد داریم. درباره اعتبارات هم سختگیری‌هایی شده و اگر بیمارستانی با سازمان مدیریت پسماند قراردادی درباره پسماند نداشته باشد، پرداخت اعتباراتشان توسط وزارت

بهداشت با مشکل مواجه می‌شود. وی تصریح کرد: بیمارستان‌هایی که با وجود این، زباله‌های خودشان را جدا نمی‌کنند، خودشان هم متضرر می‌شوند و همه زباله‌هایشان به‌عنوان زباله عفونی جمع‌آوری شده و هزینه زباله عفونی از آنها دریافت می‌شود. جعفری در پاسخ به این سؤال که ما با بیمارستان‌های دولتی مواجه هستیم که با بودجه عمومی اداره می‌شوند و ممکن است برایشان اهمیتی نداشته باشد چه مبلغی را برای زباله پرداخت کنند، چه اینکه شما هم گفتید بیمارستان‌های دولتی کمتر رعایت می‌کنند، دیگر چه قانونی رعایت می‌شود؟ گفت: در هر حال این زباله باید امحا شود و طبق قانون هم باید جمع‌آوری شود و ما هم این کار را می‌کنیم. برای ما هم مطلوب است که به جای روزانه صد تن زباله پزشکی و عفونی زباله کمتری تولید شود، ولی اگر مخلوط شد و تفکیک نکردند، ما مجبوریم برخورد با زباله عفونی را داشته باشیم.

وی با اعلام اینکه درحال‌حاضر روزانه ۷۰۰ تن صد تن زباله پزشکی و عفونی دریافت می‌کنیم، افزود: حتما پس از اجرای مصوبه اخیر شورای شهر تهران و افزایش

بهای خدمات در جمع‌آوری و دفن پسماندهای ویژه پزشکی، صنعتی و کشاورزی در شهر تهران افزایش تفکیک زباله‌های بیمارستانی را شاهد خواهیم بود چراکه بیمارستان‌ها به دلیل این افزایش قیمت مجاب می‌شوند زباله را تفکیک و کمتر کنند. این روند برای ما هم، از نظر جمع‌آوری و دفن بهداشتی و در مجموع کاهش میزان این زباله‌های خطرناک شرایط بهتری خواهد داشت. این مقام مسئول تأکید کرد که طبق قانون هیچ‌یک از بیمارستان‌های دولتی وظایف در تهران نمی‌توانند زباله‌سوز در محوطه خود داشته باشند و تنها مجاز هستند از اتوکلاو برای بی‌خطرکردن موقت استفاده کنند. او افزود:

طبق توافق با وزارت بهداشت، بیمارستان‌های تهران در جمع‌آوری و امحای زباله‌ها دخالتی ندارند و این زباله‌ها باید تفکیک‌شده به ما سپرده شود. مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران در ادامه افزود: شرکت‌هایی که در این مسیر با ما همکاری می‌کنند، هزینه زباله‌سوزهایی که قرار است وارد شود نیز هنوز نمی‌توان رقمی را اعلام کرد چراکه در حال مذاکره با شرکت‌های خارجی هستیم. این هزینه با توجه به تکنولوژی‌هایی‌که وجود دارد و مورد استفاده قرار می‌گیرد، متفاوت خواهد بود و به همین دلیل ما رقمی به‌عنوان پایه قرار داده‌ایم اما می‌تواند تغییر کند.

رحمت‌الله حافظی به «شرق» می‌گوید: تا حدود یک سال قبل که بازدیدی از کهریزک داشتم، حتی زباله‌های تفکیک‌شده بیمارستانی هم در سلول دفن بهداشتی در کنار سایر زباله‌های شهری و خانگی دفن می‌شد. این روند مورد اعتراض و پیگرد قرار گرفت. بعد از حضور مدیرعامل جدید این‌مجموعه در این مدت، سلول دفن بهداشتی مجزایی برای زباله‌های بیمارستانی ایجاد شد. وی با اشاره به بازدید یک ماه قبل خود از این‌مجموعه گفت: درحال‌حاضر زباله‌های بیمارستانی در این محل به شکل اختصاصی دفن می‌شوند. حافظی با تأیید اینکه برای شهرداری می‌صرفد زباله مخلوط و بیشتری را جمع‌آوری و حمل کند تا پول بیشتری دریافت کند، افزود: اگر بیمارستان‌ها زباله‌ها را تفکیک کنند، قطعا هزینه کمتری برای حمل می‌دهند و کمتر متضرر می‌شوند.

وی به تقاهم صورت‌گرفته با وزارت بهداشت درباره جمع‌آوری و حمل و هزینه‌های آن اشاره کرد و گفت: سازمان مدیریت پسماند متعدد شده در حدود سه ماه آینده ظروف و مخزن‌های مشخص و استاندارد را برای حمل زباله‌های بیمارستان‌ها تهیه کند که از آن به بعد زباله دریافت‌شده در همان زمان تحویل پلمب شده و در کهریزک باز می‌شود و در این شرایط مشخص خواهد بود که کدام بیمارستان چه زباله عفونی‌ای داشته است. در این شرایط استاندارد حمل زباله‌های بیمارستانی بیشتر رعایت می‌شود.

این عضو شورای شهر تهران همچنین اظهار امیدواری کرد که با فعال شدن زباله‌سوز متمرکز برای زباله‌های بیمارستانی تا پایان سال ۹۶ (طبق قول شهرداری تهران) مشکل همیشگی درباره امحای زباله‌های بیمارستانی برطرف شود.

یادداشت

لزوم بازخوانی فقه سنتی درحوزه مسائل زنان

حجت‌الاسلام محمدتقی فاضل‌میبیدی*

● جایگاه واقعی زن را از دو دیدگاه می‌توان بررسی کرد؛ یکی دیدگاه دین و مذهب و دیگری تعریفی که دنیای امروز از این جایگاه دارد. واقعیت این است تعریفی که از جایگاه زن در کشورهای غیراسلامی وجود دارد به‌جز در موارد مشترک در باقی موارد در کشورهای اسلامی پذیرفتنی نیست. در فقه سنتی نیز تعریفی از زن وجود دارد که در کشورهای اسلامی حتی در کشورهایی مانند عربستان که هنوز زنان شرایط سنتی دارند نیز پذیرفته نمی‌شود؛ بنابراین لازم است جایگاه درست و معقولی از زن در جامعه تعریف شود. اولین گام در این مسیر آن است که نگاه‌های فقه سنتی را برای دنیای امروز بازخوانی کنیم و دیدگاه‌هایی را که جامعه، عقل و منطق نمی‌پذیرد، بازنگری کنیم. برای مثال؛ در فقه سنتی زن حق قضاوت ندارد؛ اما باید بدانیم این موضوع زمانی مطرح شده است که زنان به‌دلیل ارتباطنداشتن مناسب با دنیای بیرون، نداشتن تحصیلات و با وجود محرومیت‌ها در شرایطی قرار داشتند که نمی‌شد این مشاغل را به آنها سپرد و این بسیاری از موارد تجدید نظر کرد و در حقوق مدنی زنان بازنگری انجام داد.

در این میان متأسفانه رسانه‌ها نتوانسته‌اند به‌صورت بایسته و شایسته هویت زنان را بازنمایی و جایگاه واقعی آنان را در جامعه تبیین کنند، چراکه بیشتر کار رسانه‌های ما زورنالیستی شده است. اگر مقالات روزنامه‌ها را در یک ماه جمع و بررسی کنید، سه مقاله درست و مناسب درباره زنان و خانواده نمی‌بینید. نگاه به زن و مسائل زنان در رسانه‌های ما متأسفانه با صرفاً فمینیستی است یا سنتی؛ گزارش‌ها و خبرها نیز بیشتر سطحی است و کار علمی و پژوهشی خاصی در این حوزه دیده نمی‌شود. رسانه‌های ما مطالعه عمیق و علمی ندارند و مطالب در آنها بدون آمار درست و بدون اینکه راه پژوهش را پیموده باشد منتشر می‌شود. درعین‌حال متأسفانه دغدغه مسائل اجتماعی اولویت مسئولان ما نیست و همه مسائل با دید سیاسی دیده می‌شود و نه علمی. این موضوع بر عملکرد رسانه‌ها نیز تأثیر گذاشته است.

اگر کار رسانه را به سمت کار علمی و پژوهشی سوق دهیم، قطعا وضعیت فرق خواهد کرد. همچنین باید در پایان‌نامه‌های دانشگاهی به مسائل زنان به‌صورت جدی پرداخته شود و نیز کتاب‌های تطبیقی با وضعیت زنان دنیا که منطبق بر اطلاعات درست علمی است منتشر و نگاه لعلما و اندیشمندان در آن در نظر گرفته شود. فرهنگ ما در بسیاری از نقاط به‌صورت محلی شکل گرفته است؛ متأسفانه زنان نیز این فرهنگ را پذیرفته‌اند، خودشان می‌خواهند تسلیم و تابع مرد باشند و هر آنچه او می‌گوید انجام می‌دهند و هیچ‌گونه استقلال رای برای خود قائل نیستند؛ باید این فرهنگ را ارتقا دهیم. اینکه به برگزاری چند سمینار و همایش در تهران اکتفا کنیم، راه به جایی نخواهد برد، رسانه‌ها باید برای تغییر فرهنگ منفی مردم تلاش کنند.

*عضو مجمع محققین و مدرسین حوزه علمیه قم

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

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

سودوکو سخت ۱۵۷۷

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.

سودوکو۱۵۷۷

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.

حل سودوکو سخت

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

حل سودوکو ۱۵۷۷

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

جدول ۲۵۷۹

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰
۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱
۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲
۷	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۸	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۹	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۱۰	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰
۱۱	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱
۱۲	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲
۱۳	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۱۴	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۱۵	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹