







# قرآن، عترت و معین کننده های سلام

عدالت در سلامت در فرهنگ قرآن و عترت

ارائه دهنده: علیرضا اولیایی منش

رئیس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران



(بسم الله الرحمن الرحيم)

و ننزل من القرآن ما هم شفاء و رحمه للمومنين و لا يزيد الظالمين الا خسارا

آيه ٨٢ سورة اسراء

# سرفصل مطالب

- مقدمه
- برداشت مفهومی و تبیین کاربردی عدالت و عدالت در سلامت بر اساس آیات قرآنی و احادیث
- تعریف و مفهوم عدالت
- مفهوم عدالت از دیدگاه تئوری‌های اخلاقی پایه
- عدالت در سلامت (Equity in Health)
- ابعاد عدالت در سلامت و مراقبت‌های سلامت
- عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- مروری بر وضعیت نابرابری‌های سلامت در سطح منطقه مدیترانه شرقی و کشور ایران
- پیام نهایی

# برداشت مفهومی و تبیین کار بردی عدالت و عدالت در سلامت بر اساس آیات قرآنی و احادیث



## مقدمه

- عدالت در سلامت یکی از اصول بنیادی در نظام اسلامی است که برابری در دسترسی به خدمات سلامت را برای همه افراد جامعه تضمین می‌کند.
- در قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع)، تأکید بسیاری بر لزوم برقراری عدالت در تمامی ابعاد اجتماعی، از جمله سلامت، شده است.
- سلامت عادلانه نه تنها به معنای دسترسی همگان به خدمات سلامت است، بلکه شامل عدالت در توزیع امکانات سلامت، کاهش فقر و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر نیز می‌شود.
- پیامبران و امامان معصوم (ع) همواره بر ضرورت رسیدگی به نیازمندان و محرومان جامعه تأکید کرده‌اند که این امر نشان‌دهنده ارتباط تنگاتنگ عدالت اجتماعی و سلامت است.
- هدف این ارائه، بررسی جایگاه عدالت در سلامت از منظر قرآن و عترت برای تحقق آن در نظام سلامت است.

## عدالت در قرآن؛ آیات مرتبط

- **سوره مائده، آیه ۸:** يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ ...  
○ **اهمیت رعایت عدالت بدون تبعیض.**
- **سوره نساء، آیه ۵۸:** إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ...  
○ **تأکید بر اجرای عدالت در همه امور، از جمله سلامت.**
- **سوره حدید، آیه ۲۵:** لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ ...  
○ **هدف اصلی ارسال پیامبران برپایی عدالت است.**



## عدالت در سلامت از نگاه روایات؛ احادیث مرتبط

◦ پیامبر اکرم (ص): "مَنْ أَصْبَحَ وَلَمْ يَهْتَمْ بِأُمُورِ الْمُسْلِمِينَ فَلَيْسَ مِنْهُمْ"

◦ بی توجهی به مسائل سلامت مردم از نشانه‌های بی عدالتی اجتماعی است.

◦ امام علی (ع): "اعْدِلُوا فِي الرَّعِيَّةِ وَأَنْصِفُوا مِنْ أَنْفُسِكُمْ"

◦ عدالت اجتماعی باید در همه ابعاد، از جمله سلامت، رعایت شود.

◦ امام صادق (ع): "إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ خَلَقَ الْخَلْقَ وَجَعَلَ لَهُمُ الطَّبَّ رِزْقًا فَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ مَنَعَ الْمَرَضَى دَوَاءَهُمْ"

◦ منع کردن افراد از دسترسی به درمان، یکی از مظاهر ظلم است.



## تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت از منظر اسلام

- "فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ" (سوره عبس، آیه ۲۴)
  - امنیت غذایی، تاکید بر غذای سالم و تغذیه مناسب.
- "كَيْ لَا يَكُونَ دُولَةً بَيْنَ الْأَغْنِيَاءِ مِنْكُمْ" (سوره حشر، آیه ۷)
  - عدالت اقتصادی، رفع فقر و کاهش نابرابری‌های مالی.
- "وَنُرِيدُ أَنْ نَمُنَّ عَلَى الَّذِينَ اسْتُضْعِفُوا..." (سوره قصص، آیه ۵)
  - دسترسی به خدمات سلامت، لزوم ارائه خدمات سلامت به تمام اقشار جامعه.

## عدالت در سلامت و مسئولیت‌های اجتماعی؛ آیات و احادیث مرتبط

- سوره بقره، آیه ۱۷۷: "لَيْسَ الْبِرَّ أَنْ تُوَلُّوا وُجُوهَكُمْ قِبَلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ ..." .
- اشاره به اهمیت کمک به محرومان و نیازمندان در تحقق عدالت اجتماعی و سلامت.
- امام علی (ع): "ما جاعَ فقيرٌ إلَّا بما مُتَّعَ بهِ غنى" .
- فقر و نابرابری در سلامت نتیجه بی‌عدالتی اقتصادی است.

## تعریف و مفهوم عدالت

- عدالت مفهومی بنیادین در فلسفه، حقوق و دین است که به معنای اعطای حق به صاحب آن و توزیع منصفانه منابع و فرصت‌ها در جامعه می‌باشد.
- **عدالت توزیعی:** توزیع منصفانه منابع و فرصت‌ها بین افراد جامعه.
- **عدالت رویه‌ای:** اجرای قوانین و تصمیم‌گیری‌ها به شیوه‌ای عادلانه و بدون تبعیض.
- **عدالت جبرانی:** تلاش برای جبران نابرابری‌های گذشته و کمک به اقشار محروم.
- **عدالت بین‌نسلی:** حفظ منابع و حقوق نسل‌های آینده.



## عدالت از دیدگاه تئوری‌های اخلاقی پایه

### ➤ تئوری لیبرالیسم و نئولیبرالیسم:

◦ تأکید بر حقوق فردی و آزادی‌های بنیادین؛ عدالت در این دیدگاه به معنای دادن آزادی بیشتر فردی است.

### ➤ تئوری سودگرایی کلاسیک:

◦ تأکید بر بیشینه‌سازی رفاه کلی جامعه؛ عدالت به معنای توزیع منابع به گونه‌ای است که بیشترین سود ممکن را برای اکثریت فراهم کند.

### ➤ تئوری تساوی‌گرایی یا مساوات‌گرایی:

◦ تأکید بر برابری کامل بین افراد؛ عدالت به معنای کاهش نابرابری‌ها و توزیع برابر منابع است.

### ➤ دیدگاه اسلام:

◦ بحث عدالت در اسلام با مقوله‌های حقوق و استحقاق عجین شده است. نگاه اسلام به انسان، تمامی وجوه و شئون زندگی فردی و اجتماعی او را شامل می‌شود.

◦ تأکید بر توزیع منصفانه و رفع نیازهای اساسی همه افراد؛ عدالت در اسلام شامل توجه به کرامت انسانی، انصاف و حمایت از محرومان است.

# عدالت در سلامت (Equity in Health)

## عدالت در سلامت یعنی:

- "فقدان تفاوت‌های نظام مند و بالقوه قابل برطرف کردن در یک یا چند جنبه از سلامت در یک جمعیت و زیرگروه‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و جغرافیایی آن".
- هرگاه تفاوت در پیامدهای سلامت ناشی از عدم توازن قابل جبران در توزیع امکانات و در دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی و یا جوامع مختلف به امکانات باشد، بی عدالتی در سلامت رخ داده است.
- عدالت در سلامت تأکید می‌کند که هر فرد باید از فرصت مناسب برای دستیابی به سلامت کامل بالقوه اش دارا بوده و هیچ کس نباید از دستیابی به این پتانسیل محروم باشد.
- عدالت در سلامت به معنی برخورداری آحاد مردم فارغ از سن و جنس و نژاد و قومیت و منطقه زندگی و سطح درآمدی از حداکثر سلامت جسمی، روانی، روحی و اجتماعی است.
- آن دسته از نابرابری‌های اجتناب‌پذیر و غیرضروری سلامت که به صورت غیرمنصفانه و ناروا ایجاد شده‌اند (سازمان جهانی سلامت)

## نابرابری و بی‌عدالتی (Inequality & Inequity)

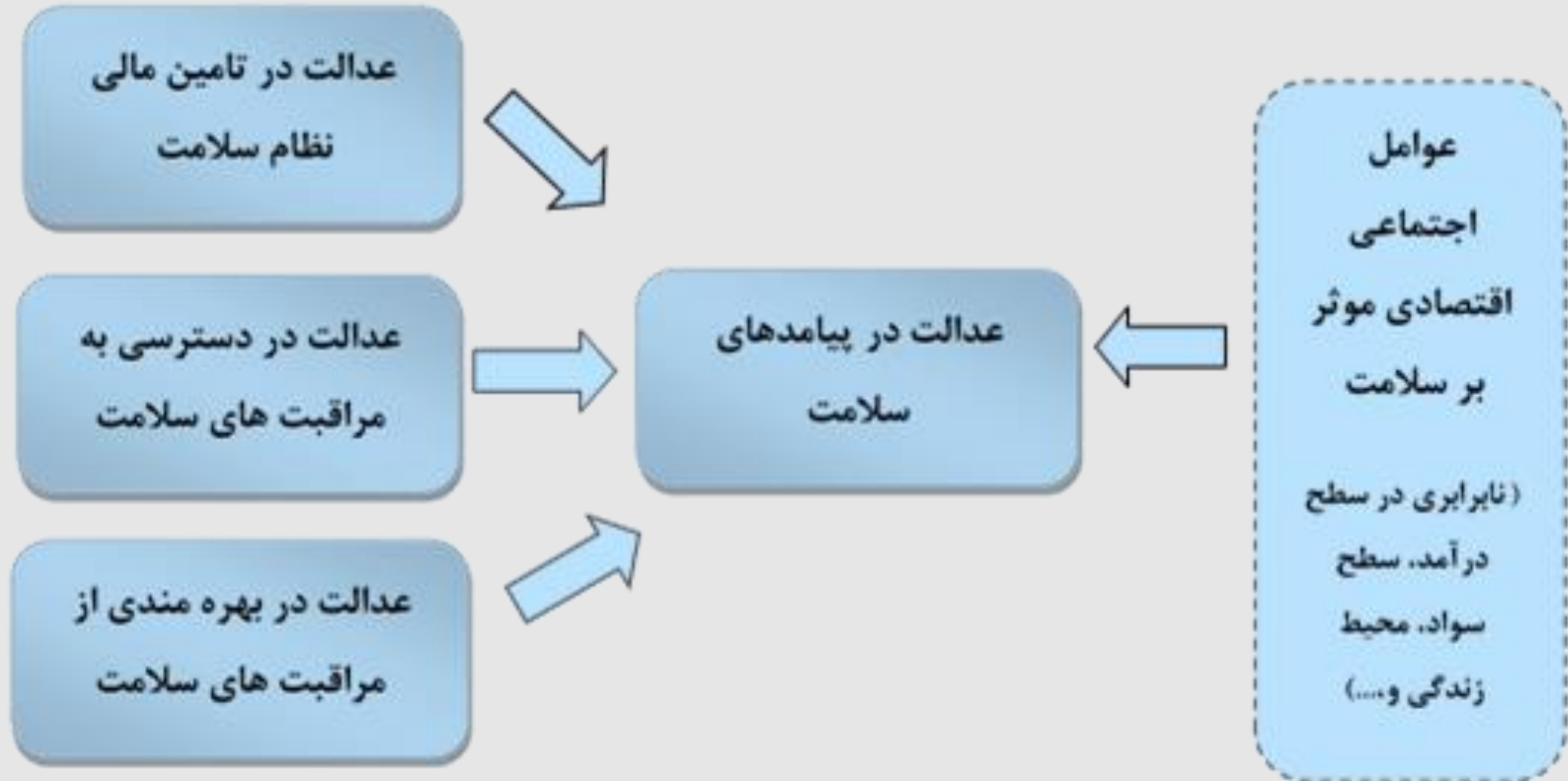
➤ نابرابری در سلامت اصطلاح کلی است که برای نشان دادن اختلاف‌ها، تغییرات و ناهمسانی‌های موجود در سلامت افراد و یا در دسترسی به خدمات سلامت توسط افراد یا گروه‌ها از آن استفاده می‌شود.

➤ بی‌عدالتی در سلامت به آن دسته از نابرابری‌هایی اشاره دارد که به‌نظر می‌رسد ناعادلانه باشند و یا به‌دلیل برخی خطاها یا سیاست‌های نادرست ایجاد شده باشند؛ همه ناهمسانی‌ها در سلامت، بی‌عدالتی محسوب نمی‌شوند.

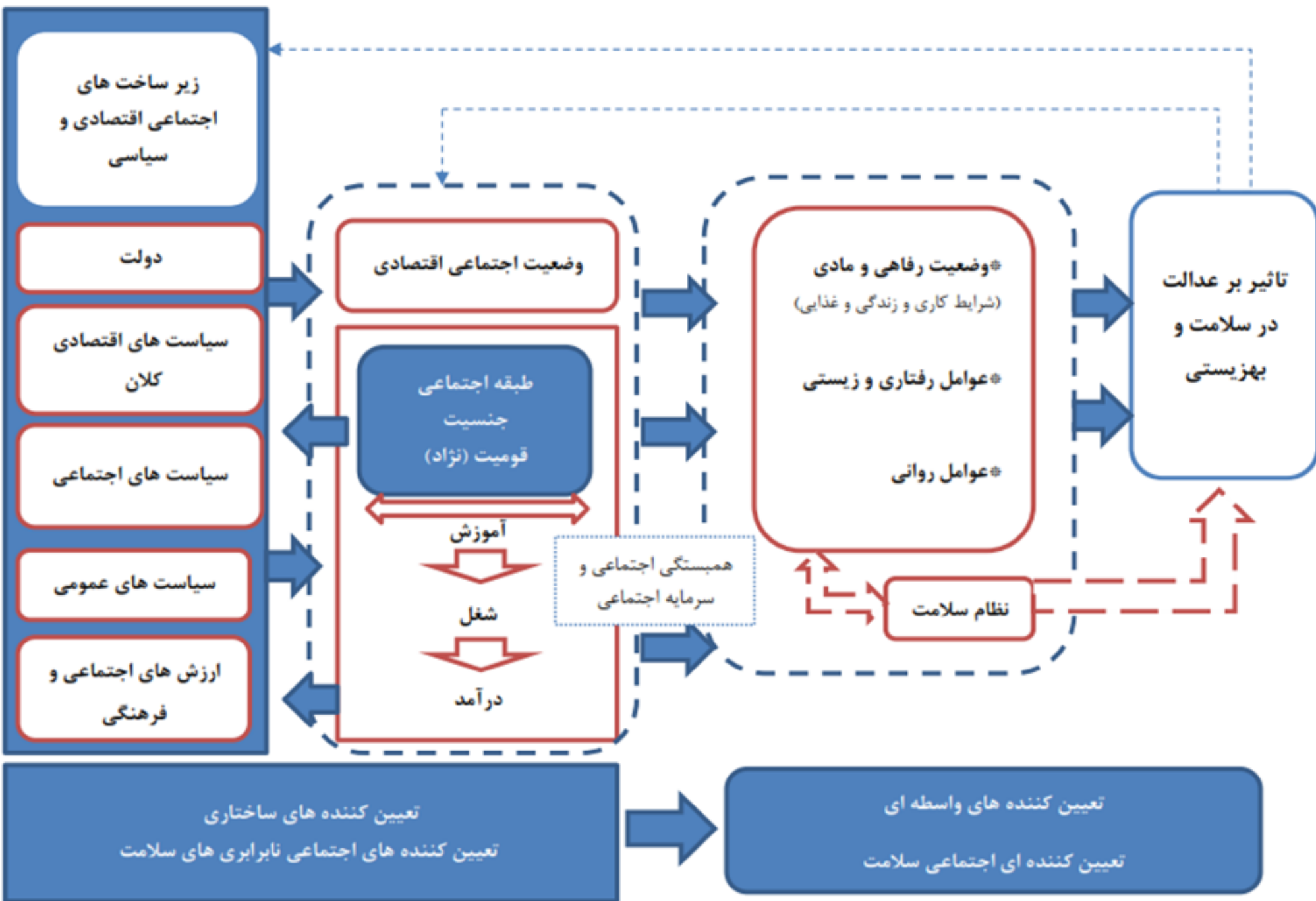
➤ عدالت و بی‌عدالتی مفاهیم غیر قابل اندازه‌گیری و نیازمند قضاوت هستند و چون ما قادر به اندازه‌گیری بی‌عدالتی و عدالت نیستیم و فقط می‌توانیم نابرابری‌ها را اندازه بگیریم.



## ابعاد عدالت در سلامت و مراقبت‌های سلامت



# عوامل تعیین کننده سلامت



# مهم ترین عوامل تعیین کننده نابرابری در سلامت در ایران

- سبک زندگی نا سالم (فضای مجاری، تغذیه ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی، مصرف دخانیات و ...)
- حوادث و سوانح
- محیط زیست ناسالم (آب و خاک و هوا)
- سواد عمومی پایین و سواد سلامت پایین
- توجه ناکافی به تکامل دوران ابتدایی کودکی
- فقر و توزیع ناعادلانه ثروت و نا امنی اقتصادی
- مشکلات مسکن (تامین مسکن و نوع مسکن)
- نقص در نظام جامع چتر حمایت اجتماعی (بازنشستگان، معلولین، بیکاران، زنان سرپرست خانوار و زنان و کودکان بد سرپرست و بی سرپرست)
- بیکاری و شغل نامناسب
- کارکرد نظام سلامت (کمبود اهمیت به خدمات اولیه و پیشگیرانه و توزیع نابرابر امکانات)
- نا امنی غذایی و سوء تغذیه
- حاشیه نشینی و سکونتگاههای غیر رسمی

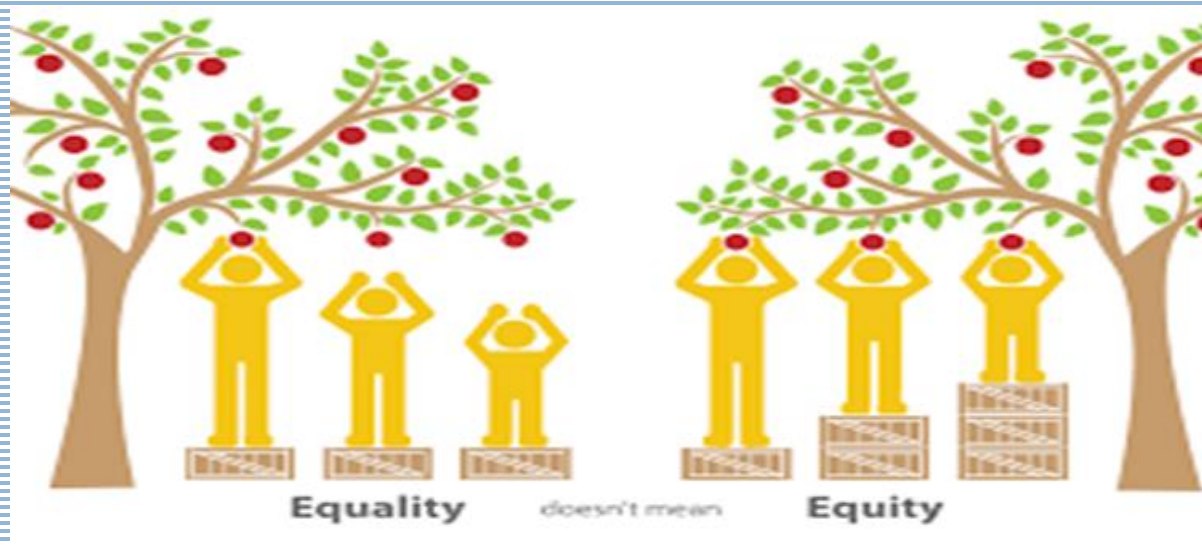


۱	فردی	وضعیت خانوادگی	مشکل در تکامل دوران ابتدایی کودکی (ناآشنایی والدین)	۰,۹۳۴
۲	محلی	زیست محیطی و شیمیایی	انواع آلودگی های محیط زیست	۰,۹۰۷
۳	فردی	سلامت روحی و معنوی	کمبود امید	۰,۹۰۵
۴	فردی	رفتارهای فردی	اعتیاد	۰,۹۰۰
۵	ملی	نظام اقتصادی	تورم و نرخ بیکاری	۰,۹۰۰
۶	فردی	سلامت روانی	افسردگی	۰,۸۹۸
۷	فردی	سلامت روانی	اخبار منفی	۰,۸۹۸
۸	فردی	سلامت روانی	استرس و اضطراب	۰,۸۹۸
۹	فردی	نابرابری اجتماعی	آموزش و تحصیلات مناسب	۰,۸۹۲
۱۰	فردی	نابرابری اجتماعی	امنیت غذایی: دسترسی به غذا، کیفیت غذا	۰,۸۸۹
۱۱	فردی	نابرابری اجتماعی و اقتصادی	درآمد و توان مالی	۰,۸۸۵
۱۲	ملی	نظام سلامت	نظام پرداخت هزینه ها و درآمدها	۰,۸۸۴
۱۳	فردی	رشد دوران کودکی	سوء تغذیه	۰,۸۸۲
۱۴	ملی	ارزش های فرهنگی و اجتماعی	سبک زندگی ناسالم	۰,۸۷۹
۱۵	ملی	نظام سلامت	دارو و تجهیزات پزشکی گران و نامناسب	۰,۸۷۸
۱۶	فردی	آغاز زندگی سالم	تغذیه نامناسب مادر و نوزاد	۰,۸۷۳
۱۷	ملی	نظام اقتصادی	هزینه مسکن	۰,۸۷۳
۱۸	ملی	سرمایه ملی	سرمایه مالی کم	۰,۸۷۳
۱۹	فردی	رفتارهای فردی	مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه ناکافی	۰,۸۷۲
۲۰	فردی	سلامت روحی و معنوی	خودآگاهی پایین	۰,۸۷۲

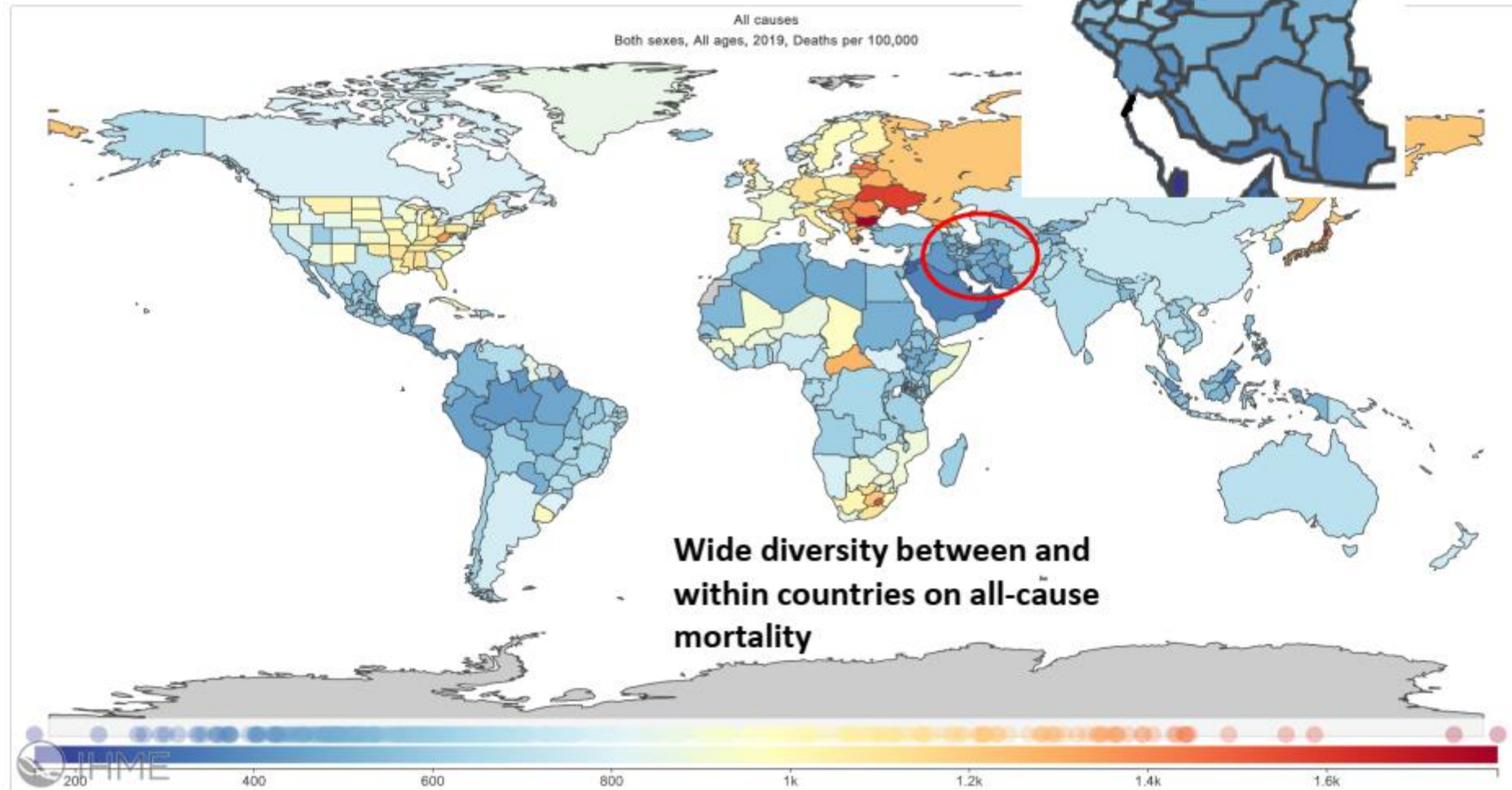
**بیست مورد از مهم ترین  
تعیین کننده های سلامت در  
ایران**

Source: Salehnia N, Assari Arani A, Olyaeemanesh A, Sadeghi Saghdel H. Identifying and Prioritizing Social Determinants of Population Health in Iran: A Mixed Method Research. Iranian Journal of Health Sciences. 2023; 11(2):75-86. <http://dx.doi.org/10.32598/ijhs.11.2.925.1>

# مردمی بر وضعیت نابرابری های سلامت

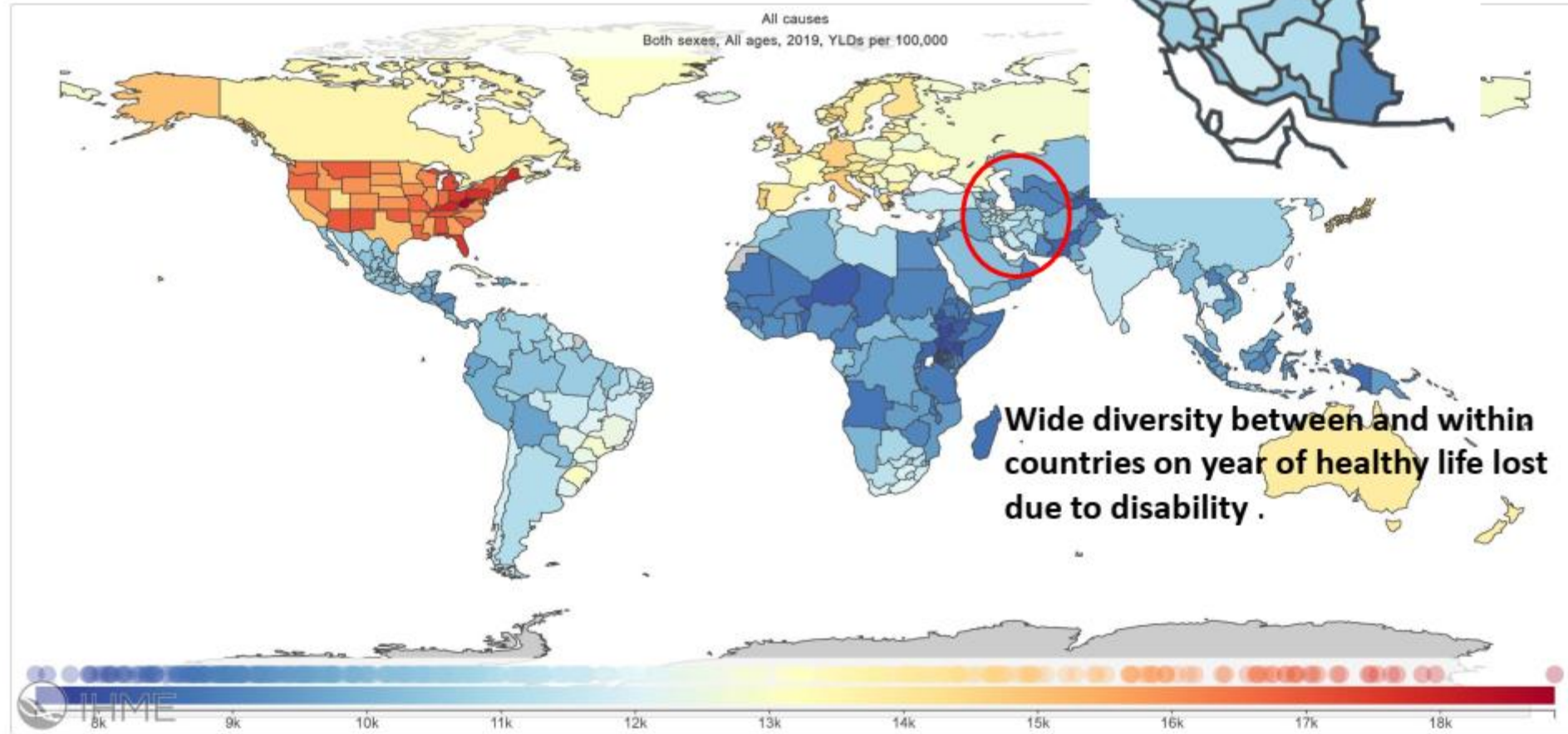


# All-Cause Mortality Rate Between And Within Countries

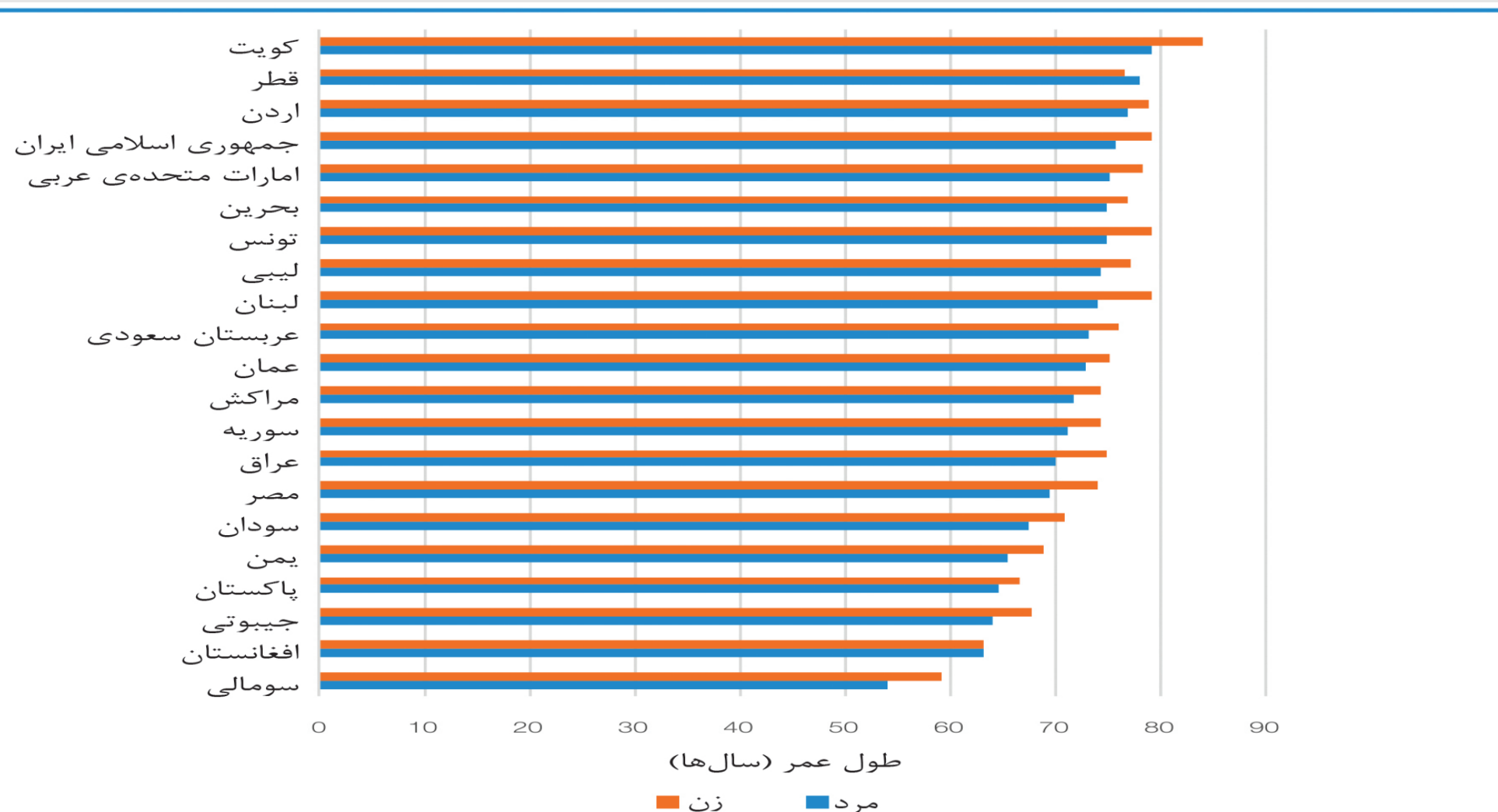




# All-cause Morbidity(YLD) Between and Within Countries

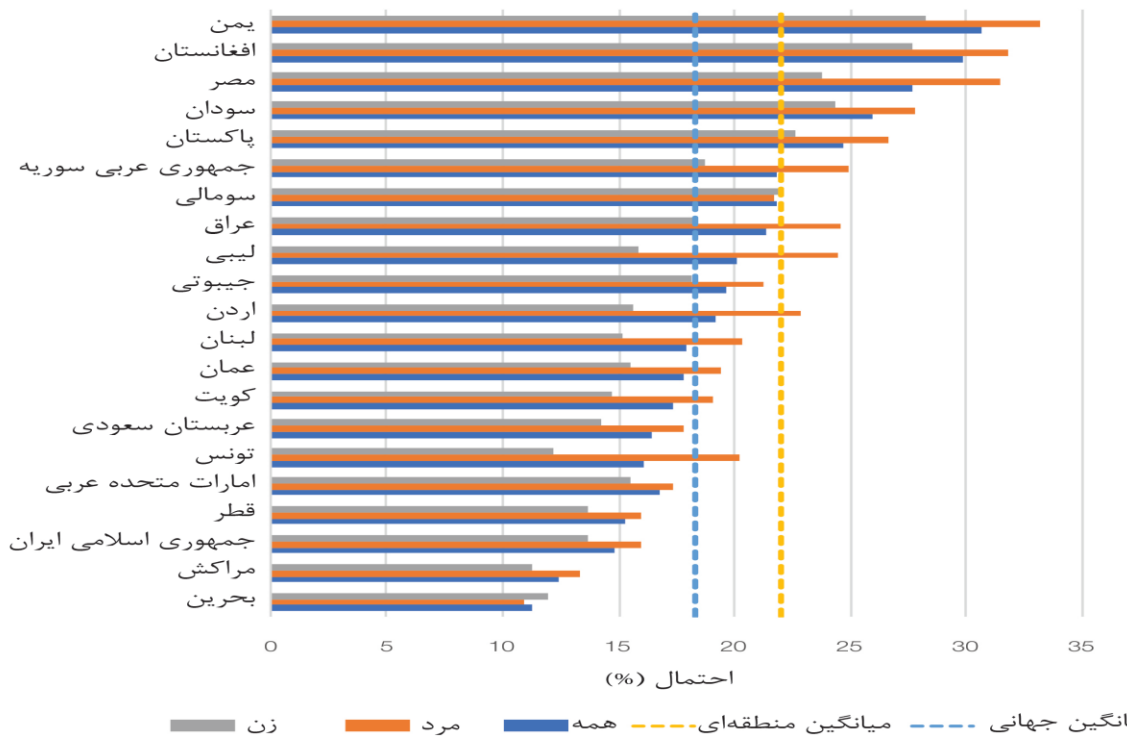


## امید به زندگی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی به تفکیک جنسیت

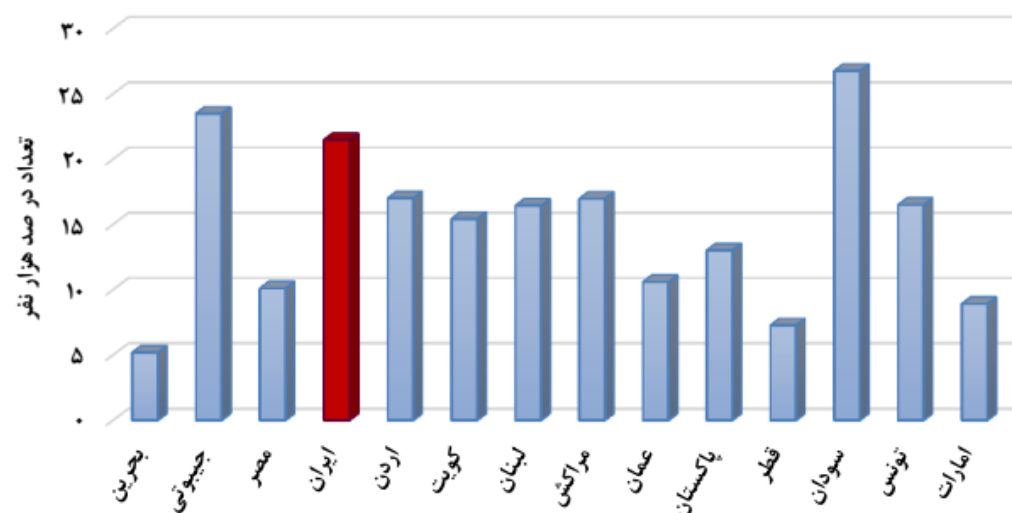


منبع: پنل داده ای سازمان جهانی سلامت، منطقه EMRO، بر اساس آخرین داده موجود

## احتمال مرگ بین ۳۰ و ۷۰ سالگی به دلیل هرگونه بیماری قلبی عروقی، سرطان، دیابت و یا بیماریهای مزمن ریوی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

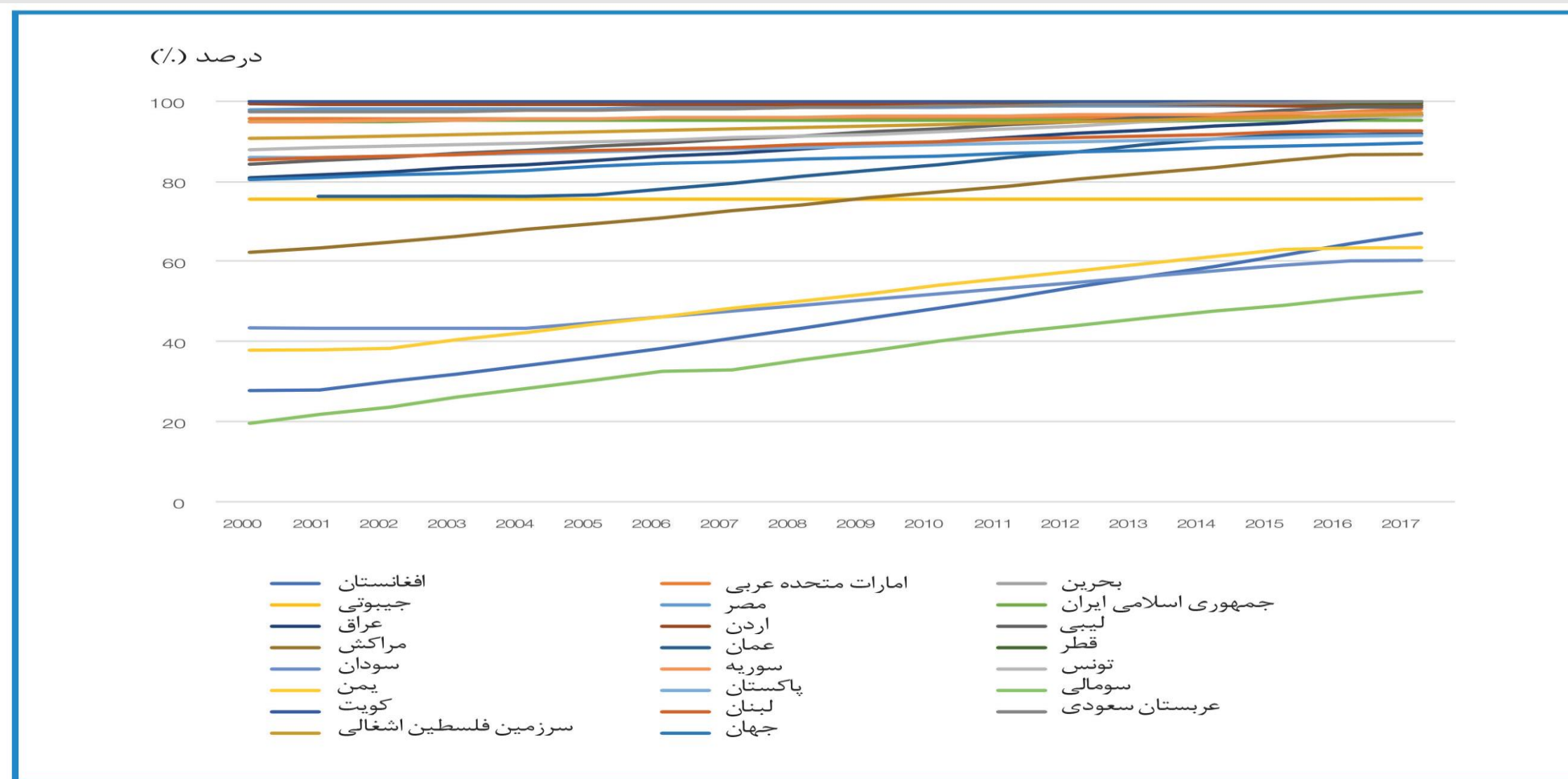


## میزان مرگ ناشی از حوادث و سوانح در ایران با کشورهای منطقه مدیترانه شرقی



منبع: پنل داده ای سازمان جهانی سلامت، منطقه EMRO، بر اساس آخرین داده موجود

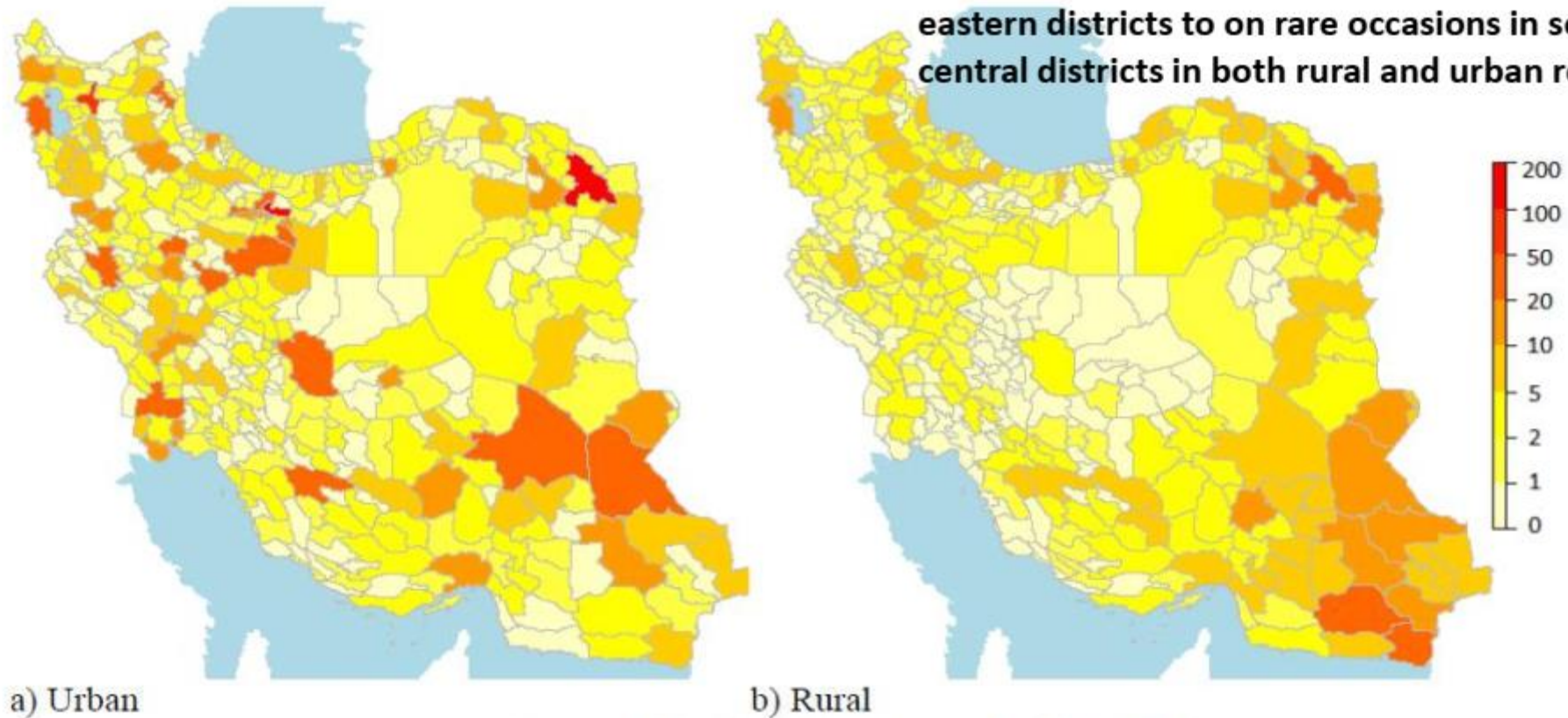
## نسبت افرادی که از حداقل خدمات استاندارد آب شرب استفاده میکنند (درصد جمعیت) به تفکیک کشورهای منطقه مدیترانه شرقی



منبع: پتل داده ای سازمان جهانی سلامت، منطقه EMRO، بر اساس آخرین داده موجود

# Income and poverty

The number of poor households varies between more than 200 per 1000 households in some eastern districts to on rare occasions in some central districts in both rural and urban regions.

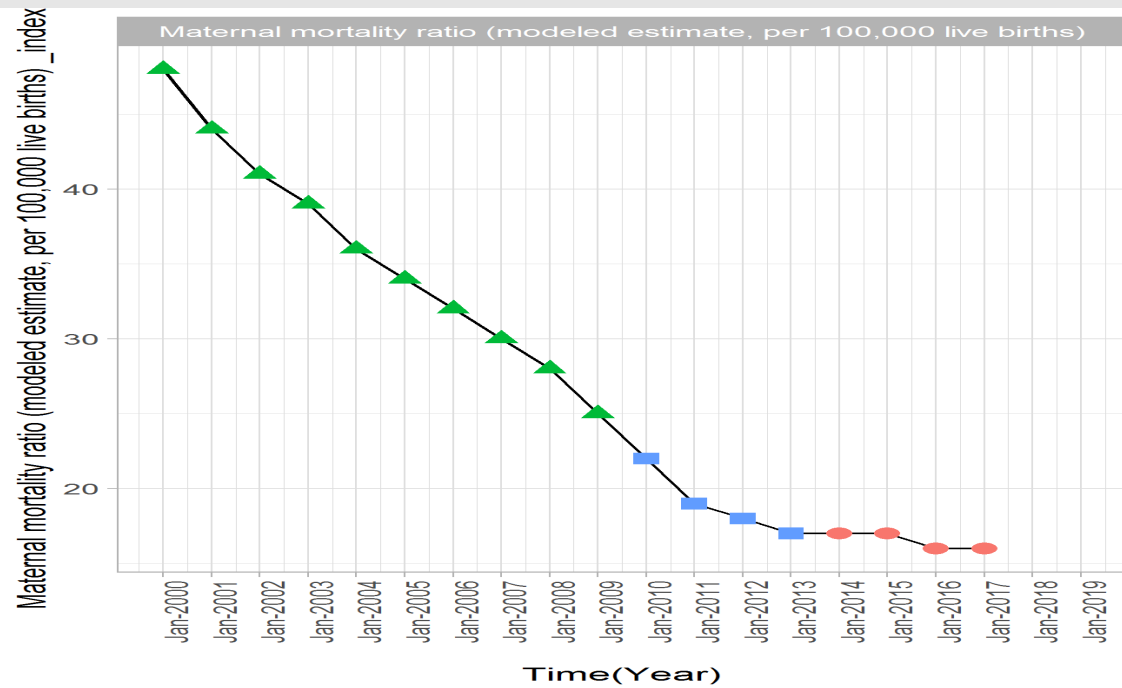


*Figure 3 Number of Poor Households (x1000)*

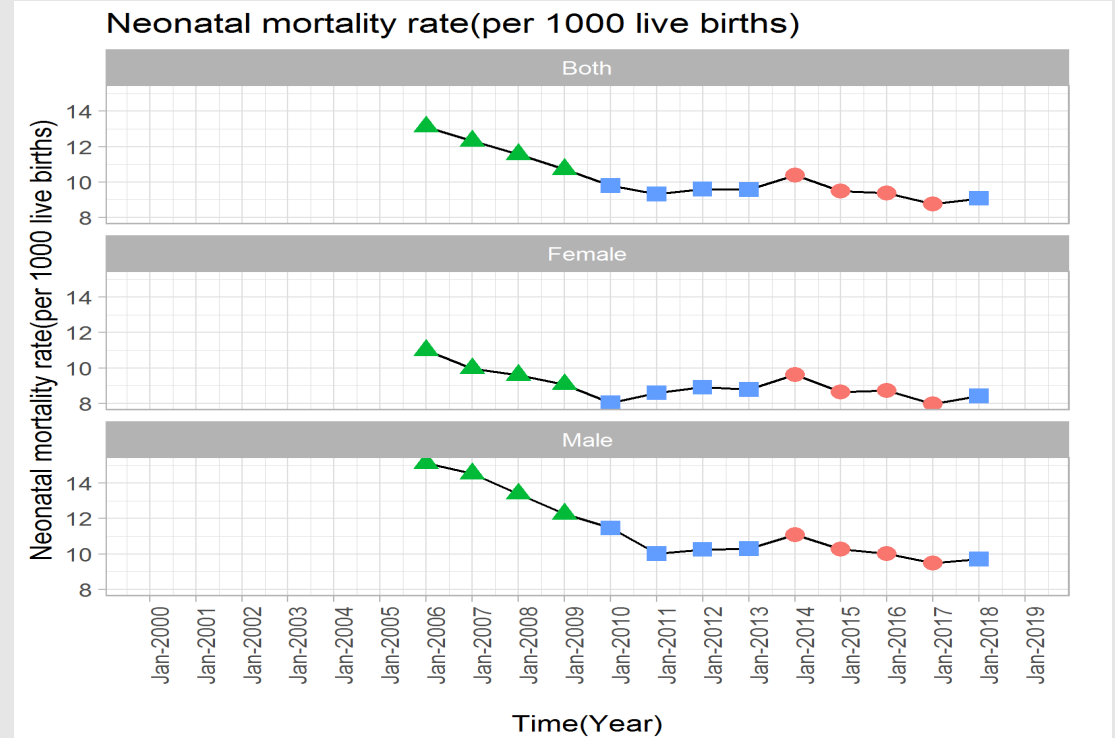


وضعیت نابرابری ها در سلامت در  
ایران

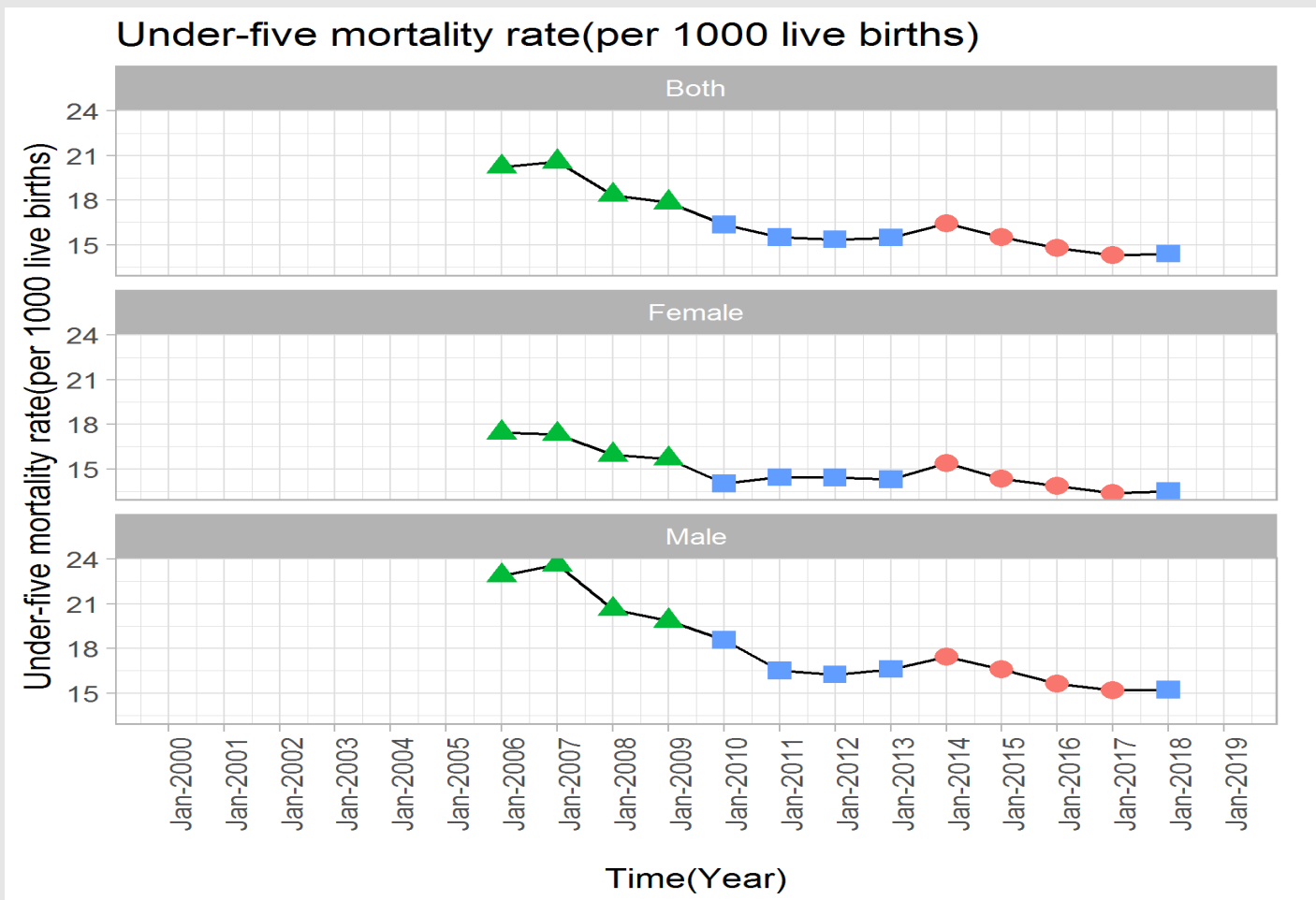
## روند تغییرات شاخص مرگ و میر مادران



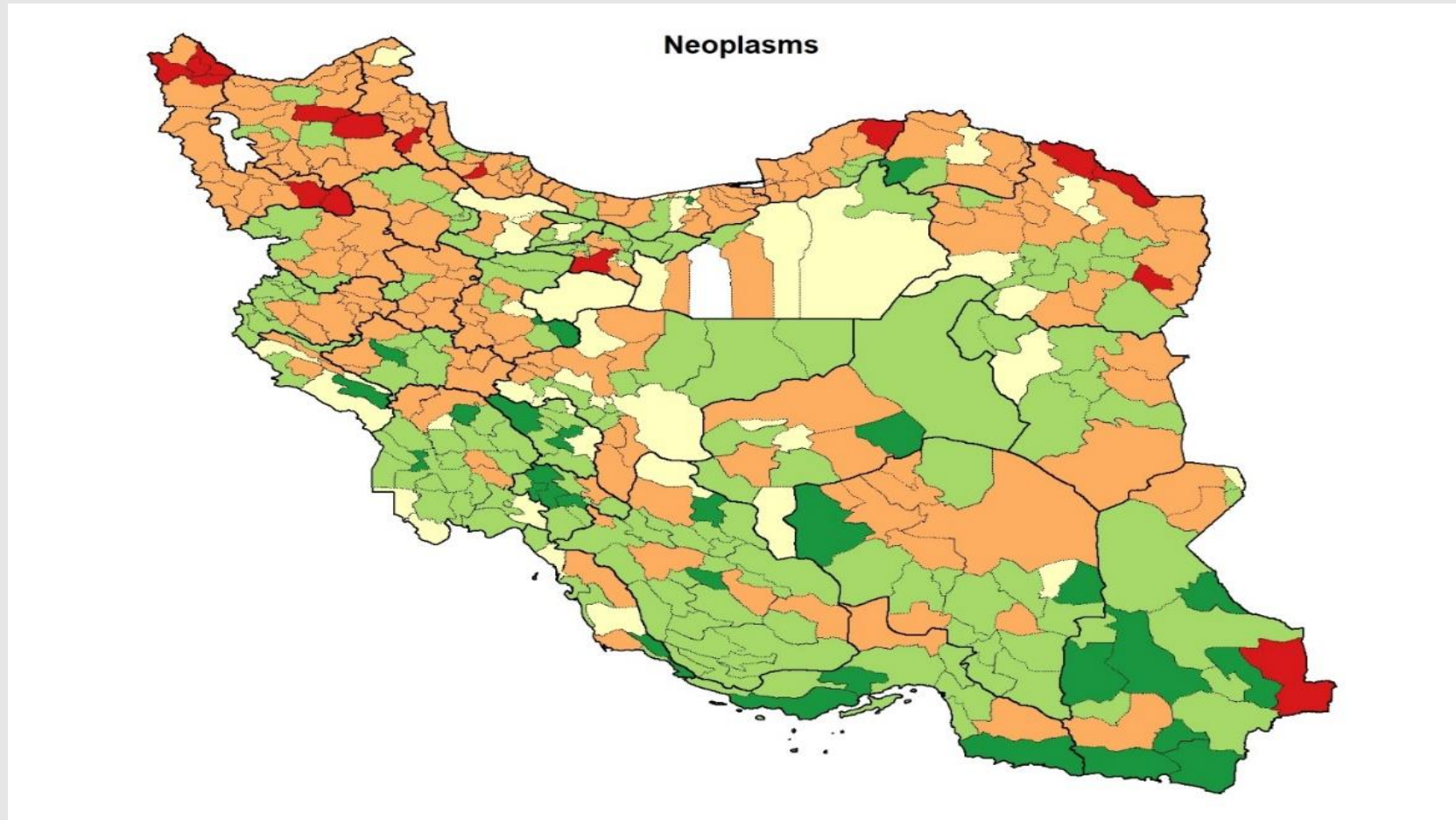
## روند تغییرات شاخص مرگ و میر نوزادان



## رشد تغییرات شاخص مرگ و میر کودکان زیر پنج سال



## پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از سرطان به تفکیک شهرستان

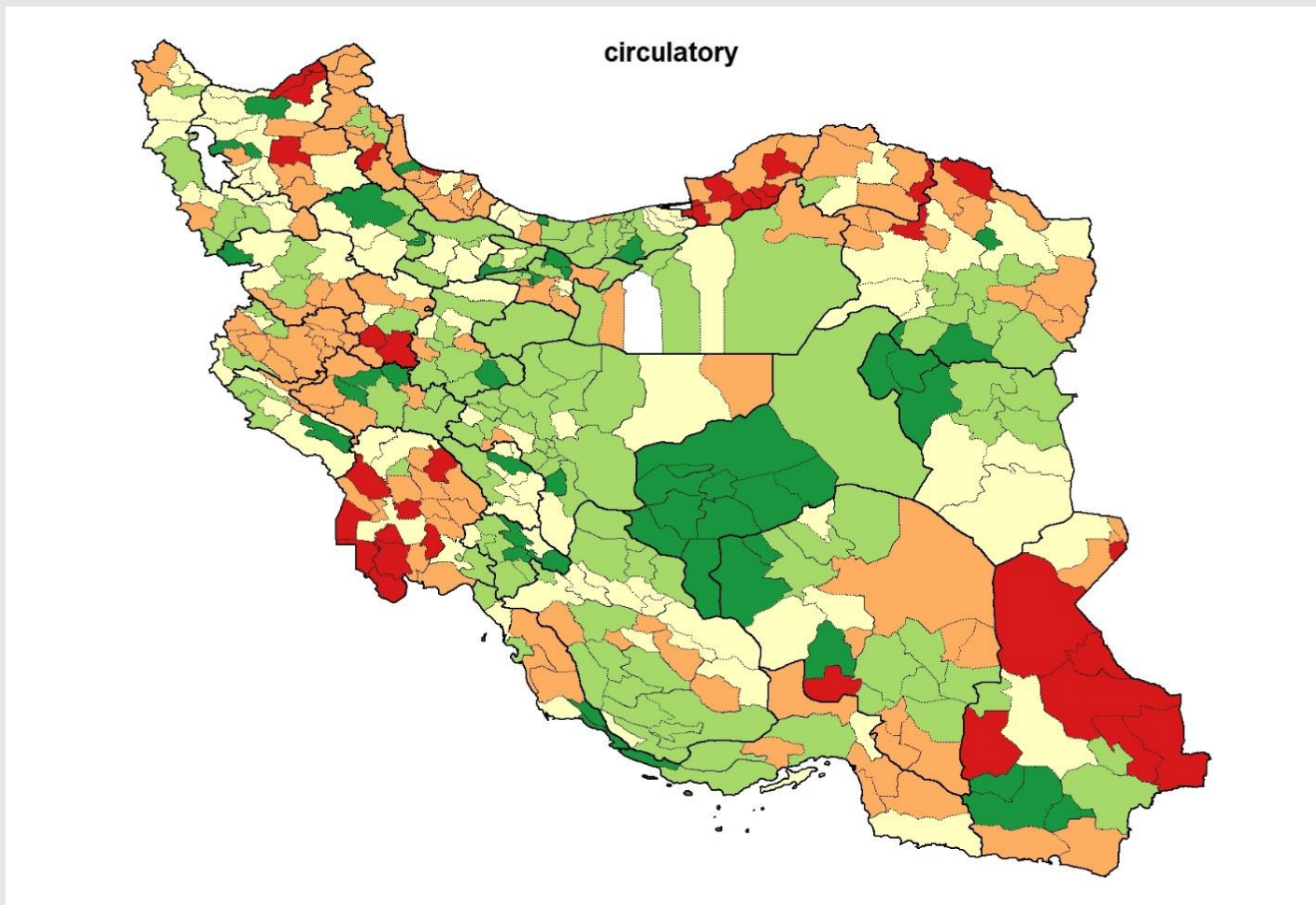


میزان مرگ ناشی از سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت < ۱۲,۴۹

۲۸۳,۴۴

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230

## پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی به تفکیک شهرستان



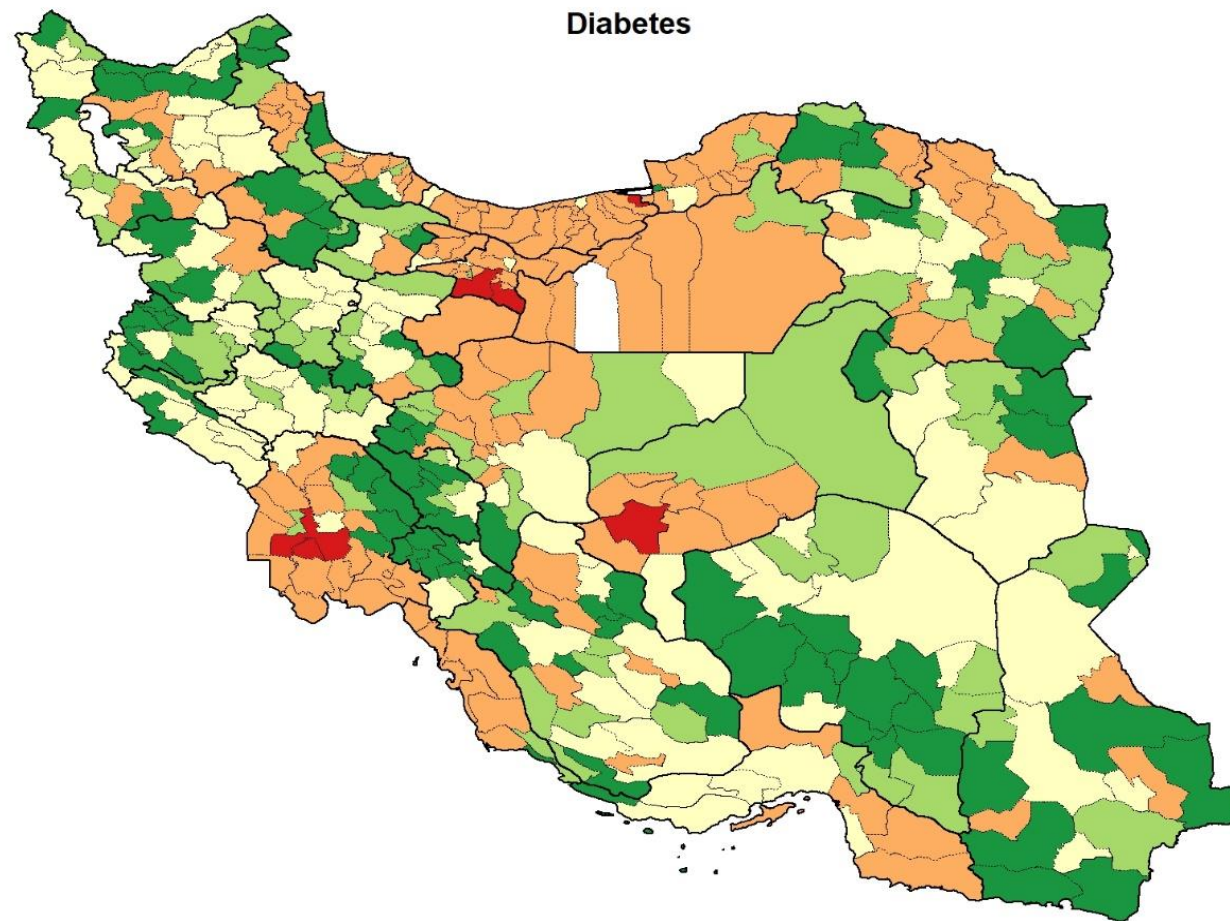
۵۳٫۹۳ میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت

۲۸۳٫۴۴

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230



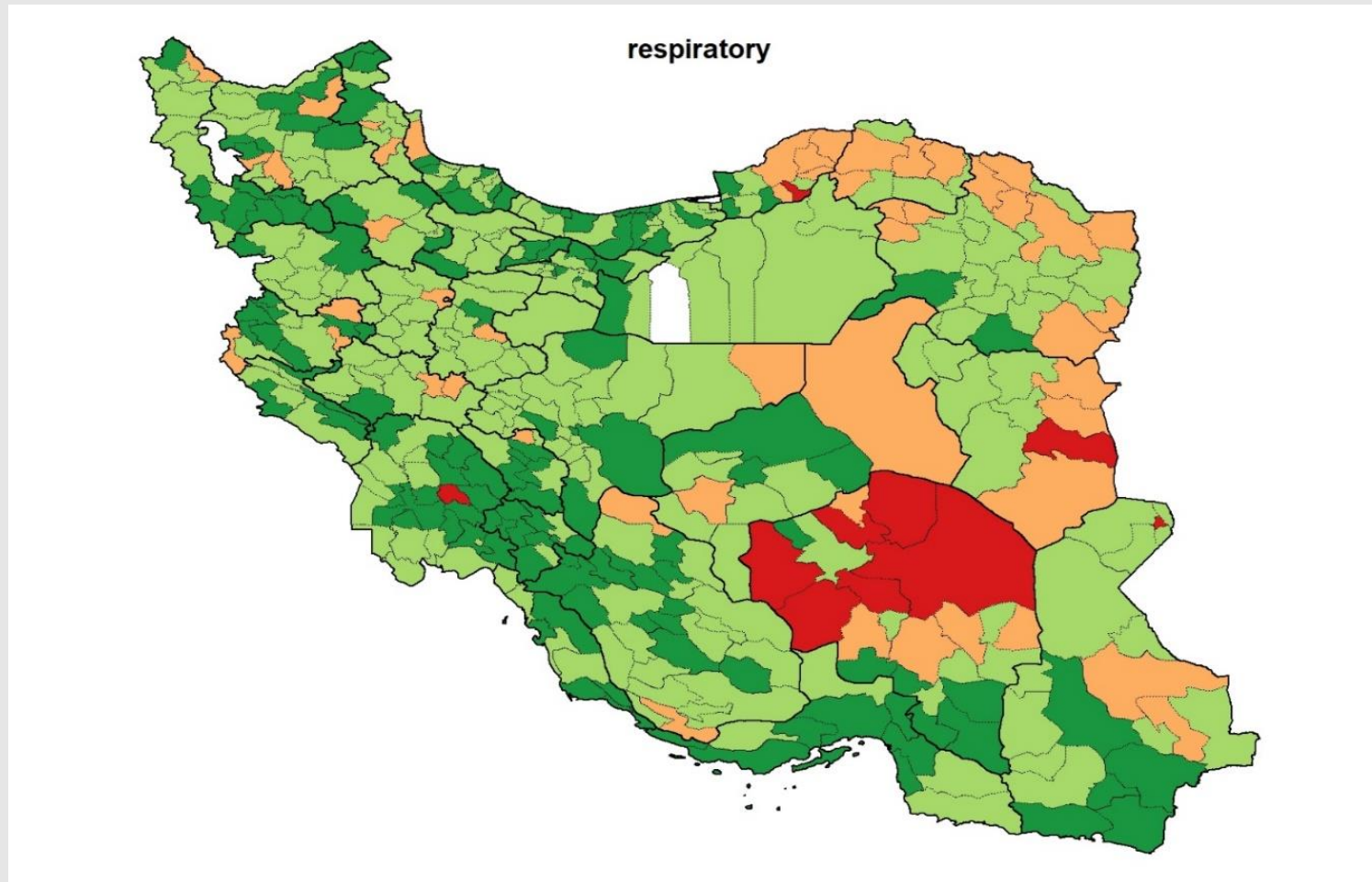
## پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از دیابت به تفکیک شهرستان



۱۰۱,۶۷ میزان‌های مرگ ناشی از دیابت در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت < ۲,۰۰

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230

## پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی به تفکیک شهرستان

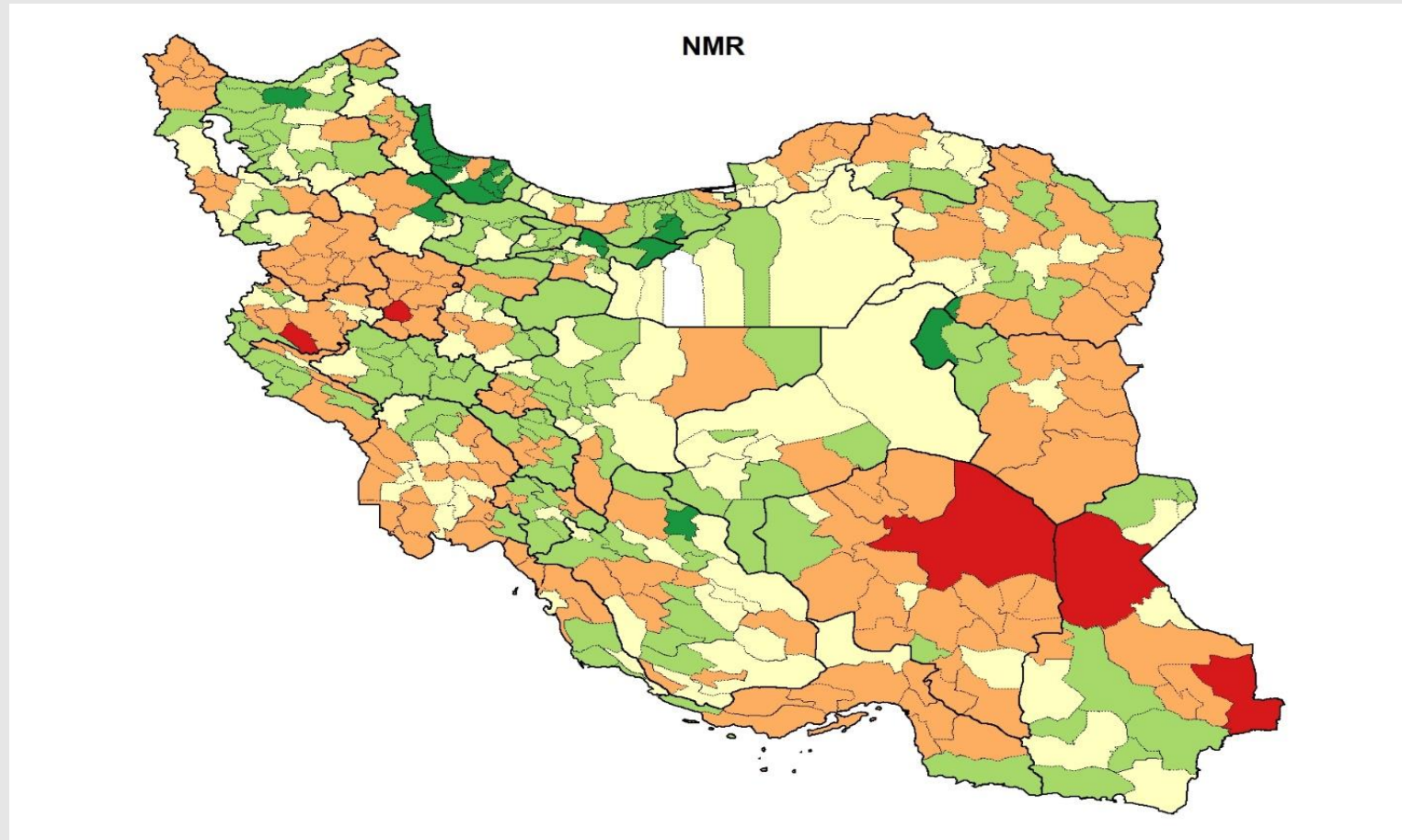


میزان مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت < ۲۰,۳۱

۷۰,۳۵

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230

## پراکندگی جغرافیایی مرگ کودکان زیر یک ماه در شهرستان‌های کشور

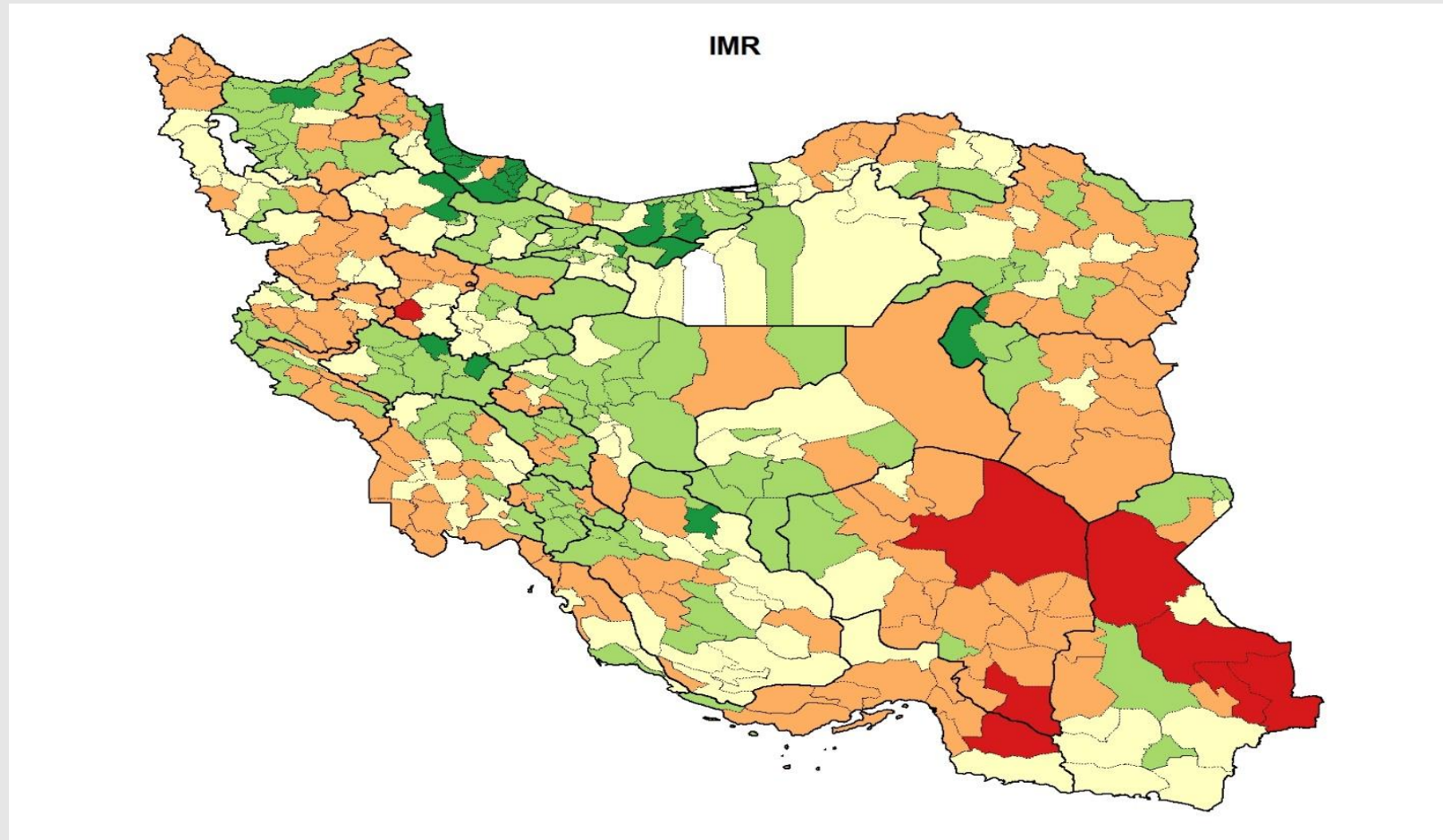


۲۱,۸۲ میزان مرگ نوزادان ۰ تا ۲۸ روزه در ۱۰۰۰ تولد زنده < ۰,۴۲

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230



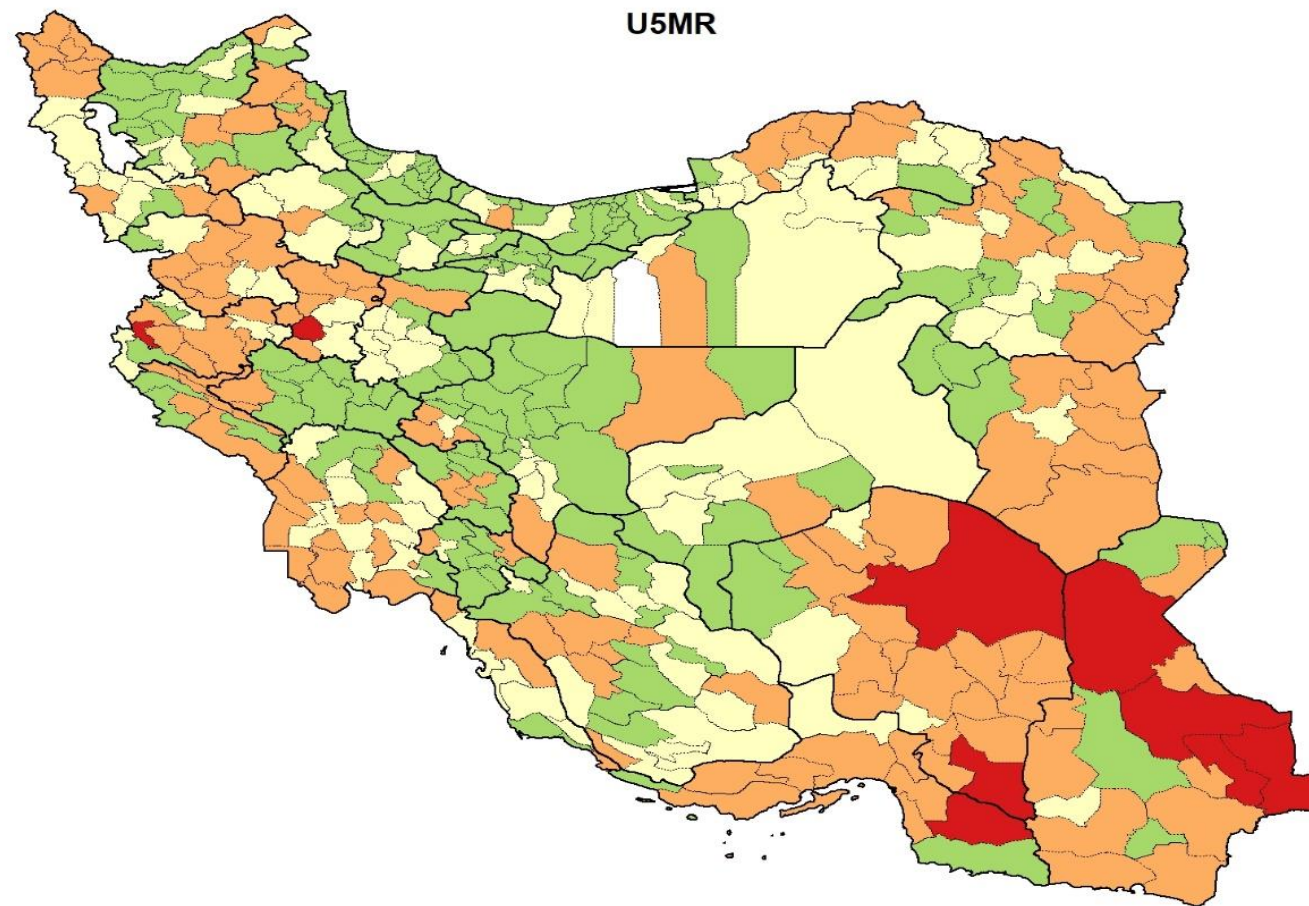
## پراکندگی جغرافیایی مرگ کودکان زیر یک سال در شهرستان‌های کشور



۲۶,۹ < میزان مرگ کودکان کمتر از یکسال در ۱۰۰۰ تولد زنده < ۲,۲۸

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230

## پراکندگی جغرافیایی مرگ کودکان زیر پنج سال در شهرستان‌های کشور

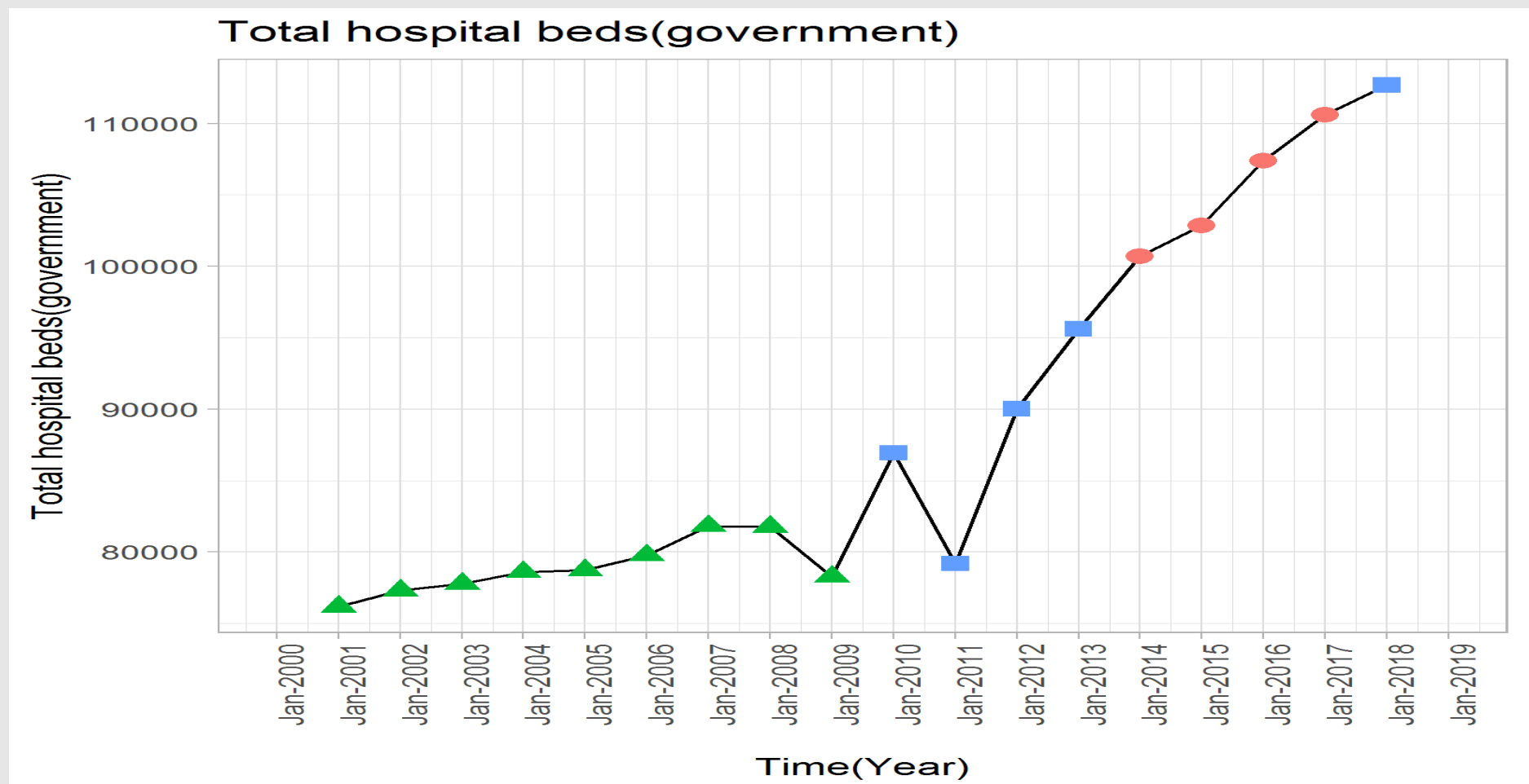


۳۲٫۲۸ < میزان مرگ کودکان کمتر از پنج ساله در ۱۰۰۰ تولد زنده < ۴٫۰۵

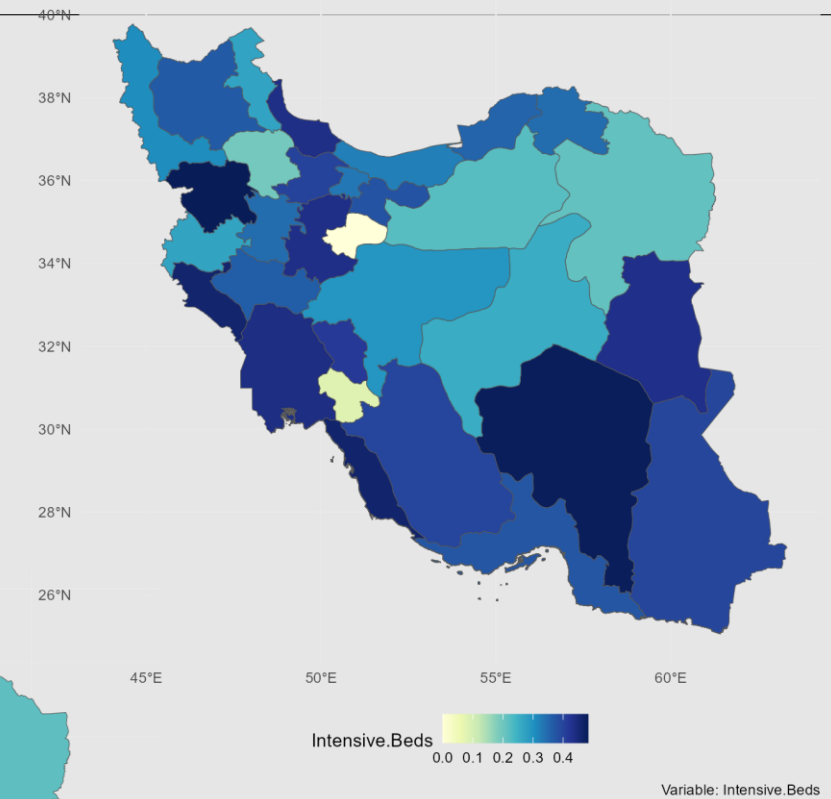
منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.230



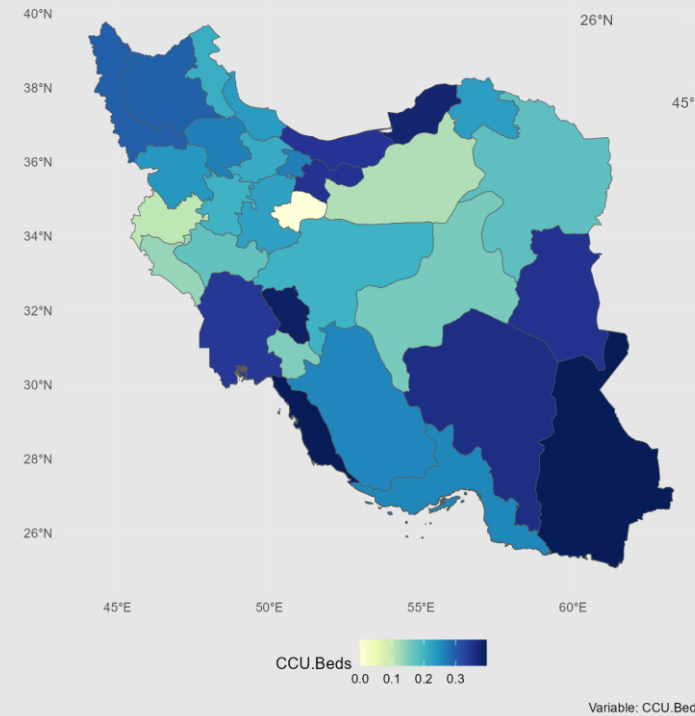
## رشد تغییرات شاخص تعداد تخت بیمارستانی



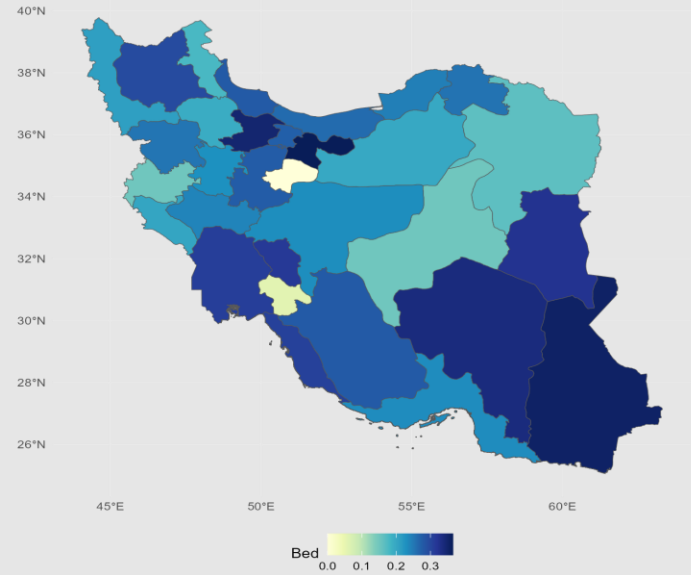
Map of Gini for Intensive.Beds across Provinces of Iran



Map of Gini for CCU.Beds across Provinces of Iran



Map of Gini for Bed across Provinces of Iran

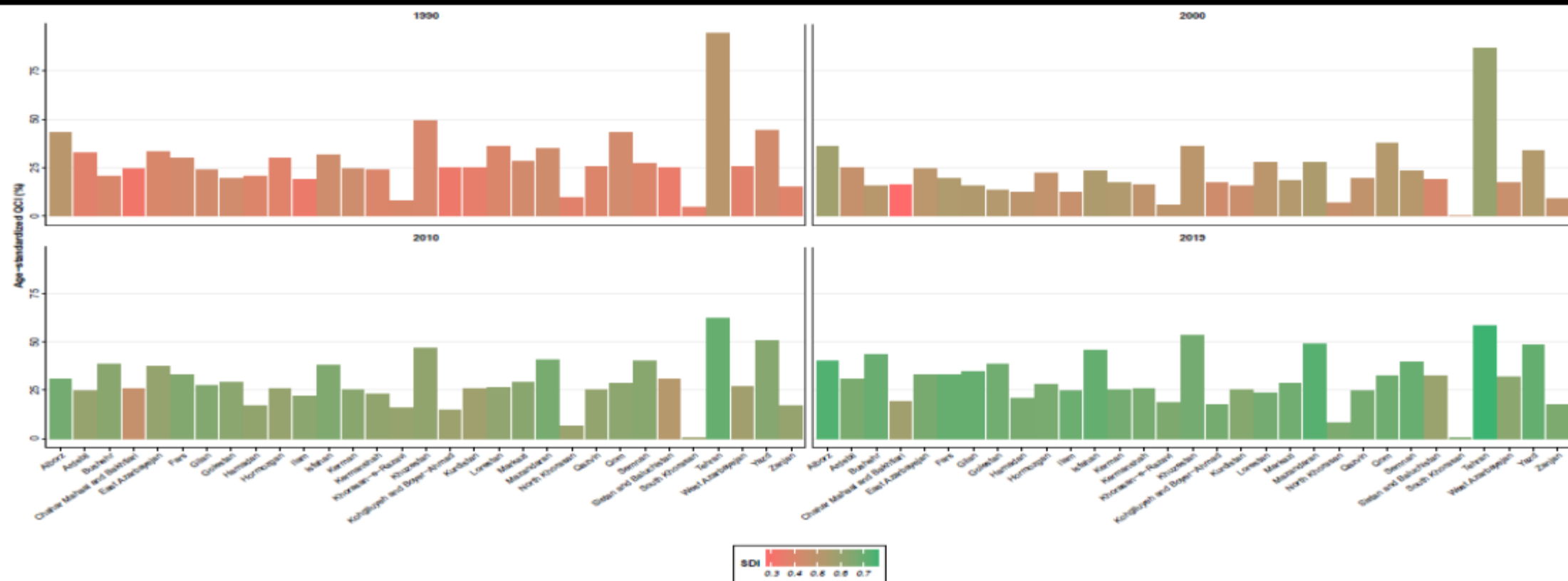


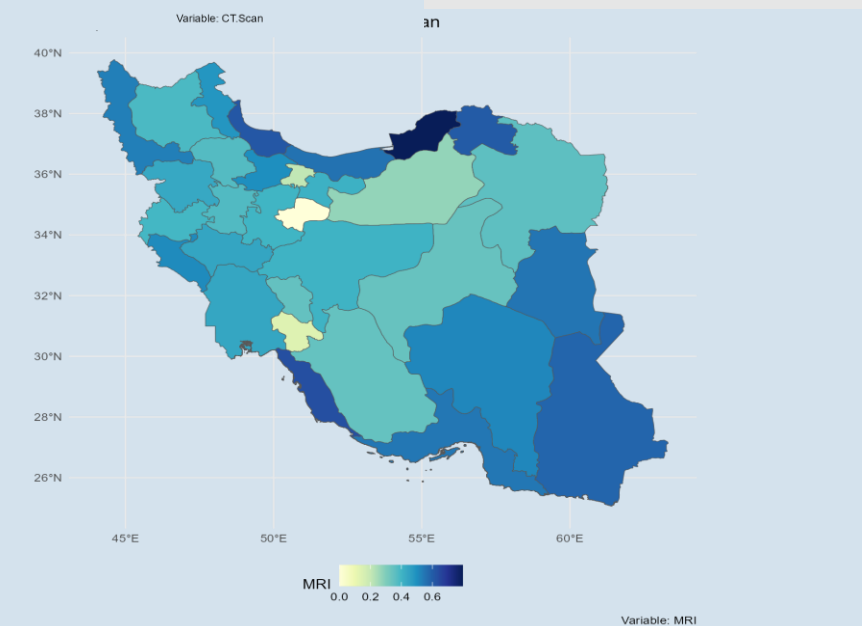
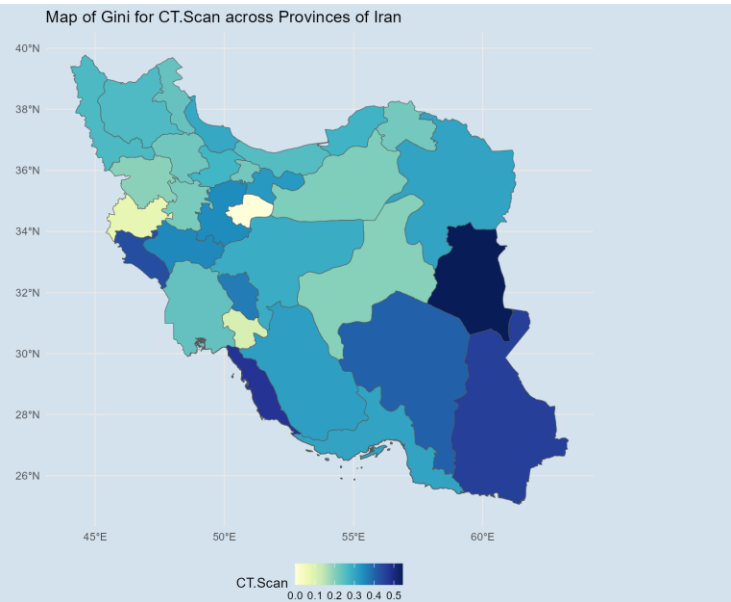
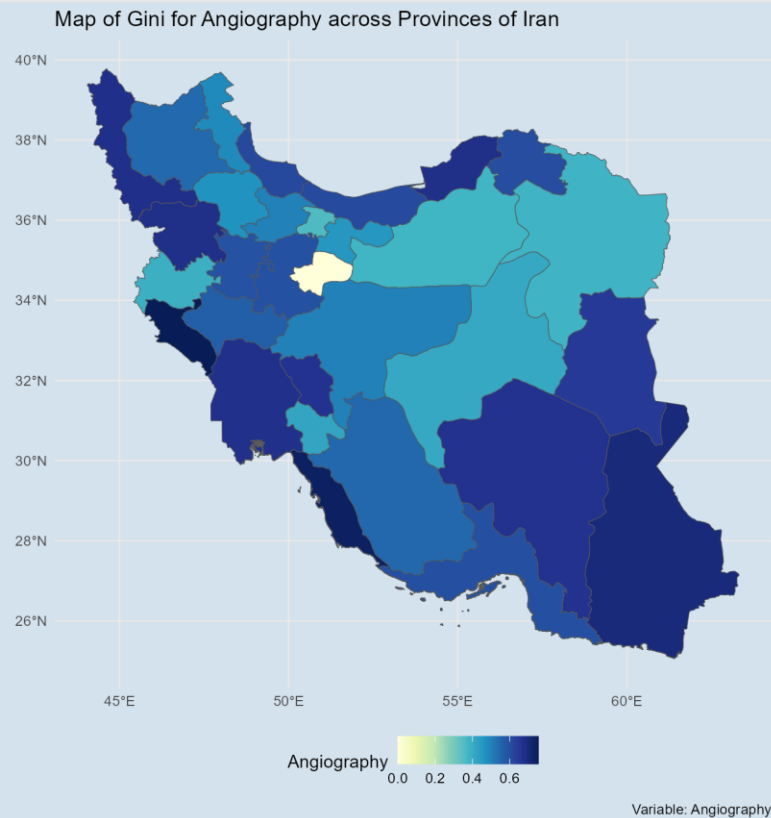
**وضعیت نابرابری در توزیع تخت های بیمارستانی  
(عادی، ICU، CCU) در استان های کشور**

# Quality of Care Index

Although the SDI improved in all provinces, the **quality of care** is unchanged in most provinces.

- QCI trend of DM type 2 at national and subnational level 1990,2000,2010,2019 by SDI





وضعیت نابرابری در توزیع تجهیزات تصویربرداری گران قیمت  
(آنژیوگرافی، MRI، CT.Scan در استان های کشور)

منبع: طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. کد اخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1402.009

## سرانه پرداخت مستقیم از جیب (OOP)

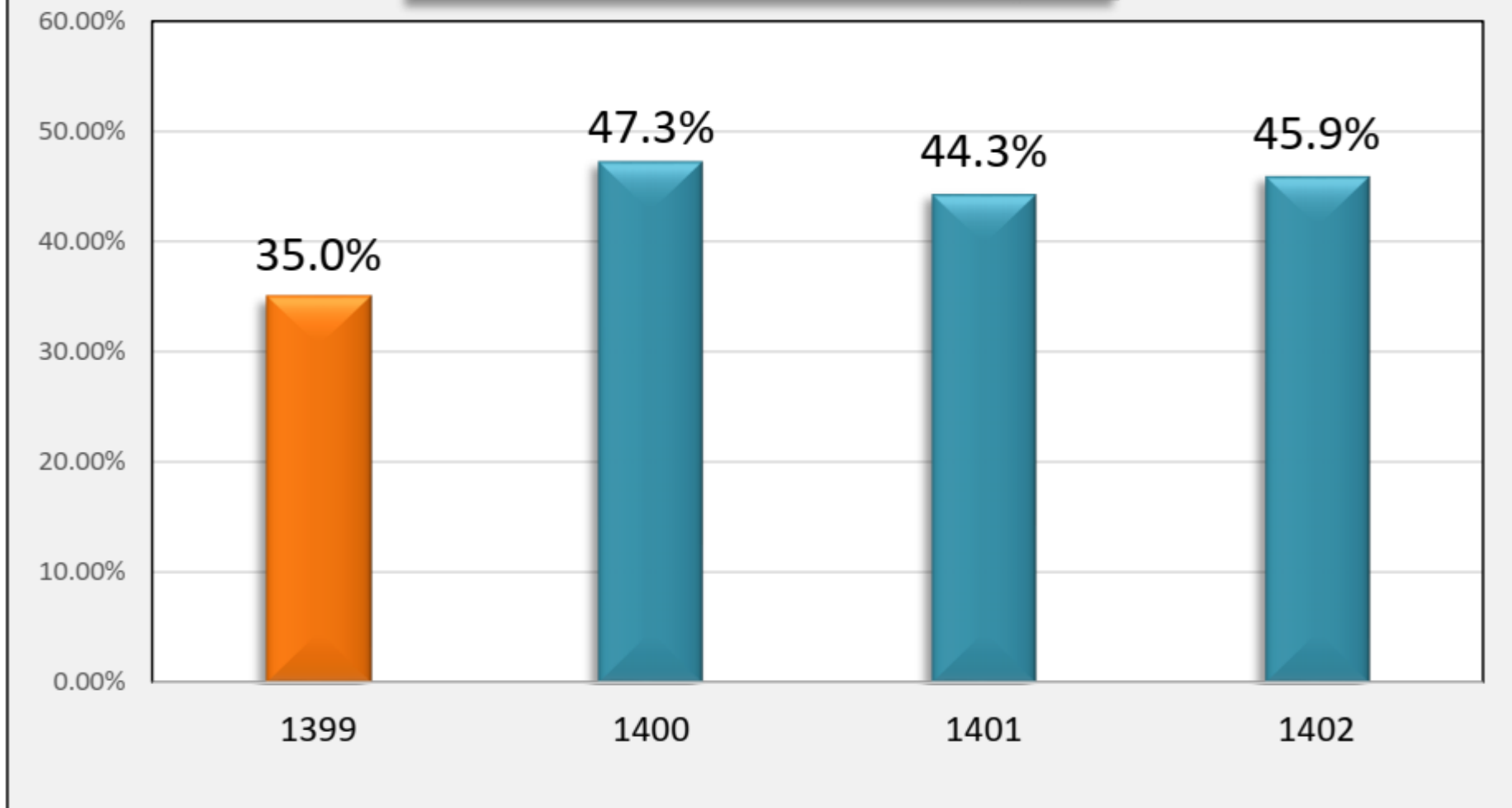
ریال	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	ریال	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
هزینه های بهداشتی و درمانی خانوار شهری	۶۱،۴۸۱،۰۰۰	۷۹،۵۷۱،۰۰۰	۱۱۶،۵۵۲،۰۰۰	هزینه های بهداشتی و درمانی خانوار روستایی	۳۶،۷۵۶،۰۰۰	۵۲،۴۰۸،۰۰۰	۷۰،۷۶۱،۰۰۰
بعد خانوار شهری	۳،۲۶	۳،۲۳	۳،۱۹	بعد خانوار روستایی	۳،۴۸	۳،۴۱	۳،۳۱
سرانه پرداخت مستقیم از جیب شهری	۱۸،۸۵۹،۲۰۲	۲۴،۶۳۴،۹۸۵	۳۶،۵۳۶،۶۷۷	سرانه پرداخت مستقیم از جیب روستایی	۱۰،۵۶۲،۰۶۹	۱۵،۳۶۸،۹۱۵	۲۱،۳۷۷،۹۴۶

ریال	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
سهم جمعیت شهری از کل جمعیت	۷۶،۰٪	۷۶،۳٪	۷۶،۷٪
سهم جمعیت روستایی از کل جمعیت	۲۴،۰٪	۲۳،۷٪	۲۳،۳٪
سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل	۱۶،۸۶۷،۳۱۸	۲۲،۴۴۲،۰۸۸	۳۳،۰۰۱،۰۷۹
جمعیت کل کشور	۸۴،۰۵۵،۰۰۰	۸۴،۷۰۰،۰۰۰	۸۵،۳۲۹،۰۰۰
کل پرداخت مستقیم از جیب	۱،۴۱۷،۷۸۲،۴۰۵،۶۰۶،۰۹۰	۱،۹۰۰،۸۴۴،۸۲۴،۴۴۱،۸۶۰	۲،۸۱۵،۹۴۹،۰۴۷،۳۸۳،۷۲۰

منبع: گزارش تخمین سهم پرداخت مستقیم از جیب سالهای ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲، مرکز بودجه و پایش عملکرد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



سهم پرداخت مستقیم از جیب از کل مخارج سلامت



# پیام نهایی

- عدالت در سلامت نه فقط یک هدف، بلکه یک وظیفه اخلاقی و دینی است که باید با الهام از قرآن و عترت در سیاست‌گذاری‌ها و عملکردها تحقق یابد.
- عدالت یکی از اصول حیاتی برای ساختن یک جامعه سالم و منصفانه است که بر سلامت و رفاه همگانی تأثیر عمیق دارد.
- توجه به تعیین‌کننده‌های سلامت؛ مبارزه با عوامل اجتماعی که باعث نابرابری در سلامت می‌شوند.
- اولویت دادن به نیازمندان و فراهم‌سازی دسترسی عادلانه به خدمات سلامت برای اقشار محروم و آسیب‌پذیر تکلیف نظام سلامت است.
- سیاست‌گذاری منصفانه و طراحی سیاست‌هایی که عدالت در توزیع منابع سلامت را تضمین کند.
- تأکید بر کرامت انسانی؛ ارتقاء احترام به حقوق انسانی و انصاف در تمام مراحل ارائه خدمات سلامت.
- ایجاد زیرساخت‌های لازم برای پیاده‌سازی عدالت، آموزش مدیران نظام سلامت و کادر سلامت به اهمیت عدالت در سلامت، و استفاده از نظرات کارشناسی برای سیاست‌گذاری‌های عادلانه در سلامت.

آیه 79 سورہ نساء

**ما اصابک من حسنہ فمن اللہ و ما اصابک من  
سيئه فمن نفسك**

صدق الله العلي العظيم



ساس از توجه  
شما