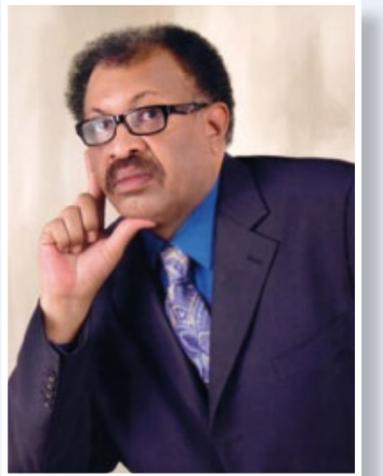


## أدوات الكتابة ومتغيراتها



د. أمير تاج السر

كاتب وروائي سوداني

**«على الذين يكتبون أن يجددوا أدواتهم من حين إلى آخر، حتى يظل المشروع الكتابي بارزًا ومؤطرًا من ضمن المشاريع الحياتية الأخرى.»**

يديهي أن كل من يشتغل بالكتابة الإبداعية يملك ولو قليلاً من الأدوات تؤهله للسير في ذلك الدرب الوعر. هناك من يصمد بشدة، ويقاوم كل المحبطات الملازمة لذلك الدرب، ليكون مشروعه الخاص الذي سيؤرخ له في يوم ما بالتأكيد، وهناك من يبتئس سريعاً، ويفارق الدرب بلا نية في العودة إليه.

على أن الكتابة المؤثرة التي تمتلك الوجدان، وتجلس الناس مقرفصين في قلب معاناتهم تبقى، حتى لو كانت مجرد قصة قصيرة واحدة أو رواية بتيمة أو قصيدة شعر، أو مجموعة أعمال إبداعية قليلة، لا يتعدى حجمها مجتمعة حجم رواية واحدة غير مؤثرة.

ولدينا أمثلة كثيرة لتلك الإشرافات التي يزيدها الزمن بريقاً، مثل رواية "موبي ديك" للأمريكي هيرمان ملفيل، الصادرة في عام 1851، وتحكي عن صراع تراجيدي بين حوت وإنسان، قرأ الروائي من خلاله طبائع البشر والمجتمعات.

وكذلك بقيت رواية "قلب الظلام" للبريطاني جوزيف كونراد الصادرة في بداية القرن الماضي، وحوت -بفصولها الثلاثة وعدد صفحاتها القليلة جداً- ما لم تحوهِ رواية ممتدة في مئات الصفحات. ولدينا في الأدب العربي مثلاً، ما كتبه الراحل إبراهيم أصلان من أعمال قليلة غاية في التأثير، وما كتبه الطبيب صالح طولال عمره، وجعل منه إحدى القامات الكبيرة المرجعية.

لقد قلت: إن الدرب وعر، ويحتاج إلى شيء من الأدوات قبل بداية السير فيه، أدوات قد يمتلكها المبدع فطرياً، وهي موهبته القدرية التي ولد بها، ولا مفر من اتباع إشاراتها، والسير معها إلى حيث تسيّر، وذاكرته التي لا بد من تمييزها، لتمتص كل ما

يمكن أن يصنع عالماً، وهذه يمكن تدريبها بكل تأكيد.

أي أن الذاكرة حتى لو كانت خامدة تبقى قابلة للتشيط من قبل المبدع، وهذا يأتي بالاسترخاء ومحاولة تذكر أحداثاً مرت وشكلت محوراً في الحياة ذات يوم، أو أخرى عبرت في لحظات، ولكن أضافت شيئاً.

أدوات أخرى يمكن استعارتها من الذين يملكونها، وهذه تأتي بمحاولة اكتساب المعرفة، ولا أعني بها التعليم النظامي، الذي يفرض مواد دراسية معينة، ويمنح المتلقي في نهايته شهادة تؤهله لوظيفة، ولكن التعليم الخاص الذي يتلقاه المبدع في خلواته.

لا تكفي قراءة كتب الأدب وحدها وحفظ الشعر ونسيانه، كما كان يقال للشعراء المبدئين قديماً. وإنما قراءة كل ما يضيف إلى الموهبة ويطورها، وأقول بكل تأكيد: إن قراءة الكتب الدينية وكتب التاريخ والجغرافيا وعادات الشعوب والأساطير والتراث العالمي، وحتى قراءة علم الفلك وكتب الحظ والأبراج، يمكن أن تضيف للمبدع أدوات يستطيع أن يستخدمها في درب الكتابة. وأصف الأعمال العظيمة دائماً بأنها تلك التي عملت على الإنسان وما ابتكره من أجل البقاء، وما يستطيع أن يبتكره في كل يوم جديد. وما لم ترتبط الكتابة بذلك، لا أعتقد أنها تصمد، خاصة في هذا الزمن الذي أصبح فيه كل شيء مدرسوًا بدقة، ولا وجود لمشاريع عشوائية.

من أدوات الكتابة أيضاً -وأعتبرها أداة مهمة للغاية- مسألة وجود رقيب داخلي للمبدع، وهو أداة يخترعها المبدع بنفسه، وتقوم (بفلتر) الكتابة في أثناء اشتغالها في الذهن أو على الورق، وقبل أن تخرج إلى الناس.



هيرمان ملفيل

الرقيب هنا يترك ما هو صالح للنشر بالفعل، ويقصي ما هو ضار، وبذلك تخرج الكتابة نظيفة وغير جارحة، ولا تترك لمن يتلقاها أي فرصة، لوصفها بواحد من تلك الأوصاف غير اللائقة. تماماً مثل وظيفة الأمعاء في الجسم البشري، حين تحتفظ بما ينفع الجسم، وترسل ما لا ينفع في شكل مواد لا بد من التخلص منها.

بعض الذين يكتبون في الوطن العربي يهملون وظيفة الرقيب الداخلي، أو لعلهم يسجنونه في أعماق أذهانهم، فلا يصدر منه أي صوت معارض، هذه الحجة تقارن دائماً بالنصوص التي تولد في الغرب، وتجذ من يتحدث عن حرية الرأي وأن المبدع يكتب ما يريد بلا رقابة ولا حجر على إبداعه، ولن يظهر من يحاكمه على إيراد لفظ بذيء في رواية، أو إكثاره من المواقف الجنسية، أو حتى كتابة حماقات تمس الدين بشكل أو بآخر.

ربما كانت في الغرب حرية مثل هذه لا تقود إلى المحاكم، لكن تقود إلى محاكم أكبر، وهي المحاكم التي ينصبها القراء لمثل هذه الكتابة، وقد قرأت تعليقات كثيرة من قراء غربيين على روايات تجاوزت حدود الحشمة، وكانت تعليقات سلبية للغاية. وحتى رواية "مئة عام من العزلة" لماركيز، تم انتقادها من قراء كثيرين، بسبب مشاهد جنسية اعتبرت زائدة ولا ضرورة لها على الإطلاق.

وأذكر تلك الرواية الصينية المشهورة "طفلة شنغهاي" التي صدرت لها طبعة عربية بجانب عشرات الطباعات بلغات أخرى، وكانت قد اعتبرت في الصين رواية غير لائقة بالمرّة، ولا تبرز من المرأة الصينية العظيمة المكافحة سوى جسد يتسول الجنس في كل لحظة. وقيل: إن متعصبين جمعوا نسخاً منها وأحرقوها، احتجاجاً على كتابتها ونشرها.

لقد قرأت هذه الرواية، وأجدها خالية من الفن الكتابي - إلى حد ما - وكان التشويق فيها، هو تشويق الجسد المستنزف



جوزيف كونراد

ولا شيء آخر.

لو تجاوزنا عن أداة الرقيب الداخلي التي وصفتها، وذكّرت أنها مطلوبة حتى في الغرب الحر، وتساءلنا عن ضرورات الكتابة، وهل كل ما يحدث في الحياة، يستحق أن نكتبه، ويمثل ضرورة؟

أعتقد أن القارئ، حين يمسه بكتاب، فهو يمسه بقطعة من مجتمعه، أو مجتمع آخر غريب عنه، هذا المجتمع فيه شخوص وحوارات، وأزقة، وشوارع نظيفة ومغبرة، فيه ملابس تستر، وأخرى تعري، باختصار فيه كل شيء.

القراء هنا في معظمهم، يبحثون عن التسلية أو الدهشة، وتوجد أعمال إبداعية للتسلية، وأخرى للإدهاش، وسأتحدث عن كتابة الإدهاش، وأقول: إنها الكتابة التي وصفتها بالخلود، والبقاء أطول حقبة ممكنة في الذهن، ولن تكون الكتابة مدهشة إذا ما وصفت الأشياء بمسمياتها، إذا ما وصفت الحياة اليومية بكل سترها وعوراتها، فلا بد من بهارات من خيال الكاتب، تضيف ما يدهش، أو ما يستفز لممارسة فعل القراءة.

وأعتقد أن كتابة الجنس في كل سطر وصفحة، ليست بهارا جيدا، استخدام سباب الشوارع المعروف، ليس بهارا إطلاقاً، وما لم تدخل جزيئية خيالية، حتى في عناق عادي لحبيبين، أو موقف عادي من مواقف الشوارع المألوفة، فلن تدهش أحداً على الإطلاق.

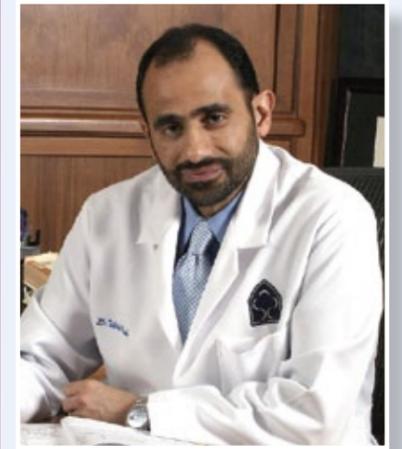
أقول في النهاية: إن الزمن تغير كثيراً، والكتابة من الأشياء التي طالتها التحديتات، فعلى الذين يكتبون أن يجددوا أدواتهم من حين لآخر، حتى يظل المشروع الكتابي بارزاً ومؤطرًا من ضمن المشاريع الحياتية الأخرى.

**«القارئ، حين يمسه بكتاب، فهو يمسه بقطعة من مجتمعه، أو مجتمع آخر غريب عنه، هذا المجتمع فيه شخوص وحوارات، وأزقة، وشوارع نظيفة ومغبرة، فيه ملابس تستر، وأخرى تعري، باختصار فيه كل شيء.»**

**«من أدوات الكتابة مسألة وجود رقيب داخلي للمبدع، وهو أداة يخترعها بنفسه تقوم بفلتر الكتابة في أثناء اشتغالها في الذهن أو على الورق، وقبل أن تخرج إلى الناس.»**

**«لن تكون الكتابة مدهشة إذا ما وصفت الأشياء بمسمياتها، إذا ما وصفت الحياة اليومية بكل سترها وعوراتها، فلا بد من بهارات من خيال الكاتب، تضيف ما يدهش، أو ما يستفز لممارسة فعل القراءة.»**

## تعزير الصحة



د. وليد فتيحي

ولذلك أوصى الخالق الإنسان أن يحسن الاستخلاف في جسده الذي وهبه الله إياه، وجعل الأخذ بأسباب صيانتها وحمايتها ورعايته من المقاصد العليا للشريعة الإسلامية، ومما يسأل عنه الإنسان يوم القيامة "وعن جسده فيما أبلاه". ولذلك فإن المسؤولية عن صحة الإنسان تقع على عاتقه نفسه أكثر مما تقع على عاتق الطبيب والفريق الطبي.

إن ارتفاع وتضخم تكلفة علاج الأمراض في ازدياد مطرد في معظم الدول، وذلك نتيجة نمط حياة غير صحي وزيادة نسبة الأمراض تبعاً لذلك، مما يندرج أنه باستمرار هذا النهج في التعامل مع الصحة، فسيستنزف أكثر وأكثر من الدخل القومي، وستعجز معظم الدول عن تقديم العلاج لمواطنيها، فما هو الحل؟ كيف يمكن أن نوقف هذا النزف والزيادة المطردة؟

ليس هناك من حل إلا بتطبيق مفهوم تعزير الصحة والذي يعرف بأنه عملية تمكين الأشخاص من السيطرة على صحتهم، مما يؤدي إلى تحسينها. إنها تمكين الإنسان نفسه من أن يحمي نفسه، ويقيها من أن يصبح مريضاً.

لقد أصبح تحقيق هذا المفهوم هو هاجس المخططين الجادين والمنفذين الصحيين في شتى أرجاء العالم. آلاف الدراسات تؤكد أن برامج تعزير الصحة فعالة جداً على المدى البعيد والقريب على السواء.

وبناء على دراسات مستفيضة تم تحديد مجموعة من التدخلات الوقائية، التي كان لها أكبر مردود وعائد استثماري على المجتمع والفرد والدولة، ومنها التدخين والسمنة والتطعيمات والفحص الدوري لبعض الأمراض: كالأمراض السرطانية للثدي والقولون، فني دراسة نشرت عام 2011 في مجلة Journal Contemporary Economic Policy وجد بعد تحليل ودراسة المعلومات ما بين عامي 1991م و2007م أن دعم برنامج الحماية من التدخين والإقلاع عنه يمكن أن يوفر ما بين 14 و20 ضعف تكلفة البرامج، وذلك بخفض تكاليف العلاج والأمراض التي يسببها التدخين كالذبحات القلبية والجلطات الدماغية والأمراض الصدرية والسرطانية.

وفي دراسة نشرت في فبراير 2005م في مجلة American Journal of Public Health وجدت أنه لو تم استثمار فقط أقل مبلغ مقترح من قبل CDC -enter for Disease Control فإن انخفاض التدخين في الشباب والمراهقين فقط سيخفض تكلفة العلاج بما يزيد عن 31 بليون دولار.

وبهذا الإدراك استطاعت بعض الدول الصناعية

الجادة خلال عشرين عاماً ببرامجها الفعالة خفض نسبة التدخين من 45% إلى أقل من 20% والتركيز على المدخنين من الأطفال، ومثال ذلك أمريكا ففي عام 2014م بناء على إحصائيات (Center for Disease Control) انخفضت نسبة المدخنين لتصبح 20% فقط في الرجال و14.5% فقط من النساء بعد أن كانت أكثر من 40% قبل عقدين من الزمن.

وفي دولة مثل أستراليا حيث عدد سكانها أقل بقليل من عدد سكان المملكة العربية السعودية، بينت دراسة أسترالية نشرت في 21 أغسطس عام 2008م أن كل دولار يستثمر في البرامج المكثفة في مكافحة التدخين أدى إلى خفض تكلفة العلاج الطبي بأكثر من سبعين دولاراً على مدى العمر، وأنه لكل عشرة آلاف يقلعون عن التدخين يتم وقاية 500 شخص من سرطان الرئتين و600 شخص من الذبحات الصدرية و130 شخصاً من جلطات الدماغ و1700 شخص من أمراض الجهاز التنفسي والرئتين.

وكذلك الحال في السمنة التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني والذبحات الصدرية والجلطات الدماغية وكثير من الأمراض السرطانية.

وصلت النفقات الطبية المرتبطة بالسمنة في أمريكا إلى 90 بليون دولار في السنة أو ما يعادل 9% من مجموع الإنفاق على الصحة وإلى أكثر من 270 بليون دولار في السنة إذا أضفنا إلى الرعاية الصحية الخسارة في الإنتاج بسبب الأمراض والوفيات الناتجة عن السمنة.

وفي دراسة تحليلية عرضت في المؤتمر الذي عقد في واشنطن تحت رعاية (Center for Disease Control and Prevention) وباحثين من جامعة ديوك (Duke University) بينت أن تحقيق انخفاض في نسبة السمنة بـ 1% فقط سيؤدي على مدى عقدين من الزمن إلى خفض تكلفة العلاج الطبي بما يزيد عن 85 بليون دولار، علماً بأن أعلى نسبة سمنة في العالم هي في الكويت وأمريكا والسعودية، بناء على إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 2011م فإن 70% من الرجال و80% من النساء في الكويت، و80% من الرجال و76% من النساء في أمريكا، و63% من الرجال و66% من النساء في السعودية مصابون بزيادة الوزن.

وفي مسح ميداني قام به فريق من الحملة الوطنية لمكافحة السمنة في جامعة الملك سعود في السعودية بمراجعة إحصائيات السمنة في المملكة بين عامي 2009م إلى 2011م أظهرت الدراسة ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة السمنة وزيادة الوزن في السعودية، حيث إن 18 مليون سعودي مصابون بهذا الداء، أو بنظرة أخرى، فإن

المصابين هم 3 أشخاص من كل 4 أشخاص.

وتتفق السعودية أكثر من 19 مليار ريال على علاج المرتادين للمستشفيات لعلاج الأمراض التي تسببها زيادة الوزن والسمنة.

وأوضحت الدراسة أنه بالرغم من أن السمنة ومضاعفاتها في السعودية تؤدي إلى 20 ألف وفاة وخسارة أكثر من 19 مليار ريال سنوياً إلا أنه لم يبدأ بعد الاستثمار في محاربة السمنة، ولا توجد خطة وطنية شاملة لمحاربة السمنة في السعودية.

وفي دراسة قام بها مركز فيليبس Phillips Center على الصحة في الإمارات في عام 2010م وجد أن هناك تناقضاً كبيراً بين إدراك الإنسان لمظهر جسده وحقائقه هذا المظهر، فـ 75% من الأشخاص في الدراسة أجابوا بأن أوزانهم طبيعية، في حين أن 30% منهم فقط أوزانهم طبيعية، والباقيون مصابون بزيادة الوزن، وقد عزا الباحثون أحد أسباب ذلك إلى الزي العربي كالثوب والعباءة اللذين يسهمان في حدوث سمنة متبطنة مختبئة. إن ما يجعل الأمر أكثر خطورة في العالم العربي هو أن الأطفال يمثلون الشريحة والفئة الأكبر عدداً، حيث تصل نسبتهم إلى 50% من عدد السكان في بعض الدول، فإذا كانت نسبة السمنة والتدخين في العالم العربي من أعلى الدول في العالم، فماذا سيحدث عندما يتحول سكان هذه الدول من أطفال إلى بالغين، ويتحول البالغون إلى مسنين على مدى العقدين القادمين من الزمن؟ بالطبع ستتضاعف الأمراض الناتجة عن السمنة والتدخين مثل الذبحات الصدرية والجلطات الدماغية والأمراض السرطانية، مما سيؤدي حتماً إلى استحالة تغطية علاج هذه الأمراض، وبذلك ستستنزف موارد الدخل القومي في علاج الأمراض.

إن مفهوم تعزير الصحة هو المفهوم الشامل الصحيح للتعامل مع صحة الإنسان. إنه تمكين الأفراد من زيادة قدراتهم على التحكم في صحتهم والمحافظة على مع الدعم الاجتماعي والاقتصادي والبيئي من خلال عمليات تمكين تعاونية تشاركية وسياسات وخطط عمل وبرامج وأنشطة متكاملة تشمل البيت والمدرسة والجامعة والشارع لتحويل المعرفة والمعلومة والثقافة الصحية إلى سلوك وأسلوب ونمط حياة، وبذلك فهو أشمل وأعم من مفهوم التوعية الصحية القديم. إنها الاستثمار في الإنسان لتعزيز الأنماط الصحية في حياته، لتصبح جزءاً من طبيعة سلوكه وثقافته. وكيف لا يكون هذا أكثر الاستثمارات عائداً للفرد والمجتمع والدولة، علماً بأن 80% من الأمراض تكمن في السلوك الإنساني غير الصحيح من غذاء غير صحي وسمنة وتدخين وإهمال الحركة والرياضة والنظافة، والجهل في التعامل مع التوتر والإجهاد وغيرها كثير.

لقد غيرت منظمة الصحة العالمية تعريف الصحة،

ليصبح حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً وروحياً واجتماعياً، ولم يعد تعريف الصحة يقتصر على الخلو من المرض أو العجز كما كان في السابق.

وبالرغم من كل الدراسات والإحصاءات التي تؤكد خطورة عدم الأخذ بأسباب تطبيق مفهوم تعزير الصحة على مستقبل الفرد والمجتمع في الدول، إلا أننا نجد أن كثيراً من الدول العربية ما زالت تعيش في عالم التعريف القاصر السطحي الضيق للصحة، فتضخج ميزانياتها لبناء المستشفيات، لعلاج الأمراض، وكلما انتهت من بناء مجموعة أدركت أن التسارع في الطلب قد تعدى قدرتها على بناء المستشفيات وتغطية العجز بغض النظر عن ضخامة ميزانياتها، بل وكذلك سرعة تنفيذها للمشاريع.

إن العجز الحقيقي هو في فهم وتطبيق مفهوم تعزير الصحة لبناء ثقافات صحية لعلاج السلوكيات غير الصحية في المجتمع، وتفادي الأمراض قبل حدوثها، وهذا هو المفهوم الوحيد الذي سيحدث فعلاً من التسارع لبناء المستشفيات لعلاج الأمراض الناتجة عن السلوكيات غير الصحية.

إنه التحول من مفهوم علاج المرض إلى المحافظة على الصحة، ومن عيادة المرضى إلى عيادة الأصحاء.

كل دولة تحتاج خطة شاملة لتعزيز صحة إنسانها وتوجه إستراتيجي للوقاية من الأمراض المزمنة، التي يمكن الوقاية منها، والإصابات التي يمكن تفاديها عن طريق توجيه سلوكيات إنسانها إلى سلوكيات صحية وإيجاد بيئة صحية تساعد على تحقيق ذلك.

وبذلك لا تكون الشريحة المستهدفة هي الأشخاص المرضى فحسب، وإنما الأصحاء عامة، والمحافظة على صحتهم والمهددون بالأمراض المزمنة والإصابات بسبب سلوكياتهم وعاداتهم غير الصحية.

إن بناء شراكات قوية متعاونة هو نقطة محورية ومركزية من أجل تطبيق الخطة الإستراتيجية لتعزيز الصحة. شراكات تدعم تطبيق سياسات صحية على جميع المستويات، وتفعيل قطاعات واسعة في المجتمع كالصناعية والتعليمية والترفيهية ومنظمات غير حكومية وكل قطاعات ومستويات الدولة وسن القوانين ووضع النظم والتدخلات الاقتصادية، لتكوين بيئة معيشة وعمل وحياة تدعم السلوكيات والعادات الصحية.

ومن أمثلة هذه الشراكات دور وزارة التعليم في تضمين مفهوم تعزير الصحة في جميع مناهجها الدراسية، ودور وزارة الإعلام بتكثيف برامج التعليم والتثقيف والتوعية الصحية بطرق مبتكرة وفعالة، وكذلك دور وزارة التجارة في وضع سياسات وقوانين تكافئ العادات الصحية (كالمطاعم التي تمنع التدخين تماماً) وتغرم العادات غير الصحية (كرفع الضرائب على السجائر)، وتخصيص عوائد هذه الضرائب بالتسويق مع وزارة الإعلام في التوعية والتثقيف والتحذير من مضار التدخين ومحاربتها.

ودور الكليات الطبية في تعديل المناهج لجعل جوهرها تعزيز الصحة من أجل أن تغير نمط التفكير التقليدي عند الأطباء المتخرجين من خلال المناهج التقليدية.

ودور وزارة الصحة في مكافأة الطبيب المعالج على النتائج الصحية التي حققها مع مرضاه كما تفعل الصحة في بريطانيا، كمثال ربط المكافآت السنوية بمعدل ضغط زيارات المرضى، وكذلك مؤشرات الصحة الرئيسية الأخرى، ولا ننسى دور الوالدين والتركيز عليهما في برامج التوعية الصحية.

ومن أهم الأهداف القومية الأخرى، العمل على رفع إحساس إنسان المجتمع بقيمته، فالاهتمام بالصحة هو انعكاس لهذا الإحساس. وكذلك إنشاء بنك ومركز معلومات صحي قومي، ففي غياب المعلومة الصحيحة الدقيقة سيصعب التشخيص والتقييم الدقيق ومن ثم العلاج والتقييم الصحيح.

إن أهم نقطة في هذا التطبيق هي وضع أهداف من أجل خفض الأمراض المزمنة والإصابات وقياس الإنجاز مقارنة بمؤشرات الأداء والإنجاز الرئيسية المحددة مسبقاً، والزام القائمين عليها في الدولة بتحقيق هذه المؤشرات التي تم تحديدها والموافقة عليها مسبقاً لتصبح هدفاً واتفاقية قومية، وتقييم فعالية كل تدخل لخفض الأمراض المزمنة والإصابات باستخدام معايير كمية أو نوعية (كيفية) أو كلاهما، حسب التدخل المراد قياسه وتقييمه.

فعل سبيل المثال قد يكون أحد مؤشرات الإنجاز خفض التدخين بنسبة 35% خلال خمسة أعوام بمعدل 7% كل عام، وفي كل عام يتم تقييم الإنجاز وتعديل التدخلات بناء عليه.

إن التعامل مع صحة الإنسان على مستوى أي دولة يبدأ بإدراك أن المشكلات الصحية معقدة، لأنها نتاج تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية والمادية الطبيعية على السلوكيات، ونظرة الإنسان لنفسه وتقييمه لذاته، لذلك فلا بد للحلول أن تكون شاملة ومتكاملة ومحددة في خطط طويلة المدى، ومشاركة فاعلة حقيقية أبعد بكثير من الدائرة الصحية المباشرة.

إنها معادلة واضحة جلية إن لم نفهمها اليوم ونطبقتها فسن دفع ثمن تقاعسنا غالباً في المستقبل القريب، بل إننا ندفعه اليوم وسيدفعه أبناؤنا وستدفعه أوطاننا أضعافاً مضاعفة، وسيؤدي لا محالة إلى خلق التنمية واستنزاف خيرات الشعوب التي غفلت عن الاستثمار الصحيح في مراحلها المبكرة. إنه الاستثمار في البشر قبل الحجر.. فلنبدأ بالإنسان.

مشاهدة ومحايا (نهضة التعليم)

اضغط هنا

أو

اضغط هنا