بررسی وضعیت رقابتی بهداشتی سالمندان کم توان ساکن در منطقه 13 شهرداری تهران و مشکلات مراقبان آن‌ها

حسین جعفری زاده ۱، دکتر سادات سید باقر مداد ۲، دکتر کیان نوروزی ۳ و دکتر مهدی رهنگر ۴

تاریخ دریافت مقاله: ۸/۱۱/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۸/۱۰/۸۵

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی سال čهارم شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵

غلیبه‌مقدمه: بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندان را به دنبال دارد. در حال حاضر ۲۵ درصد جمعیت جهانی بیشترین درجه حمایتی کودکان و نوجوانان را دارد. این جمعیت شامل کودکان، نوجوانان و نیز افراد بالای ۶۵ سال می‌باشد. در نوبت این‌ها، سلول‌های سالم نشان می‌دهند که این افراد در سطح متوسط آماری نیز مبتنی بر این سالم‌اند. به همکاری مراقبان و مشاوران بهداشتی و سالمندی کم توان در تربیت و آموزش افراد بالای ۶۵ سال می‌باشد. در نوبت این‌ها، سلول‌های سالم نشان می‌دهند که این افراد در سطح متوسط آماری نیز مبتنی بر این سالم‌اند. به همکاری مراقبان و مشاوران بهداشتی و سالمندی کم توان در تربیت و آموزش افراد بالای ۶۵ سال می‌باشد.

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی سال čهارم شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵

E-mail: Jafarizadeh@umsu.ac.ir

آدرس مکاتبی:

مریم دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (لیست دسته‌بندی)

۱ استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۲ استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۴ استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
حسین جعفری زادة، دکتر سادات سید باقر مداح، دکتر گیان نوروزی، دکتر مهدی رهگر

مقدمه
سالمندی، یک فراوانی زیستی است که تمام موجودات زندگی از جمله انسان را در بر می‌گیرد. گذشته عمر را نمی‌توان متوسط کرد ولی می‌توان با به کارگیری روش‌ها و مراقبت‌های مناسب، از اختلالات و معلولیت‌های سالمندی پیشگیری نمود و یا آن را به تبعیق اندماخت تا بتوان از عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه که همواره هدف و آرزوی بشر بوده است، به‌همه‌ند شد (1).

تا سال 2020 میلادی بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان، بیش از 60 سال عمر خواهد داشت. بر اساس پیش‌بینی صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA) تا سال 2025 میلادی، در کشورهای پیشرفته حدود 25 درصد جمعیت، سالمند و در کشورهای کم توسعه یافته حدود 12 درصد جمعیت، سالمند خواهد بود (2).

در تمامی کشورهای اروپایی، تغییرات سریع و عمدی در بین افراد 80 سال و بالاتر وجود دارد. این وضع عناوین مختلفی را به بار می‌آورد که بارزترین آن افزایش تعداد و نسبت افراد با نیاز وایسته شدن به دیگران (3).

آمارهای ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی بیانگر آنست که از آغاز این قرن تا کنون در سراسر دنیا نزدیک به سه دهه به امید به زندگی در هنگام

سال چهارم، شهرهای دوم، تایبستان 1385

66 فصلنامه دائرشکده پرستاری و مامایی
سالمندان در کشور ما همراه همسر و فرزندان خود زندگی می کنند که 23 درصد از این تعداد را فرزندان نگهداری می کنند (9). از این لحاظ برخی محققین در مطالعات مختلف روی این مسئله انجام مراقبت اجتماعی را می تواند به بهبود حالت زندگی و آگاهی از جنبه های روانی - اجتماعی سالمندان باید در خانواده انجام شود (10).

مراقبت از سالمندان با تنش های زیاد همراه است به طوری که فرد مراقب دچار انزوای اجتماعی شده که باعث کاهش تحمل فشار سطحی مراقبت در وی می گردد. مراقبت کندگان کمتر می توانند در فعالیت های اجتماعی شرکت نمایند که این مسئله می تواند منجر به مشکلات روانی گردد (11).

شیب 2 نیز در سال 2000 در این مورد می توسد که مراقبان زمانی را برای گذراندن با دوستان زندگی اجتماعی و تعطیلات نداشته و در کل زمانی برای خود و خلوت خود ندارند که این محدودیت در زندگی اجتماعی می تواند وضعیت روانی فرد مراقب را نیز تهدید کند (12).

مراقبت از سالمند در منزل مشکلات اقتصادی نیز به خواندویه بیشتر دارد. مراقبان تنش زیادی را در رابطه با مشکلات اقتصادی ناشی از نیازهای مراقبتی فرد سالمند بیان می کنند و 35 درصد آنان نزدیک و یا در خط فقر زندگی کرده و از

۱ Instrumental Activity of Daily Living

۱ Stanhope, M. and Lancaster, J.
حسین جعفری زاده، دکتر سادات سید باقر مداح، دکتر گیان نوروزی، دکتر مهدی رهگر
نظر بهداشتی در سطح پایین و نامناسب بسر می‌برند (13).
پژوهشگر با عنایت به پیش بینی وجود مشکلات فراوان در این خصوص در بین سالمندان و خانواده‌نشین و عدم انجام مطالعه مشابه در این خصوص و ناکافی بودن اطلاعات در این زمینه بر آن شد که مطالعه‌ای تحت عنوان پرسی نیازهای مراقبت بهداشتی سالمندان کم توان، ساکن در منطقه شهرداری تهران و مشکلات مراقبان آنها انجام دهد تا بر این اساس و با شنای خانواده‌نشین و مشکلات سالمندان کم توان پیشنهادی در مورد استراتژی‌های تغییراتی در سالمند کم توان در خانواده‌ها به گونه‌ای که از فشار مستندی و تشیع ناشی از مراقبت کاسته شود ارائه دهد.
مواد و روش‌ها
این پژوهش، یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که
تعداد ۵۰ نفر از سالمندان زن و مرد کم توان که ۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد را شامل می‌شوند و شرایط ورودی به پژوهش را دارا بودند، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۸ سال، ابتلا به بیماری حاد با مزمن، اختلال عاملی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، دریافت مراقبت در زمان انجام پژوهش در منزل و داشتن مراقبت غیر رسمی. پس از هماهنگی و مراجعه
سال چهارم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵
۶۸ فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
بررسی وضعیت مراقبتی بهداشتی سالمندان کم توان...

که اطلاعات محترم‌اش تلقی خواهد شد و بدين منظور در مصاحبه ذکر گرديد که نيازي به بيان نام و نام خانوادگي پاسخگو نمي‌باشد.

4- واحدهای پزوهش فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقق را پر و اضلاع کردن.

پافتما

الف: پافته‌ها مربوط به سالمندان کم توان

یافته‌ها نشان دادند که بيشتر سالمندان کم توان (42 درصد) در گروه سن 70 - 65 سال و 4 درصد سالمندان کم توان در گروه سنی 90 - 85 سال قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها 72/9 سال و انحراف معیار 5/8 سال بودند. همچنین یافته‌ها پژوهش نشان داد که 44 درصد سالمندان کم توان زن و 64 درصد سالمندان کم توان مرد متأهل هستند و 56 درصد زنان سالمند کم توان و 36 درصد مردان کم توان مسیرشان را از دست داده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که مهمترین نگرانی 64 درصد سالمندان کم توان زن و 84 درصد سالمندان کم توان مرد بهداشت و سلامتي مياشد و 76 درصد سالمندان کم توان زن 84 درصد سالمندان کم توان مرد يپوهدش و براي سوداپوده در حالیکه 44 درصد 84 درصد سالمندان کم توان مرد يپوهدش و براي سوداپوده سالگذشته عنوان مي‌کردنند و مشکلات قبلي 50 درصد مي‌ياشند.

فصلنامه دانشکده پرستاري و مامالي 69

استفاده گرديد. در اين تحقیق پرستش‌نما مذكور در مورد 8 نفر از سالمندان به كار گرفته شد (4 نفر سالمند زن و 4 نفر سالمند مرد) پرستش‌نما پس از یك هفته مجدداً در مورد همان افراد به كار گرفته شده و اطلاعات حاصله با هم مقایسه شدند و در نهایت پایاپي ابزار با 86% تایپ گرديد.

جهت تجزیه و تحليل داده‌ها اطلاعات مورد نظر از 50 پرسشنامه مشتمل بر 156 سوال پس از كد گذاري به وسيله نرم افزار آماري SPSS آمار توصيفي در راستاي اهداف پژوهش و پاسخگویي به سوالات مورد تجزیه و تحليل قرار گرفت و دادها بصورة نمودارها و جداول و بعدی ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی:

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی موارد زیر رعایت شد.

1- پژوهشگر با ارايه معنوی تام کتيب و كسب اجازه از مسئولان ذبیح و جلب حمایت آنان به واحدهای مورد پژوهش دسترسی بيدا نمود.

2- پژوهشگر خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی نموده و توضيحات لازم را در مورد پژوهش به آنان داد. به طوری كه آنان جهت شرکت در پژوهش آرايد بوده و كليه نمونهها با رضایت شخصي در پژوهش شرکت داشتند.

3- به كليه واحدهاي مورد پژوهش اطمينات داده شد.

سال جهارم، شماره دوم، تابستان 1385
حسین جعفری زاده، دکتر سادات سید باقر مدان، دکتر گیان نوروزی، دکتر مهدی رهگر

لازم به یادآوری است که تک تغییر عمیق، سالمان در کم‌ترین مورد بیش از 3 نوع دارو مصرف می‌کند. از نظر اینم، منزل 92 درصد سالمان کم
توان فاقد کیسول آنتی خاموش کن و نیز منزل 86 درصد سالمان کم توان فاقد جعیب کمک‌های اولیه
وحد یافته‌ها نشان دادند که 48 درصد سالمان کم
توان میثاق به سوء تغذیه نیستند و 40 درصد در
معرض خطر انطباق به سوء تغذیه هستند و 12 درصد
میثاق به سوء تغذیه بودند (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تغذیه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس سالمان کم توان بر حسب جنس</th>
<th>میتیابه سوء تغذیه</th>
<th>در معرض خطر سوء تغذیه</th>
<th>عدم انطباق به سوء تغذیه</th>
<th>سوء تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>12</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>40</td>
<td>48</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>58</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین یافته‌ها نشان دهنده این مطلب هستند که
98 درصد سالمان کم توان در انجام فعالیت‌های
روزمره زندگی به کمک و نظارت مراقبان نیازمندند
(جدول شماره 2).

جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استقلال در

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیابی</th>
<th>جنس</th>
<th>میتیابه سوء تغذیه</th>
<th>در معرض خطر سوء تغذیه</th>
<th>عدم انطباق به سوء تغذیه</th>
<th>سوء تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>98</td>
<td>49</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
پرونده ۴: مقایسه وضعیت ذهنی سالمندان کم توان به تفکیک جنس

| جنس | کم توان | دارای پرداخت‌های خاص | نفی | اختلاف میان دار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۴۸</td>
<td>۹۴/۴</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱/۰۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۶</td>
<td>۸۱/۳</td>
<td>۵</td>
<td>۲/۸۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ب: یافته‌های مربوط به مراقبت سالمندان کم توان

یافته‌ها نشان دهنده این مطلب است که ۶۶ درصد مراقبت سالمندان کم توان در گروه سنی ۳۵-۵۵ سال قرار داشتند و میانگین سن آنان ۴۷/۷ سال بود. با انحراف معیار ۱۴/۱۸ سال که حداکثر ۲ و حد بیشتر ۶۲ سال سن داشتند و ۶۲ درصد مراقبت سالمندان کم توان بدون در آمد و ۲۲ درصد درآمدهای معادل ۱۴۰-۲۰۰ هزار تومان در ماه داشتند.

در ۸۱ درصد مراقبت زن و ۸۸ درصد مراقبت مرد، منتهال و دارای فرزند می‌باشتند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که ۱۰۰ درصد مراقبت زن و مرد از مراقبت رسمی در امر مراقبت از سالمندان کم توان استفاده نمی‌کنند (جدول شماره ۵).

چندالیار شماره ۵: علت عدم استفاده از مراقبت رسمی در امر مراقبت از سالمندان کم توان به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>عدم استفاده از مراقبت رسمی</th>
<th>مصداق مالی</th>
<th>علل ندارد</th>
<th>عدم نیاز به پرداخت‌های خاص</th>
<th>عدم مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق بیانگر این مطلب است که مسائل مالی سال‌های پسربچه و مامایی، ۷۱ فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ۱۳۸۵ سال جهارم، شماره دوم، تابستان
حسین جعفری زاده، دکتر سادات سید باقر مداه، دکتر غیان نوروزی، دکتر مهدی رهگر

به ترتیب مشکلات تنفسی و گوارشی (56 و 32 درصد) می‌باشد.

حسامزاده (1383) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که تندیک به‌نیمی از سالمندان (47 درصد) دچار مشکلات قلبی و فشار خون بوده‌اند (15).

یافته‌ها نشان داد که 48 درصد سالمندان کم توان مبتلا به سوء تغذیه نیستند و 40 درصد در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه هستند و 12 درصد مبتلا به سوء تغذیه بودند. یافته‌های جوب و همکاران نشان می‌دهد که 25 درصد از سالمندان 65 سال و بالاتر از نوعی از سوء تغذیه رنج می‌برند، فقر چه عامل عمده سوء تغذیه می‌باشد، اما نتایج کلی نیست.

تخمین زده می‌شود که 50 درصد از تمامی سالمندان بیمار بستری، به سوء تغذیه مبتلا باشند. این مسئله به طور عمده به علت این واقعیت است که پزشکان مجددی در مورد سوء تغذیه در سالمندان آموزش دیده‌اند، بعضی از دلال‌های سالمندان علاوه بر فقر شامل افسرده‌گی، نوبه تحرک جهت رفتن به فروشگاه‌ها خوار و بار، رژیم غذایی نامتعادل، مشکلات مربوط به جویدن و بلعدن غذا، بیماری‌های مزمن و داروها خاصی که باعث بی‌اشتهایی می‌گردد، می‌باشند (16).

یافته‌ها بیانگر این مطلب بودند که 92 درصد زنان سالمند کم توان و 84 درصد مردان سالمند کم توان مراحم و در نهایت ساکن شدن روز افzon آنها در سرای سالمندان شده است (1).

نتایج نشان داد که 84 درصد سالمندان کم توان ساکن بستری را در طی سال گذشته عنوان می‌کردند و شایع‌ترین علت بستری بار اول مشکلات قلبی (50 درصد) می‌باشد. 60 درصد سالمندان کم توان زن و 44 درصد سالمندان کم توان مرد بیش از 3 نوع دارو مصرف می‌کنند. متسون و مک کابل (1997) می‌نویسند: استفاده از مراقبت‌های بهداشتی در بین افراد که‌های سال در سال‌های اواخر زندگی در بیشترین حد است. افراد بالاتر از 85 سال سه برابر احتمال بستری دارد که استقلال خود را از دست دهد و هفت برابر احتمال بستری دارد که ساکن سراي سالمندان شوند. 2/1 برابر احتمال مرگ و میر بیشتری را در مقایسه با افراد سن 74-65 سال دارند. سالمندان بیشتر از جوانان از پرسنل و تسهیلات پزشکی استفاده نموده و حدود دو برابر بیشتر در بیمارستان بستری شده، دو برابر بیشتر می‌مانند و دو برابر بیشتر از داروها تجویز شده استفاده می‌کنند (14).

یافته‌های پژوهش نشان داد که عمده‌ترین علت بستری در طی یک سال گذشته در سالمندان کم توان (64 درصد) مشکلات قلبی می‌باشد و علل دیگر

1 Matteson, M A and Mc Connell, E S.
2 Chop & et al
بررسی وضعیت مراقبت بهداشتی سالمندان کم توان ...

روزانه تلوریزیون تماشا می‌کنند، شجاعت می‌نویسد که وجود مشکلات جسمی بیشتر، به ویژه مشکلات عضلانی، اسکلتی و حركتی در سالمندان می‌تواند از جمله علتهای مهم کمتر بودن فعالیت‌های جسمانی نظیر پیاده روی و رفتن به مسجد و جلسات روزه باشد.

برخورد آری از سواد خواندن و نوشتن یک عامل مفيد و مناسب برای گذاران اوقات فراغت سالمندان 

می‌تواند باید به طوریکه بیشتر سالمندان به مطالعه کتاب، مجلات، و شرکت در محافل دوستانه و بحث‌های علمی و ادبی را در این دوران لذت بخش ترین اوقات زندگی خود می‌داشند (6).

همچنین یافته‌ها نشان دادند که 66 درصد مراقبات سالمندان کم توان در گروه سنی 35-55 قرار دارند و میانگین سن آنان 47/7 سال می‌باشد. بایانی (1381) در تحقیق خود نشان داد که میانگین سن مراقباتی است.

42 سال بود (17).

سن متوسط مراقبان در آمریکا 46 سال می‌باشد که 12 درصد آنان خود در سینه 60 سال و بالاتر

هستند. این در حالی است که اغلب آنان بین دو نسل یا بیشتر درگیر می‌باشند. یعنی هم در حال برگ کردن فرآیند و هم مراقبات از عفض سالمند هستند (18).

یافته‌ها نشان دادند که 46/9 درصد از مراقبات زن و سال جهارم، شماره دوم، تابستان 1385

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی 73
حسین جعفری زاده، دکتر سادات سید باقر مداد، دکتر گیان نوروزی، دکتر مهدی رهگر

حد متوسط 25 درصد کم و 13 درصد زیاد دانستند.
همچنین 52 درصد مرایان مشکلات اقتصادی را در حد متوسط 42 درصد زیاد و 6 درصد کم دانستند.
کین (1998) می‌نویسد: مرای وردن از عضو سالمند اغلب باعث تغییر در شغل فرد مرای
می‌گردد.
کروس (2001) می‌نویسد: زنان مرای به علت مرای از فرد سالمند وابسته و کم توان منجر به ترک شغل یا کاهش ساعت کاری می‌گردد.
نتایج پژوهش در پاسخ به سوالات بررسی مشخص کردند که سالمند کم توان به علت مختلفی از جمله داشتن سن بالا، بی سواد و بی وجود شد، آسیب پذیر بوده و جزء افراد در معرض خطر بالا می‌باشد.
برای پیشگیری از آسیب‌های جراح نابهتر نیازمند مرای و مرای هوای مداوم و پوسته می‌باشد که کاهش و یا حذف این مرای‌ها آنها را مستعد ابتن به انواع بیماری‌ها و آسیب‌ها می‌کند.
هنگامی که توجه و مرای کافی به این قشر صورت گیرد، بی‌درنگی و مراقبت باشد، احتمال سوء رفتار با سالمند در خانواده و بار دیگر در انتها سپرد سالمندان به مراکز تهیه‌داری سالمندان افزایش خواهد یافت.
مرایان بر طبق یافته‌ها، دارای مشکلات عدید‌های متفاوت از هستند که به شدت نیازمند حمایت‌های مختلف از سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385
درصد از مرایان مرد کم‌پوست حمایت‌های سیستم‌های مرایی و بهداشتی را اغلب احساس کرده‌اند.
بابایی (1381) در تحقیق خود نشان داد که 51 درصد خانواده‌ها در گذراندن اوقات فراغت در حد متوسط 31 درصد زیاد و 18 درصد مشکلات کمی دارند (17).
رب و ری نولد (1999) در مورد مشکلات اجتماعی چنین خانواده‌هایی می‌نویسد: هنگامی که نقش‌ها و وظایف اعضای خانواده در برآوردن نیازهای فرد سالمند کم توان افزایش یابد، افراد ممکن است داجر محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، فقدهای خلوت، تضاد با دیگر نقش‌های اجتماعی و خانوادگی، افزایش تضاد با دیگر اعضای خانواده و فشار مالی گردد (20).
یافته‌ها نشان دادند که 3/53 درصد مرایان مرد سالمند کم توان گاهی تأخیر یا غیبت برای خانواده در محل کار داشته‌اند. 7/86 درصد مرایان مرد عدم تحصیل درآمدهای این زیر بسته‌ها می‌زنند.
سالمند را توسط درآمدهای خانواده عنوان کردند و 100 درصد مرایان مرد عدم دریافت حمایت از طرف محل کارشان را به علت مرایی از سالمند کم توان را عنوان کردند.
بابایی (1381) در تحقیق خود نشان داد که 62 درصد مردان مرای مشکلات اشغال به کار را در
74 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سنی‌ها و راه‌های مربوط ی به سالمندان کم‌دانش


5. نکاتی‌های خوانده‌نامه غیرکسب‌کننده در سال‌های اول به بهره‌وری ارزش‌های بشری و بهبود توانمندی دانشگاه علم بهره‌وری و توابلیتی به خاطر حمایت‌های علمی و مالی همچنین.


15. نکاتی‌های خوانده‌نامه غیرکسب‌کننده در سال‌های اول به بهره‌وری ارزش‌های بشری و بهبود توانمندی دانشگاه علم بهره‌وری و توابلیتی به خاطر حمایت‌های علمی و مالی همچنین.


17. نکاتی‌های خوانده‌نامه غیرکسب‌کننده در سال‌های اول به بهره‌وری ارزش‌های بشری و بهبود توانمندی دانشگاه علم بهره‌وری و توابلیتی به خاطر حمایت‌های علمی و مالی همچنین.

