

**Research Paper****A Review on Adult Daycare Centers in the World**Masoume Aseyedali<sup>1</sup> , Nasim Sadeghi Mahalli<sup>1</sup> , \*Kian Norouzi Tabrizi<sup>2</sup> 

1. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Norouzi Tabrizi K. [A Review on Adult Daycare Centers in the World (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2019; 13(4):518-529. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.518>

 <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.518>

**Received:** 18 Apr 2018

**Accepted:** 27 Oct 2018

**Available Online:** 01 Jan 2019

**ABSTRACT**

**Objectives** In developed countries, daycare services have started to replace institutional care services since 3 decades ago, and played a major role in community-based care. The present study aimed to compare the daycare centers around the world and explore these centers in Iran.

**Methods & Materials** The study was conducted using library research method on daycare centers in 2015. These centers were selected from the USA, the UK, China, Japan, Bahrain and Iran, using purposeful sampling method. Then, they were compared with each other. The data collection tool was a researcher-designed checklist assessing the provided services before reviewing daycare centers and completed after the review. The researcher evaluated the online registered centers which provided daycare services to the elderly.

**Results** Most of the elderly daycare centers in the USA are privately owned, while in countries like Bahrain and the UK, they are governmental centers. On the other hand, centers in the UK have integrated care systems that use charity and voluntary supports from NGOs as their financial resources. Financially, elderly care centers in Bahrain are completely dependent on the government. In Iran, the hybrid model is more frequently used with the private-public source of financing. Governmental organizations such as the Welfare Organization support these centers. One of the most important problems of these centers in Iran is their transportation system.

**Conclusion** Because of the rapid aging process in Iran and transformation from a joint family to nuclear family, Iranian elderly are exposed to loneliness, isolation, and social exclusion. In this regard, community-based programs, such as daycare centers, by focusing on families and supporting them, seem appropriate programs to help prevent social isolation and exclusion of elderly people.

**Keywords:**

Daycare centers,  
Elderly, Community-  
based programs

**Extended Abstract****1. Objectives**

**I**n developed countries, daycare services have begun to replace institutional care services since 3 decades ago, and played a major role in community-based care [1]. Adult daycare

services are a kind of support system in the current healthcare and economic conditions. They create a coordinated and professional program for providing adult and community-based services. These centers are usually open 5 days a week during office hours. Although these facilities may differ in terms of services, they are generally provided by many centers. The current

**\* Corresponding Author:**

**Kian Norouzi Tabrizi, PhD.**

**Address:** Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 22180154

**E-mail:** ircausr@gmail.com

study compared the types of daycare centers around the world and explored these centers in Iran.

## 2. Methods and Materials

Aging is not always a negative phenomenon in communities. It is rather a sign of increase in people's life expectancy [3]. The present study was conducted by collecting information in 2015. The study population consisted of resources related to daycare centers for the elderly in countries of America, Great Britain, China, Japan, Bahrain, and Iran. Elderly daycare centers in these countries were compared with each other in terms of care models, financial resources, supporting resources, standardization, accreditation, transportation system, dietary services, and innovative service plans and packages (Table 1).

Information related to these centers were collected from MetLife, National Adult Day Services Association (NADSA), website of Ministry of Labor and Social Development of Bahrain (in English), Welfare Organization of Tehran Province, Iran, and the National Council for the Elderly. The data collection tool was a researcher-designed checklist, based on the literature review and the forms extracted by each author. The online search for daycare centers was carried out using keywords of "adult daycare" and "older daycare". For Arabic countries (Bahrain), Arabic keywords were used, and the centers were reviewed through the English version of the website.

## 3. Results

In the industrialized countries, the daycare centers meet the required standards [4, 5]. In 2014, NADSA identified 5685 adult daycare programs in the USA. The growth trend continues from previous 2010 censuses of 4601 centers and 3407 programs [6]. This service in the UK has been under the supervision of governmental and supporting agencies. These daycare programs are often a part of services integrated in the other community-based care programs. The interesting point about the financial and spiritual support of these centers in the UK is the voluntary activities and participation of non-profit and Non-Governmental Organizations (NGOs) in providing services to the elderly [3].

In Japan and China, the interesting point about these centers was the respect and gratitude for their culture and their efforts in transferring the eastern cultures to the next generation via these services. In this way, they facilitate active and useful participation of elderly people in the community, as well as transferring their rich culture [8]. Elderly care services in Shanghai, China are recognized as the "9073" structure which means 90% should enjoy home-based care, 7% community-based care (e.g. nursing services), and 3% institutional care (e.g. nursing homes' services). However, there are still very few nurses who are trained for home care.

In nursing homes, most caregivers have low education with limited nursing experience. Therefore, in China, there is also a challenge to care for the elderly and the aging population, and the Chinese, like Irani-

**Table 1.** The characteristics of elderly daycare centers in the study countries

Supportive Services	America	Great Britain	Japan	China	Bahrain	Iran
Transportation system	✓	✓	✓	✓	-	-
Dietary services	✓	✓	✓	✓	-	-
Standardization and accreditation	✓	✓	✓	✓	-	-
Private finance costs	✓	✓	✓	✓	-	✓
Governmental and insurance costs	✓	✓	-	✓	✓	✓
Voluntary support by NGOs	-	✓	✓	-	-	-
System integration and networking	-	✓	-	-	-	-
Government support	-	✓	✓	✓	✓	✓
Referral system	✓	✓	-	✓	-	-

ans, are new to design community-based care systems. It seems that the Japanese have resolved these challenges. Japan even provides care for the elderly Japanese living in the Western countries [7].

Bahrain provides non-specialized daycare services. These centers are under the supervision of the Ministry of Labor and Social Development, and there is no physician or specialized rehabilitation groups available. The most appealing point about these centers is the financial support of government for these centers [8]. In Iran, unfortunately, these centers have not received much attention and it seems that even Iranian families fail to have much information about such centers. The main cause of most general concerns in Iran is the lack of access to comprehensive aged care services, insufficient insurance coverage and supportive care, and the unstable costs of health and medical care.

#### 4. Conclusion

Community-based care systems are emerging, and have not been defined clearly yet. More detailed studies are required to design these centers around the world. The philosophy of care varies from center to center [10]. In general, interventions aimed to improve or maintain the physical or cognitive performance of individuals, will have an obvious effect on postponing admission to day care centers [10]. Considering that the rapid aging process and transformation from a joint family to nuclear family, the elderly in Iran are exposed to loneliness, isolation, and social exclusion. In this regard, community-based programs, such as daycare centers, focusing on families and supporting them seem appropriate strategies to prevent social isolation and exclusion of elderly people.

#### Ethical Considerations

##### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information; Moreover, They were allowed to leave the study whenever they wish, and if desired, the results of the research would be available to them. The ethical code is: IR.USWR.REC.1394.337.

#### Funding

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the first author in Department of Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

#### Authors contributions

All authors contributed in preparing this article.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

#### Acknowledgments

We thank USWR deputy of research staff and administration for their sincere cooperation and support of this research project that greatly improved the quality of our study.

## مروری بر مراکز روزانه مراقبت سالمندان در جهان

معصومه آسیدعلی<sup>۱</sup>، نسیم صادقی محلی<sup>۱</sup>، \* کیان نوروزی تبریزی<sup>۲</sup>

۱- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### چکیده

**اهداف:** در کشورهای توسعه‌یافته، سرویس‌های خدمات مراقبت روزانه بیش از سه ده قبل به عنوان جایگزینی در مراقبت‌های سازمانی و رسمی پدید آمد و نقش مهمی در مراقبت‌های مبتنی بر جامعه را بر عهده گرفت. هدف این مطالعه مقایسه انواع مراکز ارائه مراقبت روزانه در جهان و بررسی این مراکز در ایران است.

**مواد و روش‌ها:** برای انجام مطالعه پیش رو، اطلاعات از مراکز مراقبت روزانه، در سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد. طی مطالعه این مراکز سعی شد مراکز ارائه خدمات از کشورهای مختلفی از جمله آمریکا، انگلیس، چین، ژاپن، بحرین و ایران به صورت هدفمند انتخاب و مطالعه و مقایسه شوند. جامعه پژوهش شامل مراکز مراقبت روزانه سالمندان در کشورهای آمریکا، انگلیس، چین، ژاپن، بحرین و ایران بود. ابزار استفاده‌شده در پژوهش، چک‌اسیت ارزیابی ارائه خدمات بود که پژوهشگر آن را قبل از مرور مراکز مراقبت روزانه تهیه کرد و هنگام مطالعه، مراکز ارزیابی شوند. پژوهشگر سعی کرد مراکز را ارزیابی کند که به صورت آنلاین ثبت شده باشند و خدمات مراقبت روزانه به سالمندان را ارائه می‌دهند. سپس داده‌های گردآوری‌شده در جدول مقایسه شدند.

**یافته‌ها:** مراکز روزانه در آمریکا بیشتر خصوصی هستند؛ در حالی که این خدمات در کشورهایمانند بحرین و انگلیس بیشتر دولتی هستند. از طرفی دیگر، سیستم‌های انگلیسی سیستم‌هایی یکپارچه هستند و از حمایت‌های خیره و داوطلبانه استفاده می‌کنند. از نظر مالی، بحرین کاملاً وابسته به دولت است. در ایران از مدل ترکیبی بیشتر استقبال شده و تأمین هزینه‌ها نیز ترکیبی از تعرفه‌های خصوصی و دولتی است. سازمان‌های دولتی مانند سازمان بهزیستی از این مراکز حمایت می‌کند. از مهم‌ترین مشکلات این مراکز در ایران می‌توان به سیستم حمل‌ونقل آن اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تغییر ساختار هرم سنی جمعیت، سالمند شدن سریع و روزافزون کشور و تبدیل خانواده گسترده به هسته‌ای، سالمندان در معرض تنهایی، انزوا، محدودیت در روابط بین‌فردی و طرد اجتماعی هستند. در این راستا رویکرد برنامه‌های اجتماع‌محور از جمله مراکز مراقبت روزانه، با تمرکز بر خانواده و گسترش آن‌ها راه‌حلی مناسبی برای کمک به سالمندان برای جلوگیری از انزوا و طرد اجتماعی آنان است.

تاریخ دریافت: ۲۹ فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۵ آبان ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۷

### کلیدواژه‌ها:

مراکز مراقبت روزانه، سالمندان، سیستم‌های مراقبتی مبتنی بر جامعه

سالمند جهان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران ساکن خواهند بود [۱].

مدل‌های مراقبتی گذشته مدل‌های فرد محور بوده‌اند و مفهوم مراقبت، به مراقبت مشارکتی<sup>۱</sup> تغییر یافته است. در محیط مراقبت مشارکتی، سرویس خدمات مراقبتی روزانه نقش فعالی دارند؛ یعنی اعضای خانواده و مراقبان غیررسمی به همراه متخصصان نقش فعالی را در مراقبت بر عهده دارند [۲]. سرویس‌های خدمات روزانه بزرگسالان<sup>۲</sup>، یافتن تکیه‌گاهی در مراقبت‌های بهداشتی و اقتصاد طوفانی کنونی است. در کشورهای توسعه‌یافته سرویس‌های خدمات مراقبت روزانه بیش از سه دهه قبل به

### مقدمه

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سن سالمندی از ۶۰ سال و بیشتر تعریف شده است. در واقع سن سالمند بر اساس تقسیم‌بندی تقویمی ۶۰ سال به بالاست. سالمندان به سه گروه جوان بین سنین ۶۰ تا ۷۵، میان‌سال بین سنین ۷۵ تا ۹۰ و کهن‌سال ۹۰ سال به بالا تقسیم می‌شوند. در حال حاضر حدود ۶۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی این رقم به ۲ میلیارد نفر برسد. در حال حاضر ۶۰ درصد از کل سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۸۰ درصد خواهد رسید؛ یعنی تا حدود ۳۰ سال آینده، یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از کل دو میلیارد

1. Collaborative care

2. Adult day centers

\* نویسنده مسئول:

دکتر کیان نوروزی تبریزی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی.

تلفن: ۰۲۱ ۲۲۱۸۰۱۵۴ +۹۸

پست الکترونیکی: ircauswr@gmail.com

مبتلا یا در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و عوارض آن‌ها هستند. اختلال‌های حرکتی، زوال فکر، حوادث، افسردگی و بیماری‌های قلبی-ریوی از معضلات مهم آن‌هاست و به دلیل همین مشکلات و حمایت‌های اجتماعی، عاطفی و مالی ناکافی به‌خصوص در میان اقشار کم‌درآمد جامعه، سالمندان زندگی بسیار بدی را تجربه می‌کنند [۵].

سازمان ملل توصیه می‌کند که فراهم کردن مراقبت برای سالمندان باید فراتر از امور درمانی باشد و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها مدنظر قرار گیرد [۶]. با بروز برخی تغییرات اجتماعی و دگرگونی سنت‌ها در ایران مانند هسته‌ای شدن خانواده‌ها، کوچک شدن منازل، افزایش تعداد زنان شاغل در خارج از منزل، افزایش طلاق‌ها و افزایش میزان شهرنشینی، مشکلات سالمندان افزایش یافته است و مراقبت از آن‌ها کاهش می‌یابد و نیاز آشکاری برای ایجاد یک راهکار مناسب برای ارائه خدمات به سالمندان به‌خصوص خدمات مددکاری مشاهده می‌شود. یکی از این راهکارها، مراکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سالمندان است. بنابراین هدف از این مطالعه، مرور و مقایسه انواع مراکز مراقبت روزانه سالمندان در ایران و جهان است.

### روش مطالعه

مطالعه حاضر به روش جمع‌آوری اطلاعات در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل مرور منابع مرتبط با مراکز مراقبت روزانه سالمندان در کشورهای آمریکا، انگلیس، چین، ژاپن، بحرین و ایران است. مراکز روزانه سالمندان در این کشورها از بُعد انواع مدل‌های مراقبتی، منابع اقتصادی، منابع حمایتی از این مراکز، سیستم استانداردسازی و اعتباربخشی مراکز، سیستم حمل‌ونقل، ارائه خدمات تغذیه‌ای، و ارائه طرح‌ها و بسته‌های خدماتی نوآورانه، مقایسه شده‌اند.

اطلاعات مرتبط با مراکز مراقبتی روزانه سالمندان از منابع معتبری مانند مت‌لایف<sup>۳</sup>، نادسا<sup>۴</sup>، المسنین<sup>۵</sup> (که به زبان انگلیسی مطالعه شده است)، سازمان بهزیستی استان تهران و شورای ملی سالمندان به دست آمد. اطلاعات کلی در زمینه خصوصیات کلی مراکز مراقبت روزانه گردآوری شده است. پس از آن ابزار استفاده‌شده در پژوهش یعنی چک‌لیست ارزیابی خدمات توسط پژوهشگر ساخته شد. چک‌لیست بر اساس مرور متون قبلی طراحی شد و هر کدام از نویسندگان فرم استخراج‌شده را ارزیابی کردند.

به منظور مطالعه نمونه مراکز مراقبتی روزانه در کشورهای مطالعه‌شده، با کلیدواژه Adult daycare, Older adult day-

عنوان جایگزینی در مراقبت‌های سازمانی و رسمی پدید آمد [۲].

در سال‌های اخیر یکی از مشکلات بزرگ کشورهای درحال توسعه، مراقبت از تعداد روزافزون افراد سالخورده است. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی شعار سال ۲۰۱۲ را «سالمندی و سلامت» اعلام کرده است. البته سالمند شدن افراد یک جامعه همیشه امری منفی نیست، بلکه می‌تواند نشان‌دهنده افزایش امید به زندگی افراد آن جامعه باشد [۱]. مراکز مراقبت روزانه بزرگسالان برنامه‌های هماهنگ و حرفه‌ای و سرویس خدمات دلسوزانه‌ای را برای بزرگسالان و مبتنی بر جامعه ارائه می‌کند. مراکز روزانه بزرگسالان معمولاً در ساعات اداری و پنج روز هفته باز است. بعضی دیگر از سرویس‌ها در عصر و یا در روزهای تعطیل نیز خدمات ارائه می‌دهند. اگرچه این تسهیلات ممکن است از لحاظ ویژگی‌ها متفاوت باشند، به طور کلی بسیاری از مراکز ارائه می‌دهند.

به طور معمول سه دسته از سرویس خدمات روزانه وجود دارد که عبارتند از: سرویس‌های اجتماعی که وعده‌های غذایی، تفریحات و بعضی فعالیت‌های مرتبط با سلامت را فراهم می‌کنند؛ سرویس‌های خدمات پزشکی و بهداشتی که فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت‌های فشرده سلامتی و خدمات درمانی را فراهم می‌کنند؛ سرویس خدمات تخصصی که سرویس‌ها را برای خدمات تخصصی فراهم می‌کنند، مانند ارائه خدمات به افراد مبتلا به دمانس و یا افرادی با ناتوانی‌های جسمی خاص.

معمولاً مراقبان نوع مرکز ارائه خدمات روزانه را بر اساس نوع نیاز خود مشخص می‌کنند. مراکز مراقبت روزانه بزرگسالان مراقبت را به بزرگسالان بعد از ترخیص از بیمارستان ارائه می‌دهند. این مراقبت به صورت کوتاه‌مدت و با هدف دوره انتقالی بعد از ترخیص از بیمارستان انجام می‌شود. مراکز مراقبت روزانه به عنوان برنامه و خط مشی برگزیده برای مدیریت بیماری‌های مزمن، محیط تعاملی، امن و مطمئنی را برای مشارکت‌کننده‌هایی که نیاز به مراقبت روزانه تحت نظارت دارند فراهم می‌کنند [۳].

در ایران طاهری (۲۰۱۲) بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ گزارش داد سالمندان بالای ۶۰ سال، حدود ۶/۶ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دهند که تا سال ۹۰ به حدود ۷/۳ درصد رسیده است و در حال حاضر ۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. بر اساس آمار موجود، تغییراتی که در الگوی سنی جمعیت ایران در ۳۰ تا ۴۰ سال گذشته صورت گرفته است، نشان می‌دهد جمعیت سالمندان کشور به‌سرعت در حال رشد است. این در حالی است که این میزان رشد جمعیت سالمندان در کشورهای پیشرفته در ۱۰۰ تا ۲۰۰ سال صورت می‌گیرد [۴].

بسیاری از زنان و مردان سالمند از نظر اقتصادی غیر مولد و مصرف‌کننده، از نظر اجتماعی تنها و منزوی و از نظر سلامتی

3. Metropolitan Life Insurance Company

4. National Adult Day Services Association (NADSA)

۵. وزارت العمل و التنمية الاجتماعية



مراکز به صورت درآمدزایی بخش خصوص است [۱۰].

در این مراکز بحث بازاریابی فعال است. به نظر می‌رسد نقطه مثبت واگذاری این خدمات به بخش خصوصی این باشد که متخصصان مربوطه سعی می‌کنند در بازار رقابت، طرح‌های نوآورانه‌ای را ارائه دهند تا بتوانند بازار کار را در دست بگیرند و این رقابت سبب ارائه خدمات متنوع می‌شود [۱۰] در این میان مشکلاتی نظیر استقبال از این مراکز و بحث درآمدزایی مرکز هم وجود دارد که به دلیل نبود حمایت‌های دولتی، مراکز برای سرپا ماندن مشکلاتی دارند و درآمدزایی این مراکز معمولاً سخت است و چه بسا حیات این مراکز به خطر افتد [۱۰].

نکته جالب توجه دیگر در آمریکا، وجود مراکز مراقبتی برای اقلیت‌هاست. به عنوان مثال، ژاپنی‌ها در سال ۱۹۷۱ میلادی برای خود مرکز مراقبتی جداگانه‌ای در شهر سانفرانسیسکو تأسیس کردند که مراقبت در این مرکز با نگاه فرهنگی خاص سالمندان ژاپنی آمریکا است [۱۱].

برخلاف سرویس خدمات روزانه آمریکا، این خدمات در انگلستان تقریباً به طور کامل تحت نظر و حمایت سازمان‌های حمایتی دولتی بوده است. با یک نگاه اجمالی به این مراکز، اغلب بخشی از خدمات ادغام‌یافته در سایر برنامه‌ها و طرح‌های مراقبتی مبتنی بر جامعه است. نکته جالب توجه در بحث حمایت‌های مالی و معنوی از این مراکز، فعالیت‌های داوطلبانه و گروه‌های مردم‌نهاد و غیردولتی در ارائه خدمات به سالمندان است که با توجه به فرهنگ انگلیسی مردم این کشور، دور از ذهن نیست.

خدمات این مراکز معمولاً به صورت ادغام‌یافته بوده است و به گروه زیادی از سالمندان در سطح شهر یا کشور ارائه می‌شود؛ به عنوان مثال مؤسسه ایچ کانسنر همپشایر<sup>۷</sup>، مرکز خیریه‌ای است که خدمات خود را به بیش از ۵۸ هزار نفر در انگلستان ارائه می‌دهد [۱۲]. در انگلستان نیز تنوعی از خدمات دیده می‌شود. به نظر می‌رسد به دلیل اینکه خدمات مراکز مراقبت روزانه در سایر خدمات مبتنی بر جامعه ادغام هستند و از حمایت‌های داوطلبانه نیز برخوردارند، تنوع این خدمات بیشتر به چشم می‌خورد [۱۳].

در مطالعه سرویس‌ها و خدمات مراقبتی ژاپن، به نظر می‌رسد این کشور چالش‌ها و مسائل پیش روی کشورهای در حال توسعه را ندارند و ارائه خدمات مراقبتی مبتنی بر جامعه خوبی را به سالمندان ارائه می‌دهد. البته نکته مورد توجه در سیستم‌های ژاپنی و چینی، احترام و اهمیتی است که آنان به فرهنگ خود قائل هستند و در انتقال فرهنگ شرقی به نسل سومی‌های خود کوشا هستند. مردم ژاپن و چین یک وظیفه مهم را بر عهده سالمندان خود گذاشته‌اند و آن اینکه سعی کرده‌اند از برنامه‌های مشترک میان سالمندان و کودکان سود برند و این گونه هم فرهنگ غنی خود را منتقل کنند و هم سالمندان در جامعه فعال

care جست‌وجو صورت گرفت و با نمونه‌هایی از مراکز مراقبت روزانه در جهان مقایسه شد. لازم به ذکر است که در کشورهای عربی که بحرین به عنوان نمونه انتخاب شد، با کلیدواژه عربی «الرعاية النهارية لكبار السن»، جست‌وجو انجام شد و سایت مرکز مراقبت روزانه در این کشور به زبان انگلیسی مطالعه شد.

## یافته‌ها

به طور کلی مشاهده می‌شود که مهد اولیه تأسیس این مراکز از آمریکا و از سال ۱۹۷۹ بوده است. در سال ۱۹۷۸، مدیران و صاحبان مراکز مراقبت روزانه بزرگسالان پی بردند که نیاز به ایجاد معیارهایی برای تأسیس مراکز روزانه بزرگسالان وجود دارد. بنابراین در سال ۱۹۷۹، انجمن سرویس خدمات روزانه ملی<sup>۶</sup> شکل گرفت. از آن زمان به بعد، نادسا به پیشرفت‌های بزرگی در ارتقای مفهوم مراکز مراقبت روزانه به عنوان گزینه مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر جامعه برای افراد ناتوان دست یافت. در سال ۲۰۱۴، نادسا، ۵ هزار و ۶۸۵ برنامه مراقبت روزانه بزرگسالان در ایالت متحده را شناسایی کرد. طبق گزارش نادسا در سرشماری‌های گذشته، این مراکز از ۴ هزار و ۶۰۱ مرکز در سال ۲۰۱۰، به ۳ هزار و ۴۰۷ برنامه رسیده است [۳]. همچنین نادسا به همکاری با متلایف و دانشگاه علوم اجتماعی اوهایو مفتخر بوده است [۷].

این مراکز در آمریکا و سایر کشورهای صنعتی استانداردهای لازم را دارند. علاوه بر آن، سیستم اعتباربخشی این مراکز زیرمجموعه‌ای از کمیسیون اعتباربخشی توان‌بخشی بوده است. از جمله استانداردهای اعتباربخشی این مراکز این است که چنانچه مراقبت روزانه به همراه سایر سرویس‌های خدمات در منزل ارائه شود، برای خدمات مراقبت در منزل باید فضایی جداگانه در نظر گرفته شود و تمام فعالیت‌های مرکز باید ثبت شده باشد. همچنین تمام خدمات و شرح وظایف مکتوب باشد. از طرفی در برنامه‌های مراقبت روزانه می‌توان با یک بیمارستان یا کلینیک قرارداد بست و افراد را به این مراکز ارجاع داد و یا از کلینیک به مرکز روزانه پذیرش کرد.

این مراکز می‌توانند با درمانگاه‌های خدمات سرپایی، مراقبت در منزل، سیستم حمل‌ونقل و سایر مراکز حمایتی و ارائه خدمات مبتنی بر جامعه در ارتباط باشند. نکته‌ای که در اعتباربخشی این مراکز لحاظ می‌شود این است که تمام روابط از نظر علت ارجاع، توافق ارجاعیات و همه موارد شبکه ارجاعیات محلی باید ثبت شده باشند [۹، ۸]. به نظر می‌رسد در آمریکا خدمات مراقبت روزانه در انواع مدل‌های مختلف به صورت ادغام‌شده با سایر خدمات مبتنی بر جامعه و یا به صورت جداگانه ارائه می‌شود. نکته قابل توجه در تمامی این مراکز این است که به نظر می‌رسد تمام مراکز به بخش خصوصی وابسته هستند و محل درآمد این

7. Age concern hampshire

6. National Adult Day Services Association (NADSA)

نیز بیشتر مراقبان سواد کمی دارد و تجربه پرستاری آنان محدود است. بنابراین آنچه از مطالعه سیستم‌های چینی مشاهده می‌شود این است که در چین نیز چالش مراقبت از سالمندان و مشکل پیری جمعیت وجود دارد. چینی‌ها نیز مانند ایرانیان در طراحی سیستم‌های مراقبتی مبتنی بر جامعه در ابتدای راه قرار دارند. البته به نظر می‌رسد ژاپنی‌ها این چالش‌ها را گذرانده‌اند و حتی بسیار فراتر از کشور خود در سرزمین‌های غربی نیز به حمایت از سالمندان خود برخاسته‌اند [۱۱].

در کشورهای عربی که به عنوان نمونه بحرین بررسی شد، سیستم مراقبتی روزانه به صورتی ابتدایی و غیرتخصصی ارائه می‌شود. این مراکز زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی بحرین است و در آن‌ها پزشکان و متخصصان طب سالمندی و گروه توان‌بخشی تخصصی دیده نمی‌شود. البته واحد مراقبت از سالمندان چهار کارگاه آموزشی را برای کسانی ترتیب داده است که در این مراکز کار می‌کنند. نکته بسیار جالب‌توجه در این مراکز تزریق منابع مالی دولت به آن‌هاست تا مانع از ورشکستگی و مشکلات مالی این مراکز باشد [۱۴].

بنابراین فعالان در این زمینه با آسودگی خیال انواعی از خدمات را به سالمندان ارائه می‌دهند؛ بدون اینکه دسترسی به خود وارد کنند که اگر روزی این حمایت‌های مالی دولت قطع شود ما چه کنیم. به منظور موفقیت این تلاش‌ها و ارائه خدمات بسیار عالی برای سالمندان در کشور، کمک‌های مالی و حمایت‌های مالیانه برای مراکز مراقبت روزانه سالمندان اختصاص داده شده است. این حمایت‌ها به ۱۰۰ هزار دینار در سال ۲۰۱۱ رسیده است [۱۴].

در ایران پذیرش مددجویان سالمند با پرونده سازمان بهزیستی و به همراه یارانه نقدی این افراد در این مراکز است. البته پذیرش آزاد و بدون یارانه به همراه معرفی‌نامه از سازمان بهزیستی نیز امکان‌پذیر است. ضوابط پذیرش در این مراکز، داشتن حداقل سن ۶۰ سال و حداقل وابستگی است. در ایران متقاضیان تأسیس این مراکز باید حداقل مدرک تحصیلی پزشکی عمومی و یا مدرک

و مفید باقی بمانند و احترام آنان حفظ شود [۱۱].

هنگام مطالعه چالش‌های پیش روی کشور پهناور چین، مشکلات و ضرورت‌های ایرانی در ذهن متبادر می‌شود. فرستادن یک فرد سالمند به مرکز مراقبت و یا نگهداری شبانه‌روزی (در صورتی که واقعاً سالمند به آن نیاز داشته باشد) ممکن است خیلی سخت باشد. درحالی‌که در چین، فرستادن پدر و مادر به مرکز مراقبت و مراقبت توسط یک فرد غربیه تقریباً غیرقابل تصور است. با این حال سیاست چین در کنترل جمعیت و برنامه تک‌فرزندی، طی ۳۰ سال سبب تغییر ساختار جمعیتی چین شده است.

امروزه بسیاری از مردم طول عمر بیشتری دارند، در حالی که افراد مراقبت‌دهنده کمتری وجود دارند. بیشتر از ۱۰۰ میلیون سالمند (افراد بالای ۶۰ سال) در چین وجود دارد و در هر سال این رقم با رشد ۳ درصدی همراه است که پنج برابر رشد جمعیت عمومی است. در نتیجه طرح سیستم‌های مراقبت و خدمات اجتماعی سالمندان (بین سال‌های ۲۰۱۱ تا سال ۲۰۱۵) در اواخر سال ۲۰۱۱ مطرح شد. تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان در سال ۲۰۱۵ به ۲۲۱ میلیون نفر یعنی حدود ۱۶ درصد کل جمعیت برسد [۱۳].

در شانگهای ساختار سیستم مراقبت از سالمندان با عنوان «۹۰۷۳» است به این معنا که ۹۰ درصد از سالمندان در منزل و با مراقبت مبتنی بر منزل و کمک خانواده و یا پرستاران آموزش‌دیده مراقبت می‌شوند؛ ۷ درصد از سرویس‌های خدمات پرستاری مانند مراکز مراقبت روزانه استفاده می‌کنند و تنها ۳ درصد آن‌ها به خانه‌های سالمندی سپرده می‌شوند. باین‌حال بی‌و<sup>۸</sup> معتقد است که با توجه به اهمیت مراقبت طولانی‌مدت<sup>۹</sup> در منزل، هنوز پرستاران آموزش‌دیده کمی برای مراقبت و پرستاری در منزل وجود دارند. چیزی که بیشتر در منازل در دسترس است، خدمتکار غیرماهر است. حتی در آسایشگاه‌های سالمندی

8. Bei Wu

9. Long-term care

جدول ۱. مقایسه انواع مراکز ارائه خدمات مراقبت روزانه سالمندان

کشور	سرویس‌های اجتماعی	سرویس‌های خدمات پزشکی و بهداشتی	سرویس خدمات تخصصی، مانند آلزایمر	مدل ترکیبی
آمریکا	✓	✓	✓	✓
انگلیس	✓	✓	✓	✓
ژاپن	✓	✓	✓	✓
چین	✓	✓	✓	✓
بحرین	✓	✓	-	-
ایران	✓	✓	✓	✓

جدول ۲. خدمات حمایتی

خدمات حمایتی	آمریکا	انگلیس	ژاپن	چین	بحرین	ایران
سیستم حمل و نقل	✓	✓	✓	✓	-	-
خدمات تغذیه‌ای	✓	✓	✓	✓	-	-
اعتباربخشی و استانداردسازی	✓	✓	✓	✓	-	-
هزینه‌های مالی خصوصی	✓	✓	✓	✓	-	✓
هزینه‌های مالی دولتی و بیمه‌ای	✓	✓	-	✓	✓	✓
حمایت‌های داوطلبانه و مردم‌نهاد	-	✓	✓	-	-	-
سیستم‌های یکپارچه و شبکه‌ای	-	✓	-	-	-	-
وابستگی و حمایت‌های دولتی	-	✓	✓	✓	✓	✓
سیستم ارجاعیات	✓	✓	-	✓	-	-

سالمند

## بحث

سیستم‌های مراقبتی مبتنی بر جامعه، سیستم‌هایی نوپا هستند. تعریف شناخته‌شده این سیستم‌ها در جهان قدمت چندانی ندارند. به عنوان مثال تعریف سرویس‌های ارائه خدمات اجتماعی در مش<sup>۱۰</sup> به سال ۱۹۶۵ تا ۱۹۶۷ بازمی‌گردد. در تعریف سال‌های ۱۹۶۵ تا ۱۹۶۷ این چنین آمده است: «سرویس‌های ارائه خدمات اجتماعی، ارائه خدمات بهداشتی تشخیصی، درمانی و پیشگیری برای افراد در جامعه». هنگامی که به تاریخچه تعریف این مراکز نگاه می‌شود، تعریف مراکز مراقبت روزانه به سال ۱۹۶۸ بازمی‌گردد. البته قابل توجه است که در این سال مرکز مراقبت پزشکی روزانه تعریف شده است، نه مرکز مراقبت روزانه سالمندان<sup>۱۱</sup>. مرکز روزانه پزشکی اصطلاح دیگری است که در سال ۱۹۶۸ تعریف شده است و در مش<sup>۱۶</sup> ۲۰ آمده است که به معنای مراقبت‌های بهداشتی رسمی از بیماران در طول روز است و بیمار شب به خانه باز می‌گردد.

مرکز مراقبت روزانه سالمندان در این فرهنگ لغت (مش) در سال ۲۰۱۶ با عنوان «مرکز مراقبت روزانه سالمندان و تجهیزات اقامت غیر دائمی که برای فراهم کردن مراقبت و همراهی سالمندانی طراحی شده است که نیاز به مراقبت و نظارت در طول روز دارند [۱۵]» تعریف شده است که این خود جای بسی تأمل دارد. این موضوع نشان می‌دهد مطالعات دقیق و عمیق‌تری برای طراحی این مراکز در سراسر جهان لازم است. بر اساس گزارش نادسا، در حال حاضر بیش از ۴ هزار و ۶۰۰ مرکز بزرگسالان روزانه در ایالت متحده آمریکا وجود دارد. هر ایالت

کارشناسی در رشته‌های توان‌بخشی، روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی، پرستاری و یا مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی داشته باشند.

در این مراکز خدمات آموزشی، توان‌بخشی، رفاهی، تفریحی و هنری ارائه می‌شود. ساعت فعالیت این مراکز هم‌روزه از ۸ صبح تا ۱۴ عصر و پنج‌شنبه‌ها از ساعت ۸ تا ۱۲ به جز روزهای تعطیل است. البته در صورت نیاز، خارج از ساعات اداری با اطلاع و هماهنگی سازمان بهزیستی خدمات ارائه می‌شود. سرو غذای گرم و میان‌وعده برای سالمندانی که تمام‌وقت از خدمات مرکز استفاده می‌کنند الزامی است. نیروی انسانی تخصصی این مراکز شامل مسئول فنی، پزشک عمومی، کارشناس روان‌شناسی، کارشناس مددکاری اجتماعی، کارشناس فیزیوتراپی، کارشناس گفتاردرمانی، کارشناس پرستاری و مربی آموزشی است.

متأسفانه در ایران به این مراکز چندان توجهی نشده است. به نظر می‌رسد حتی خانواده‌های ایرانی اطلاعات چندانی از وجود چنین مراکزی ندارند. به طور کلی این مراکز در ایران شناخته‌شده نیستند و حمایت نمی‌شوند. از سوی دیگر، حمایت نکردن سازمان‌های سیاست‌گذار در امور پزشکی و بیمه‌ای، می‌تواند منجر به بی‌ثباتی در برنامه‌های مربوط به ارائه خدمات مراقبتی روزانه شود و دسترسی به خدمات مورد نیاز را کاهش دهد. این موضوع به طور معکوس می‌تواند به افزایش هزینه‌های مراکز بستری شبانه‌روزی منجر شود. در حال حاضر علت بیشتر نگرانی‌های عمومی، دسترسی نداشتن به خدمات جامع سالمندی، کافی نبودن پوشش بیمه‌ای و حمایتی و هزینه‌های بی‌ثبات مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی است. به‌منظور مقایسه مراکز مراقبت روزانه **جدول شماره ۱ و ۲** را مشاهده کنید.

10. MeSH

11. Day care, medical



اعتقاد بر آن است که تعداد فعالیت‌های روزمره‌ای که فرد برای انجام آن‌ها به کمک نیاز دارد می‌تواند به عنوان شاخصی برای پیش‌بینی ورود فرد به مراکز بستری به کار رود [۲۱]. برخی مطالعات بیانگر آن است که نداشتن استقلال در انجام سه مورد یا بیشتر از فعالیت‌های روزمره زندگی، یکی از قوی‌ترین شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده بستری در مراکز خواهد بود [۲۲]. بنابراین مداخلاتی که با هدف بهبود یا حفظ عملکرد فیزیکی یا شناختی افراد انجام می‌گیرد اثر واضحی بر تأخیر ورود فرد به مراکز شبانه‌روزی خواهد داشت. هرچند این مداخلات در واقع سبب کمک به مراقبان سالمندان و تقویت توان آنان نیز خواهد شد [۲۳].

با توجه به روند تصاعدی هزینه‌های حمایتی و درمانی در دوره سالمندی، پس از راه‌اندازی مراکز مراقبتی روزانه، چالش‌های زیادی در زمینه پیش‌بینی نتایج عملکرد آن‌ها پیش آمده است و این اهمیت موضوع نیازسنجی جامع این مراکز را صدچندان می‌کند. طی بررسی‌های انجام‌شده پژوهشگر در سال ۱۳۹۴، در تهران ۸ مرکز توان‌بخشی روزانه در پورتال شورای ملی سالمندان ثبت شده است. طی تماس‌های تلفنی و یا مراجعه حضوری به مراکز مشخص شد که مرکز قاصدک واقع در شهرک اکباتان، خدمات توان‌بخشی تخصصی به مددجویان آلزایمر ارائه می‌دهد. مرکز یاس واقع در خیابان ستارخان، خدمات توان‌بخشی و اجتماعی و پزشکی ارائه می‌دهد و در واقع جزء مراکز جامع محسوب می‌شود. مراکز آبان، پرهام و فرهیختگان کهن به دلیل نبود استقبال، صرفاً مرکز نگهداری شبانه‌روزی هستند و اصلاً خدمات روزانه ارائه نمی‌دهند. دو مرکز ستارگان و نورسته نیز پاسخگوی تلفن نبودند و اطلاعاتی از آن‌ها در دسترس نیست.

بنابراین در تهران تنها مرکز توان‌بخشی روزانه که خدمات جامع به سالمندان ارائه می‌دهد، مرکز توان‌بخشی یاس است. رحیمی در پژوهشی در خصوص مراکز روزانه در سال ۱۳۹۲ [۲۴] بیان کرد که برای جمعیت حدود ۹۵۰ هزار نفری سالمندان تهرانی، ۶۵ مرکز به سالمندان خدمت ارائه می‌کنند و از مجموع ۸۸ مورد فعالیت ارائه‌شده در این ۶۵ مرکز، تنها ۴ مورد به ارائه خدمات روزانه مربوط است (یعنی کمتر از ۵ درصد).

طی بررسی‌های انجام‌شده محقق در سال ۱۳۹۴، یعنی حدود دو سال بعد از ارائه این گزارش، فقط دو مرکز توانسته بودند به حیات خود ادامه دهند. البته یکی از آن‌ها نیز خیریه بود و گرنه احتمالاً تاکنون اثری نیز از آن باقی نمی‌ماند. این‌گونه است که وقتی از موارد استانداردسازی و اعتباربخشی مراکز روزانه از رئیس یکی از این مراکز پرس‌وجو می‌کنیم، ایشان با نگرانی می‌فرمایند که اکنون بحث ما، حیات این مراکز است؛ یعنی در حال حاضر بیشتر بحث ماهیت وجود این مرکز است تا ارائه خدمات استاندارد. در حال حاضر هدف، وجود و تثبیت وجودی این مراکز است. حال آنکه در مطالعات این مراکز در کشورهای صنعتی مشاهده

ضوابط و شرایط خاصی را برای تأسیس مرکز روزانه مقرر می‌کند؛ هرچند نادسا دستورالعمل‌های کلی و استانداردها را ارائه کرده است. نادسا در زمینه نسبت نیروی انسانی، حداقل نسبت ۱ به ۶ سالمند را پیشنهاد داده است. این نسبت حتی می‌تواند بسته به شدت اختلال سالمند کمتر شود؛ یعنی نسبت کارمندان به سالمندان به میزان و شدت مشکلات سالمندان بستگی دارد. اگر برنامه بخواهد برای تعداد زیادی از سالمندان مبتلا به دمانس اجرا شود، این نسبت حتی به ۱ به ۴ نیز می‌رسد [۱۶].

نزدیک به ۸۰ درصد از این مراکز ۱ پرستار و ۵۰ درصد از آن‌ها یک مددکار اجتماعی ثابت دارند. ۶۰ درصد از این مراکز سرویس ارائه خدمات موردی نیز دارند [۱۷]. حال آنکه در حال حاضر در ایران تعریفی از لحاظ نسبت کارکنان به سالمندان مشاهده نمی‌شود. همچنین در بحث حضور پرستاران تخصصی نیز مشاهده می‌شود که مراکز با استخدام پرستار عادی هم مشکل دارند چه برسد به استخدام پرستاران متخصص در طب سالمندی. فلسفه مراقبتی نیز از مرکزی به مرکز دیگر متفاوت است. بعضی مراکز فقط برنامه ارائه فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی دارند. برخی دیگر به طور خاص مناسب افرادی با مشکلات خاص مانند آلزایمر و دمانس هستند. بعضی دیگر به منظور مراقبت از سالمندانی تجهیز شده‌اند که نیاز به مراقبت و نظارت پزشکی دارند [۱۸].

بسیاری از این مراکز یک پرستار مقیم و یک اتاق برای بررسی علائم حیاتی سالمندان و سایر خدمات پزشکی و پرستاری دارند. میانگین سنی مددجویان ۷۶ سال است. مددجویان معمولاً سالمندانی هستند که با خانواده یا همسر و یا دوستان خود زندگی می‌کنند. حدود ۵۰ درصد از این افراد نوعی نقص شناختی دارند و در حداقل دو نوع از فعالیت‌های روزانه خود نیاز به کمک دارند [۱۹]. فعالیت‌هایی که در این مراکز ارائه می‌شود شامل برنامه‌های تغذیه و میان‌وعده، دادن دارو، کمک برای رفتن به توالت، کمک برای حرکت و راه رفتن، برنامه‌های آموزشی و تحریکات ذهنی، برنامه‌های ورزشی، پایش سلامت مانند کنترل فشار خون و قند خون، خدمات طب فیزیکی، فعالیت‌های اجتماعی، خدمات مشاوره‌ای، سرویس حمل‌ونقل و ... است [۱۹].

در این مراکز فعالیت‌های اجتماعی مانند آموزش صنایع‌دستی، آشپزی، ورزش، سفر، بازی، باغبانی، مهمانی در تعطیلات، موسیقی‌درمانی، درمان با حیوانات خانگی و انواع روش‌های آرام‌سازی نیز ارائه می‌شود. مراجعه به مراکز روزانه سالمندی از بستری‌شدن‌های مکرر و انتقال زود هنگام سالمند به مراکز مراقبتی شبانه‌روزی و یا طولانی‌مدت پیشگیری می‌کند. همچنین می‌تواند برای افرادی که در منزل تنها زندگی می‌کنند در بهبود فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی و فیزیکی و عملکرد شناختی آن‌ها کمک‌کننده باشد [۲۰، ۱۸].

بیشتر مراجعان به مراکز مراقبتی روزانه برای انجام یک تا سه مورد از فعالیت‌های روزمره زندگی خویش به کمک نیاز دارند.

و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که مساعدت‌های ایشان کمک زیادی به ارتقای کیفیت مطالعه حاضر کرد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌شود که آنان به فکر بحث‌های اعتباربخشی و مفاهیم مرتبط با آن هستند و سال‌هاست از این چالش‌ها عبور کرده‌اند.

### نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به تغییر ساختار هرم سنی جمعیت، افزایش تعداد سالمندان کشور و تبدیل خانواده‌های گسترده به نوع هسته‌ای، سالمندان در معرض تنهایی، انزوا، محدودیت در روابط بین فردی و طرد اجتماعی هستند. به همین دلیل رویکرد برنامه‌های اجتماع‌محور از جمله مراکز مراقبت روزانه، با تمرکز بر خانواده و گسترش آن‌ها راه حل مناسبی برای کمک به سالمندان به منظور جلوگیری از انزوای اجتماعی و طرد شدگی آنان است.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده روی این موارد پژوهش کنند: نیازسنجی جامع مراکز مراقبت روزانه، مرور سیستماتیک مقالاتی که در رابطه با مراکز مراقبت روزانه نوشته شده‌اند، مطالعه در خصوص استانداردها و اعتباربخشی مراکز مراقبت روزانه، نوشتن شیوه‌نامه‌هایی برای این مراکز، ارزیابی هزینه و اثربخشی خدمات ارائه‌شده در این مراکز، بررسی ارائه خدمات این مراکز در ایران، بررسی تفاوت‌ها و چالش‌های پیش روی ارائه این خدمات در تهران و تفاوت آن در نحوه ارائه خدمات در سایر شهرهای ایران، و بررسی تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در نحوه ارائه این خدمات.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. کد اخلاق پژوهش حاضر «IR.USWR.REC.1394.337» است.

#### حامی مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و حمایت‌های معاونت محترم پژوهشی

**References**

- [1] Javadian SR. [Old age social work (Persian)]. Quarterly Journal of Social Work. 2016; 4(2):27-32.
- [2] Ellis C, Boon BJ, Andrew P, Lang LE, Johnson CL, Lehrfeld DM, et al. Adult day services: Finding an anchor in today's healthcare and economic storms. CARF. 2010; 12(double issue):1-8.
- [3] National-Adult-Day-Services-Association. About adult day care services: Adult Day Services Association [Internet]. 2015 [Updated 2015 May 12]. Available from: <https://www.nadsa.org/>
- [4] Taheri Q. A Survey on the Effect of Socio-Economic and Demographic Factors on Urbanization in Iran Based on 2006 Census (Through Path Analysis) 2012 [Updated 2012 April 20]. Available from: <http://ijoss.srtc.ac.ir/article-1-100-fa.html>
- [5] Asadollahi GH. [Social psychiatry (Persian)]. Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2000; 1:78-91.
- [6] Mahmoudian A, Ganji F, Heidarzadeh A. [Effect of social working in reduction of elderly health needs (Persian)]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2004; 29:56-63.
- [7] Cox N, Starke M, Holmes C. National Study of Adult Day Services. North Carolina: Wake Forest School of Medicine; 2002.
- [8] Cathy Ellis P, Brian J, Paul A, et al. Adult day services: Finding an anchor in today's healthcare and economic storms. 2010; 1 & 2.
- [9] CARF International. Why does accreditation matter? Tucson, Arizona: CARF International.
- [10] Fairholm C. [Design for developing an innovative Adult Day Center Program in the Metro Salt Lake City Area: [MSc. thesis]. Salt Lake City :The University of Utah; 2001.
- [11] Kimochi Io. Kimochi (about us, history) [Internet]. 2007. Available from: [http://www.kimochi-inc.org/aboutus/ki\\_history.htm](http://www.kimochi-inc.org/aboutus/ki_history.htm)
- [12] Hampshire. Age-Concern-Hampshire. Windsor: Hampshire; 2016.
- [13] Sang HH. Senior social adult day care. New York: Eastern Accounting & Tax; 2016.
- [14] Ministry of Labour and Social Development. Day Care for the Elderly Kingdom of Bahrain: Ministry of Labour & Social Development [Internet] 2016 [Updated 2018 October 17]. Available from: <http://www.mlsc.gov.bh/en/elderly/day-care>.
- [15] PubMed Search Builder Options: Adult Day Care Centers [Internet]. 2016 [Updated 10 March 2016] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2010024.4>
- [16] National-Association-for-Down-Syndrome. National adult day services association Chicago NADS [Internet] 2016 [Updated 2019 January 29]. Available from: <https://www.nadsa.org/conference/>.
- [17] 1365-1390 tapciTd. the aging population censuses in Tehran during 1365-1390: the Information Processing International Inc.; 1365-1390.
- [18] Nowrouzi K, A'bedi HA, Maddah SSB, Mohammadi I, Babaei G. [Teting effectiveness of a community-based health care system model for elders in Tehran (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2005; 6(2):36-42.
- [19] Shaw G, International and Corporate Relations. nternational Consultancy for the national council of elderly in the Islamic Republic of Iran - consultancy on age-friendly environments [Internet]. 2016 [Updated 2016 May 3]. Available from: <https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/11/International-Consultancy-for-the-National-Council-of-Elderly-in-the-Islamic-Republic-of-Iran-GS.pdf>
- [20] Norouzi K. Needs assessment, health problems and potentials home residents in Iran and Sweden. In: Maddah B, editor. [Fundamentals of Social Health Services for the Elderly (Persian)]. Tehran: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2009.
- [21] Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, Kane RL. Predicting nursing home admission in the US: A meta-analysis. BMC Geriatrics. 2007; 7(1):1-13. [DOI:10.1186/1471-2318-7-13] [PMID] [PMCID]
- [22] Chan DC, Kasper JD, Black BS, Rabins PV. Presence of behavioral and psychological symptoms predicts nursing home placement in community-dwelling elders with cognitive impairment in univariate but not multivariate analysis. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2003; 58(6):M548-54. [DOI:10.1093/gerona/58.6.M548]
- [23] O'Keefe J, Siebenaler K. Adult day services: A key community service for older adults. United States: Department of Health and Human Services; 2006.
- [24] Rahimi-nik A. [Theories of Need and Motivation (Persian)]. Tehran: Islamic Azad University; 1996.