

بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه شمال  
دانشکده فنی مهندسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد (M.A.)  
رشته مهندسی معماری

# مرکز توانبخشی دختران کم توان ذهنی بالای ۱۴ سال با رویکرد تعاملات اجتماعی

نگارش:

مریم حسن زاده

استاد راهنما:

دکتر بهنام رجبی فر

دکتر مازیار خاکی

زمستان ۱۳۹۷

به نام خدا



تعهد نامه اصالت اثر

تاریخ

اینجانب **مریم حسن زاده** متعهد می‌شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب تحت نظارت و راهنمایی اساتید دانشگاه شمال بوده و به دستاوردهای دیگران که در این پژوهش از آنها استفاده شده است مطابق مقررات و روال متعارف ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است. این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نگردیده است. در صورت اثبات تخلف در هر زمان، مدرک تحصیلی صادر شده توسط دانشگاه از درجه اعتبار ساقط بوده و دانشگاه حق پیگیری قانونی خواهد داشت.

کلیه نتایج و حقوق حاصل از این پایان نامه متعلق به دانشگاه شمال می‌باشد. هرگونه استفاده از نتایج علمی و عملی، واگذاری اطلاعات به دیگران یا چاپ و تکثیر، نسخه برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان نامه بدون موافقت کتبی دانشگاه شمال ممنوع است. نقل مطالب با ذکر مآخذ بلامانع است.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضا و تاریخ:

# برگ تأیید هیئت داوران / صورت جلسه دفاع (به زبان فارسی)

تاریخ: .....  
شماره: ۹۵۱۱۹۴۱۰۶  
پیوست: .....

بسمتعالی



## ارزشیابی نهایی پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو: مریم حسن زاده شماره دانشجویی ۹۵۱۱۹۴۱۰۶ مقطع: کارشناسی ارشد

### عنوان پایان نامه:

مرکز توانبخشی دختران کم توان ذهنی بالای ۱۴ سال با رویکرد تعاملات اجتماعی

تاریخ دفاع: ۱۳۹۷/۱۱/۲۷

ارزشیابی پایان نامه:

عالی  بسیار خوب  خوب  قابل قبول  غیر قابل قبول

نمره پایان نامه بدون نمره مقاله: (به عدد): ۱۷ ..... (به حروف): هجده

نمره نهایی پایان نامه: (به عدد): ..... (به حروف): .....

### هیات داوران:

استاد راهنما: جناب آقای بهنام رجبی فر

استاد راهنما: جناب آقای مازیار خاکی

استاد مدعو: جناب آقای دکتر علی دشتی شفیعی

نماینده تحصیلات تکمیلی: جناب آقای دکتر علی دشتی شفیعی

امضاء: .....  
امضاء: .....  
امضاء: .....  
امضاء: .....

آدرس: کیلومتر ۵ جاده هراز، سه راهی امامزاده عبدالله، ص پ ۷۳۱ تلفن: ۲۲۰۳۷۱۰ و ۲۲۰۳۷۲۰-۱ فکس: ۲۲۰۳۷۵۵ (۰۱۲۱)  
Add: 5th km of Haraz Road, P.O.Box 731, Amol, Iran Fax: +98 (121) 220 37 55  
URL: www.shomal.ac.ir Email: info@shomal.ac.ir Tel: +98 (121) 220 37 10, 212 27 20-1

## تقدیم:

پدر و مادر عزیز و مهربانم که الهام بخش و راهگشایم در تمام مسیر زندگیم بوده اند و همیشه در شرایط دشوار کنارم بودند و تنهایم نگذاشته اند، باشد که قطره ای از دریای بیکران الطافشان را سپاس گفته باشم.

## سپاسگزاری:

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت.

از اساتید گران قدرم جناب آقایان دکتر بهنام رجبی فر و دکتر مازیار خاکی که با نثار وقت و دانش گران قدرشان در پیشبرد این پژوهش به من یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را دارم و همچنین قدردان خانواده عزیزم هستم که همواره برایم پشتوانه ای قوی بوده اند.

و تقدیر می نمایم از قبول زحمت داور گرامی جناب آقای دکتر دشتی که داوری رساله پیشرو را عهده دار شدند.

## چکیده:

طراحی مرکز توانبخشی با هدف تامین نیاز های کم توان ذهنی و همچنین فراهم کردن زمینه هایی برای توانمند سازی آنان به منظور بازگشت به زندگی جمعی گامی مهم در بهبود شرایط زندگی آنان است. با توجه به این که این افراد به دلیل محدودیت های ناشی از معلولیت و همچنین عدم توجه کافی به آنها فرصت های کمتری برای استفاده از امکانات جامعه را دارند، که این امر منجر به انزوا و عدم ایجاد تعامل اجتماعی آنان با سایر افراد جامعه خواهد شد و از آنجایی که معلولین به واسطه مشکلات ذهنی و جسمی و نیاز به استفاده از خدمات توانبخشی ناگزیر از مراجعه به این مراکز هستند. لذا توجه به کیفیت های فضایی که امکان ایجاد تماس چهره به چهره را برای افراد فراهم می کند، ضروری است. تحقیق حاضر از نوع کاربردی و با روش توصیفی - تحلیلی است. در این پروژه ابتدا با استفاده از منابع و مطالعات کتابخانه ای مولفه های موثر بر کیفیت فضاها جهت افزایش تعاملات اجتماعی و همچنین مولفه های لازم جهت توانبخشی همه جانبه آنان از منابع استخراج شد. سپس با بهره گیری از مطالعات تطبیقی به بررسی مراکز مختص به معلولین پرداخته می شود. نکات مثبت آنها استخراج می گردد. نتایج حاکی از آن است فضاهایی که واجد مولفه های کیفیت فضایی ایجاد کننده تعامل و همچنین تامین کننده فعالیت های مورد نیاز آنها باشد، می تواند بستری مناسب ایجاد کند که علاوه بر ارائه خدمات توانبخشی به معلولین زمینه ساز تعاملات ایشان با یکدیگر و با سایر افراد جامعه به منظور توانمند سازی آنها باشد.

**کلمات کلیدی:** توانبخشی، کم توان ذهنی، تعاملات اجتماعی، مجتمع توانبخشی

## فهرست مطالب

فصل اول (کلیات).....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۱
۲-۱- بیان مسئله.....	۲
۳-۱- ضرورت تحقیق.....	۳
۴-۱- اهداف تحقیق.....	۴
۵-۱- سوالات تحقیق:.....	۴
۶-۱- روش تحقیق.....	۴
۷-۱- تاریخچه موضوع پژوهش.....	۵
۸-۱- نتیجه گیری.....	۶
فصل دوم.....	۷
پیشینه و ادبیات تحقیق.....	۷
۱-۲- مقدمه.....	۷
۲-۲- تعاملات اجتماعی.....	۸
۱-۲-۲- واژه شناسی تعاملات اجتماعی:.....	۸
۲-۲-۲- چیستی و ماهیت تعاملات اجتماعی:.....	۸
۳-۲-۲- دیدگاه صاحب نظران در ارتباط با تعاملات اجتماعی.....	۹
۴-۲-۲- تبیین معیارهای موثر در تعاملات اجتماعی:.....	۱۰
۵-۲-۲- جمع بندی اصول و راهکارهای معماری از منظر تعاملات اجتماعی.....	۱۱
۶-۲-۲- نتیجه گیری:.....	۱۳
۳-۲- معلولیت.....	۱۴
۱-۳-۲- تعریف معلولیت.....	۱۵
۲-۳-۲- معلولیت ذهنی.....	۱۶
۳-۳-۲- دسته بندی معلولین ذهنی.....	۱۷



- ۲-۳-۴- علل کم توانی ذهنی ..... ۲۱
- ۲-۳-۵- مشکلات کم توانان ذهنی ..... ۲۲
- ۲-۳-۶- جایگاه معلولین در جامعه از گذشته تا حال ..... ۲۳
- ۲-۳-۷- آمار معلولین در جهان ..... ۲۵
- ۲-۳-۸- آمار معلولین در ایران: ..... ۲۶
- ۲-۳-۹- آمار معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور: ..... ۲۸
- ۲-۴- توانبخشی ..... ۳۰
- ۲-۴-۱- تاریخچه توانبخشی ..... ۳۰
- ۲-۵- نتیجه گیری ..... ۳۹
- فصل سوم ..... ۴۰
- روش تحقیق ..... ۴۰
- ۳-۱- مقدمه ..... ۴۰
- ۳-۲- روش جمع آوری داده ها و ابزار گرد آوری اطلاعات: ..... ۴۱
- ۳-۳- روش تحلیل داده ها و ابزار تحقیق: ..... ۴۱
- ۳-۳-۱- شناخت نوع کاربری ..... ۴۱
- ۳-۳-۲- شناخت نوع کاربران و دسته بندی و الویت بندی آنها ..... ۴۱
- ۳-۳-۳- بررسی نیازهای کاربران: ..... ۴۲
- ۳-۴- نمونه های موردی ..... ۴۳
- ۳-۴-۱- نمونه های داخلی ..... ۴۳
- ۳-۴-۲- نمونه های خارجی ..... ۵۰
- ۳-۵- نتیجه گیری: ..... ۵۲
- فصل چهارم ..... ۵۳
- بررسی و تحلیل یافته ها ..... ۵۳
- ۴-۱- مقدمه: ..... ۵۳
- ۴-۲- بستر ..... ۵۳
- ۴-۲-۱- خصوصیات جمعیتی و فرهنگی شهر آمل: ..... ۵۳

۳-۴	بستر اقلیمی:	۵۴
۳-۴-۱	ویژگی اقلیمی شهر آمل:	۵۴
۳-۴-۲	ویژگی های اقلیمی مسکن بومی:	۵۵
۳-۴-۳	دستورالعمل های طراحی همساز با اقلیم معتدل و مرطوب:	۵۶
۴-۴	بستر کالبدی	۵۸
۴-۴-۱	موقعیت منطقه:	۵۸
۴-۴-۲	کاربری های عمده منطقه:	۵۸
۴-۴-۳	معرفی سایت پیشنهادی	۵۸
۴-۵	دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی معلولین	۶۰
۴-۵-۱	فضای فیزیکی مورد نیاز مرکز	۶۰
۴-۵-۲	فضای فیزیکی مورد نیاز بخشهای بستری:	۶۱
۴-۶	شرایط اختصاصی ساختمان	۶۲
۴-۷	شرایط عمومی ساختمان	۶۳
۴-۸	ضوابط و استانداردهای طراحی:	۶۶
۴-۸-۱	ورودی:	۶۶
۴-۸-۲	راهرو:	۶۶
۴-۸-۳	بازشوها (در و پنجره):	۶۷
۴-۸-۴	فضاهای ارتباطی بین سطوح داخلی	۷۱
۴-۸-۵	حمام	۷۵
۴-۸-۶	توالت	۷۸
۴-۸-۷	میله های دستگرد	۸۱
۴-۹	نتیجه گیری:	۸۲
۸۳	فصل پنجم	
۸۳	پیشنهادات	
۵-۱	مقدمه	۸۳
۵-۲	ارائه ایده های طرح	۸۴

- ۵-۲-۱- شکل و تناسبات حجمی ..... ۸۴
- ۵-۲-۲- تاثیر رنگ در ارتقاء توانبخشی ..... ۸۴
- ۵-۲-۴- تاثیر باغ درمانی ..... ۸۷
- ۵-۲-۵- پیشنهاد سیستم سازه ای ..... ۹۰
- ۵-۲-۶- دیاگرام های ارتباطی ..... ۹۳
- منابع ..... ۹۵
- منبع لاتین: ..... ۹۶

## فهرست جدول ها

- جدول ۱. دیدگاه های مختلف در ارتباط با تعاملات اجتماعی..... ۱۱
- جدول ۲. جدول نتیجه گیری اصول و راهکارهای معماری از منظر تعاملات اجتماعی..... ۱۳
- جدول شماره ۳. برآورد جمعیت معلول جهان..... ۲۸
- جدول شماره ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت معلول بر حسب نوع معلولیت در ایران..... ۲۹
- جدول شماره ۵. توزیع فراوانی نسبی علل معلولیتها در ایران..... ۲۹
- جدول شماره ۶. خدمات مورد نیاز معلولین ذهنی..... ۴۵
- جدول شماره ۷. بخشهای مختلف در فضاهای توانبخشی معلولین ذهنی و رنگ متناسب با ویژگی های هر بخش..... ۹۱
- جدول ۸: اصول، اهداف عملیاتی و برنامه فیزیکی طراحی محوطه های درمانی..... ۹۵

## فهرست دیاگرام ها

- دیاگرام ۱. ارتباط بخش توانبخشی..... ۱۱۳
- دیاگرام ۲. ارتباط بخش کار درمانی..... ۱۱۳
- دیاگرام ۳. ارتباط بخش هنر درمانی..... ۱۱۴
- دیاگرام ۴. ارتباط بخش روان درمانی..... ۱۱۴

## فهرست تصاویر

- تصویر شماره ۱: پارکینگ مرکز نگهداری از معلولین فجر آمل ..... ۴۶
- تصویر شماره ۲: ورودی اصلی ساختمان نگهداری از معلولین ..... ۴۶
- تصویر شماره ۳: خوابگاه مرکز نگهداری فجر ..... ۴۷
- تصویر شماره ۴: درمانگاه ..... ۴۷
- تصویر شماره ۵: اتاق فیزیوتراپی ..... ۴۷
- تصویر شماره ۶: فضای غذا خوری ..... ۴۸
- تصویر شماره ۷: آشپزخانه ..... ۴۸
- تصویر شماره ۸: رخت شور خانه ..... ۴۸
- تصویر شماره ۹: فضای انتظار ..... ۴۹
- تصویر شماره ۱۰: کلاس حرفه آموزی ..... ۴۹
- تصویر شماره ۱۱: کارگاه صنایع دستی ..... ۴۹
- تصویر شماره ۱۲: ساختمان اصلی مرکز نگهداری معلولین امیر المومنین (ع) سبزوار ..... ۵۰
- تصویر شماره ۱۳: خوابگاه ..... ۵۰
- تصویر شماره ۱۴: واحد فیزیو تراپی ..... ۵۱
- تصویر شماره ۱۵: کارگاه آموزشی ..... ۵۱
- تصویر شماره ۱۶: خیاطخانه ..... ۵۱
- تصویر شماره ۱۷: واحد پزشکی و روانپزشکی ..... ۵۲
- تصویر شماره ۱۸: آلاچیق در محوطه ..... ۵۲
- تصویر شماره ۱۹: آب نما ..... ۵۲
- تصویر شماره ۲۰: برش پرسپکتیو ساختمان، نحوه تقسیم آن به سه قسمت عملکردی ..... ۵۳
- تصویر شماره ۲۱: پلان طبقه همکف ..... ۵۳

- تصویر شماره ۲۲: پلان مرکز ویژه معلولین در پالمرسون..... ۵۴
- تصویر شماره ۲۳: موقعیت سایت..... ۶۴
- تصویر شماره ۲۴: دسترسی سایت به مرکز شهر و مراکز درمانی..... ۶۴
- تصویر شماره ۲۵: استاندارد بازشو بر اساس نیاز معلولین..... ۷۱
- تصویر شماره ۲۶: استاندارد در ورودی برای معلولین..... ۷۲
- تصویر شماره ۲۷: روند داخل شدن به فضاهای بسته و استانداردهای باز شو ها..... ۷۳
- تصویر شماره ۲۸: نحوه باز و بسته شدن باز شوها..... ۷۴
- تصویر شماره ۲۹: جنس پا خور در از فلز و ارتفاع آن..... ۷۵
- تصویر شماره ۳۰: سطح کنترل نمودن پنجره..... ۷۶
- تصویر شماره ۳۱: مشخصات فرار گیری دستگیره پله..... ۷۷
- تصویر شماره ۳۲: سطح شیبدار رمپ..... ۷۸
- تصویر شماره ۳۳: استاندارد آسانسور برای معلولین..... ۸۰
- تصویر شماره ۳۴: ابعاد استاندارد حمام..... ۸۱
- تصویر شماره ۳۵: انواع دستگیره وان حمام..... ۸۲
- تصویر شماره ۳۶: استاندارد رختکن..... ۸۳
- تصویر شماره ۳۷: نحوه جابجایی معلولین و استاندارد مورد نیاز سرویس بهداشتی..... ۸۳
- تصویر شماره ۳۸: استاندارد سرویس بهداشتی فرنگی..... ۸۴
- تصویر شماره ۳۹: استاندارد روشویی برای معلولین..... ۸۵
- تصویر شماره ۴۰: نمونه ای از شیر های اهرمی..... ۸۵

## فصل اول: کلیات

### ۱-۱- مقدمه

به افرادی که محدودیت های معنا دار در کارکرد هوشی و رفتار سازشی داشته و مشکلات آنها قبل از ۱۸ سالگی ایجاد شده باشد، کم توان ذهنی می گویند. اصطلاح کم توان ذهنی هنگامی استفاده می شود که کارکرد ذهنی و نارسایی در مهارت هایی مانند برقراری ارتباط و مراقبت از خود و کارکرد اجتماعی، موجب شود فرد یادگیری و تحول کندتری از همسالانش داشته باشد. در این میان زنان یکی از عمده ترین زیر گروه های جمعیتی در هر جامعه ای هستند که به دلیل وضعیت های خاص جنسیتی - اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در سده ای اخیر جداگانه مطالعه شده اند. اما یکی از حوزه هایی که تا حدودی کمتر به آن توجه شده، مطالعه ی زنانی است که به لحاظ جسمی و ذهنی معلول اند. امروزه اهمیت به موضوع زنان و معلولیت منجر به ظهور حوزه های مطالعاتی شده است و با پیشرفتهای علمی بشر و ظهور دانش نوین توانبخشی در وضعیت معلولین تحول بنیادی به وقوع پیوسته است. اکنون به کمک تدابیر توانبخشی نه تنها از نعمت زندگی بهره مند می شوند، بلکه می توانند افراد مفید برای خود و جامعه بوده و به جای مصرف کننده و سربار، تولید کننده و مفید باشند.

## ۱-۲- بیان مسئله

کم توانی ذهنی، نقص یا نارسایی در رشد ذهنی است که با اختلال در مهارت های رشد مشخص شده و بر توانایی شناختی، کلامی، حرکتی و اجتماعی فرد تاثیر می گذارد. در کشورهای در حال توسعه ۴,۶ درصد افراد زیر ۱۸ سال و در کشورهای پیش رفته ۰,۵-۲,۵ درصد این افراد دچار کم توانی ذهنی هستند. این افراد به لحاظ ویژگی های خاص خود در برخورداری از تسهیلات و امکانات جامعه نیازمند به کمک دیگران می باشند. به عبارت دیگر، این گونه افراد که اغلب از نظر ظاهری، عقلی یا روانشناختی ناتوانند، و به مراقبت، درمان و آموزش ویژه ای نیاز دارند، تا استعداد های نهانی آنان به شکلی مطلوب شکوفا شود. مشکلات ژنتیکی، آسیب های دوره بارداری، زایمان و پس از زایمان و ابتلا به بیماری های مختلف سبب می شود تا این افراد دچار ناتوانی شوند (تقدسی، ۱۳۹۱).

کم توانی یکی از فرزندان، بر کل نظام خانواده و کارکرد های مختلف آن اثرات بسیار عمیقی خواهد گذاشت. نتایج تعدادی از مطالعات بیانگر این واقعیت است که والدین دارای کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با سایر والدین، اضطراب و فشار زیادی را تحمل می کنند. این مشکلات روانی ممکن است ناشی از نگرانی آن ها درباره مشکلات آینده کودک، شدت کم توانی، هزینه های سنگین مالی، آرزو های بر باد رفته، نگاه ها و رفتارهای ترحم برانگیز اطرافیان، باور های غلط جامعه، اطلاعات کم، محدودیت دسترسی به خدمات آموزشی و توانبخشی و تضاد مربوط به وجود فرزندان دیگر باشد (ملکشاهی، ۱۳۹۵).

محققان بیان می دارند که این کودکان دارای نیاز های زیادی می باشند و به دلیل معلولیت از توان و ظرفیت کمتری برای برخورد با مسائل مربوط به برخورداریند. نقص در مهارت های اجتماعی موجب می شود، این افراد رفتارهای نامناسب را در مقابل جنس مخالف از خود نشان دهند و در اغلب اوقات زمینه را برای سوء استفاده جنسی از این افراد فراهم می کند. یکی از عوامل کمک کننده در جهت تغییر نظرات خانواده ها نسبت به فرزند مبتلا به کم توانی ذهنی، ارائه ی برنامه های مدون آموزشی می باشد (اکرمی، ۱۳۹۰).

لذا فضاهای اختصاص داده شده برای نگهداری این افراد بعضا ساختمان های از پیش ساخته شده می باشد و بدون در نظر گرفتن نیاز ها و شرایط و اصول طراحی برای این قشر از جامعه است. لذا مسئله ی مطرح شده در این پایان نامه ایجاد فضا و بستر مناسب برای زندگی و تعامل این افراد در اجتماع از طریق فرهنگ سازی در میان اقشار جامعه و آموزش همه جانبه به این افراد تا در شرایط مختلف عکس العمل مناسبی را از خود بروز دهند و سطح تعاملات



اجتماعیشان را ارتقاء دهند. که این امر موجب ارتباط متقابل با جامعه، تسریع در روند توانبخشی و شکوفایی استعداد های آنها می شود. در این راستا طراحی مرکز توانبخشی کم توانان ذهنی دختر در محدوده ی شهر آمل با رویکرد تعاملات اجتماعی صورت گرفته است.

### ۱-۳- ضرورت تحقیق

کم توان ذهنی، انسان است و حقوقی دارد. در بین افراد استثنایی، یعنی افرادی که به لحاظ ویژگی های خاص ذهنی، جسمی، عاطفی و روانی در برخورداری مطلوب از تسهیلات و امکانات مختلف جامعه، آموزش و پرورش و... نیازمند توجه و حمایت فوق العاده می باشند.

افراد کم توان ذهنی به واسطه ی پیچیدگی خاص هوش و عقب ماندگی هوشی جایگاه قابل ملاحظه ای دارند. علیرغم آنکه تا کنون بیش از دو هزار علت برای عقب ماندگی ذهنی عنوان گردیده است.

هنوز بسیاری از علل کم توانی ذهنی ناشناخته مانده است. طبق آمار های مختلف که مبتنی بر تحقیقات و مطالعات فراوان است. حدود سه درصد از کل کودکان و دانش آموزان سنین مدرسه رو به طور قابل ملاحظه ای دچار کم توانی ذهنی بوده اند. لذا لزوم شناخت این قبیل کودکان و آشنایی هر چه بیشتر با علل کم توانی ذهنی و از همه مهمتر روش های پیشگیری از آن امری کاملاً واجب و اجتناب ناپذیر است.

در بررسی های به عمل آمده توسط محققین مشخص شده است که ارتباطات عاطفی و اجتماعی تاثیر به سزایی در افزایش رشد در این افراد دارد. از اینرو گمان می رود، توجه به نگهداری افراد کم توان ذهنی که دارای خانواده هستند، در خانواده می تواند سبب ایجاد شرایط مناسب تری جهت رشد و شکوفایی استعدادهای نهفته این افراد گردد. دخترانی که به هر دلیل خانواده ای ندارند، و در مرکز بطور شبانه روزی نگهداری می شوند تمهیدات لازم صورت گیرد، تا این افراد هم بتوانند، به سطحی از رشد و مهارت فردی و اجتماعی برسند. می توان با پرورش مهارت های حرفه ای و بکارگیری تواناییهایشان در چرخه اقتصادی جامعه آنها را به یک فرد تاثیر گذار تبدیل کرد. برای رسیدن به این موقعیت مشارکت خانواده و اجتماع ضرورت دارد.

با توجه به حساسیت در نگهداری دختران کم توان ذهنی و آسیب پذیریشان در جامعه و مشکلاتی که نگهداری از آنها چه در خانه و چه در مرکز وجود دارد این موضوع انتخاب شده است.

#### ۱-۴- اهداف تحقیق

##### هدف اصلی:

- ایجاد زمینه مناسب برای تعامل صحیح این افراد با جامعه

##### اهداف فرعی:

- بررسی عوامل موثر در سپردن افراد کم توان ذهنی به مراکز شبانه روزی.
- آموزش لازم برای بالا بردن مهارت در بکارگیری بهترین راهکار های شناختی برای حل مسائل و مشکلاتی که برای این افراد در جامعه به وجود می آید.
- ایجاد فضایی شبیه به خانه برای آن عده ای از کم توانان ذهنی که کسی را ندارند ، تا فقدان محیط آرام خانه برای آنها آسیب زیادی ایجاد نکند و همچنین برای آن عده که بصورت روزانه حضور پیدا می کنند، فضا باعث ایجاد تنش نشود.

#### ۱-۵- سوالات تحقیق:

- طراحی مرکز توانبخشی شبانه روزی چه تاثیری در کاهش ناتوانی ذهنی دارد؟
- آیا رویکرد تعاملات اجتماعی در طراحی مرکز توانبخشی اثرات سوء برای این دختران به همراه دارد؟
- خانواده و نگرش آن چه تاثیری در روند یادگیری این افراد دارد؟
- آیا با فرهنگ سازی و ارتقای سطح فرهنگ می توان بعضی از این افراد را به جامعه سوق داد؟
- چگونه می توان با رویکرد تعاملات اجتماعی اقدام به طراحی نمود؟

#### ۱-۶- روش تحقیق

با توجه به آنچه در بیان مسئله و سابقه ی موضوع بیان شده است می توان چنین نتیجه گرفت که این پایانامه تحقیقی کاربردی است که در آن به مطالعه و بررسی افراد کم توان ذهنی و تعامل آنها با جامعه پرداخته شده است. با توجه به این مطالب ، روش تحقیق به کار گرفته شده در این پایانامه ، روش توصیفی - تحلیلی می باشد.

## ۷-۱- تاریخچه موضوع پژوهش

عقب ماندگی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود داشته اند که از نظر فعالیتهای ذهنی در حد طبیعی نبوده اند. بخصوص از روزی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرده موضوع کسانی که به عللی قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند مطرح بوده است. اجتماع برای مصلحت، تعصب یا سالم سازی بعضی از این افراد را تحمل کرده، عده ای را مبحوس می ساخت یا به مرگ محکوم می نمود. از مجموعه ی مدارک به دست آمده چنین استنباط می شود تا قرن هجدهم این افراد مورد توجه و لطف نبوده و حتی پزشکان از پذیرفتن و درمان آنان خودداری می کردند (میلانی فر، ۱۳۸۴).

- در سال ۱۳۹۵ پژوهشی تحت عنوان مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان معلول ذهنی تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم آباد توسط خانم فریده ملکشاهی استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی لرستان صورت پذیرفته است. که نتایج آن نشان می دهد که خانواده کم توان ذهنی دارای مشکلات روانی اجتماعی هستند و با مشکلات زیادی در زمینه های مراقبت و نگهداری، آموزشی، مالی و عاطفی روبرو هستند. این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می سازد که سبب برهم خوردن ثبات و آرامش خانواده شده ، در نتیجه سازگاری و انطباق آنان را تحت تاثیر قرار می دهد (ملکشاهی، ۱۳۹۵).

- در سال ۱۳۹۰ پژوهشی با عنوان مقایسه مشکلات جنسی دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی در دوره بلوغ توسط خانم لیلا اکرمی کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی صورت گرفته است. بیان می دارد مساله نارسایی ذهنی در دختران کم توان ذهنی و عدم مهارت در بکار بردن راهبردهای شناختی برای حل مشکلات، عدم درک و اسناد صحیح از نیات دیگران، محدودیت در مشاهده عواقب رفتاری همه نقش مهمی در ایجاد مشکلات جنسی دارد (اکرمی، ۱۳۹۰).

- در سال ۱۳۹۲ پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری در اصلاح ناسازگاری اجتماعی نوجوانان دختر کم توان ذهنی توسط فرناز حوله کیان کارشناس ارشد روانشناسی صورت گرفته است. که نتایج آن نشان می دهد که بین مهارتهای اجتماعی و ناسازگاری اجتماعی در افراد کم توان ذهنی این رابطه وجود دارد. مشاهده شد که بازی درمانی گروهی و اجتماعی بیشتر از بازی مستقل فردی در اصلاح ناسازگاریهای اجتماعی نوجوانان کم توان ذهنی موثر است (حوله کیان، ۱۳۹۲).

#### ۸-۱- نتیجه گیری

معلولین علاوه بر نیازمندی به ارتباط با افراد جامعه به عنوان یک انسان، به علت مسائل ذهنی و جسمی خود دارای نیازهای متعدد فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هستند که شامل اشتغال، حضور در جامعه، دسترسی به محیط فیزیکی اطراف است. از طرفی دیگر، یکی از مهم ترین اقدامات برای جلوگیری از انزوای این دسته افراد، توانبخشی است. توانبخشی، امید بخشیدن به فرد معلول و آماده کردن او برای زندگی در جامعه از یک سو، آماده سازی جامعه برای پذیرش وی در مقام شهروند از سوی دیگر است تا همانند دیگر افراد جامعه از فرصت های اجتماعی، اقتصادی و آموزشی به طور یکسان برخوردار شود و بتواند به خوبی با افراد شبیه به خود و سایر افراد جامعه تعامل داشته باشد.