

تدوین برنامه ارتقای کیفیت زندگی و بررسی تأثیر آن بر کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی اجتماعی دختران آهسته‌گام با نشانگان داون

نسرین بابایی^۱
 غلامعلی افروز^۲
 علی‌اکبر ارجمندنی^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین برنامه ارتقای کیفیت زندگی و ارزشیابی اثربخشی آن در کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی اجتماعی دختران آهسته‌گام با نشانگان داون انجام شد. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دختران آهسته‌گام آموزش‌پذیر با بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ دارای نشانگان داون، در محدوده سنی ۷ تا ۱۵ ساله شهر تهران بود. تعداد ۶۰ نفر از آن‌ها به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. به گروه آزمایش طی دوازده جلسه، برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی ارائه شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جهت سنجش کیفیت زندگی مادران از پرسشنامه کیفیت زندگی واروشربون و جهت سنجش سازش یافتگی اجتماعی کودکان از پرسشنامه سازش یافتگی اجتماعی واینلند استفاده شد. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS20 و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش برنامه ارتقای کیفیت زندگی در ارتقای کیفیت زندگی مادران گروه آزمایش تأثیر معنادار داشته است ($p < 0/01$)؛ گرچه در متغیر سازش یافتگی اجتماعی کودکان، تفاوت معناداری در میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه گزارش نشد ($p < 0/074$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان از برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی جهت افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون استفاده کرد و در کنار آموزش مادران برای ارتقای سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام از برنامه مکمل نظیر آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان آهسته‌گام جهت افزایش سازش یافتگی اجتماعی آنان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: برنامه ارتقای کیفیت زندگی، سازش یافتگی اجتماعی، کیفیت زندگی، کودکان آهسته‌گام

مقدمه

رفتار سازشی در حوزه‌های مفهومی^۵، اجتماعی^۶ و عملی^۷ تعریف می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۸، ۲۰۱۳). در پیشینه پژوهشی مربوط به گروه کودکان آهسته‌گام تا سال ۱۹۴۰ در حوزه توان‌بخشی خانواده‌ها، فعالیتی مشاهده نمی‌شود، تنها از اواخر نیمه قرن بیستم است که پژوهشگران به بررسی نقش والدین در فرایند رشد کودک و تأثیر این کودکان بر خانواده پرداخته‌اند (باکر و بلاچر^۹، ۲۰۰۵؛ اسپینسن^{۱۰}، ۲۰۰۸). با ادامه روند پژوهش‌ها عوامل تأثیرگذار مثبت و منفی انواع کم‌توانی‌ها بر کانون خانواده و با در نظر گرفتن بافت فرهنگی و ارزش‌های هر جامعه‌ای موردبررسی

آهسته‌گامی به واسطه محدودیت معنادار در عملکرد ذهنی و رفتار سازشی در حوزه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی توصیف می‌شود؛ این نارسایی قبل از سن ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتد (انجمن ناتوانی-های تحولی و هوشی آمریکا^۴، ۲۰۰۹). در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی ویرایش پنجم، آهسته‌گامی چنین تعریف شده است: آهسته‌گامی (اختلال تحولی هوشی)، اختلال فرایند رشدی است که به واسطه نقص در کارکرد ذهنی و هم در

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

^۲ استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، afrooz@ut.ac.ir (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۲/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۷

^۴ American Association of Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD)

^۵ Conceptual

^۶ Social

^۷ Practical

^۸ Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)

^۹ Baker & Blacher

^{۱۰} Esbensen

۲۰۰۶). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بینند، اما مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیش‌تری را در قبال فرزند آهسته‌گام خود احساس می‌کنند و به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارهای روانی بیش‌تری مواجه می‌شوند (مک کانکی^{۱۱}، ۲۰۰۸). مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکان درهم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان، در رسیدن به اهداف و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند و این می‌تواند بر معنای زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد (اوگستون، مکینتوش و مایر^{۱۲}، ۲۰۱۱).

برخی مطالعات حاکی از آن است که مادران کودکان مبتلابه اوتیسم، بیماری‌های مزمن، تنیدگی و نگرانی بیش‌تری نسبت به سایرین تجربه می‌کنند (شو، لانگ و چانگ^{۱۳}، ۲۰۰۰). مثلاً اوگستون و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی که به مقایسه امید و نگرانی در مادران کودکان با یک اختلال طیف اوتیسم (۱۹۹ مادر) و سندرم داون (۶۰ مادر) پرداختند، نشان دادند مادران کودکان مبتلابه اوتیسم نسبت به مادرانی که کودکان مبتلابه سندرم داون داشتند، امید پایین‌تر و نگرانی مربوط به آینده، بیش‌تر گزارش کردند. از سویی دیگر در طی پژوهشی که در استرالیا برندون^{۱۴} (۲۰۰۷) انجام گرفته بود، نتایج نشان داد مادران کودکان آهسته‌گام زمان اشتغال کم‌تری داشته و برای پرداختن به فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریح‌ها وقت کم‌تری را صرف می‌کنند. این پژوهش همچنین نشان داد که زمان مادران جهت مراقبت‌های شخصی کاهش می‌یابد؛ بنابراین، مادران به علت زمان کمی که به خود اختصاص می‌دهند، آسیب‌پذیرتر می‌شوند. گلیدن، بیلینگ و جاب^{۱۵} (۲۰۰۹) نشان دادند که مادران کودکان آهسته‌گام نمره بیش‌تری را در روان‌نژندی نسبت به مادران کودکان طبیعی داشتند که نشان می‌دهد آن‌ها ثبات هیجانی کم‌تری نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند. در پژوهش معتمدین، سهرابی، فتحی آذر و ملکی (۱۳۸۷) با عنوان مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان آهسته‌گام و عادی، نشان دادند که بهداشت روانی والدین دانش‌آموزان دختر و پسر آهسته‌گام از بهداشت روانی والدین دانش‌آموزان دختر و پسر عادی کم‌تر بوده و در زندگی، رضایت و خرسندی پایینی را از خود نشان می‌دهند. جنسیت فرزند آهسته‌گام نیز، تأثیر بسزایی در این میان ندارد.

با توجه به اینکه مراقبت و آموزش کودکان آهسته‌گام، فشار زیادی در خانواده و به‌خصوص برای مادران به وجود می‌آورد، آموزش

قرار می‌گیرند که در تبیین شرایط و توان‌بخشی خانواده‌های دارای کودکان آهسته‌گام مهم هستند. از آثار مثبت بررسی ویژگی‌های خانواده دارای کودک معلول، وجود عواملی مانند پذیرش خود، ایجاد رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط محیطی، هدف در زندگی و رشد شخصی است که در حفظ و تحکیم روابط بین اعضای خانواده و کمک به سازگاری و پذیرش کودکان آهسته‌گام نقش عمده‌ای دارند (هاستینگ و تاین^۱، ۲۰۰۲؛ دیکنز^۲، ۲۰۰۵).

اصولاً تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده به وجود می‌آورد. پیدایش غریبه سوم به نام نوزاد، علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. حال اگر نوزادی با معلولیت‌های ذهنی، جسمی، رفتاری و یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده، به‌ویژه مادر چندین برابر می‌گردد (میلانی فر، ۱۳۹۵). در مورد ماهیت و شدت معلولیت و اثر آن بر کارکرد خانواده ارزیابی‌های به‌دست‌آمده از شرایط آهسته‌گامی، سطوح شدت و تأثیر آن، نشان می‌دهد که اگرچه ممکن است آهسته‌گامی با آسیب عملکردی شدید بیش‌ترین تنش را از لحاظ مسئولیت بر والدین تحمیل کند ولی والدین دارای کودکان آهسته‌گام خفیف نیز تنش‌های زیادی را در مورد فرزندپروری و آماده‌سازی آن‌ها برای زندگی مستقل تجربه می‌کنند (هاستینگ، دالی، بورنز و بک^۳، ۲۰۰۶). با این حال ماهیت چالش‌برانگیز آهسته‌گامی، فقدان تجارب والدین، هزینه‌های اضافی، بار سنگین مسئولیت در مورد آهسته‌گامی شدید و تنش‌های زیاد والدین به‌خصوص مادران در مورد آموزش تجارب جدید و کمک به سازگاری کودکان آهسته‌گام آموزش‌پذیر، کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام را تحت تأثیر قرار داده و مجموعه این شرایط نیز بر فرایند رابطه والدین به‌خصوص مادر و کودک آهسته‌گام تأثیر می‌گذارد (کرنیک، بوث^۴، ۱۹۹۱؛ کرنیک، لو^۵، ۲۰۰۲؛ ماروین و پینتا^۶، ۱۹۹۶؛ هیمن، برگر^۷، ۲۰۰۸). همچنین والدین کودکان آهسته‌گام، به‌احتمال بیش‌تری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (هاستینگز^۸، ۲۰۰۲؛ خمیس^۹، ۲۰۰۷). این وضعیت بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای کاهش سلامت روانی و افزایش چالش‌ها و مشکلات در خانواده فراهم می‌کند (شین، نیهان، کریتیندین، فلوری و لادینسکی^{۱۰}،

⁹ Khamis

¹⁰ Shin, Nhan, Crittenden, Flory & Ladinsky,

¹¹ McConkey

¹² Ogeston, Mackintosh & Myers

¹³ Shu, Lung & Chang

¹⁴ Brandon

¹⁵ Glidden, Billing & Jobe

¹ Hastings & Taunt

² Dykens

³ Hastings, Daley, Burns & Beck

⁴ Crnic & Booth

⁵ Crnic & Low

⁶ Marvin & Pianta

⁷ Heiman & Berger

⁸ Hastings

تهران و مادران آن‌ها بود. گروه کودکان موردنظر، آهسته‌گام آموزش‌پذیر با بهره‌های هوشی ۵۰ تا ۷۰ بوده که در مدارس استثنایی شهر تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. از این گروه، تعداد ۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه مادران موردنظر نیز به صورت تصادفی در دو گروه ۶۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: انتخاب مادران دختران آهسته‌گام با نشانگان داونی که تشخیص آن در پرونده پزشکی‌شان مشخص شده بود. همچنین مادران انتخاب‌شده در پژوهش، تاکنون هیچ نوع آموزشی در زمینه کیفیت زندگی دریافت نکرده و در طول پژوهش نیز از این خدمات در مراکز دیگر استفاده نکنند. مادران سواد خواندن و نوشتن داشته باشند و برای شرکت در پژوهش، کتباً ابراز تمایل نموده و رضایت‌نامه را امضاء کرده باشند. تنها معیار خروج از پژوهش، عدم شرکت مادران در جلسات آموزش و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

به منظور اجرای این پژوهش، ابتدا برنامه‌ای جهت ارتقای کیفیت زندگی مادران در ۱۰ جلسه توسط پژوهشگر با توجه به برنامه‌های موجود در این زمینه و شرایط بومی جامعه ایران طراحی شد که در ادامه شرح کامل جلسات ارائه می‌شود (جدول ۱). پس از طراحی برنامه ارتقای کیفیت زندگی و مشخص شدن گروه نمونه و جلب رضایت آنان برای شرکت در پژوهش، گروه نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی تقسیم شدند. ابتدا، به عنوان پیش‌آزمون در هر دو گروه، برای بررسی کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی از آن‌ها خواسته شد تا به سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی وارشربون و پرسشنامه سازش یافتگی اجتماعی واینلند با دقت پاسخ دهند؛ سپس برای گروه آزمایش برنامه پژوهشگر ساخته ارتقای کیفیت زندگی به صورت گروهی در ۱۰ جلسه اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند. پس از اجرای برنامه، مادران در هر دو گروه، مجدداً با استفاده از همان ابزارها، مورد آزمون قرار گرفتند (پس‌آزمون) و داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی وارشربون^۲: برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط وارشربون طراحی شده است. پاسخ‌دهی به آن برای افراد عادی بین ۵ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. این پرسشنامه دارای ۸ خرده‌مقیاس است که به بررسی کیفیت زندگی در ابعاد: عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی،

برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی با ابعاد گوناگون جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی، توجهی مناسب و ضروری به سلامت روان مادران و سایر اعضای خانواده خواهد بود. ضمناً می‌توان کیفیت زندگی والدین را افزایش داد و هم با افزایش تعامل مادر-کودک آهسته‌گام، سازگاری اجتماعی کودک را بالا برد. از طرفی دیگر به دلیل اینکه مادران نسبت به پدران بیشتر درگیر مشکل کودک خود می‌شوند و نقش فرزندپروری بیشتری را نسبت به پدران ایفا می‌کنند، آنان بیشتر در معرض مشکلات روان‌شناختی هستند (لیم، ۲۰۰۲). بنابراین شناسایی راه‌های ارتقاء کیفیت زندگی مادران و افزایش سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون از طریق برنامه‌ریزی برای افزایش تعامل مادر-کودک می‌تواند از وقوع چنین مشکلاتی پیشگیری کند. علاوه بر آن، با افزایش عملکرد روانی و عاطفی خانواده کودکان آهسته‌گام خصوصاً در مادران، باعث همکاری بیشتر آنان، در روند توان‌بخشی شده و این امر موجب پیشرفت کودکان آهسته‌گام در زمینه‌های مختلف می‌گردد.

این مسئله از نظر اکثر متخصصان توان‌بخشی امری تأیید شده است. ضرورت مطالعه درباره موضوع پژوهش حاضر را می‌توان از سه دیدگاه کلی بررسی کرد: کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون در حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد کودکان آهسته‌گام را تشکیل می‌دهند و دارای یکسری نقص‌های فیزیولوژیک، شناختی و هیجانی و نقص‌هایی در سازش یافتگی اجتماعی می‌باشند که مطالعه درباره آن‌ها از ضرورت‌های پژوهشی است (خمیس، ۲۰۰۷). خانواده‌های کودکان آهسته‌گام به‌ویژه مادران آن‌ها علاوه بر اینکه می‌توانند توانمندی‌های کودکان خود را تحت تأثیر قرار دهند، به شکلی غیرقابل انکار از ناتوانایی‌های آن‌ها متأثر می‌شوند (اسینس، ۲۰۰۸). از این رو توجه به آن‌ها یک ضرورت پژوهشی به حساب می‌آید. همچنین با توجه به اینکه کیفیت زندگی مفهومی نو در روانشناسی است که می‌تواند تأثیری مثبت در توانمندی‌های فردی و اجتماعی داشته باشد مطالعه در این حوزه و وارد کردن آن در مطالعات مرتبط با کودکان استثنایی ضرورت دارد. هم‌اکنون در این زمینه مطالعات اندکی انجام گرفته و راه برای مطالعات بیشتر در این زمینه باز است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه ارتقای کیفیت زندگی و بررسی تأثیر آن بر کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی اجتماعی دختران آهسته‌گام با نشانگان داون بود.

روش

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و طرح به‌کاررفته در آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران آهسته‌گام با نشانگان داون ۷ تا ۱۵ ساله شهر

۲. SF-36 Health Survey

1. Lim

حوزه مهارت‌های زندگی ۰/۸۷ در حوزه اجتماعی شدن ۰/۸۸ گزارش شده است (بیان‌زاده و ارجمندی، ۱۳۸۲).

۳- برنامه ارتقای کیفیت زندگی: برنامه ارتقای کیفیت زندگی برگرفته از سطوح مداخله یک برنامه تحقیقاتی بالینی (ساندرز، ۲۰۱۲)، پژوهش شالوک (۲۰۰۴) و دوگان (۲۰۱۰) است که با نظارت اساتید راهنما و مشاور پژوهشگر تدوین گردید. این برنامه برای والدین کودکان آهسته‌گام در نظر گرفته شده است و از اهداف آن می‌توان به بهبود کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی و به‌طور خاص کاهش افسردگی، خشم، اضطراب و تنیدگی در ایفای نقش والدگری اشاره نمود. در دو بخش نظری (تعریف مفاهیم) و عملی (ارائه راهبردهایی جهت افزایش مفاهیم مثبت در شرکت‌کنندگان) جهت کار با مادران کودکان آهسته‌گام سندرم داون طراحی شد که در ۱۰ جلسه آموزش گروهی (هفته‌ای دو جلسه) اجرا گردید. درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد نشان‌دهنده کیفیت زندگی آن‌ها است که در برنامه حاضر در قالب مؤلفه‌های موردنظر از منابع علمی موجود استخراج شده و سپس روایی ابزار بر اساس نظر ده نفر از هیئت متخصصین مطلوب گزارش شده است. در ادامه جلسات طراحی شده توسط محقق به‌صورت جدول ارائه می‌شود

جدول ۱. جلسات طراحی شده در برنامه ارتقای کیفیت زندگی

سطوح	عنوان جلسات	شرح
آشنایی	جلسه اول: آشنایی پژوهشگر با اعضا و اعضا با یکدیگر؛ خوش‌آمدگویی، معرفی و ایجاد انگیزه در مادران برای شرکت در جلسات و اجرای پیش‌آزمون	-
تأکید بر سطح جسمانی	جلسه دوم: بهزیستی فیزیکی	تمرکز بر سلامت، فعالیت جسمانی روزانه و فراغت
تأکید بر سطح روانی	جلسه سوم: حق تعیین سرنوشت خود	تأکید بر استقلال، کنترل شخصی، اهداف، ارزش‌ها و انتخاب‌ها
	جلسه چهارم: خوش‌بینی	تجسم این امر که همه چیز در آینده به بهترین شکل ممکن خواهد بود
	جلسه پنجم: شوخ‌طبعی	توانایی افراد برای خلق یک موضوع کمیک و خنده‌آور
تأکید بر سطح اجتماعی	جلسه ششم: بهزیستی عاطفی	ارضای نیازها، مفاهیم مربوط به خود و فقدان استرس
	جلسه هفتم: رشد مهارت‌های مقابله‌ای جهت افزایش سازگاری	شیوه‌های کارآمد و ناکارآمد مقابله با چالش

بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی می‌پردازد. همچنین از ادغام خرده‌مقیاس‌ها دو زیر مقیاس کلی نیز با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. هر سؤال از ۰ تا ۱۰۰ نمره‌دهی می‌شود. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر، نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و بالعکس. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های گوناگون موردبررسی قرار گرفته و تأیید شده و پایایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است (منتظری، گشتاسبی، وجدانی‌نیا، ۱۳۸۴).

۲- پرسشنامه سازش یافتگی اجتماعی واینلند^۱: جهت سنجش سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون از مقیاس واینلند استفاده شد. مقیاس واینلند در سال ۱۹۸۰ تدوین شد. فرم زمینه‌یابی این مقیاس که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت ۲۹۷ ماده دارد و ۴ حوزه مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزمره، اجتماعی شدن و مهارت‌های حرکتی را در برمی‌گیرد؛ و یک ارزیابی کلی از عملکرد سازگاران را فراهم می‌سازد. همچنین دارای یک حوزه اختیاری از رفتار سازگاران است که دارای دو بخش است: بخش نخست انواع رفتارهای سازگاران را اندازه‌گیری می‌کند و بخش دوم ماده‌هایی است که رفتارهای شدیداً سازگاران را می‌سنجد. این آزمون از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. در ایران ضریب پایایی این آزمون در حوزه ارتباطی ۰/۸۶ در

1. Vineland social maturity scale

جلسه هشتم: هدفمندی	طرح‌ریزی اهداف کلی و قدم‌هایی رسیدن به آن‌ها (اهداف جزئی)
جلسه نهم: بهزیستی اجتماعی	مهرورزی نسبت به دیگران، قدرشناسی، به مشارکت طلبیدن همسر
جلسه دهم: توجه به معنویات در زندگی	اعتقاد به نیرویی ماورایی و درک قدرت الهی

دختران آهسته‌گام تحت برنامه آموزش کیفیت زندگی و تعداد ۳۰ نفر (۵۰٪) مادران دختران آهسته‌گام که هیچ برنامه مداخله‌ای را دریافت نکردند. با توجه به یافته‌های جدول ۲ در هر دو گروه مادران آزمایش و کنترل، طبقه سنی ۳۶ سال و بالاتر به ترتیب با ۴۲ درصد و ۳۲ درصد از حجم نمونه، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. همچنین اطلاعات جدول نشان می‌دهد بیش‌ترین میزان تحصیلات در هر دو گروه مربوط به تحصیلات لیسانس به ترتیب با ۵۲ و ۵۵ درصد می‌باشد.

داده‌های حاصل از ارزیابی مادران قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی، با تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی و سازش یافتگی اجتماعی، با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

شاخص‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه شامل سن و تحصیلات در مادران گروه آزمایش و کنترل بودند. تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۶۰ نفر بودند که ۳۰ نفر (۵۰٪) مادران

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	درصد	
	آزمایش	کنترل
سن	۲۲	۲۵
	۱۷	۱۹
	۱۹	۲۴
	۴۲	۳۲
تحصیلات	۵	-
	۲۲	۳۵
	۵۲	۵۵
	۲۱	۱۰

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل

موقعیت	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو
پیش‌آزمون	۴۴/۶۳	۹/۲۶	۰/۰۵۳	۴۴/۰۳	۹/۲۳	۰/۰۵۵
پس‌آزمون	۶۷/۱۶	۱۱/۹	۰/۰۵۲	۴۴/۷	۹/۳۸	۰/۰۵۵

با توجه به جدول ۳، میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد سازش یافتگی اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
موقعیت	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو
پیش آزمون	۴۶/۷۶	۹/۲۶	۴۶/۳۶	۹/۵۳	۰/۰۵۷
پس آزمون	۴۷/۶	۹/۱۴	۴۶/۷	۹/۳۹	۰/۰۶۲

با توجه به جدول ۴، میانگین سازش یافتگی اجتماعی گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشته است. از آنجایی که مقدار آزمون شاپیرو در تمامی متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در گروه کنترل نرمال است، سپس آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس دو گروه به کار رفت. نتایج در جدول ۵ آمده است

جدول ۵. نتایج آزمون لوین تساوی واریانس‌های خطا در متغیرهای وابسته پژوهش

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۱/۰۳	۱	۵۸	۰/۲
سازش یافتگی اجتماعی	۳/۰۷	۱	۵۸	۰/۰۸۶

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، از آنجایی که ضریب اعتبار P برای نتایج آزمون لوین بالاتر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین، برای هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نیست، مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید می‌شود. با توجه به برقراری مفروضه‌های بالا می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد.

برای مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در این تحلیل ابتدا اثر پیش‌آزمون از روی پس‌آزمون حذف شده و سپس نتایج پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفته است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی و سازش یافتگی اجتماعی دو گروه

آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	(پیش آزمون)	۹۱۳/۹۳	۱	۹۱۳/۹۳	۱۳/۸۹	۰/۰۵۶	۰/۰۵
کیفیت زندگی	گروه	۷۲۳۳/۵۵	۱	۷۲۳۳/۵۵	۱۰۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	خطا	۳۷۴۸/۹۴	۵۷	۶۵/۷۷			
	کل	۲۰۲۰۳۵	۶۰				
	(پیش آزمون)	۵/۸۴	۱	۵/۸۴	۵/۰۳	۰/۰۵۳	۰/۰۸
	گروه	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۳/۳۱	۰/۰۷۴	۰/۰۱

سازش	خطا	۶۶/۶	۵۷	۱/۱۶
یافتگی	کل	۱۳۸۳۸۱	۶۰	
اجتماعی				

بهتری به دست آورند، سازش‌پذیری بالاتری در مقابل مشکلات زندگی دارند و انعطاف‌پذیری بیش‌تری نشان می‌دهند. این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت بیش‌تری را تجربه می‌کنند و راحت‌تر می‌توانند از پیشرفته آهسته و آرام کودک (کودکان) آهسته‌گام خود، احساس لذت کنند. مادران با نمرات بالاتر در کیفیت زندگی، تلاش بیش‌تری برای آموزش مطالب دارند و بنابراین، کودک (کودکان) آهسته‌گام آنان، پیشرفت بیش‌تری نشان می‌دهند (محمدی، ۱۳۹۴).

از طرفی نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهند برنامه طراحی‌شده کیفیت زندگی تأثیر معناداری بر سطح سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون نداشت. نتیجه به‌دست‌آمده از این پژوهش با نتایج تحقیقات محمدی (۱۳۹۴)، شجاعی (۱۳۹۲) و کی و جان^۳ (۲۰۱۴) ناهم‌سو است. درزمینه سازش یافتگی اجتماعی نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که سازش یافتگی اجتماعی تحت تأثیر تفکر مبتنی بر حل مسئله اجتماعی است؛ به‌عبارت‌دیگر، غنی‌سازی محیط اجتماعی از لحاظ مهارت‌های حل مسئله اجتماعی می‌تواند سبب شکل‌گیری سازگاری اجتماعی شود (پارک، مور، تورنر و آدلر^۴، ۱۹۹۷). دربر، ایوت، فلچر و سوانسون^۵ (۲۰۰۵) گزارش کرده‌اند که بین جهت‌گیری حل مسئله منفی و سازگاری اجتماعی ضعیف رابطه وجود دارد و مهارت‌های حل مسئله مثبت پیش‌بینی‌کننده سازگاری مؤثر و کارآمد است، افرادی که از توانایی حل مسئله برخوردار نیستند، تکانشگری بالاتری در مواجهه با مشکلات و مسئله‌های زندگی بروز دهند؛ احساس ناکامی بیش‌تری را نسبت به سایرین تجربه می‌کنند؛ پرخاشگری بالاتری دارند؛ حتی ممکن است برای پرهیز از موقعیت مشکل‌ساز، گوشه‌گیری را انتخاب کنند. تکرار چنین موقعیت‌هایی به ایجاد و بروز رفتارهای غیر انطباقی منجر می‌شود (شور^۶، ۲۰۰۱، سوانسون^۷، ۲۰۰۹). یکی از مهم‌ترین عوامل در آموزش این کودکان، مشارکت والدین در برنامه‌های درمانی است (نیوسام، ۲۰۱۵). روش‌های آموزش والدین، الگوی والد-کودک را بهبود می‌بخشند، کودکان خوشحال‌تر و والدین کمتر تحت فشار قرار می‌گیرند (کوگل^۸، ۲۰۱۰). روش‌های درمانی پاسخ‌محور مبتنی بر

با توجه به جدول ۶، نتایج تحلیل کوواریانس نمرات سازش یافتگی اجتماعی را بعد از حذف اثر پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. با توجه به مقدار $F=3/31$ و $Sig=0/074$ تفاوت بین دو گروه در این متغیر معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با اجرای برنامه تدوین‌شده‌ی ارتقای کیفیت زندگی، تغییر معنی‌دار آماری در سازش یافتگی اجتماعی دختران آهسته‌گام مشاهده نشد. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات کیفیت زندگی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش در جدول شماره ۶ آمده است. $F=109/98$ و $Sig=0/001$ می‌باشد؛ بنابراین تفاوت بین دو گروه در این متغیر در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین برنامه ارتقای کیفیت زندگی و بررسی تأثیر آن بر کیفیت زندگی مادران و سازش یافتگی اجتماعی دختران آهسته‌گام با نشانگان داون بود. نتایج نشان داد برنامه طراحی‌شده کیفیت زندگی بر کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام نشانگان تأثیر معنادار داشت. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های سلامت (۱۳۹۴)، یکتاخواه و گرجی (۱۳۹۳)، علی‌اکبری دهکردی، علی‌پور، چیمه و محتشم (۱۳۹۱)، رنجبر، کاکاوند، برجلی و برماس (۱۳۹۰) و نیوسام^۱ (۲۰۱۵) هم‌سو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند کیفیت زندگی و علائم روان‌شناختی مادران کودکان آهسته‌گام را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشد و تلویحات مهمی در توجه به آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی و به‌تبع آن کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک آهسته‌گام وجود دارد (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰).

رویکردهای آموزشی مختلف به‌طور گسترده درزمینه آموزش و بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی افراد به‌کاررفته‌اند، یکی از این رویکردها، برنامه‌های آموزشی به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان آهسته‌گام بوده که در افزایش کیفیت زندگی مادران و تعامل سازنده بین کودک والد مؤثر است (اسپیل فوگ، لترز، کریستین و مک مل^۲، ۲۰۱۱). مادرانی که در کیفیت زندگی خود و مؤلفه‌های آن نمرات

6. Shure

7. Swanson

8. Koegel

1. Newsome

2. Spielfogel & Etal

3. Ki & Joanne

4. Park & Moor & Turner & Alder

5. Dreer, Elliot, Fletcher & Swanson

رنجبر، فرخ‌حق. کاکاوند، علیرضا. برجعلی، احمد؛ و برماس، حامد. (۱۳۹۰) تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱ (۱).

علی‌اکبری دهکردی، مهناز. علی‌پور، احمد. چیمه، نرگس؛ و محتشم، طیبه. (۱۳۹۱). اثر روش درمانی پاسخ محور مبتنی بر والدین در بهبود کودکان دارای اختلال اوتیسم. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱ (۱۲).

معتمدین، مختار. سهرابی، فریبا. فتحی‌اذر، اسکندر؛ و ملکی، صادق. (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، (۳۵ و ۳۶)، ۱۵۲-۱۲۳.

محمدی، زهرا. (۱۳۹۴). *اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند سندروم داون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ‌نشده)، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی.

منتظری، علی؛ گشتاسی، آریتا؛ و وجدانی‌نیا، مریم. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36. *فصلنامه پایش*، ۵ (۱)، صفحات ۴۹-۵۶.

میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۹۵). *روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*. تهران: قومس.

یکتاخواه، سرور؛ و گرچی، رضا. (۱۳۹۳). بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱ (۴)، ۱۳-۱۹.

American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM5*. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Baker, B. L. Blacher, J. & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behavior problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 575-590.

Brandon, G. A. (2007). Time away from smelling the roses: Where do mothers raising children with disabilities find the to work? *Social Science and Medicine*, 65(4), from: <http://www.sciencedirect.com>

Crnic, K. A. & Booth, C. L. (1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and the Family*, 1042-1050.

Crnic, K. & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of parenting*, 5 (2), 243-267.

Dreer, E. Elliot, R, Fletcher, C. Swanson, M. (2005). Social problem solving abilities and psychological adjustment of persons in low

حمایت از و آموزش به والدین، در بهبود ارتباط و اجتماعی شدن کودکان مؤثر است. نتایج پژوهش جاری نشان می‌دهند گرچه در تقویت سازگاری اجتماعی کودکان آهسته‌گام، آموزش‌های والدین مؤثر واقع می‌شود، اما به‌تنهایی کافی نیست. بنا بر نتایج به‌دست‌آمده به نظر می‌رسد اگر در کنار آموزش برنامه کیفیت زندگی به مادران کودکان آهسته‌گام، یک برنامه تکمیلی مانند آموزش حل مسئله به کودکان آهسته‌گام قرار داده شود، احتمالاً در سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام با نشانگان داون اثربخشی بیشتری داشته باشد. به‌طور کلی، پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقای کیفیت زندگی والدین کودکان آهسته‌گام، به بهبود کیفیت زندگی والدین و به‌طور غیرمستقیم شرایط کودک، منجر می‌شود.

بازرترین محدودیت پژوهش حاضر، اجرای آن روی یک گروه آموزشی از والدین بوده است که به معنای کوچک بودن نمونه آماری است. پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری برنامه تدوین‌شده، برنامه آموزشی روی گروه‌های بیش‌تری از والدین اجرا شود. محدودیت دیگر در زمینه عدم همکاری مادران در طرح و بی‌انگیزه بودن آنان در همکاری با پژوهشگر است. در این رابطه پیشنهاد می‌شود در حیطه اهمیت پژوهش در جامعه فرهنگ‌سازی گردد تا افراد به نتیجه‌بخش بودن و مؤثر بودن پژوهش امیدوار باشند. همچنین برای افزایش اعتبار روش‌های درمانی و قابلیت تعمیم‌پذیری آن‌ها شیوه‌های مداخله توسط متخصصین متفاوتی اعمال گردد. با توجه به اهمیت تعامل مادر و کودک در افزایش سازش یافتگی اجتماعی کودکان آهسته‌گام پیشنهاد می‌شود به والدین به‌خصوص مادران جهت برقراری ارتباط مناسب با کودک آموزش‌های لازم ارائه شود و مادران جهت مراقبت از کودکان آهسته‌گام خود توانمند گردند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های آموزش والدین، با یک رویکرد جامع‌تر و شامل آموزش مهارت‌های حل مسئله به کودک همراه شود تا اثربخشی بالاتری داشته باشد.

منابع

بیان‌زاده، سیداکبر؛ و ارجمندی، زهرا. (۱۳۸۲). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگاران کودکان عقب‌مانده ذهنی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱ (۳۲)، صفحات ۲۷-۳۴.

سلامت، منصوره. (۱۳۹۴). *اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و علائم روان‌شناختی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف مقطع دبستان شهر دهقان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ‌نشده)، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان.

شجاعی، فرشته‌سادات. (۱۳۹۲). *رابطه رضایت‌مندی زوجیت والدین با پیشرفت تحصیلی و سازش یافتگی فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ‌نشده)، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

- with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 436-445.
- Michael, C. (2008). The relationship between religiosity and the family dynamics of the circumplex model of marital and family system. Alliant International University. San Diego.
- Newsome, C. (2015). *Autistic Disorder*, In E. J. Mash & R. A. Barkley, (Eds), Treatment of childhood Disorder, New York: Guilford Press, 416-467.
- Ogeston, P. L. Mackintosh, V. H. & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 5(4), 1378-1384.
- Park, C. Moor, P. Turner, R. and Alder, N. (1997). The roles of constructive pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 584-592.
- Swanson, M. (2009). Social problem solving abilities and psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 89 (3), 232-238.
- Shin, J. Nhan, N. V. Crittenden, K. S. Flory, H. D. T. & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 50(1), 748-760.
- Shu, B. C. Lung, F. W. & Chang, Y. Y. (2000). The mental health in mothers with autistic Children. *Journal of Medical Science*, 16(6), 308-334.
- Shure, M. B. (2001). *I can problem solve: An interpersonal cognitive problem solving program* (2nd Ed.). Champaign, IL: Research Press.
- Spielfogel Jill E. Leathers Sonya J. Christian E. & McMeel Lorri, S. (2011). Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33, 2366-2374.
- vision rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 89(3), 232-238.
- Dykens, E. M. (2005). Happiness, well-being, and character strengths: Outcomes for families and siblings of persons with mental retardation. *Journal Information*, 43(5). Retrieved from <http://www.aaidjournals.org>.
- Esbensen, A. J. (2008). Handbook of Developmental Disabilities, edited by Samuel L. Odom, Robert H. Horner, Martha E. Snell, & Jan Blacher: Guilford. Retrieved from <http://www.aaidjournals.org/aamronline/?request=get->
- Glidden, L. Billing, F. & Jobe, B. (2009). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 50(12), 949-962.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(1), 149-160.
- Hastings, R. P. & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127.
- Hastings, R. P. Daley, D. Burns, C. & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *Journal Information*, 111(1).
- Heiman, T. & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in developmental disabilities*, 29 (4), 289-300.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirate. *Social Science and Medicine*, 64(1), 850-857.
- Ki, Y. & Joanne, C. (2014). Stress and Marital Satisfaction of Parents with Children with Disabilities in Hong Kong. *Psychology*, 5, 349-357.
- Koegel, R. L. Bimbela, A. & Schreibman, L. (2010). Collateral Effect of Parenting on Family Interaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 26, 347-359.
- Lim, H. S. (2002). *The impact of parent stress and social support on psychological well-being of Korean mothers of children with mental retardation*. Unpublished dissertation. College of social work, University of South Carolina.
- Marvin, R. S. & Pianta, R. C. (1996). Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations

3

Development of Life Quality Improvement program and Examining its Impact on Mothers' Quality of Life as well as social adjustment of Slow Pace Girls Afflicted by Down's SyndromeNasrin Babayi¹Gholam Ali Afrooz²Ali Akbar Arjmandnia³**Abstract**

Aim: This research was carried out with the aim of designing and developing a life quality improvement scheme and the assessment of its effectiveness in the quality of mothers' life and the social adjustment of slow pace girls suffering from Down's syndrome. **Method:** The method of the research is semi-experimental and has taken advantages of pre-test, post-test, and controlled group. Statistical population consisted of all mothers who had trainable slow pace girls with the IQ of 50-70 suffering from Down's syndrome. Out of which 60 of them were chosen for sampling and were randomly divided into two groups of 30 called Experiment and Control groups. For ۱۰ sessions, the life quality improvement program was applied to Experiment group, unlike the second group. To assess the life quality of mothers and the social adjustment of the children the questionnaire of the life quality of Varosherbon as well as the questionnaire related to the social adjustment of Vineland were used respectively. **Results:** The data has been analyzed with SPSS20 and multi-variable. The results of the research indicates the life quality improvement scheme has had a meaningful influence on the improvement of the mothers' life quality ($01/0 > p$); However, in the variable related to the social adjustment of the children, the average of the scores of pre- and post-test showed no meaningful difference ($074/0 > p$). **Discussion:** The findings of the research illustrates that it is possible to apply life quality improvement scheme, for enhancing the life quality of mothers' with slow pace children afflicted to Down's syndrome, and, beside training mothers to improve the social adjustment of slow pace children, to take advantage of a complementary program such as teaching the children life skills in order to increase their social adjustability.

Key words: *Quality of Life, Social adjustment, Quality of Life Improvement program, Slow Pace Children*

¹ PhD student of Psychology of Exceptional Children, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran

² Distinguished Professor . Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran.(Corresponding Author. Email:Afrooz@ut.ac.ir)

³ Associate Professor , Department of Psychology and educational sciences, University of Tehran.