

بررسی ارتباط کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل شهر تهران سال ۱۳۸۵

دکتر محبوبه صفوی^۱، دکتر محمود محمودی^۲، کلثوم اکبر نتاج بیشه^{۳*}
۱- استادیار-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، ایران

۲- استاد-گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳- مربی-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی چالوس، ایران
*نویسنده مسئول:
Email: AAkbarnataj@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: عوامل شیمیایی جنگی به ویژه گاز خردل و عوارض ریوی آن بر جانبازان شیمیایی، نگرانی‌های بسیاری را برای خانواده (همسر) به وجود می‌آورد می‌تواند در سیر طبیعی سلامتی و کیفیت زندگی جانباز و مراقبانش اختلال ایجاد کند. اما بکارگیری مهارت‌های مقابله‌ای سودمند می‌تواند بر حفظ و ارتقاء خوب بودن و کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد. بنابراین انجام پژوهشهایی برای بدست آوردن اطلاعاتی در راستای ارتباط به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای سودمند و حفظ و بهبودی کیفیت زندگی این قشر آسیب پذیر ضروری بنظر می‌رسد. این پژوهش به منظور بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل ساکن شهر تهران در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که روی ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان شیمیایی در محدوده سنی ۶۰-۲۰ سال بامیانگین سنی ۳۶/۸۱ سال و به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و تصادفی صورت گرفته است. ابزارهای مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، شامل پرسشنامه ویژگی‌های فردی و مقیاس استاندارد کیفیت زندگی مراقبت دهندگان فرل و گرانت و مقیاس شیوه‌های مقابله‌ای هشت حیطه‌ای جالوویس بود که باروش مصاحبه و تکمیل خودایفای پرسشنامه در محل کار، منزل شخصی واحدهای مورد پژوهش و مراکز بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام شد.

نتایج: یافته‌های به دست آمده از آمار توصیفی نشان داد، امتیازات خوب از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی به ترتیب ۱۹ درصد، صفر درصد و ۴۹ درصد بود. همچنین آزمون‌های آماری فیشر و کای دو نشان داد، بین امتیازات کسب شده از کیفیت زندگی کلی با برخی مشخصات فردی مانند سطح تحصیلات ($p = 0/02$)، درصد جانبازی ($p = 0/04$) و وضعیت اشتغال ($p = 0/01$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. همچنین بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۶ درصد) دارای امتیازی متوسط (۱۰۴-۵۳) و مابقی به طور مساوی (۲ درصد) دارای امتیازات (۵۲-) و (≥ 105) از شیوه‌های مقابله با استرس کل بودند. آزمون‌های آماری فیشر و کای دو نشان داد، بین امتیازات به دست آمده از شیوه‌های مقابله با استرس کل و کیفیت زندگی کلی با کنترل مشخصات فردی ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های فوق، فرضیه پژوهش، تحت عنوان «بین کیفیت زندگی و روش‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی، رابطه وجود دارد» تأیید نشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، شیوه‌های مقابله با استرس، همسر جانباز شیمیایی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هفدهم- شماره ۸۷
تیر ۱۳۸۹

وصول: ۸۹/۲/۱۴
آخرین اصلاحات: ۸۹/۵/۲۰
پذیرش: ۸۹/۵/۲۵

مقدمه

کیفیت زندگی و سلامتی فرد، تحت تأثیر عوامل متعددی چون استرس، رژیم غذایی نامناسب، بلایای طبیعی و غیر طبیعی و ... به خطر می‌افتد (۱). در این راستا جنگ‌های حادث شده بیشتر از هر چیزی به کیفیت زندگی آسیب می‌رسانند (۲). وسیع‌ترین کاربرد حملات شیمیایی به ویژه خردل پس از جنگ جهانی اول، در جنگ هشت ساله عراق علیه ایران (۶۷-۱۳۵۹) بود که بیش از ۱۱۰/۰۰۰ مجروح شیمیایی بر جای گذاشت (۳) و چه بسا به دلیل عوارض ناشناخته و دیررس گازهای شیمیایی به ویژه خردل، آمار یاد شده متغیر و سیری صعودی داشته باشد (۴)؛ مضاف بر این هزینه‌های غیرمستقیم گزافی نیز به لحاظ آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی وارد بر قربانیان سلاح‌های شیمیایی و همسر و فرزندان‌شان وجود دارد (۵) در این میان همسران در نقش مراقبت دهنده جانباز شیمیایی، به طور مستقیم تحت تأثیر استرس‌هایی قرار می‌گیرند که سلامت وجودی او و خانواده‌اش را تهدید می‌کنند (۶)، چرا که او به‌عنوان پناه و ملجایی در مقابل عوامل استرس‌زای خارجی عمل می‌کند و در واقع معبری برای ارتباط خانواده با سیستم‌های اجتماعی می‌باشد (۷). هر چند یافته‌های تحقیقات متعدد، نتایج ارائه مراقبت بر مراقبت‌دهنده را مثبت و منفی ارزیابی کردند، با این حال به دلیل علائم نامشهود و غیرقابل پیش‌بینی و فقدان درک درست از بیماری، باعث انزجار و دور شدن دوستان و فامیل (۸) و به دنبال آن انزوا، افسردگی، اضطراب و روبه زوال نهادن عملکرد مناسب خانوادگی و بروز کشمکش و جدال و در نهایت طلاق و جدایی می‌شود (۹).

در تعریف کینگ و هیندس^۱ (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت عملکرد جسمانی، پاسخ‌ها و نگرش‌های روحی-روانی، شرایط اقتصادی-اجتماعی و ارتباط خانوادگی معرفی می‌کند که به یکدیگر وابسته بوده و اختلال در هر یک از ابعاد کیفیت زندگی بر سایر

جنبه‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۱۰). با وجود ابزارهای متعدد سنجش کیفیت زندگی، هنوز یک استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری آن وجود ندارد (۱۱)، بنابراین مدل کیفیت زندگی مراقبت دهنندگان فرل و گرانت^۲ به دلیل همگونی و تناسب با تحقیق ما به‌عنوان ابزار سنجش کیفیت زندگی به کار گرفته شد. با توجه به این‌که کیفیت زندگی تحت تأثیر استرس به‌عنوان عامل برهم‌زننده سلامت و رفاه آدمی و مختل‌کننده سیستم عصبی ایمنی و عواطف و روابط با دیگران است (۱۲). لیم و زبراک^۳ (۲۰۰۴) نیز در مطالعه ۱۱ تحقیق، به عوامل استرس‌زای اولیه (اختلال بیمار، شدت و مدت ابتلا و...) و ثانویه (تغییر نقش و سبک زندگی و...) اشاره کرده است (۱۳). هم‌چنین قدرت عوامل خنثی‌کننده فشار از جمله روش‌های مقابله با استرس به‌عنوان کوششی برای سازگاری فرد با محیط یا پیشگیری از بروز پیامدهای منفی شرایط استرس‌زا، مهم توصیف شده است (۱۴). پژوهش‌گران دو راه مهم مقابله‌ای را به‌عنوان شیوه‌های سازگاری متمرکز بر مسئله (شامل فعالیت‌هایی مستقیم در برای تغییر یا اصلاح شرایط استرس‌زا) و متمرکز بر هیجان (شامل فعالیت یا افکاری برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط فشارزا) بیان داشته‌اند (۱۵). گرچه راهبردهای هیجان‌کاه در مراحل اولیه مفید هستند؛ اما باید در طولانی مدت به روش مقابله مشکل‌گشا تبدیل شود (۱۶). هم‌چنین همواره به کارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای مهم‌تر از به کارگیری صرف یک یا دو شیوه خاص در تمام اوقات است و با توسعه مهارت‌های مقابله‌ای سودمند، از سنگینی بار و فشار ارائه مراقبت و ناراحتی روحی-روانی مراقبت دهنده کاسته و بر کیفیت زندگی او افزوده می‌شود (۱۷). در سنجش شیوه‌های مقابله با استرس، ابزارهای متعددی وجود دارد که از جمله مقیاس مقابله‌ای هشت حیطه‌ای جالوویس^۴ در دو نوع مشکل‌مدار و هیجان

2- Ferrell&Grant
3- Lim & Zebrack
4- Jallowice

1- King & Hinds

یک روش درمانی در راستای ایجاد گروه‌های حمایتی، امکان آموزش بهتر و روش‌های سازگاری سودمند موجب ارتقاء کیفیت زندگی مددجویان شوند (۱۰) و به ویژه پرستار در نقش راهنما می‌تواند در برای تطابق و انتخاب روش‌های مقابله‌ای سودمند در برابر ناملایمات زندگی مراقبت دهندگان مساعدت کند (۱۷). در این مطالعه، پژوهش‌گر با پی بردن به اهمیت تحقیق کیفیت زندگی و ارتباط آن با شیوه‌های مقابله با استرس در مطالعات مرور شده تحقیقات مشابه، درصد آن برآمد تا با انجام پژوهشی در همین راستا، به اطلاعات اساسی و پایه دست یابد که می‌تواند عاملی مفید در اخذ تصمیمات بالینی و اداره مشکلات این افراد و راهنمایی و همراهی آن‌ها در به کارگیری امکانات آموزشی موجود باشد. همچنین می‌توان در صورت لزوم تغییراتی در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، درمانی، مراقبتی، بهداشتی و خدمات حمایتی جانبازان شیمیایی و خانواده آنان انجام داد.

اهداف پژوهش

تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش؛
تعیین کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی-اقتصادی- خانوادگی و ارتباط آن با مشخصات فردی؛
تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس با کنترل مشخصات فردی.

فرضیه: بین کیفیت زندگی و روش‌های مقابله با استرس واحدهای مورد پژوهش رابطه وجود دارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی- تحلیلی است که در آن به بررسی ارتباط کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل پرداخته و اطلاعات لازم به وسیله پرسش‌نامه سه‌بخشی گردآوری شده است. پرسش‌نامه‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه ویژه کیفیت زندگی مراقبت دهندگان (فرل

مدار به ارزیابی انواع متعدد استرسورهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی می‌پردازد (۱۵). هر چند مطالعات امروزی به تأثیر بیماری‌های مزمن بر کیفیت زندگی مراقبت‌دهندگان توجه بیشتری کرده است (۸)، لیکن در ایران این نوع مطالعات اندک بوده و تاکنون پژوهشی در مورد کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی انجام نشده است. در مروری بر مطالعات با مراجعه به پژوهش‌های مشابه، فتوکیان (۱۳۸۳) در بررسی کیفیت زندگی مراقبت دهندگان بستگان نزدیک بیماران مبتلا به سرطان، به این نتایج دست یافت که ۶۶/۱ درصد نمونه‌ها دارای کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب و تعداد کمی (۳/۵ درصد) واجد کیفیت زندگی مطلوب بوده و میان میزان درآمد خانواده و کیفیت زندگی به ارتباط آماری معنادار اشاره کرد و بر حمایت‌های جسمی- روانی و اجتماعی و خدمات رفاهی بیماران و مراقبت دهندگان تأکید کرد (۱۸). کورتس و همکاران^۱ (۲۰۰۵) در بررسی تجارب همسران مراقبت‌دهنده شوهران مبتلا به ام‌اس و توسعه تدابیر سودمند در بهبود کیفیت زندگی آنان به اهمیت چهار موضوع اصلی نقش‌های مراقبت‌دهنده و نیازمندی به کسب اطلاعات، تغییرات در نقش و روابط و موانع انسانی - محیطی پرداخته و ضرورت بررسی نیازهای مراقبان و بیماران و سعی در رفع آن‌ها را پیشنهاد دادند (۸). در پژوهش دیگر، تأثیر آموزش انفرادی بر استفاده بیشتر مراقبت‌دهندگان بیماران اسکیزوفرن از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل‌مدار و هیجان‌مدار مناسب و استفاده کمتر از شیوه‌های مقابله غیرمفید و کمتر مؤثر اشاره شده است (۱۹). لیم و زبراک (۲۰۰۴) در مطالعه ۱۹ تحقیق مربوط به کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس مراقبت دهندگان، به عوامل استرس‌زای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای حل مسئله سودمند در طولانی مدت اذعان داشتند (۱۳). تحقیقات نشان داده است که پرستاران و پزشکان می‌توانند از طریق روش‌های قابل دسترس، با انتخاب

اسکافی روی ۲۶۰ بیمار مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز با $P < 0/0005$ تأیید واقع شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۳۹ سؤال به تفکیک ۲۴ عبارت مربوط به شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار و ۱۵ عبارت مربوط به شیوه‌های مقابله‌ای مشکل‌مدار است. برای تعیین میزان استفاده برای هر عبارت، پنج گزینه به صورت هرگز (با امتیاز صفر)، خیلی کم (با امتیاز یک)، گاهی اوقات (با امتیاز دو)، اغلب اوقات (با امتیاز سه) و همیشه (با امتیاز چهار) در نظر گرفته شده بود. امتیاز پرسش‌نامه بین ۱۵۶-۰ است که صفر ضعیف‌ترین و ۱۵۶ بهترین وضعیت به کارگیری از شیوه‌های مقابله‌ای را نشان می‌دهد. و در نهایت، نمرات به سه قسمت (۵۲-۰)، (۱۰۴-۵۳) و (۱۵۶-۱۰۵) تفکیک و تعیین شد. برای اعتبار علمی پرسش‌نامه سه بخشی پژوهش حاضر از اعتبار محتوا (اخذ پرسشنامه از کتب و مقالات معتبر و مورد تأیید واقع شدن اساتید صاحب‌نظر) استفاده شد.

جامعه پژوهش، تمامی همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل در محدوده سنی ۶۰-۲۰ سال، ساکن شهر تهران هستند که با جانباز در یک منزل مسکونی و در کنار یک‌دیگر زندگی می‌کردند و دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند.

هر چند، جامعه جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل ساکن شهر تهران، براساس پرونده‌های موجود در مراکز چهارگانه بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ و پژوهشکده مهندسی - پزشکی جانبازان حاکی از وجود ۱۷۰۰ نفر بوده است؛ که ۱۲۰۰ نفر از آنان در گروه خفیف و ۵۰۰ نفر در گروه‌های متوسط و شدید جای می‌گرفتند، لیکن آمار دقیق و درستی مبنی بر حضور فیزیکی این عزیزان در شهر تهران به عنوان ساکن در دست نبوده است؛ چراکه بیشتر آنان علاوه بر پرونده جانبازی در محل‌های سکونت خویش نیز بوده‌اند. بنابراین با نظر استاد مشاور آمار تعداد نمونه‌ها ۱۰۰ نفر تعیین شدند که با مراجعه به پژوهشکده مهندسی - پزشکی جانبازان، تعداد ۱۵۰ نفر براساس جدیدترین

و گران (و پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس (جالوویس) است. فرل و گران در فواصل سال‌های ۱۹۹۴-۱۹۹۸ ابزار اختصاصی سنجش کیفیت زندگی مراقبت‌دهندگان را روی ۲۱۹ نفر از اعضای خانواده دارای بیمار مبتلا به سرطان انجام دادند که از آلفای کرنباخ ۰/۸۹ درصد برخوردار بود. همچنین در ایران در پژوهش فتوکیان (۱۳۸۳) بر روی ۱۱۵ نفر از بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان با آلفای کرنباخ ۰/۸ درصد مورد تأیید شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۳۷ سؤال در ابعاد جسمانی- روانی- اجتماعی و معنوی است که به دلیل مورد بررسی واقع نشدن بعد معنوی در این پژوهش، هفت سؤال مربوط به آن حذف شد. این پرسش‌نامه با استفاده از یک مقیاس رتبه‌ای ۱۱ حالتی، یکی از مشکلات مورد انتظار مراقبت‌دهندگان را اندازه‌گیری می‌کند و نمرات (۱۰-۰) را شامل می‌شود:

- در ۱۰ سؤال نمرات صفر بیانگر بدترین وضع و نمره ۱۰ نشانه بهترین حالت ممکن برای فرد بوده است.

- در ۲۰ سؤال دیگر نمره صفر بهترین حالت ممکن بوده است، بنابراین ترتیب مقیاس اندازه‌گیری در ۱۰ سؤال اولیه با نمره مربوط به اندازه‌گیری کیفیت زندگی رابطه مستقیم و در ۲۰ سؤال دیگر رابطه معکوس داشت. در نهایت، براساس امتیاز کسب شده بین (۳۰۰-۰) در گروه‌های کیفیت زندگی (۱۰۰-۰)، (۲۰۰-۱۰۱) و (۳۰۰-۲۰۱) قرار گرفتند. بخش سوم سؤالات مربوط به شیوه‌های مقابله با استرس با استفاده از عین عبارات جدول هشت حیطه‌ای مقابله‌ای جالوویس بود که در سال ۱۹۷۶ خانم جالوویس آن را طراحی می‌کرد و بارها مورد سنجش قرار گرفت؛ به طوری که درجه اعتماد علمی آن با آلفای کرنباخ بر گرفته از ۲۴ مقاله مختلف از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ برآورد شد. همچنین در مطالعه‌ای روی ۲۷۳ فرد نروژی مبتلا به پسوریازیس با آلفای کرنباخ ۰/۸۸ تأیید قرار شد. در ایران این پرسش‌نامه را خانم زهری در سال ۱۳۷۵ در بررسی روش‌های مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان و همچنین تحقیق

بستری بودن جانبازان شیمیایی در بیمارستان‌هایی چون بقیه‌الله و ساسان بنا به خواست واحدهای مورد پژوهش به این مکان‌ها مراجعه و پرسش‌نامه تکمیل شد. مدت زمان نمونه‌گیری نزدیک به سه ماه به طول انجامید.

نتایج

در بیان هدف ویژه اول مطالعه، تعیین ویژگی‌های فردی همسران جانبازان شیمیایی، داده‌ها نشان می‌دهد بیشتر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۵۴ درصد)، در سطح تحصیلی دیپلم (۳۲ درصد)، با درآمد ماهانه متوسط (۵۰ درصد)، خانه‌دار (۷۸ درصد)، ساکن منازل شخصی (۶۷ درصد)، دارای همسران با درصد جانبازی ۳۹-۲۵ درصد (۳۷ درصد) و مدت ابتلای کمتر از ۲۰ سال (۵۷ درصد) و با شدت عارضه ریوی متوسط (۴۱ درصد) قرار داشتند. و اقلیت آنان در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال و بیشتر از ۵۰ سال (۴ درصد)، با وضعیت تحصیلی در حد خواندن و نوشتن و ابتدایی (۴ درصد)، با درآمد ماهانه خوب (۲۴ درصد)، شاغل (۲۲ درصد)، ساکن منازل غیرشخصی (۶ درصد)، دارای همسران با درصد جانبازی ۲۴-۰ درصد (۹ درصد)، و مدت ابتلای بیشتر از بیست سال (۴۳ درصد) و با شدت عارضه ریوی شدید (۲۹ درصد) جای گرفتند (جدول ۱).

فهرست اسامی موجود در آن مرکز و با روش احتمالی و روش تصادفی ساده از گروه‌های خفیف، متوسط و شدید انتخاب شدند. نکته مهم و قابل ذکر این‌که از ۱۵۰ نفر منتخب، تعداد ۵۰ نفر به دلایلی چون شهادت، جدایی از همسر، حضور نداشتن هنگام نمونه‌گیری، همکاری نکردن نمونه‌ها با محقق و ... از فهرست کلی خارج شدند. از ۱۰۰ نفر موجود، ۷۰ نفر در گروه خفیف و ۳۰ نفر در گروه‌های متوسط و شدید جای گرفتند.

روش کار بدین صورت بود، پژوهش‌گر با کسب اجازه و اخذ معرفی‌نامه‌های کتبی لازم از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی برای مناطق چهارگانه بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ و پژوهشکده مهندسی-پزشکی جانبازان و همچنین با همکاری و هماهنگی‌های به عمل آمده و اخذ رضایت مورد نیاز از خانواده‌های مورد پژوهش، توسط مراکز فوق‌الذکر و تماس تلفنی و کسب رضایت مجدد از همسران جانبازان شیمیایی توسط پژوهش‌گر برای شرکت در تکمیل پرسش‌نامه، ضمن معرفی خود و توضیح هدف و تعیین محل ملاقات (محل کار- منزل- بیمارستان و مراکز بنیاد شهید) با میل و علاقه آن‌ها همراه با تعیین وقت قبلی به نزد آنان رفته و پس از ارائه توضیحات لازم و پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، داده‌های خام گردآوری شد. این توضیح لازم است که تعداد ۱۵ نمونه در گروه شدید به دلیل

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی همسران جانبازان شیمیایی مورد مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک (n=۱۰۰)

مشخصات فردی	بیشترین درصد	کمترین درصد
*سن (سال)	(۵۴) ۳۰-۳۹	(۴) ۲۴ ≤ و ≥ ۵۰
سطح تحصیلات نوشتن	(۳۲) دیپلم	(۴) در حد خواندن و نوشتن
وضعیت درآمد خانواده بیشتر از ۳۰۰ هزار تومان	(۵۰) ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان	(۲۴)
وضعیت اشتغال	(۷۸) خانه‌دار	(۲۲) شاغل
نوع سکونت	(۶۷) شخصی	(۶) سایر موارد
درصد جانبازی	(۳۷) ۲۵-۳۹	(۹) ۰-۲۴
شدت عارضه	(۴۱) متوسط	(۲۹) شدید
مدت ابتلا	(۵۷) کمتر از ۲۰ سال	(۴۳) بیشتر از ۲۰ سال

*میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۳۶/۸۱ سال و ۶/۴۰ است.

جدول ۲: فراوانی امتیازات به دست آمده همسران جانبازان شیمیایی مورد مطالعه از ابعاد کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) و کیفیت زندگی کلی (n=۱۰۰)

امتیازات به دست آمده از کیفیت کلی زندگی	۰-۱۰۰	-۲۰۰	-۳۰۰
بعد جسمی	۱۹(۱۹)	۵۷(۵۷)	۲۴(۲۴)
بعد روانی	-	۳۹(۳۹)	۶۱(۶۱)
بعد اجتماعی	۴۹(۴۹)	۲۴(۲۴)	۲۷(۲۷)

* اعداد خارج از پرانتز نشان دهنده تعداد و اعداد داخل پرانتز نشان دهنده درصد هستند.

جدول ۳: درصد فراوانی امتیازات به دست آمده از کیفیت زندگی کلی همسران جانبازان شیمیایی مورد مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک (n=۱۰۰)

نتایج آزمونها	کیفیت زندگی کلی			مشخصات فردی
	≥ ۲۰۱	۱۰۱-۲۰۰	۰-۱۰۰	
	۵۰	۰	۵۰	≤ ۲۴
	۴۵/۵***	-	۱۸/۲*	۲۵-۲۹
F ^a = ۷/۷۴	-	۵۹/۳	۱۳	۳۰-۳۹
P ^b = ۰/۴۰	-	۵۱/۶	۹/۷	۴۰-۴۹
	-	۱۰۰	-	≥ ۵۰
	-	۱۰۰	-	در حدخون***
	-	۷۵	۶/۳	ابتدایی
F = ۱۵/۷۱	-	۶۳	۱۴/۷	راهنمایی
P = ۰/۰۲	-	۵۰	۳/۱	دیپلم
	۳۷/۵	-	۲۹/۲	دانشگاهی
F = ۱/۵۸	-	۶۲/۲	۱۵/۴	ضعیف
P = ۰/۷۷	-	۵۸	۱۴	متوسط
	-	۵۴/۲	۸/۳	خوب
X ² = ۸/۲۵	-	۶۱/۵	۱۰/۳	شاغل
P = ۰/۰۱	۵۰	-	۲۲/۷	خانه‌دار
	-	۵۸/۲	۱۱/م	شخصی
P = ۳/۶۷	-	۸/۱	۱۱/۱	استیجاری
P = ۰/۴۲	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	سایر موارد
	۴۴/۴	۲۲/۲	-	۰-۲۴
F = ۱۶/۶۹	-	۶۷/۶	۱۰/۸	۲۵-۳۹
P = ۰/۰۴	-	۵۵/۹	۱۱/۸	۴۰-۴۹
	-	۶۸/۴	ک*	۵۰-۶۹
	۱۷/۶	۶۴/۷	۱۷/۶	≥ ۷۰

a=Fisher exact test

b=P-value

c=Chi-square

*خ و ن= در حد خواندن و نوشتن

*ب= بیشترین

*ک= کمترین

جدول ۴: فراوانی امتیازات به دست آمده از کیفیت زندگی کلی و امتیازات به دست آمده از شیوه‌های مقابله با استرس کل همسران جانبازان شیمیایی مورد مطالعه ساکن شهر تهران بر حسب مشخصات دموگرافیک مربوط به جانبازی (n=۱۰۰)

نتایج آزمونها	جمع	کیفیت زندگی کلی			شیوه‌های مقابله با استرس کل	مشخصات فردی
		≥ ۲۰۱	۱۰۱-۲۰۰	۰-۱۰۰		
	۴(۷/۷)	۲(۱/۹)	۲(۹/۱)	-	≥ ۱۰۵	درصد جانبازی < ۴۰
F ^a = ۵/۰۴	۴۳(۸۲/۷)	۱۶(۷۲/۷)	۲۰(۹۰/۹)	۷(۸۷/۵)	(۵۳-۱۰۴)	
P ^b = ۰/۲۵	۵(۹/۶)	۴(۱۸/۲)	-	۱(۱۲/۵)	(۰-۵۲)	
	۵۲(۱۰۰)	۲۲(۱۰۰)	۲۲(۱۰۰)	۸(۱۰۰)	جمع	
	۸(۱۷)	۲(۱۸/۲)	۵(۱۵/۶)	۱(۲۵)	≥ ۱۰۵	درصد جانبازی ≥ ۴۰
F = ۱/۲۲	۳۲(۶۸/۱)	۷(۶۳/۳)	۲۲(۶۸/۸)	۳(۷۵)	(۵۳-۱۰۴)	
P = ۱/۰۰	۷(۱۴/۹)	۲(۱۸/۲)	۵(۱۵/۶)	-	(۰-۵۲)	
	۴۷(۱۰۰)	۱۱(۱۰۰)	۳۲(۱۰۰)	۴(۱۰۰)	جمع	
	۶(۱۰/۵)	۳(۱۳)	۳(۱۰/۷)	-	≥ ۱۰۵	مدت ابتلا به سال < ۲۰
F = ۴/۲۳	۴۲(۷۳/۷)	۱۴(۶۰/۹)	۲۳(۸۲/۱)	۵(۸۳/۳)	(۵۳-۱۰۴)	
P = ۰/۳۱	۹(۱۵/۸)	۶(۲۶/۱)	۲(۷/۱)	۱(۱۶/۷)	(۰-۵۲)	
	۵۷(۱۰۰)	۲۳(۱۰۰)	۲۸(۱۰۰)	۷(۱۰۰)	جمع	
	۶(۱۴)	۱(۱۰)	۴(۱۵/۴)	-	≥ ۱۰۵	مدت ابتلا به سال ≥ ۲۰
F = ۱/۶۵	۳۴(۷۹/۱)	۹(۹۰)	۱۹(۷۳/۱)	۹(۱۰۰)	(۵۳-۱۰۴)	
P = ۰/۹۱	۳(۷)	-	۳(۱۱/۵)	-	(۰-۵۲)	
	۴۳(۱۰۰)	۱۰(۱۰۰)	۲۶(۱۰۰)	۹(۱۰۰)	جمع	
	۹(۱۲/۷)	۳(۱۱/۱)	۶(۱۷/۱)	۱(۲۵)	≥ ۱۰۵	شدت عارضه (غیر شدید)
F = ۳/۴۳	۵۳(۷۴/۶)	۱۹(۷۰/۴)	۲۵(۷۱/۴)	۲(۵۰)	(۵۳-۱۰۴)	
P = ۰/۴۶	۹(۱۲/۷)	۵(۱۸/۵)	۴(۱۱/۵)	۱(۲۵)	(۰-۵۲)	
	۷۱(۱۰۰)	۲۷(۱۰۰)	۳۵(۱۰۰)	۴(۱۰۰)	جمع	
	۳(۱۰/۳)	۱(۱۶/۷)	۱(۵/۳)		≥ ۱۰۵	شدن عارضه (شدید)
F = ۵/۳۶	۲۳(۷۹/۴)	۴(۶۶/۶)	۱۷(۸۹/۴)		(۵۳-۱۰۴)	
P = ۰/۱۶	۳(۱۰/۳)	۱(۱۶/۷)	۱(۵/۳)		(۰-۵۲)	
	۲۹(۱۰۰)	۶(۱۰۰)	۱۹(۱۰۰)		جمع	

* اعداد خارج از پرانتز نشان دهنده تعداد و اعداد داخل پرانتز نشان دهنده درصد هستند.

a=Fisher exact test
b=P-value

جدول ۵: فراوانی امتیازات به دست آمده از کیفیت کلی زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس کل در همسران جانبازان شیمیایی مورد مطالعه ساکن شهر تهران (n=۱۰۰)

نتایج آزمونها	جمع	کیفیت زندگی کلی			شیوه‌های مقابله با استرس کل
		≥ ۲۰۱	۱۰۱-۲۰۰	۰-۱۰۰	
	۱۲(۱۲)	۶(۱۸/۲)	۵(۹/۲)	۱(۷/۷)	۰-۵۲
F ^a = ۱/۹۲	۷۶(۷۶)	۲۳(۶۹/۷)	۴۲(۷۷/۸)	۱۱(۸۴/۶)	۵۳-۱۰۴
P ^b = ۰/۸۰	۱۲(۱۲)	۴(۱۲/۱)	۷(۱۳)	۱(۷/۷)	≥ ۱۰۵
	۱۰۰(۱۰۰)	۳۳(۱۰۰)	۵۴(۱۰۰)	۱۳(۱۰۰)	جمع

* اعداد خارج از پرانتز نشان دهنده تعداد و اعداد داخل پرانتز نشان دهنده درصد هستند.

a=Fisher exact test

b=P-value

شیوه‌های مقابله با استرس کل و کیفیت کلی زندگی نشان نداد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، ارتباط کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل شهر تهران بررسی شد که در این راستا اکثریت در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، در سطح دیپلم با درآمد ماهانه متوسط تا ۲۰۰-۳۰۰ هزار تومان، خانه‌دار، ساکن منازل شخصی، مراقبت‌دهنده‌ی جانبازان با درصد جانبازی ۳۹-۲۵ درصد و مدت ابتلای کمتر از ۲۰ سال و با شدت عارضه خفیف و متوسط بودند. همچنین در بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی، با توجه به اینکه تنها ۱۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش از امتیاز (۰-۱۰۰) پس جسمی برخوردار بودند، شایسته است، توجه بیشتری به مشکلات جسمی مراقبت دهندگان یا همسران شود؛ به طوریکه کورتس و همکاران (۲۰۰۵) مراقبت طولی‌مدت از یک فرد ناتوان در خانواده را باعث کاهش سلامت جسمانی فرد مراقبت دهنده ذکر کردند (۸). همچنین برخورداری واحدهای مورد پژوهش از امتیازات (۰-۱۰۰) پس روان صفر بود که در تأیید این امر قانعی و همکاران (۱۳۸۲) اشاره داشتند، به دلیل استرس‌های متفاوت در خانواده جانباز شیمیایی ناشی از توهّمات غیرصحیح اجتماعی و ترس از بروز عوارض خطرناک ناشناخته و... می‌تواند به بروز انواع اختلالات اضطرابی،

در بیان هدف ویژه دوم، نخست ابعاد مختلف کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش تعیین و سپس ارتباط کیفیت زندگی کل با برخی ویژگی‌های فردی بررسی شد؛ نتایج به دست آمده از آمار توصیفی نشان داد، کمتر از ثلث (۱۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش در بعد جسمانی، صفر درصد در بعد روانی و ۴۹ درصد در بعد اجتماعی از امتیازات (۰-۱۰۰) بهره‌مند بودند (جدول ۲). همچنین براساس جدول ۳ آزمون‌های آماری فیشر و کای دو، نشان داد، بین سطح تحصیلات و نمره کل کیفیت زندگی (۰/۰۲) (p =) و درصد جانبازی و نمره کل کیفیت زندگی (۰/۰۴) (p =) ارتباطی معکوس و بین وضعیت اشتغال و تأثیر مثبت کیفیت زندگی همسران جانبازان شیمیایی ارتباط مستقیمی وجود داشت (p = ۰/۰۱).

هدف ویژه سوم، تعیین وضعیت شیوه‌های مقابله با استرس کل و کیفیت زندگی و ارتباط آن با مشخصات فردی است که براساس آزمون‌های آماری فیشر و کای دو بین امتیازات به دست آمده از شیوه‌های مقابله با استرس کل و کیفیت زندگی کلی با کنترل مشخصات فردی ارتباط معنادار آماری وجود ندارد (P>۰/۰۵)؛ (جدول ۴).

نتیجه کلی برگرفته از جدول شماره ۵، در رابطه با فرضیه پژوهش نشان می‌دهد، بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۶ درصد) دارای امتیاز (۵۳-۱۰۴) و مابقی به طور مساوی (۱۲ درصد) دارای امتیازات (۰-۵۲) و (≥ ۱۰۵) شیوه‌های مقابله با استرس کل بودند و آزمون‌های آماری فیشر ارتباط آماری معناداری را بین

معنادار نشان نداد ($p > 0/05$). اگر چه در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس رابطه‌ای معنادار دیده نشد ($p > 0/05$)، این امر شاید نشانگر قبول مسئولیت مراقبت از جانبازان و نقش‌های متعدد، منبع کنترل درونی و اعتقادات قوی دینی و ملی باشد که تحمل آنان را در رویارویی با پیامدهای عوامل استرس‌زا و سازگاری آنان افزایش می‌دهد، بنابراین شایسته است، پرستاران و کادر بهداشت و درمان به روش‌های مختلف به حفظ و بهبود کیفیت زندگی همراه با آموزش عینی به کارگیری روش‌های مقابله با استرس سودمند توسط این عزیزان کمک کرده و در این راستا مسئولان امر در فراهم آوری هر چه بهتر و بیشتر تسهیلات و خدمات اجتماعی، حمایتی، درمانی و رفاهی جانبازان و مراقبت‌دهندگان آن‌ها اهتمام ورزند.

با توجه به اندک بودن و کمبود منابع علمی درباره گازهای شیمیایی و عوارض آن روی انسان و محیط، پیشنهاد می‌شود، انگیزه پژوهش را در پژوهش‌گران علاقمند افزایش داده و در انجام پژوهش‌هایی مشابه از جمله، بررسی کیفی هر یک از ابعاد جسمانی- روانی- اجتماعی کیفیت زندگی در جانبازان و همسران جانبازان شیمیایی، بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی و همسران بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی و... در تهران و سایر شهرستان‌ها و استان‌ها مساعدت مالی و معنوی اعمال شود.

تشکر و قدردانی

۱. تجلیل و تقدیر ویژه از همسران صبور و زحمتکش جانبازان شیمیایی،
۲. تجلیل و تقدیر از همیاری پژوهشکده مهندسی و پزشکی جانبازان،
۳. تجلیل و تقدیر از همیاری مراکز بنیاد شهید و امور ایثارگران مناطق چهارگانه تهران بزرگ و
۴. تجلیل و تقدیر از همیاری واحد علوم رفتاری و مصدومین شیمیایی بیمارستان بقیه‌الله (عج) را اعلام می‌داریم.

افسردگی یا اشکال دیگری از عوارض روانی دیررس در جانباز و خانواده‌اش منجر شود (۴). در بررسی ارتباط مشخصات فردی با کیفیت کلی زندگی ارتباط معنادار آماری با وضعیت تحصیلی، اشتغال و درصد جانبازی به دست آمد ($P < 0/05$). به طوری که با افزایش میزان تحصیلات از سطح کیفیت زندگی کاسته شد. در راستای تأیید فوق، ریز و همکاران بین میزان تحصیلات مراقبت دهنده و تأثیر مثبت ارائه مراقبت و بهبود کیفیت زندگی رابطه معکوسی یافتند. به این صورت که مراقبت‌دهندگان با تحصیلات کمتر، توانستند اعتماد به نفس بیشتر و مفهوم بخشی بهتر از زندگی داشته باشند (۲۰). همچنین در حمایت از ارتباط معنادار آماری کیفیت زندگی با وضعیت اشتغال، برخی تحقیقات حاکی از آن است که هرچه ارائه مراقبت به محدود شدن همسر در خانه منجر شود او را از اشتغال خارج از خانه باز دارد، تأثیر منفی بیشتری بر کاهش درآمد خانواده و کیفیت زندگی بیمار و مراقبت‌دهنده می‌گذارد (۸ و ۲۰). همچنین با افزایش درصد جانبازی از سطح کیفیت زندگی کاسته شد؛ به طوری که در تأیید این امر، امینی به نقل از فیروزآبادی (۱۳۸۱) می‌نویسد، میان درصد جانبازی شوهر و ابعاد اضطراب و شکایات جسمانی همسرش، رابطه معنادار و مستقیمی دیده شد (۶). این امر قابل توجه است که چون گاز خردل اثرات تخریبی دراز مدتی را در پی دارد، باید در برنامه‌ریزی برای بهبود مراقبت‌های پزشکی- بهداشتی و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی این جانبازان، به درصد جانبازی آن‌ها توجه بیشتری شود.

گرچه تحقیقات نشان داده‌اند، مراقبت دهنندگان به کار برنده شیوه‌های مقابله‌ای حل مسئله از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند، لیکن به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار در بدو امر مفید و کاهنده هیجان بوده، بنابراین همواره استفاده توأم از شیوه‌های مقابله‌ای سودمند مؤثرتر می‌باشد (۹، ۱۶، ۲۱). در بررسی ارتباط شیوه‌های مقابله با استرس (مشکل‌مدار- هیجان‌مدار) با مشخصات فردی نتایج آزمون‌های فیشر رابطه آماری

منابع

- 1- Smeltzer SC, Bare BG, editors. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 10th edition, Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 2004: P.111
- 2- Department of Veteran Affairs, editor. The Returning Veteran of the Iraq War: Background Issues and Assessment Guidelines; [serial online] 2004 Sep [cited 2005 Oct 9]; Available from URL: [http://www.file:///A.\ The Returning Veteran of the Iraq War...htm](http://www.file:///A:\The Returning Veteran of the Iraq War...htm).
- 3- Soroush MR, Majdinasab M, editors. Proceeding of the First Congress on the Consequences of Gas Attacks during Iraq-Iran War (1-2 July 2004/Tehran-Iran), Society for Chemical Weapons Victims Support Inc; SCWVS 2004, p.2.
- 4- Ghanei M, Khateri M, Tarigaati OR, editors. A Health Care Guideline For Chemical Warfare Victims (and their Health Care Providers). Tehran: JMERC 2004, p.101-104.
- 5- Khateri Sh, editor. Victims of Chemical Weapons in Iran. Tehran: Aftab Graphic Pub; 2005: P.14.
- 6- Amini R. Articles of the First Congress Veterans & their Family. Tehran: JMERC 2004, p.101-104.
- 7- Friedman M, editor. Family Nursing/Research, Theory and Practice. New Jersey: Upper Saddle River, New Jersey Inc; 2003: P.363.
- 8- Courts NF, Newton NA, McNeal LJ. Husbands and Wives Living with Multiple Sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 2005; 37(1): 20-27.
- 9- Moody LE, Memillan S. Dyspnea and Quality of Life Indicators in Hospice Patients and their Caregivers. Journal of Health and Quality of Life Outcomes 2003; 1(9): 101-112.
- 10- King CR, Hinds PS, editors. Quality of Life Nursing and Patient Perspectives. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 1998: 174-75.
- 11- Mountain LA, Campbell SE, Seymour DG, Primrose WR, Whyte MI. Assessment of Individual Quality of Life using the SEL QoL-DW in Older Medical Patients: Quality of Life Journal Medicine 2004; 97(8): 519-524.
- 12- Phipps W "etal". Medical-Surgical Nursing. Seventh Edition. Philadelphia: Mosby Co; 2003: P.79.
- 13- Lim JW, Zebrack B. Caring for Members with Chronic Physical Illness: A Critical Review of Caregiver Literature. Health and Quality of Life Outcomes; [serial online] 2004 Sep [cited 2005 Oct 30]; 2(50): 1-17. Available from URL: <http://www.hqlo.com/content/2/1/50.pdf>
- 14- Boyd MA, editor. Psychiatric Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: P.937.
- 15- Sigstad HMH, Pedersen AS, Froland SS. Coping, Quality of Life, and Hope in Adults with Primary Antibody Deficiencies. Health and Quality of Life Outcomes; [serial online] 2005 May [cited 2005 May 18]; 3(31): 1-26. Available from URL: <http://www.hqlo.com/content/3/1/31.PDF>.
- 16- Gelder M, Mayou R, Cowen P, editors. Shorter Oxford Textbook of Psychiatry. Translated by Pourafkari N. Tehran: Shahrab Pub; 2004, p.140.
- 17- McMillan S. Improving Coping Skills Benefits Family Caregivers of Hospice Patients with Cancer in Florida. [serial online] 2005 Sep [cited 2006 Jan 7]; Available from URL: <http://www.eurekalert.Org/pub>.
- 18- Photokian Z, editors. Assessment of Quality of Life in Caregivers of Patients by Cancer Diseases Referred to Central Hospital of Imam Khomeini. Tehran: Iran Medical University, School of Nursing & Midwifery 2005, p.42-63.
- 19- Kara M, Mirici A. Loneliness, Depression, and Social Support of Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and their Spouses. Journal of Nursing Scholarship, 2004; 36(4): 331-336.
- 20- Rees J, Boyle C, MacDonagh R. Quality of Life: Impact of Chronic Illness on the Partner. Journal of the Royal Society of Medicine 2001; 94(11): 563-566.
- 21- Sarason IG, Sarason BR, editors. Abnormal Psychology. Translated by Najarian B. "et al" 5th edition; Tehran, Roshd Pub; p.121.
- 22- Quality of Life Family Version. 1998. 1- Ferrell BR, Grants M. Accessed February 20, 2003. Available from RL: <http://www.Google.com>.
- 23- Jalowiec A. Psychometrics of Coping Skills. 1984. NR. 33, 157-61.
- 24- Assessment for Relationship Quality of Life and Coping Skills in Spouses of Chemical Devotees Involved in Pulmonary Complications of Sulfur Mustard. Safavi M.¹, Mahmoudi M.² & Akbarnataj K.³
- 25- Assistant Professor, Department of Nursing & Midwifery Islamic Azad University of Tehran-Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 26- Professor, Department of Statistics & Epidemiology School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 27- Instructor, Department of Nursing & Midwifery Islamic Azad University of Chalus Unit, Chalus, Iran

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Seventeenth Year,
No.87
June, July 2010*

Received: 4/5/2010

Last revised: 11/8/2010

Accepted: 16/8/2010

Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006

Mahboobeh Safavi¹, Mahmoud Mahmoudi², Kolsoum Akbarnatajbisheh^{3*}

1- Assistant Professor-Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Professor-Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Instructor-Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Chalus, Chalus, Iran.

E-mail: : AAkbnataj@gmail.com

Background and Objective: Agents of chemical war, especially sulfur mustard and their pulmonary complications in chemical devotees creates worries for their family (spouse) and have negative impact on well-being and quality of life for chemical devotee and their care-givers. But, Coping skills can be implemented for maintaining and improving their QOL. Thus, conductance of studies related to use of coping skills and maintaining and improving of QOL for this damaged group seems necessary. This study was carried out to determine relationship between QOL and coping skills in spouses of chemical devotees involved with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran (2006).

Materials and Methods: This study is a descriptive-analytic research on 100 spouses of chemical devotee in an age range of 20-60 years with a mean age of 36.81 years by random sampling. The instruments of data collection were demographic and standard scale of care-giver's QOL (Ferrell and Grant) and scale of coping skills (eight domains of Jallowice questionnaires) that carried out for interviewing and self report form in workshop, at their homes and devotees foundation centers.

Results: The finding of descriptive statistics showed that good scores for QOL in physical, psychological and social domains are 19%, 0% and 49% respectively. Statistical tests of Fisher & chi-squared showed a correlation between the educational level ($p=2\%$), devotee percentage ($p=4\%$) and job ($p=0.01$) with their score QOL. Also, 76% of the scores were moderate for coping methods (whole) in participants and the remaining has the same score (12%). Statistical tests of Fisher & chi-square did not show any correlation between the coping skills and QOL with individual characteristics ($p>0.05$).

Conclusion: According to those findings, there was not a correlation between QOL of spouses of chemical devotees and their coping skills.

Key words: Quality of life, coping skills, Spouse of chemical devotee