

The Effect of Ten Life Skills on Quality of Life in Adolescents with Thalassemia

Hadis Zamanifar¹, Houshang Alijani Renani^{2*},
Bijan Keikhaie³, Elham Maraghi⁴, Hossein Komeili Sani⁵,

1. Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Department of Pediatric Nursing, Nursing Care Research Center for Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Assistant Professor, Department of Pediatrics, Department of Blood and Cancer, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
5. Department of Mental Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Article Info

Received: 2019/06/29;

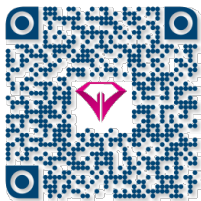
Accepted: 2019/03/02;

Published Online: 2020/03/25

 [10.30699/ajnmc.28.2.144](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.144)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases, including Thalassemia, have a profound effect on the functioning and overall life of the individual, especially at an early age. Given the low quality of life of adolescents with thalassemia and the importance of their function in society, this study aimed to determine the impact of applying life skills on quality of life in adolescents in Ahvaz in 2018.

Methods: This quasi-experimental study was performed on 84 adolescents with thalassemia major referred to Thalassemia Clinic of Baqa'i Hospital, Ahvaz city, Iran. The study was conducted from 2018 to 2020. Adolescents were randomly divided into intervention and control groups. Both groups completed the demographic information questionnaire and the Kidney Screening Questionnaire for Quality of Life of the Teenager 52. Then the experimental group received the educational content (holding a class, Q&A and booklet) for 6 sessions of 2-hour. The control group did not receive any training. Data were analyzed by SPSS 22 and Chi-square, independent t-test, and paired t-test.

Results: The results showed that the difference between the mean of quality of life in the two groups of control and intervention was not significant ($P < 0.05$) in pre-test. Also, post-hoc test (assuming non-homogeneity of variances) also showed a significant difference in mean of quality of life in post-test in both intervention and control groups ($P < 0.05$).

Conclusion: Teaching ten life skills can have a significant impact on improving the quality of life of adolescents with thalassemia and can be used as an effective measure in this regard.

Keywords: Thalassemia major, Quality of life, Adolescent

Corresponding Information:

Hooshang Alijani Renani, Department of Pediatric Nursing, Nursing Care Research Center for Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Phone: 09161147163 Email: alijani-h@ajums.ac.ir

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Zamanifar H, Alijani Renani H, Komeili Sani H, Maraghi E, Komeili Sani H. The Effect of Ten Life Skills on Quality of Life in Adolescents with Thalassemia. *Avicenna J Nurs Midwifery care.* 2020; 28 (2) :144-153

بررسی تأثیر به‌کارگیری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی

حدیث زمانی فرا^۱، هوشنگ علیجانی رنانی^{۲*}، بیژن کیخایی دهدزی^۵، الهام مراغی^۴، حسین کمیلی ثانی^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. استادیار، فوق تخصص هماتولوژی کودکان، مرکز تحقیقات تالاسمی و هموگلوبینوپاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. دکترای آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۵. کارشناس ارشد پرستاری روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲

انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۱/۰۶

نویسنده مسئول:

هوشنگ علیجانی رنانی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه

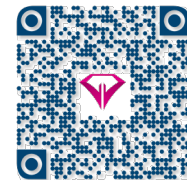
علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز،

اهواز، ایران

پست الکترونیک:

alijani-h@ajums.ac.ir

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه: بیماری‌های مزمن از جمله تالاسمی تأثیر فراوانی بر عملکرد و در مجموع بر زندگی فرد، به‌ویژه در سنین پایین دارد. با توجه به پایین بودن کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی و اهمیت عملکردشان در جامعه، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان تالاسمی در اهواز در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۸۴ نوجوان مراجعه‌کننده به درمانگاه تالاسمی بیمارستان بقایی ۲ اهواز که مبتلا به تالاسمی ماژور بودند، شرکت داشتند. این مطالعه از سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸ انجام شد. نوجوانان به‌صورت تصادفی بلوکی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی نوجوان کیداسکرین ۵۲ را تکمیل کردند. سپس گروه آزمون محتوای آموزشی را طی برگزاری کلاس و پرسش و پاسخ و کتابچه آموزشی برای ۶ جلسه ۲ ساعته دریافت کرد، اما افراد گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های کای‌اسکوئر، t مستقل و t زوجی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمون در پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری ندارد ($P > 0/05$)، اما در پس‌آزمون نشان داد که تفاوت میانگین نمره کل کیفیت زندگی و هر یک از ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل معنی‌دار است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی داشته باشد و می‌توان آن را اقدامی مؤثر در این زمینه دانست.

کلیدواژه‌ها: تالاسمی ماژور، کیفیت زندگی، نوجوان

مقدمه

حدود ۲۰ هزار بیمار و ۲ تا ۳ میلیون حامل ژن این بیماری (۴ درصد جمعیت) نیز در ایران وجود دارند. مطالعات نشان می‌دهد که ۱۰ درصد ساکنان استان‌های خوزستان، بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، کرمان، گیلان، مازندران، اصفهان و فارس حامل ژن این بیماری هستند [۴].

بسیاری از نوجوانان و جوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله تالاسمی کیفیت زندگی پایینی دارند [۵]. بیماری تالاسمی احساساتی مانند خشم، افسردگی، نگرانی از مرگ زودرس و تنش را برای نوجوان به دنبال می‌آورد. ازدواج، شیوه برخورد با رخدادهای مهم زندگی، اشتغال، فشارهای اقتصادی، نگرانی‌های عاطفی و مشکلات مربوط به خدمات

تالاسمی ماژور شکل شایعی از یک آنمی ارثی در جهان است که به دلیل نقص در سنتز یکی از زنجیره‌های گلوبین، در هموگلوبین به وجود می‌آید و سبب کم‌خونی شدید در فرد می‌شود [۱]. در این بیماری لزوماً حیات فرد به تزریق منظم خون و مراقبت پزشکی نیاز دارد [۲]. این بیماری تأثیرات شدیدی بر زندگی فرد دارد؛ از جمله سبب آنمی مزمن، بزرگی کبد و طحال، آسیت، نارسایی قلبی، تأخیر در بلوغ یا عدم بلوغ و تغییرات قابل‌مشاهده در استخوان‌های صورت در سال‌های بعد می‌شود [۳]. تقریباً ۲۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان حامل ژن این بیماری هستند و سالانه حدود ۲۰۰ هزار نوزاد مبتلا به تالاسمی در دنیا متولد می‌شوند.

عملکرد مدرسه در مقایسه با کودکان سالم پایین‌تر است [۱۴]. Pankaw و Torcharus با مطالعه‌ای در تایلند، نتایج مشابهی را در مورد پایین بودن کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی نشان دادند [۱۵]. Karami, Hadi و Montazeri نیز در مطالعه‌ای در شیراز نتیجه گرفتند که تالاسمی ماژور کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]. توانایی انجام رفتار سازگارانۀ مثبت به‌گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضرورت‌های زندگی روزمره کنار بیاید، یکی از اصولی‌ترین اقداماتی است که افراد باید بیاموزند. آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد. مهارت‌های زندگی به نحوه عمل و رفتار مربوط هستند که اگر به‌صورت عملی آموخته شوند، می‌توانند با تغییر رفتار در تک‌تک افراد جامعه سبب ارتقای سطح سلامت جامعه شوند [۱۷].

در ایران بیماری‌هایی مانند تالاسمی ماژور با توجه به شرایط مزمن بودن، صعب‌العلاج بودن و هزینه‌های درمانی بالا و مهم‌تر از همه توجه مراکز بهداشتی و درمانی تنها به درمان جنبه جسمی این بیماران و ایجاد اختلال عمده در سبک زندگی این بیماران وجود دارد. کیفیت زندگی بیماران دارای بیماری مزمن از اهمیت فراوانی برخوردار است. بیماران دارای تالاسمی ماژور کیفیت زندگی پایینی دارند. آنها غیر از آموزش‌های روتینی که در مورد رعایت رژیم دارویی و غذایی و عوارض بیماری و علائم خطر می‌بینند، آموزشی دریافت نمی‌کنند که موجب ارتقای کیفیت زندگی ایشان شود [۱۸]. با توجه به لزوم بهبود کیفیت زندگی بیماران تالاسمی و با توجه به جمعیت نوجوانان مبتلا به تالاسمی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر، نیمه تجربی دوگروهی از نوع قبل و بعد بود که به منظور تعیین تأثیر به‌کارگیری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان بقایی ۲ اهواز طراحی شد. این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و هماهنگی با ریاست محترم بیمارستان بقایی ۲ و مسئول بخش

پزشکی از مشکلات دوره نوجوانی این بیماران است [۶]؛ بنابراین با توجه به تأثیر این بیماری بر ابعاد جسمی روانی، اقتصادی و اجتماعی زندگی آنها توجه به این بیماران امری ضروری است [۷].

هدف اولیۀ درمان به‌ویژه در بیماری مزمن، تقویت کیفیت زندگی از طریق کاهش تأثیرات آن است. کیفیت زندگی دامنه‌ای از نیازهای عینی انسان است که در ارتباط با درک شخصی و گروهی افراد از احساس خوب بودن به دست می‌آید و به‌عنوان یک شاخص مهم مدنظر است و اثربخشی بسیاری از مداخلات بهداشتی و درمانی با این شاخص ارزشیابی می‌شود [۸]. از میان برنامه‌هایی که تاکنون طراحی و اجرا شده، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بیشترین اثربخشی و کارآمدی را داشته است [۹]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی توانایی رفتار مثبت و سازگاری افراد را برای مقابله مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌کنند. سازمان صلح جهانی در برنامه مهارت‌های زندگی که در سال ۱۹۹۲ معرفی کرد، ۱۰ مهارت را به‌عنوان مهارت‌های زندگی اصلی معرفی کرد. این مهارت‌ها عبارت‌اند از: تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، خودآگاهی، همدلی، مقابله با هیجان‌ها، تفکر نقاد، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، ایجاد و حفظ روابط بین فردی و مهارت مقابله با استرس [۱۰]. مهارت‌های زندگی به گستره‌ای از مهارت‌های روانی اجتماعی و بین فردی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا با تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، به‌طور مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. همچنین اعمال شخصی، اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شوند [۱۱].

مشکلات روانی-اجتماعی بیماران تالاسمی از افراد سالم شدیدتر است؛ از این رو باید برای بهبود کیفیت زندگی در این بیماران، درمان پزشکی و طبی را با حمایت‌های عاطفی و روانی اجتماعی ترکیب کرد تا از ایجاد عوارض غیرقابل جبران جلوگیری شود [۱۲]. از مشکلات دیگری که بیماران تالاسمی با آن مواجه هستند، تطابق با بیماری و ناتوانی در یافتن راهکارهای مناسب برای رفع مشکلات است [۱۳]. Valiee و Moridi, Khaledi در پژوهش خود نتیجه گرفتند که کیفیت زندگی کودکان تالاسمی در حیطة

وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و تعداد اعضای خانوادگی بود. به منظور بررسی کیفیت زندگی نوجوانان تالاسمی از پرسش‌نامه کیفیت زندگی کیداسکرین ۵۲ استفاده شد. این پرسش‌نامه یکی از ابزارهای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت گروه کیداسکرین است. اعتبار و روایی این ابزار طی پژوهشی بر روی ۵۵۱ دانش‌آموز ایرانی صورت گرفت و بررسی و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی روی پرسش‌نامه حاکی از آن بود که شاخص‌های خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و برازندگی تطبیقی (CFI) به ترتیب ۰/۰۵۳ و ۰/۹۷ بود که نمایانگر برازندگی مناسب بین مدل مشخص شده و داده‌هاست. این ابزارهای خودسنجی برای کودکان و نوجوانان سالم و دارای بیماری مزمن ۸ تا ۱۸ ساله کاربرد دارد. کیداسکرین ۵۲ شامل ۱۰ بعد است [۱۱]. پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرتی بودند که فراوانی رفتار یا احساس خاص (۱=هیچ‌گاه، ۲=بندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب، ۵=همیشه) یا شدت نگرش (۱=اصلاً، ۲=تا حدی، ۳=به‌طور متوسط، ۴=خیلی، ۵=بی‌نهایت) را نشان می‌دادند. بالاترین نمره برای هر سؤال ۵ و کمترین نمره ۱ بود. در نهایت بالاترین نمره کیفیت زندگی ۲۶۰ و پایین‌ترین آن ۵۲ بود. چارچوب زمانی نیز به هفته گذشته اشاره می‌کرد. نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی بهتر بود [۲۰]. در پایان داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) و متغیرهای کمی به صورت میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر و متغیرهای کیفی نیز به صورت تعداد (درصد) گزارش شد. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوتر (آزمون دقیق فیشر) و برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون t مستقل یا معادل ناپارامتری آن (آزمون Mann-Whitney) استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌های فوق کوچک‌تر از ۰/۰۵ بود.

تالاسمی، همچنین گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از بیماران مبتلا به تالاسمی مراجعه‌کننده به بخش تالاسمی بیمارستان انجام شد. سپس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بر روی افراد مبتلا به تالاسمی براساس معیارهای ورود و خروج صورت گرفت. معیارهای ورود این بود که نوجوان برای شرکت در جلسات آموزشی تمایل داشته باشد، فرد قبلاً در دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی شرکت نکرده و ۱۳ تا ۱۸ سال داشته باشد، اما معیار خروج این بود که حتی اگر فرد در یک جلسه از کلاس‌های آموزشی شرکت نکند، حذف شود. روش انتساب مداخله به افراد به صورت تصادفی و به روش بلوک‌های جایگشتی تصادفی شده با سایز بلوک ۴ (با استفاده از جدول مربوط به جایگشت‌های تصادفی) است. سپس نمونه‌ها به دو گروه مداخله (۴۲ نفر) و گروه شاهد (۴۲ نفر) تقسیم شدند. قرارگرفتن در هر یک از دو گروه به‌طور تصادفی براساس قرعه‌کشی بود. سپس هر دو گروه پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل کردند. پس از این برای گروه آزمون، مداخله آموزشی به صورت برگزاری جلسات حضوری توسط پژوهشگر طی ۶ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. خلاصه محتوای آموزشی مهارت‌های ده‌گانه زندگی گروه مداخله در جدول ۱ آمده است [۱۹].

در هر جلسه تعداد شرکت‌کننده‌ها از ۴ تا ۱۰ نفر متغیر بود. جلسات در سالن کنفرانس بیمارستان برگزار شد. آموزش نیز بر عهده آقای کمیلی کارشناس ارشد روان‌پرستاری و پژوهشگر (کارشناس ارشد پرستاری کودکان) بود. آموزش به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و استفاده از وسایل سمعی-بصری بود. پس از ۲ ماه، پس‌آزمون انجام شد. در انتهای پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی کتابچه آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی کیداسکرین ۵۲ بود. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، تحصیلات،

جدول ۱. خلاصه محتوای آموزشی مهارت‌های ده‌گانه زندگی گروه مداخله

جلسه	مباحث آموزشی
اول	آموزش خودآگاهی: آگاهی از نقش مهارت خودآگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی ویژگی‌های خودآگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق خود
	آموزش مهارت همدلی: توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، شناخت موانع در بیان همدلی مانند نصیحت‌کردن، سرزنش‌کردن، آشنایی با شیوه‌های همدلی
دوم	آموزش مهارت روابط بین‌فردی: ایجاد روابط بین‌فردی مثبت و مؤثر با دیگران، آشنایی با شیوه‌ها و سبک‌های ارتباطی گوناگون، روش‌های برقراری ارتباط بین‌فردی، ویژگی‌های ارتباط بد و خوب، آموزش عواملی که نباید در یک ارتباط مؤثر دیده شود و آنچه

جلسه	مباحث آموزشی
	بهتر است انجام شود. آشنایی با انواع پرسش‌ها در ارتباط مؤثر، اجزای کلامی و غیرکلامی، شیوه‌های ارتباطی و تمرین ارتباط کلامی و توجه به تن صدا
سوم	آموزش مهارت تفکر نقاد: توانایی تجزیه و تحلیل اطلاعات و تجارب آموزش مهارت ارتباط مؤثر: شناخت شیوه‌های ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه در مواقع مناسب از طریق ایفای نقش و فعالیت گروهی، توانمندسازی دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر آموزش مهارت مقابله با تنیدگی: شناخت تنیدگی، فشار روانی و انواع آن، منابع تنیدگی و نحوه تأثیر آن بر انسان، شناخت راهکارهای کاهش تنیدگی
چهارم	آموزش شناخت هیجان‌ها و مهارت مهار خشم و پرخاشگری: شناخت هیجان‌های خود به‌ویژه خشم و پرخاشگری، شناسایی نشانه‌های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیرمنطقی به هنگام خشم آموزش مهارت حل مسئله: آشنایی با مهارت حل مسئله و اهمیت کاربرد آن، آگاهی‌یافتن از اهداف قابل‌دسترس، استفاده از روش بارش فکری برای یافتن راه‌حل‌ها و شیوه‌های رسیدن به اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهتر راه‌حل
پنجم	آموزش مهارت تصمیم‌گیری: آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم‌گیری، تعریف تصمیم‌گیری، شناخت موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری، آگاهی از شیوه‌های نادرست تصمیم‌گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری منطقی، شیوه‌های پرورش تصمیم‌گیری و مراحل چهارگانه
ششم	آموزش مهارت تفکر خلاق: تفکر درمورد یک مسئله و همه راه‌حل‌های موجود برای حل آن، انتخاب بهترین راه‌حل، بررسی عواقب راه‌های دیگر مرور تمام مباحث گذشته

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۳ میانگین سنی گروه آزمون و کنترل را نشان می‌دهد. میانگین سن در گروه مداخله ۱۵/۴۰ و در گروه کنترل ۱۵/۶۶ بود که با توجه به سطح معنی‌داری آزمون، بین متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۴ و ۵ میانگین نمره ابعاد کیفیت زندگی در ۱۰ بعد جسمانی، روانی، ادراک از خود، خودمختاری، ارتباط با والدین، پذیرش اجتماعی و مزاحمت، حمایت اجتماعی و دوستان، مدرسه و منابع مالی را نشان می‌دهند. در جدول ۴، میانگین نمره قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد و در جدول ۵ میانگین نمره بعد از مداخله در دو گروه آمده است. جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه، در تمامی ابعاد، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

اگر به میانگین نمره‌ها در گروه شاهد و گروه مداخله قبل از مداخله (جدول ۴) توجه کنیم و آن را با میانگین نمره‌ها پس از مداخله (جدول ۵) مقایسه کنیم، مشاهده می‌شود میانگین نمره در گروه شاهد تغییری ندارد؛ در حالی که این میانگین در گروه آزمون در همه ابعاد افزایش یافته است. در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله در تمامی ابعاد، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$)، اما در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0.05$).

در این مطالعه، ۸۴ نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور شرکت داشتند که میانگین و انحراف معیار سنی آنان به ترتیب در گروه مداخله، ۱۵/۴۰±۱/۸۰ و در گروه کنترل، ۱۵/۶۴±۱/۶۶ سال بود. از میان شرکت‌کنندگان ۲۱ نفر مؤنث و ۲۱ نفر مذکر در گروه شاهد و ۲۲ نفر مؤنث و ۲۰ نفر مذکر در گروه مداخله بودند. از نظر تحصیلات، در گروه مداخله بیشترین افراد ۱۷ نفر (۴۰/۴۷ درصد) و در گروه کنترل بیشترین افراد ۱۶ نفر (۳۸/۹ درصد) در مقطع راهنمایی بودند. از نظر وضعیت اقتصادی، در گروه مداخله بیشترین افراد ۲۳ نفر (۵۴/۷۶ درصد) و در گروه کنترل ۲۴ نفر (۵۷/۱ درصد) درآمد متوسط داشتند. در هر دو گروه بیشتر اعضای خانواده بیشتر از ۴ نفر بودند؛ به طوری که خانواده‌های بیشتر از این تعداد در گروه مداخله (۷۱/۴۲ درصد)، در گروه شاهد (۸۰/۹۵ درصد) بودند. هیچ‌کدام از افراد در دو گروه، آموزشی درباره مهارت‌های زندگی را دریافت نکرده بودند. در این مطالعه، به منظور مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون آماری کای‌اسکور استفاده شد که با ($P > 0.05$) اختلاف آماری معنی‌داری، بین دو گروه مشاهده نشد؛ بنابراین دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک همگن و مقایسه‌پذیر هستند (جدول ۲ و ۱).

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و درصد واحدهای مورد پژوهش براساس مشخصات دموگرافیک والدین در دو گروه مداخله و کنترل

P-value	گروه مداخله		گروه کنترل		رده بندی	شاخص متغیر آماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
> .۰/۹۹	۲۲	۵۲/۴	۲۱	۵۰	مؤنث	جنسیت
	۲۰	۴۷/۶	۲۱	۵۰	مذکر	
	۲	۴/۷۶	۰	۰	بی سواد	
	۵	۱۱/۹۰	۸	۱۹/۴	ابتدایی	
.۰/۲۰۷	۱۷	۴۰/۴۷	۱۶	۳۸/۹	راهنمایی	تحصیلات
	۱۲	۲۸/۵۷	۱۱	۲۶/۱۹	دبیرستان	
	۶	۱۴/۲۸	۷	۱۶/۶۶	دانشگاهی	
.۰/۷۹۹	۹	۲۱/۴	۷	۱۶/۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۲۳	۵۴/۷۶	۲۴	۵۷/۱	متوسط	
	۱۰	۲۳/۸۰	۱۱	۲۶/۲	خوب	
.۰/۷۰۶	۱۲	۲۸/۵۷	۸	۱۹/۰۴	۴ نفر	اعضای خانواده
	۳۰	۷۱/۴۲	۳۴	۸۰/۹۵	بیشتر از ۴ نفر	

جدول ۳. مقایسه میانگین سن واحدهای مورد پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین در گروه کنترل	انحراف معیار \pm میانگین در گروه مداخله	سطح معنی داری
سن	۱/۶۶ \pm ۱۵/۶۶	۱/۸۰ \pm ۱۵/۴۰	۰/۴۹۰

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار در دو گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله

P-value	کنترل		مداخله		نام متغیر قبل از مداخله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۵۶۵	۳/۹۸	۱۵/۴۰	۲/۵۸	۱۴/۸۸	جسمانی
۰/۰۷۴	۳/۷۶	۱۴/۸۰	۳/۲۵	۱۸/۳۳	روانی
۰/۵۷۶	۴/۴۱	۱۴/۷۶	۳/۲۹	۱۴/۱۶	خلق
۰/۰۵۲	۳/۵۶	۱۵/۳۵	۲/۸۲	۱۳/۹۲	ادراک
۰/۰۳۲	۳/۶۳	۱۴/۵۲	۳/۱۳	۱۳/۶۹	خودمختاری
۰/۴۸۲	۳/۹۷	۱۵/۲۳	۲/۶۶	۱۴/۵۲	ارتباط با والدین
۰/۰۳۴	۳/۶۳	۱۵/۴۷	۲/۸۸	۱۵/۴۷	پذیرش اجتماعی و مزاحمت
۰/۹۳۶	۲/۷۵	۱۴/۴۰	۲/۶۹	۱۳/۰۹	حمایت اجتماعی و دوستان
۰/۰۳۷	۳/۱۲	۱۵/۰۰	۲/۹۸	۱۳/۵۷	مدرسه
۰/۰۰۶	۳/۶۶	۱۵/۰۰	۲/۴۵	۱۳/۰۹	منابع مالی

جدول ۵. مقایسه میانگین و انحراف معیار در دو گروه مداخله و کنترل، بعد از مداخله

P-value	کنترل		مداخله		نام متغیر بعد از مداخله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	۳/۷۶	۱۴/۸۰	۳/۲۵	۱۸/۳۳	جسمانی
<۰/۰۰۱	۳/۰۲	۱۶/۵۴	۳/۷۷	۲۱/۶۶	بعد روانی
<۰/۰۰۱	۳/۱۶	۱۵/۹۵	۳/۹۵	۱۹/۵۲	خلق
<۰/۰۰۱	۴/۰۶	۱۵/۷۱	۳/۳۱	۱۵	ادراک
<۰/۰۰۱	۲/۹۱	۱۴/۷۶	۳/۷۹	۱۹/۵۲	خودمختاری
۰/۰۰۴	۳/۳۴	۱۵/۵۹	۳/۶۷	۱۷/۹۷	ارتباط با والدین
۰/۰۰۸	۲/۹۳	۱۶/۳۰	۳/۷۰	۱۸/۵۷	حمایت اجتماعی و دوستان
۰/۰۲۰	۲/۹۳	۱۶/۳۰	۳/۷۰	۱۸/۵۷	پذیرش اجتماعی
<۰/۰۰۱	۳/۳۱	۱۵/۰۰	۲/۹۵	۱۷/۸۵	مدرسه
۰/۰۰۲	۳/۵۸	۱۳/۹۲	۳/۱۷	۱۶/۴۲	منابع مالی

بحث

سلامت جسمی و در کل افزایش کیفیت زندگی شده است [۲۳].

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی از جمله کاربردهای روان‌شناسی است که با هدف ارتقای سطح بهداشت جسمانی، روانی و اجتماعی اجرا می‌شود [۲۴]. Haghghi و Khalatbari در پژوهش خود نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی که به‌صورت گروهی اجرا شد، سبب افزایش سلامت روان (که یکی از ابعاد کیفیت زندگی است) دانشجویان شده است [۲۵]. Sepahvand, Javadi و Mahmudi در پژوهش خود بیان کردند که آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش کیفیت زندگی پرستاران می‌شود [۲۶]. Zahrakar نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش کیفیت زندگی دانشجویان شده است؛ به‌طوری‌که کنش جسمانی، سلامت جسمانی و سلامت عمومی گروه آزمایش افزایش یافته است [۲۷].

آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند افراد را در استفاده از راهبردهای مؤثر و سازش‌یافته برای مقابله با مشکلات روزمره توانمند کند؛ به عبارت دیگر مهارت‌های زندگی راهبردهای مقابله‌ای مهمی هستند که توانایی پیشرفت شخصی و اجتماعی افراد را افزایش و مشکلات روانی و جسمانی آنها را کاهش می‌دهند [۲۸]. کیفیت پایین زندگی موجب ایجاد ادراک غیرواقع‌بینانه افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر اهداف،

هدف مطالعه حاضر، تعیین تأثیر به‌کارگیری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور است. آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد. این آموزش‌ها تأثیر مثبتی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه دارد. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به‌صورت عملی آموخته شوند، می‌توانند با تغییر رفتار در تک‌تک افراد جامعه سبب ارتقای جامعه شوند [۲۱].

نتایج نشان می‌دهد بعد از مداخله، میانگین نمره کیفیت زندگی در همه ابعاد و میانگین نمره کل کیفیت زندگی افزایش یافته است. این پژوهش با نتایج مطالعه Khani و همکاران مطابقت دارد که نشان می‌دهند آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و شاخص‌های روانی بیماران مبتلا به دیابت، نقش مهمی داشته باشد [۲۲]. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش سلامت روانی و سلامت جسمانی گروه مداخله شده است. Heydari و Estaji, Yazdi Moghadam که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سبزوار انجام گرفت، مشخص شد که کیفیت زندگی بیشتر آنها متوسط است. براساس نتایج این تحقیق، آموزش مهارت‌های زندگی سبب بهبود وضعیت پرستاران در عملکرد جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، نشاط و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی،

عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسد و به دقت ارزیابی کنند. همچنین می‌توانند افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت نتیجه بگیرند که افکار کارآمد و ناکارآمد و عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. هنگامی که آزمودنی‌ها به این آگاهی می‌رسند که خود آنها و تصورات آنهاست هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، می‌توانند با مهارت‌های زندگی آموخته شده آنها را کنترل کنند؛ در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی با اصول و مهارت‌هایی که آموزش می‌دهد، سبب افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی می‌شود. [۳۳].

نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده در مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی منجر شود؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت که ارائه هر کدام از ده مهارت زندگی و به کارگیری آن از سوی همه افراد، به ویژه افراد دارای بیماری مزمن می‌تواند در بهبود عملکرد وی و افزایش کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود از آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی به عنوان شیوه‌ای مؤثر در آموزش بیماران مبتلا به بیماری مزمن و خانواده‌های آنان به عنوان راهکاری مناسب برای ارتقای سطح کیفیت زندگی استفاده شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق (IRCT20181202041825N1) است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شده است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری این دانشگاه و همچنین از بیماران ارجمند که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش غیرممکن بود صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

انتظارات و اولویت‌هاست. به همین دلیل، آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش کنترل فرد بر زندگی می‌شود و مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله را به طور معقول و مؤثر به او می‌آموزد. چنین آموزش‌هایی هم در بهبود و حداقل درمان نسبی وضعیت جسمانی و هم بهبود وضعیت روانی مؤثر هستند. نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور در مقایسه با همسالان رشد کمتری دارند، از سوی دیگر به دلیل تفاوت در شکل ظاهری خود احساس حقارت و اعتماد به نفس کمی دارند [۲۹]. عزت‌نفس نمادی از سلامت روان است که در ارتباطات اجتماعی انسان را در مقابل اضطراب و اختلالات جسمانی حمایت می‌کند، شیوه‌های مقابله‌ای فرد را بهبود می‌دهد و موجب ارتقای سطح سلامت روان می‌شود. عزت‌نفس مانند یک مهارت آموختنی نیست، اما ممکن است پیامد آموزش درست در محیط مدرسه و جامعه باشد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یکی از برنامه‌هایی است که به افزایش عزت‌نفس فرد منجر می‌شود و به توانمند شدن افراد با انواع مهارت‌های عمومی ضروری، تحقق توانایی‌های بالقوه و مقابله با وضعیت‌های مختلف زندگی می‌انجامد [۲۲]. براساس مطالعه Botvin, Eng و Williams که با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد انجام شده است، نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دارد [۳۰].

نتایج نشان می‌دهد نمره بعد مدرسه در گروه مداخله بعد از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش یافته است که می‌توان نتیجه گرفت این مهارت‌ها می‌توانند در پیشرفت تحصیلی این بیماران مؤثر باشند. این یافته با مطالعات [۸، ۹، ۳۱] همسو بود که در نشان دادند آموزش هر کدام از مهارت‌های ده‌گانه برنامه مهارت‌های زندگی به تنهایی یا با هم می‌تواند پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش دهد. نتایج مطالعه Sepahamansour در مورد دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه در ارتقای میزان انگیزه پیشرفت، خوداحترامی و سازگاری دانشجویان است [۱۰]. Fallahchai نیز در مطالعه‌ای نشان داد دانشجویان سال اولی که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را گذرانده بودند، از سایر دانشجویان هم‌دوره خود، پیشرفت تحصیلی بیشتری داشتند [۳۲]. آموزش مهارت‌های زندگی تقریباً یک بسته درمانی کامل است که مجموعه مهارت‌های لازم و ضروری زندگی را به افراد آموزش می‌دهد و کمک می‌کند تا افراد

References

- Babar M, Shan M. Significance of combo chelation therapy over mono chelation therapy in patient with thalassemia. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2010; 2(12): 837-43.
- Awadallah SM, Atoum MF, Nimer NA, Saleh SA. Ischemia modified albumin: An oxidative stress marker in β -thalassemia major. *Clinica Chimica Acta*. 2012 May 18;413(9-10):907-10. [DOI:10.1016/j.cca.2012.01.037] [PMID]
- Yalçın SS, Durmusoglu-Sendogdu M, Gümrük F, Ünal S, Karg E, Tugrul B. Evaluation of the children with β -thalassemia in terms of their self-concept, behavioral, and parental attitudes. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2007 Aug 1;29(8):523-8. [DOI:10.1097/MPH.0b013e3180f61b56] [PMID]
- Azami M, Parizad N, Sayehmiri K. Prevalence of hypothyroidism, hypoparathyroidism and the frequency of regular chelation therapy in patients with thalassemia major in Iran: a systematic review and meta-analysis study. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2016 Nov 10;6(4):261-76.
- Madmoli Y, Beiranvand R, Korkini N, Mashalchi H, Karimi H, Madmoli M. Comparison of health-related quality of life in beta thalassemia major and healthy people in Dezful in 2015. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016 Apr 10;11(1):9-16.
- Mohammadi S, Tajvidi M, Ghazizadeh S. The relationship between spiritual well-being with quality of life and mental health of young adults with beta-thalassemia major. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*. 2014 Jun 1;11(2).
- Knowledge & Research in Applied Psychology Vol 15. No. 3 (Continuous No. 57)- Autumn 2014 PP: 81-91.
- Greenberg MT, Weissberg RP, O'Brien MU, Zins JE, Fredericks L, Resnik H, et al. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2003;73(4):345-52.
- Amirian K. P-834-Effect of life skills education on academic achievement of first year high school male students. *European Psychiatry*. 2012 Jan 1;27:1. [DOI:10.1016/S0924-9338(12)75001-0]
- Sepahmansour M. [Tasire amozesh maharatheye zendegi bar angiz eyepishraft, khodheteramivasazgare ie jtemae]. *Andishe va Raftar*. 2008;2(6):85-93.
- Steptoe A, Wardle J. Life skills, wealth, health, and wellbeing in later life. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2017;114(17):4354-9.
- Shasati S, Mir Hejro S, Masouleh S, Sigarodi A, Roshan Z. Study of life skills of children with thalassemia 11-19Y who referred to educational and therapeutic centers of Rasht from the viewpoint of their mothers in the year, Two Quarterly Nursing and Midwifery Schools of Guilan Province, 2010. Year 20, No. 63, P16-21
- Tabarsi B. Comparison of the Problems of Thalassemia Major Patients with Irregular Follow-up of Principles of Therapy in Patients with Thalassemia Treatment Center in Tehran, Tehran, Iran. 2010, Vol. 4, No. 1, p. 33
- Khalidi S, Moridi G, Valiee S. Comparison The Quality Of life Of Healthy And Thalasemic Children Iranian journal Of Nursing Research. 2013;8(2):87-94. (Persian).
- Torcharus K, Pankaew T. Health-related Quality of Life in Thalassemia Treated with Iron Chelation. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2011;42(4):951-9.
- Hadi N, Karami d, Montazeri A. [Health-related quality of life in patients with thalassemia major (Persian)]. *Payesh*. 2009;8(4):387-93.
- Rashidi Nejad M, Miri S, Bahramnejad A. The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2011 Jun 21;10(2):47-53.
- Fatemeyan Rad F, Mostanbt N, Zoladl M. The effect of training on coping with stress, anxiety and depression among patients with special diseases. *Armaghane danesh*. 2013 Dec 15;18(9):777-86.
- Ebrahimi, A. A Study of the Group Effectiveness of Life Skills Training on Parent-Adolescent Conflicts 2012. Master thesis. Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch
- Nick Azin A, Nainian M, Shaeri M. Reliability and Reliability of Kids-Scan-52 Health-Related Quality of Life Questionnaire (KIDSCREEN-52) in Iranian students. *Journal of Health Research*. 2014, 3 (3): 210-224
- Farmahinifarahani, M. Sobhaninejad, M. & Pidad, F. (2010). Comparative Study of the Life Skills of Students in Philosophical and Non-Philosophical Sciences of the Schools of Humanities in Tehran State Universities. *Higher Education Curriculum Studies*, 142-158. (Persian).
- Khani F, Samsam Shariat MR, Mehdad A, Taki F, Kourang Beheshti M, Hekmatravan R. The effect of life skills training on improving SCL-90 psychological indicators and quality of life in patients with diabetes. *JSR*. 2015 Jan 15;15(57):81-91.
- Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2009;16(1):50-6.
- Raiisee R. Impact of counseling sessions on life skills training on mental health of children of Journal of Shahrekord University of Medical Sciences / Volume 14, Issue 4, Oct. and Nov. 2012 / 30-37
- Khalatbari J, Haghghi FA. The effect of life skills and coping strategies with stress training on mental health of girl students. *Knowledge Res App Psycho*. 2011 Jan 1;12(2):29-37.
- Javadi M, Sepahvand MJ, Mahmudi H. The effect of life skills training on quality of life in nurses of Khorramabad Hospitals. *Scientific Journal of*

Hamadan nursing & midwifery faculty. 2013 May 15;21(1):32-42.

26. Zaharakar, K. Effectiveness of problem solving skills training on self-efficacy of female student students in Tehran 2010. 13 - 150: (3) 5
27. Akbari, M.P. Shaghaghi, f. Behrouzian, M. The Impact of Problem Solving Skills Training on Students' Test Anxiety. Transformational Psychology Quarterly: Iranian Psychologists, 67-74, 29(8)
28. Salimi BH, Abedi F. The effectiveness of life skills training on anxiety, depression and happiness of secondary school students mothers in Karaj city. JCP. 2013;11(3):29-48.
29. Botvin GJ, Eng A, Williams CL. Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. Preventive medicine. 1980 Jan 1;9(1):135-43. [DOI:10.1016/0091-7435(80)90064-X]
30. Rasooli Ali Abadi B, Kalantari M. Based on acceptance and commitment therapy on depression, self-esteem and body image concerns, after the first birth, women in Kashan city. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2018; 26 (2) :103-112 [DOI:10.30699/sjhmf.26.2.103]
31. Fallahchai R. Effectiveness of academic and life skills instruction on the freshmen academic achievement. Journal of Life science and biomedicine. 2012;2(4):137-41.
32. Shirkavand N, GHOLAMI HS, ARAB SZ, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type ii diabetes.