



Impact of a Mind-body Technique Program and Exercise on Sleep Disturbance and Anxiety in Patients with Carcinoma

Maryam Abdollahi¹, Shahabeddin Bagheri^{2*}, Sadradin Shojaeddin³,
Mansureh Taherinia⁴

1- MSc, Department of Biomechanics and Sports Injuries, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Nahavand Higher Education Complex, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Biomechanics and Sports Injuries, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

4- MSc, Department of Physical Education and Sport Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

Corresponding Author: Shahabeddin Bagheri: Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Nahavand Higher Education Complex, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

Email: Bagherishahab@yahoo.com

Received: 2021/12/30

Accepted: 2022/12/31

Abstract

Introduction: Sleep disorder and anxiety are among the most important problems of people with carcinoma. The purpose of this study is to determine the effect of mind-body technique and exercise on sleep disorders and anxiety in patients with carcinoma.

Methods: 30 volunteer patients with cancer (24 women, 6 men) were randomly divided into two control (15 people) and experimental (15 people) groups. This study was quasi-experimental and was conducted in 2021 in Isfahan. Sleep disorder was assessed with the Pittsburgh questionnaire and anxiety with the Beck questionnaire. Measurements of variables were recorded at before, 3 and 12 weeks after the intervention. The experimental group participated in a combined program of mind-body techniques and exercise during three months. Sleep disorder was assessed using the Pittsburgh questionnaire and anxiety was assessed using the Beck questionnaire.

Results: The main effect of the exercise program on the variables of sleep disorders was significant ($P<0.001$). Also, the main effects related to repetition and the interaction effect of repetition in the group were significant ($P<0.001$). In addition, the main effect of exercise program on anxiety was significant ($P<0.001$). Also, the main effects related to repetition and the interaction effect of repetition in the group were significant ($P<0.001$).

Conclusions: The combined program including exercise and mind-body technique improved the symptoms of sleep disorder and anxiety in patients with carcinoma cancer.

Keywords: Mind-body Technique, Sleep disorders, Anxiety, Exercise.



تأثیر تکنیک ذهن-بدن و تمرین بر اختلالات خواب و اضطراب بیماران مبتلا به کارسینوم

مریم عبداللہی^۱، شہاب الدین باقری^۲، صدرالدین شجاع الدین^۳، منصورہ طاہری نیا^۴

۱- کارشناس ارشد آسیب شناسی و حرکات اصلاحی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- استادیار آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، گروه علوم ورزشی، مجتمع آموزش عالی نھاوند، دانشگاه بوعلی سینا، ہمدان، ایران.

۳- دانشیار آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، گروه بیومکانیک و آسیب شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد بیومکانیک ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه بوعلی سینا، ہمدان، ایران.

نویسنده مسئول: شہاب الدین باقری: استادیار آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، گروه علوم ورزشی، مجتمع آموزش عالی نھاوند، دانشگاه بوعلی سینا، ہمدان، ایران.

ایمیل: Bagherishahab@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۹

چکیده

مقدمه: اختلال خواب و اضطراب از مهمترین مشکلات افراد مبتلا به کارسینوم است. هدف مطالعه حاضر بررسی تعیین تاثیر تکنیک ذهن-بدن و تمرین بر اختلالات خواب و اضطراب بیماران مبتلا به کارسینوم می باشد.

روش کار: ۳۰ بیمار داوطلب مبتلا به سرطان (۲۴ زن، ۶ مرد) به طور تصادفی به دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم شدند. این مطالعه شبہ آزمایشی بود و در سال ۱۴۰۰ در اصفهان انجام شد. اختلال خواب با پرسشنامه پیتربورگ و اضطراب با پرسشنامه بک ارزیابی شد. اندازه گیری متغیرها قبل، ۳ و ۱۲ هفته بعد از مداخلہ ثبت شد. گروه آزمایش در یک برنامه ترکیبی تکنیک ذهن-بدن و تمرین در طول سه ماه شرکت کردند. اختلال خواب با استفاده از پرسشنامه پیتربورگ و اضطراب با استفاده از پرسشنامه بک ارزیابی شد.

یافته ها: اثر اصلی برنامه ورزشی بر متغیرهای اختلالات خواب معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین اثرات اصلی مربوط به تکرار و اثر تعاملی تکرار در گروه معنی دار بود ($P < 0/001$). علاوه بر آن اثر اصلی برنامه تمرینی بر اضطراب معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین اثرات اصلی مربوط به تکرار و اثر تعاملی تکرار در گروه معنی دار بود ($P < 0/001$).

نتیجہ گیری: برنامه ترکیبی شامل تمرین و تکنیک ذهن-بدن سبب بہبود علایم اختلال خواب و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان کارسینوم شد.

کلیدواژہ ها: تکنیک ذهن-بدن، اختلال خواب، اضطراب، تمرین.

مقدمہ

خواہد بود. بہ طور خاص، کارسینوم سرطانی است کہ در بافت های پوشانندہ سطوح داخلی یا خارجی بدن تشکیل می شود (۳). سرطان سینه یک بیماری ناہمگن است کہ در آن تومورها می توانند در نواحی مختلف پستان مانند لوبول ها، مجاری و بافت ہمبند قرار گیرند. کارسینوم سینه بہ عنوان شایع ترین و مهاجم ترین زیرگروہ طبقہ بندی می شود. متأسفانہ، سلول های سرطان سینه می توانند در فرآیندی کہ بہ عنوان متاستاز شناختہ می شود، بہ ریہ انتقال یابند کہ علت اصلی مرگ محسوب می شود (۴).

سرطان یک بیماری ژنتیکی است کہ بہ نسل بعدی سلول های جہش یافته قابل انتقال است (۱). بر اساس گزارشات آژانس بین المللی تحقیقات سرطان در جہان حدود ۱۹/۳ میلیون مورد سرطان جدید و تقریباً ۱۰ میلیون مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۲۰ رخ دادہ است (۲). در ایران سالانہ ۱۱۲ ہزار نفر بہ انواع سرطان مبتلا می شوند و این بیماری تا ۱۵ سال آیندہ علت ۸۰ درصد مرگ و میرها

شیمی-درمانی، همراه با سایر درمان‌های سرطان (جراحی، رادیوتراپی، و درمان‌های هورمونی و هدفمند)، منجر به افزایش نرخ بقا برای بسیاری از انواع سرطان در دهه‌های اخیر شده است. در حالی که شیمی‌درمانی در درمان سرطان بسیار موثر است، تجویز آن اغلب با عوارض جانبی همراه است که به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد. برخی از شایع‌ترین عوارض جانبی مرتبط با شیمی‌درمانی عبارتند از: خستگی، افسردگی، تهوع و استفراغ و مشکلات خواب (۵). این مفهوم از این واقعیت ناشی می‌شود که داروهای شیمی‌درمانی با سنتز و تکثیر DNA تداخل دارند. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که فعالیت‌های ضد توموری شیمی‌درمانی نیز به چندین اثر خارج از هدف بستگی دارد، به‌ویژه برای سیستم ایمنی میزبان، که برای ریشه‌کنی موفقیت‌آمیز تومور همکاری می‌کنند (۶). مشکلات خواب مانند دیر به خواب رفتن یا ماندن در خواب، کیفیت پایین خواب و مدت زمان کوتاه خواب از جمله شایع‌ترین عوارض جانبی گزارش شده ناشی از درمان سرطان هستند. این مشکلات خواب به عنوان علائم بی‌خوابی در نظر گرفته می‌شوند و زمانی که چندین مشکل خواب همزمان و شدید باشند، این خوشه به عنوان سندرم بی‌خوابی تعریف می‌شود (۷). اختلالات خواب می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد. علائم جسمی مانند درد یا اختلالات تنفسی، اختلالات هورمونی، یا تأثیرات خارجی مانند درمان پزشکی یا الکل ممکن است خواب فیزیولوژیکی را مختل کنند. اختلالات روانپزشکی، به ویژه علائم افسردگی و اضطراب، و عوامل روانی-اجتماعی می‌تواند بر خواب شبانه افراد تأثیر منفی بگذارد. این موضوع می‌تواند منجر به خواب آلودگی و خستگی در روز شود و به کاهش تناسب اندام و رفاه عمومی منجر شود. اختلال خواب بیماران سرطانی احتمالاً تحت تأثیر عوامل متعددی است اما ادراک اختلالات خواب در این گروه از بیماران نسبتاً پایین است. همین مسئله ممکن است به این دلیل باشد که معمولاً بیماران به طور خود به خود در مورد کیفیت بد خواب خود گزارش نمی‌دهند زیرا به نظر می‌رسد با توجه به تهدیدی که در مورد سلامت و زندگی همراه با تشخیص سرطان وجود دارد، خواب بد را طبیعی می‌دانند (۸). علاوه بر آن پریشانی احساسی در بیماران سرطانی پدیده‌ای شایع است که بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد و خطر مرگ و میر را افزایش

می‌دهد. از آنجا که سرطان یک بیماری جدی و معمولاً خشن است و به درمان‌های بسیار تهاجمی نیاز دارد. این رویداد به عنوان یک تهدید ارزیابی می‌شود، یک واکنش عاطفی مضطرب ایجاد می‌شود (۹). عوارض جانبی بالای روش‌های تهاجمی سبب شده است که محققین به استفاده از مداخلات غیردارویی مانند تمرین و تکنیک‌های ذهن-بدن (MBT) برای درمان علائم روی آورند (۲،۳). مداخلات ذهن-بدن یکی از متداول‌ترین روش‌های طب مکمل است و با توجه به مقرون به صرفه بودن و کم بودن عوارض جانبی از روش‌هایی است که علاقه‌ی فزاینده‌ای برای آن وجود دارد (۱۰). درمان‌های ذهن-بدن مداخلاتی مانند مدیتیشن، ذهن آگاهی، هیپنوتیزم، تمرینات اتونیک، تصویرسازی هدایت‌شده، آرامش‌درمانی، تای چی و یوگا را در خود جای می‌دهد (۱۱). اگرچه هیچ اتفاق نظری در مورد تعریف استاندارد تکنیک‌های ذهن-بدن وجود ندارد و برخی از تعاریف ذهن-بدن تا حدی با تعریف طب مکمل همپوشانی دارند، در فرهنگ لغات و اصطلاحات سرطان، تکنیک ذهن و بدن به عنوان شکلی از تمرین تعریف می‌شود که ترکیبی از حرکت بدن، تمرکز ذهنی و تنفس کنترل شده است (۱۲). تمرینات ذهن و بدن، فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی را با ذهن یا خودآگاهی کنترل می‌کنند و توجه را برای حفظ کنترل متمرکز می‌کنند (۱۳). علاوه بر تکنیک‌های ذهن-بدن نشان داده شده است که تمرینات بدنی با عوارض جانبی ناشی از درمان سرطان مقابله می‌کند (۱۴). عدم فعالیت بدنی طولانی مدت ممکن است باعث کاهش انرژی و از دست دادن ظرفیت عملکردی در بیماران مبتلا شود. همچنین سمیت عصبی محیطی ناشی از شیمی‌درمانی یک سمیت قابل توجه در بازماندگان سرطان بدون استراتژی‌های پیشگیرانه یا توانبخشی باقی می‌گذارد. مداخلات مبتنی بر تمرین و فعالیت بدنی در کاهش علائم CIPN موجود و به طور بالقوه پیشگیری از سمیت، امیدوارکننده بوده است (۱۵). در حالی که شواهد از اثربخشی تمرینات ورزشی در طول درمان ضد سرطان برای بهبود عملکرد فیزیکی، کاهش خستگی مرتبط به سرطان، علائم اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و کنترل علائم حمایت می‌کنند، استفاده از روش‌های تلفیقی با رویکرد تکنیک‌های ذهن-بدن و تمرینات بدنی کمتر مورد توجه محققین بوده است. بر این اساس هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر تکنیک ذهن-بدن

ذهن- بدن (جدول ۱) بود. مدت زمان اجرای تمرینات با لحاظ گرم کردن و سرد کرن ۴۵ دقیقه در نظر گرفته شده بود. با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا و آسیب پذیر بودن بیماران در شرایط مذکور اجرای پروتکل‌های تمرینی و هدایت آن توسط پژوهشگر به صورت آنلاین انجام شد. در صورت وجود تحلیل عضلانی و عدم توانایی احتمالی در اجرای تمرینات بدنی، در صورت لزوم این بخش با کمک افراد خانواده انجام می‌شد. پیشرفت تدریجی بار تمرینات میزان توانایی بیماران در اجرای تمرینات در نظر گرفته شد و بدین منظور در صورت احراز توانایی افراد تعداد ست و تعداد تکرار تمرینات به تناسب میزان توانایی بیماران افزایش می‌یافت. در تمرینات با وزنه شروع وزنه از ۱/۳۰۰ تا ۲/۳۰۰ کیلوگرم، بر اساس میزان توانایی افراد در نظر گرفته شد. در مدت اجرای تمرینات از گروه کنترل خواسته شد غیر از درمان دارویی پزشکی از درمان مکمل دیگری استفاده نکنند.

برای اندازه گیری کیفیت خواب از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۰ توسط بایسه و همکاران در انستیتو روانشناسی دانشگاه پیتزبورگ غربی طراحی نهایی شد. پرسشنامه مذکور، اختلال خواب در طول یک ماه گذشته را مورد بررسی قرار می دهد و از ۹ سوال اصلی تشکیل شده است که سوالات ۱-۴ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی است. سوال ۵ (با ۱۰ سوال فرعی) و سوالات ۶-۸ به صورت چهار جوابی است و به صورت یکی از حالت های هرگز، کمتر از یک بار در هفته، یک یا دو بار در هفته، سه بار یا بیشتر در هفته می باشد. سوال ۹ نیز به صورت پاسخگویی به گزینه های خیلی خوب، نسبتا خوب، نسبتا بد و خیلی بد تنظیم شده است. در مجموع پرسشنامه از هفت حیطه تشکیل شده است. پایایی درونی پرسشنامه پیتزبورگ (آلفای کرونباخ ۰/۸۱٪) گزارش شده است (۱۶). در صورتی که افراد مورد آزمون امتیاز ۱۰ و بیشتر کسب کنند دارای اختلال خواب محسوب می‌شدند. همچنین از پرسشنامه اضطراب بک، برای تعیین میزان اضطراب آزمودنی‌ها استفاده شد. در پرسشنامه ی بک چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۳ تا ۰ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می کند. نمره کل در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. تعیین درجه اضطراب

و تمرین بر اختلالات خواب و اضطراب بیماران مبتلا به کارسینوم بود.

روش کار

در این مطالعه شبه تجربی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان کارسینوم پستان و ریه در اصفهان از آبان ماه تا دی ماه ۱۳۹۸ مشارکت داشتند. انتخاب نمونه ها به روش در دسترس انتخاب شد. آزمودنی های تحقیق به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و گروه MBT (تکنیک ذهن- بدن) هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. برای محاسبه حجم نمونه از نرم افزار G*Power استفاده شد. مقدار $\alpha = 0/05$ ، توان آزمون $0/80$ و اندازه اثر $0/45$ و احتمال ریزش 10 درصد در محاسبه حجم نمونه لحاظ شد. با توجه به حذف یک آزمودنی از گروه MBT ۱۴ نفر در ارزیابی نهایی شرکت داشتند. کلیه آزمودنی ها پس از استماع هدف و نحوه اجرای مطالعه «فرم رضایت نامه برای شرکت در طرح تحقیقاتی» را تکمیل و امضا نمودند. موضوع پژوهش حاضر در کمیته اخلاق پژوهشکده علوم حرکتی دانشگاه خوارزمی با کد IR.KHU.KRC.1000.160 مورد تصویب قرار گرفته است. تکمیل کردن فرم رضایت نامه، ابتلا به سرطان نوع کارسینوم بر اساس تشخیص و تایید پزشک متخصص، محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، استفاده از شیمی درمانی برای بار اول، شیمی درمانی از طریق تزریق وریدی در اصفهان معیار ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه کار، وجود مشکلات جسمانی، عدم اجرای پروتکل‌های تعریف شده و عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها بود. پرسشنامه ها به صورت مصاحبه ای در هر دو گروه و به صورت آنلاین توسط پژوهشگر در ۳ مرحله قبل، ۳ و ۱۲ هفته بعد از مداخله تکمیل شد. اصل محرمانه بودن اطلاعات هویتی و داده های جمع آوری شده مطالعه از طرف تیم تحقیق برای آزمودنی‌ها تبیین شد. از کلیه افراد شرکت کننده در تحقیق خواسته شد که با صداقت کامل به همه سوالات پرسشنامه ها پاسخ دهند.

تمرین

پروتکل تمرینی شامل تمرینات کششی، تقویتی، استقامتی و توانبخشی سیستم تنفسی؛ نفس کشیدن با لب های غنچه و تنفس دیافراگماتیک (شکل ۱) و تکنیک ذهنی-بدنی (جدول ۱) بود. پروتکل تمرین در گروه MBT سه روز در هفته شامل دو روز تمرینات تنفسی و یک روز اجرای تکنیک

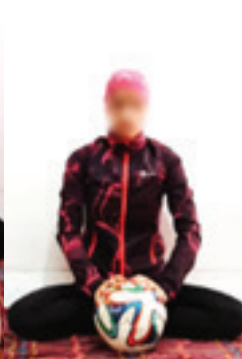
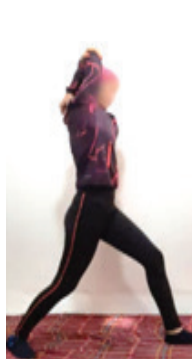
شد. آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها، آزمون تحلیل واریانس در اندازه های تکراری، و آزمون تی مستقل برای مقایسه دو گروه استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

به این صورت (۷-۰ هیچ یا کمترین درجه، ۸-۱۵ خفیف، ۱۶-۲۵ متوسط، ۲۶-۶۳ شدید) است. این پرسشنامه اعتباریابی شده است و پایایی درونی آن (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) گزارش شده است (۱۷). پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل



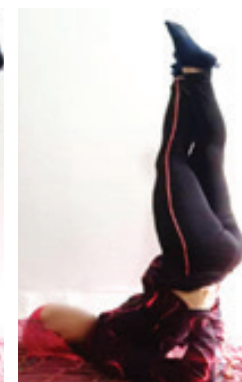
تمرینات کششی: عضلات شانه
(برای بهبود زخم ناشی از
رادیوتراپی و افزایش ظرفیت
تنفس با انجام تنفس صحیح)

تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد



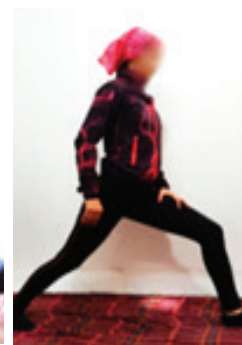
تمرینات کششی: عضلات
شانه (برای بهبود زخم ناشی از
رادیوتراپی و افزایش ظرفیت
تنفس با انجام تنفس صحیح)

تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد



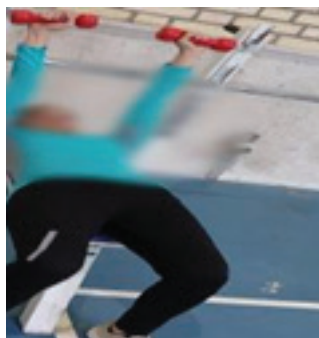
تمرینات کششی:
عضلات پشت و کمر

تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد



تمرینات کششی: عضلات ساقی

تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد



تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد

تمرینات تقویتی:
عضلات سینه ای



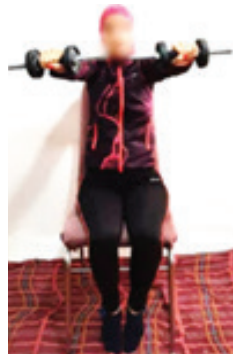
تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد

تمرینات تقویتی:
عضلات پا و شانه



تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد (شروع وزنه ها ۱/۳۰۰
تا ۲/۳۰۰ کیلوگرم، بر اساس
میزان توانایی)

تمرینات تقویتی:
عضلات کمر بند شانه ای



تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد (شروع وزنه ها ۱/۳۰۰
تا ۲/۳۰۰ کیلوگرم، بر اساس
میزان توانایی)

تمرینات تقویتی:
عضلات کمر بند شانه ای



تعداد ست و تکرار بر اساس
میزان توانایی افراد و تا آستانه
درد

تمرینات تقویتی:
برای مچ دست



شکل ۱: تمرینات کششی، تقویتی

جدول ۱: جزئیات تکنیک بدن- ذهن به تفکیک جلسات

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	تشریح مفهوم تکنیک‌های ذهن- بدن، آموزش مشاهده لحظه فعلی همانگونه که هست، آموزش رهایی از قضاوتها، آموزش بازگشت به لحظه فعلی و مهربان بودن با خود
جلسه دوم	تمرین آموزش های قبلی، آموزش تنفس در تکنیک ذهنی- بدنی برای کاهش استرس و اضطراب و عواطف منفی، تاکید بر مهارت تمرکز
جلسه سوم	انجام تنفس ذهن آگاه، آموزش اسکن بدن برای پرورش ذهن آگاه، آگاهی از افکار، احساسات و حواس بدنی و توجه ذهن آگاه به آنها، انجام تنفس ذهن آگاه
جلسه چهارم	معرفی تمرینات ساده تنفسی، آموزش مراقبه برای کاهش احساسات منفی مانند اضطراب و افزایش احساسات مثبت مانند شادی و نشاط. انجام یک دوره تنفس ذهن آگاه
جلسه پنجم	انجام تنفس ذهن آگاه، آموزش آرامش در خواب ذهن آگاه برای ساکن ماندن و کمتر درگیر افکار شدن
جلسه ششم و هفتم	ترکیبی از تنفس ذهن آگاه، اسکن بدن و ذهن آگاهی برای کشف منابع استرس و اضطراب
جلسه هشتم	آموزش تمرینات نقادی درونی ذهن آگاه برای درک درد، برقراری ارتباط بهتر و کاهش صدای مغز
جلسه نهم	انجام تنفس ذهن آگاه، انجام تمرینات قدرشناسی برای پرورش لذتهای کوچک زندگی هنگام حرکت
جلسه دهم	انجام تنفس ذهن آگاه، اسکن بدن و انجام حرکات ذهن آگاهانه یوگا
جلسه یازدهم	انجام تنفس ذهن آگاه، انجام تمرینات آرامش در خواب و انجام تمرینات توجه به خود
جلسه دوازدهم	مرور کلی دوره، صحبت در مورد اینکه چگونه تکنیک بدن- بدن را به یک عادت تبدیل کنیم و در تمام موقعیتهای زندگی از آن استفاده کنیم.

یافته ها

نتایج آزمون تی مستقل بین متغیرهای جمعیت شناختی قبل از اجرای پروتکل تمرینی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی ها به تفکیک گروه های مورد مطالعه ارائه شده است. براساس

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیرها	گروه MBT (۱۴ نفر)	گروه کنترل (۱۵ نفر)	t	p-value
سن (سال)	۴۱/۹۲ ± ۵/۶۲	۴۳/۸۶ ± ۴/۲۲	۱/۰۵۴	۰/۳۰۱
وزن (کیلوگرم)	۶۹/۰۰ ± ۳/۱۸	۷۰/۸۶ ± ۴/۴۸	۱/۲۸۳	۰/۲۱۰
قد (سانتی متر)	۱۶۲/۲۸ ± ۶/۸۸	۱۶۲/۶ ± ۵/۱۹	۰/۱۳۹	۰/۸۹۰
شاخص توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع)	۲۶/۳۱ ± ۲/۳۴	۲۶/۰۸۹ ± ۲/۵۰	۰/۶۳۹	۰/۵۲۸

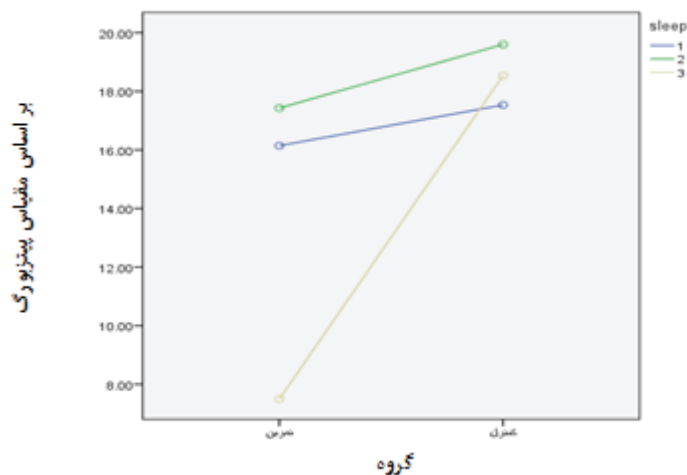
میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای کیفیت خواب و اضطراب قبل و بعد از اجرای پروتکل تمرینی در هفته سوم و دوازدهم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای کیفیت خواب و اضطراب قبل و بعد از اجرای پروتکل تمرینی ۱۲ هفته ای

متغیر مرحله گروه	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد پیش آزمون	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد ۳ هفته بعد	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد ۱۲ هفته بعد
	کنترل	MBT	کنترل
اضطراب	۳۶/۶۰ $\pm$ ۴/۰۶	۳۱/۵۷ $\pm$ ۴/۸۶	۴۳/۷۳ $\pm$ ۴/۵۳
مقدار P	۰/۶۴۷	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*
کیفیت خواب	۱۶/۱۴ $\pm$ ۲/۷۴	۱۷/۴۲ $\pm$ ۰/۵۱	۷/۵۰ $\pm$ ۱/۷۰
مقدار P	۰/۱۳۳	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*

در گروه معنی دار بود ($F_{1,48}=81/910, P=0/000, n_{p2}=0/752$) که نشان می‌دهد تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات کیفیت خواب گروه آزمایش و کنترل در تکرارها وجود دارد. مقایسه گروه‌ها در تکرارهای مختلف نشان داد که نمرات کیفیت خواب برای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هفته چهارم ($30/6\% \text{ vs } 47/7\%, p=0/000$) بیشتر و در هفته دوازدهم ($51/4\% \text{ vs } 64/8\%, p=0/000$) کمتر بود (نمودار ۱).

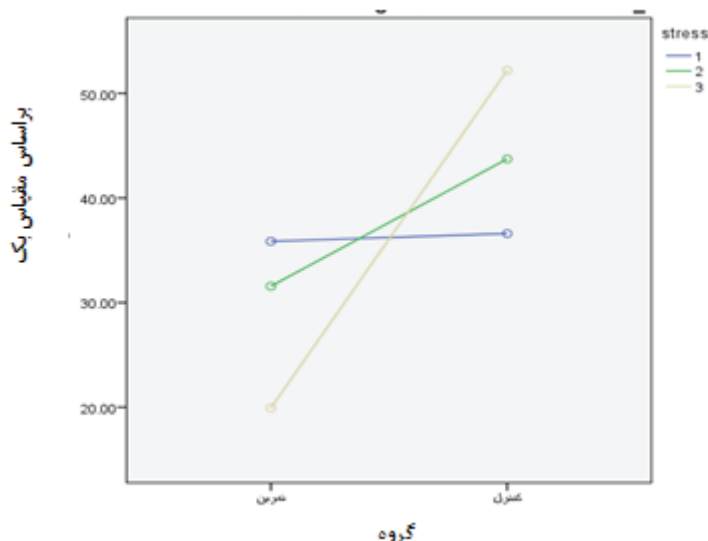
نتایج آزمون Repeated Measure ANOVA مربوط به متغیر کیفیت خواب در نمودار ۱ ارائه شده است. با توجه به آزمون موچلی ($p=0/004$)، برای بیان نتایج آزمون از تصحیح گرین-هاوس گیزر استفاده شد. آنگونه که ملاحظه می‌شود که تفاوت بین میانگین گروه‌ها ($F_{1,37}=171/918, P=0/000, n_{p2}=0/868$) معنی دار بود. بین میانگین گروه‌ها در ۳ مرحله آزمون اختلاف معنی دار بود ($F_{1,48}=90/675, P=0/000, n_{p2}=0/771$) و اثر تعاملی تکرار



نمودار ۱: نتایج تحلیل داده‌ها برای متغیر کیفیت خواب

نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین گروه‌ها در تکرارها اختلاف معنی دار وجود دارد ($n_{p2}=0/224, P=0/000, F_{1,48}=7/813$) و اثر تعاملی تکرار در گروه ($n_{p2}=0/960, P=0/000, F_{1,37}=652/55$) معنی دار است (نمودار ۲).

نتایج تحلیل پرسشنامه برای متغیر اضطراب، با توجه به نتایج آزمون موچلی ($p=0/008$)، از تصحیح گرین-هاوس گیزر برای بیان نتایج آزمون استفاده شد. آنگونه که ملاحظه می‌شود که بین میانگین گروه‌ها ($n_{p2}=0/761, F_{1,37}=85/795, P=0/000$) اختلاف معنی دار بود. همچنین



نمودار ۲: نتایج تحلیل داده ها برای متغیر اضطراب

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر تکنیک ذهن-بدن و تمرین بر کیفیت خواب و میزان اضطراب بیماران مبتلا به کارسینوم انجام شد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که پروتکل ترکیبی تکنیک ذهن-بدن و تمرین، تاثیر معنی داری در بهبود کیفیت خواب و اضطراب در مبتلایان به سرطان کارسینوم در گروه MBT در مقایسه با گروه کنترل داشت.

نتایج مطالعه حاضر با یافته های Turmel و همکاران (۱۸) و (۱۹) همخوانی دارد. کاهش شکایات اضطرابی که در اکثریت جمعیت مورد مطالعه وجود دارد، اثربخشی تکنیک ذهن-بدن بر کاهش استرس را با تاثیر مستقیم بالقوه بر بی خوابی تایید می کند. افزایش سطح ملاتونین می تواند به بهبود بی خوابی کمک کند (۲۰).

شیوع اضطراب و افسردگی در میان مبتلایان به سرطان کارسینوم در حین شیمی درمانی چالشی برای درمان این گونه بیماران است. تشخیص غلط و سوء مدیریت، منجر به نتایج ضعیف در درمان بیماری سرطان و اختلالات روان پزشکی با کیفیت زندگی بسیار ضعیف تر می شود. همچنین، شیوع بیشتر اختلالات خواب که منجر به استرس روحی و جسمی می شود و ارتباط نزدیک با افسردگی و اضطراب دارد باعث تاثیر کمتر درمان و کیفیت زندگی پایین می شود. مداخلات ذهن-بدن برای بوجود آوردن آگاهی از پتانسیل فردی شخص برای بهبودی و یا ترمیم طراحی شده است (۲۱) و استفاده از این تکنیک ها

برای بهبود سلامت جسمی، روحی و روانی در فرهنگ های باستانی ریشه دارد (۲۲). مطالعات گذشته نشان داده اند در میان بازماندگان سرطان، MBT با اثرات مثبت آن بر کیفیت زندگی، آمادگی جسمانی، خستگی، کیفیت خواب، افسردگی، اضطراب و شاخص توده بدنی مرتبط است (۹). نتایج تحقیق حاضر با مطالعات پیشین در مورد اثربخشی برنامه های تمرینی و ورزشی در افراد مبتلا به سرطان همخوانی دارد.

در پیشگیری و توانبخشی سرطان، در دهه های گذشته برنامه های تمرینی در حال تبدیل شدن به بخش مهمی از درمان تبدیل شده اند. نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داد که ورزش منظم و فعالیت بدنی خطر ابتلا به سرطان و مرگ و میر ناشی از آن را کاهش می دهد. تمرین بدنی با کاهش در طیفی از علائم فیزیولوژیکی و روانی مرتبط با سرطان در ارتباط بوده و نشان داده شده است که برای عملکرد عصبی مفید است (۲۳،۴). به طور کلی، شواهدی از بهبودی های حاصل از تمرین در عملکرد شناختی و عصب روانشناختی وجود دارد، که به نظر نمی رسد به نوع خاصی از تمرین (به عنوان مثال، هوازی، مقاومتی، ترکیبی، یوگا) محدود باشد (۴).

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر عدم کنترل شرایط بیماران خارج از زمان تمرین و همچنین عدم کنترل تاثیر داروهای مصرفی بر فرآیند و نتیجه مطالعه بود. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی با کنترل اثرات داروهای مختلف تحت نظر پزشکان متخصص مطالعات مشابه در

جراح عمومی و فلوشیپ جراحی پستان و آقای دکتر بابک امرا فوق تخصص بورد بیماری‌های ریه انجام شده است. بدین وسیله از تمامی افرادی به ویژه بیماران محترم که در انجام تحقیق حاضر ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافی نداشته اند.

جمعیت های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. همچنین برای دست یابی به نتایج بهتر تمرینات در مدت زمان بیشتر تعقیب شود.

نتیجه گیری

تکنیک ذهن بدن همراه با تمرین درمانی می تواند در بهبود اختلالات خواب و اضطراب بیماران مبتلا به کارسینوم موثر واقع شود.

پاسگزاری

مقاله حاضر با همکاری دکتر شمیلا رضوی متخصص

References

1. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2021;31(1):12-39. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-002230>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. Wiley Online Library; 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Kreutz C, Müller J, Schmidt ME, Steindorf K. Comparison of subjectively and objectively assessed sleep problems in breast cancer patients starting neoadjuvant chemotherapy. *Support Care Cancer*. Supportive Care in Cancer; 2021;29(2):1015-23. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05580-0>
4. Campbell KL, Zdravcevic K, Bland KA, Chesley E, Wolf F, Janelins MC. The effect of exercise on cancer-related cognitive impairment and applications for physical therapy: Systematic review of randomized controlled trials. *Phys Ther*. Oxford University Press; 2020;100(3):523-42. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz090>
5. Bambora Q, Shingade M, Gupta A, Agarwal A. Anterior resection (Ar) versus abdominoperineal resection (apr) technique in patients undergoing oncogenic resection of the rectum for quality of life (qol) assessment: A retrospective, singlecentre, observational study. *Int J Curr Res Rev*. 2021;13(4):13-8. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2021.13414>
6. Palesh O, Aldridge-Gerry A, Zeitzer JM, Koopman C, Neri E, Giese-Davis J, et al. Actigraphy-measured sleep disruption as a predictor of survival among women with advanced breast cancer. *Sleep*. 2014;37(5):837-42. <https://doi.org/10.5665/sleep.3642>
7. Fernanda et al. A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;44. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101715>
8. Garcia A et al. Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021;51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>
9. Farahani MA, Soleimanpour S, Mayo SJ, Myers JS, Panesar P, Ameri F. The effect of mind-body exercise on cognitive function in cancer survivors: A systematic review. *Can Oncol Nurs J*. Canadian Association of Nurses in Oncology; 2022;32(1):38. <https://doi.org/10.5737/236880763213848>
10. Cramer H, Ward L, Saper R, Fishbein D, Dobos G, Lauche R. The safety of yoga: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Epidemiol*. Oxford University Press; 2015;182(4):281-93. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv071>
11. Danon N, Al-Gobari M, Burnand B, Rodondi P. Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic

- review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*. Wiley Online Library; 2022;31(3):345-71. <https://doi.org/10.1002/pon.5821>
12. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms: Mind-Body Exercise. n.d. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/mind-body-exercise>
13. Jin X, Wang L, Liu S, Zhu L, Loprinzi PD, Fan X. The impact of mind-body exercises on motor function, depressive symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. MDPI; 2020;17(1):31. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010031>
14. Piraux E, Caty G, Aboubakar Nana F, Reyhler G. Effects of exercise therapy in cancer patients undergoing radiotherapy treatment: a narrative review. *SAGE open Med*. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2020;8:2050312120922657. <https://doi.org/10.1177/2050312120922657>
15. Lavín-Pérez AM, Collado-Mateo D, Mayo X, Humphreys L, Liguori G, James Copeland R, et al. High-intensity exercise to improve cardiorespiratory fitness in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Scand J Med Sci Sport*. 2021;31(2):265-94. <https://doi.org/10.1111/sms.13861>
16. Z.Barghi et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *novin ravanshenakhti*. 2005;8(30):97-121.
17. S. Moghaddam et al. Validity and Reliability measurement of the Persian version of anxiety Control Questionnaire. *J Clin Psychol*. 2018;9(4).
18. Turmel D, Carlier S, Bruyneel AV, Bruyneel M. Tailored individual Yoga practice improves sleep quality, fatigue, anxiety, and depression in chronic insomnia disorder. *BMC Psychiatry*. BioMed Central; 2022;22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03936-w>
19. Cramer H, Lauche R, Anheyer D, Pilkington K, de Manincor M, Dobos G, et al. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. Wiley Online Library; 2018;35(9):830-43. <https://doi.org/10.1002/da.22762>
20. Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS One*. Public Library of Science; 2013;8(5):e63773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>
21. Mayo SJ, Lustberg M, M. Dhillon H, Nakamura ZM, Allen DH, Von Ah D, et al. Cancer-related cognitive impairment in patients with non-central nervous system malignancies: an overview for oncology providers from the MASCC Neurological Complications Study Group. *Support Care Cancer*. Supportive Care in Cancer; 2021;29(6):2821-40. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05860-9>
22. Telles S, Gerbarg P, Kozasa EH. Physiological effects of mind and body practices. Vol. 2015, *BioMed Research International*. Hindawi; 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/983086>
23. Zimmer P, Baumann FT, Oberste M, Wright P, Garthe A, Schenk A, et al. Effects of exercise interventions and physical activity behavior on cancer related cognitive impairments: A systematic review. *Biomed Res Int*. 2016;2016. <https://doi.org/10.1155/2016/1820954>