



Research Article

The Effect of High-Intensity Interval Training and Sleep Regulation on Some Inflammatory Markers, Anaerobic Capacity, and Body Composition in Teenage Girls with Sleep Disorders

Fahimeh AdibSaber¹ , Soleyman Ansari² , Alireza Elmieh^{3*} , Maryam Golmohammadi⁴ 

¹ Assistant Professor, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

² Ph.D. in Exercise Physiology, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

³ Associate Professor, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

⁴ MSc in Exercise Physiology, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

***Corresponding author:** Alireza Elmieh, Department of Physical Education, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: elmieh1592@yahoo.com

DOI: [10.32592/nkums.14.3.16](https://doi.org/10.32592/nkums.14.3.16)

How to Cite this Article:

AdibSaber F, Ansari S, Elmieh A, Golmohammadi M. The Effect of High-Intensity Interval Training and Sleep Regulation on Some Inflammatory Markers, Anaerobic Capacity, and Body Composition in Teenage Girls with Sleep Disorders. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2022;**14**(3): 16-23. DOI: [10.32592/nkums.14.3.16](https://doi.org/10.32592/nkums.14.3.16)

Received: 22 Jul 2022

Accepted: 11 Oct 2022

Keywords:

Anaerobic power
High-intensity interval training
Interleukin-6
Sleep disorders
Sleep regulation

Abstract

Introduction: The present study aimed to compare the effect of high-intensity interval training (HIIT), sleep regulation, and the combined method on interleukin-6 (IL-6), high-sensitivity reactive protein (hs-CRP), anaerobic capacity, and body mass index (BMI) of adolescent girls with sleep disorders.

Method: Eighty teenage girls with sleep disorders were randomly assigned to HIIT, sleep regulation, a combination of the two (HIIT+ sleep regulation), and control groups. All girls participated in pre-test and post-test sessions for the measurements two days before and after the research process. The participants in the HIIT and combined groups underwent a HIIT training program for four weeks, three sessions per week, and the subjects in the sleep regulation and combined groups performed the sleep regulation program by extending the sleep time duration by five minutes every night.

Results: The findings showed a significant difference between groups for the serum levels of IL-6 and hs-CRP, BMI, and anaerobic power ($P < 0.001$). Bonferroni's post hoc test showed a significant decrease in BMI and serum levels of IL-6 and hs-CRP and a significant increase in the minimum power in the combined group compared to the other three groups ($P < 0.001$). In addition, a significant increase in anaerobic power (peak and average power) was respectively observed in the combined and HIIT groups, compared to the sleep regulation and control groups ($P < 0.001$).

Conclusion: The HIIT+ sleep regulation combined intervention can be a valuable interventional treatment to improve the care of sleep disorders in adolescent girls and, consequently, reduce the problems and costs of treatment for these individuals and their families.



تأثیر تمرین تناوبی شدید و تنظیم خواب بر برخی شاخص‌های التهابی، توان بی‌هواری و ترکیب بدن در دختران نوجوان دارای اختلالات خواب

فهیمه ادیب صابر^۱ ID، سلیمان انصاری^۲ ID، علیرضا علمیه^{۳*} ID، مریم گل محمدی^۴ ID

^۱ استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
^۲ دکتری فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
^۳ دانشیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
^۴ کارشناس ارشد تربیت بدنی، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
 *نویسنده مسئول: علیرضا علمیه، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. ایمیل:

elmieh1592@yahoo.com

DOI: 10.32592/nkums.14.3.16

چکیده مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه تأثیر روش‌های تمرین تناوبی با شدت زیاد (HIIT)، تنظیم خواب و ترکیبی از این دو روش بر اینترلوکین-۶ (IL-6)، پروتئین واکنش‌دهنده با حساسیت زیاد (hs-CRP)، توان بی‌هواری و شاخص توده بدنی (BMI) دختران نوجوان دارای اختلال خواب بوده است. روش کار: ۸۰ دختر نوجوان دارای اختلال خواب به‌طور تصادفی در گروه‌های HIIT، تنظیم خواب، ترکیب HIIT و تنظیم خواب، و کنترل جایگزین شدند. همه شرکت‌کنندگان دو روز قبل و بعد از فرایند تحقیق برای اندازه‌گیری‌ها در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند. شرکت‌کنندگان در گروه تمرین HIIT و ترکیبی، ۴ هفته و هفته‌ای سه جلسه به تمرین HIIT پرداختند. افراد در دو گروه تنظیم خواب و ترکیبی، برنامه تنظیم خواب را با افزایش ۵ دقیقه‌ای مدت‌زمان خواب در هر شب اجرا کردند. یافته‌ها: نتایج حاضر تفاوت معنی‌دار بین گروهی را برای سطوح سرمی IL-6 و hs-CRP، شاخص توده بدنی و توان بی‌هواری نشان داد ($P < 0.001$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی کاهش معنی‌دار در شاخص توده بدنی و سطح سرمی IL-6 و hs-CRP و افزایش معنی‌دار در متغیر توان حداقل در گروه ترکیبی در مقایسه با سه گروه دیگر نشان داد ($P < 0.001$). علاوه بر این، افزایش معنی‌دار ظرفیت توان بی‌هواری (توان اوج و میانگین) به ترتیب در گروه ترکیبی و HIIT در مقایسه با گروه تنظیم خواب و کنترل مشاهده شد ($P < 0.001$). نتیجه‌گیری: مداخله ترکیبی HIIT و تنظیم خواب می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای ارزشمند به برنامه‌های درمانی به‌منظور بهبود اختلالات خواب دختران نوجوان و کاهش مشکلات و هزینه‌های درمان این افراد و خانواده‌های آن‌ها در نظر گرفته شود.	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۹
واژگان کلیدی: اختلالات خواب اینترلوکین-۶ تمرین تناوبی شدید تنظیم خواب توان بی‌هواری	

مقدمه

خواب یکی از مهم‌ترین فرایندهای چرخه شبانه‌روزی است که بر تنظیم هموستاتیک فیزیولوژی بدن، سیستم عصبی خودایمنی، غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در تنظیم رفتارهای فیزیولوژیکی و روانی دارد [۱]. بر اساس توصیه‌های متخصصان آکادمی پزشکی خواب آمریکا، خواب متوسط مورد نیاز یک نوجوان برای حفظ سلامتی ۸ تا ۱۰ ساعت در شبانه‌روز است [۲]. اختلال در فرایند خواب تأثیری منفی بر سلامت روحی و جسمی می‌گذارد و سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود که هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد [۳]. متأسفانه آمار در ایران نشان‌دهنده شیوع گسترده و روزافزون

اختلالات خواب در میان افراد است [۵،۴]. عوامل متعددی بر اختلالات خواب اثرگذار است که از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به استفاده شبانه از تلفن هوشمند [۶]، مشکلات عاطفی و روانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، اثرات جانبی داروها، عوامل محیطی، تعاملات فرزند با والدین [۷]، تغذیه شبانه و بی‌نظمی متابولیک [۸] اشاره کرد. شیوع اختلالات خواب در زنان نسبت به مردان بیشتر است که این مسئله می‌تواند ناشی از عوامل زیستی و گذراندن دوره‌های خاص در زندگی و تغییرات هورمونی ناشی از آن باشد [۹]. اختلالات خواب پیامدهای گوناگونی را برای فرد به همراه دارد. یکی از

۲۰. یکی از انواع تمرینات ورزشی، تمرین تناوبی با شدت زیاد (HIIT: High-Intensity Interval Training) است که در دهه‌های اخیر توسط محققان مورد توجه قرار گرفته است. HIIT شامل جلسات تکراری با دوره‌های کوتاه‌مدت شدید و نزدیک شدن به حداکثر اکسیژن مصرفی (VO_{2max}) است [۲۳].

از دیگر اقدامات مؤثر غیردارویی برای محدود کردن مشکلات خواب، افزایش مدت‌زمان خواب است. زمان خواب طولانی‌تر اثر مثبتی بر حوزه‌های شناختی، عملکرد اجرایی و شناختی در کودکان دارد [۲۵]. Schwartz و همکاران [۲۶] نیز با بررسی تأثیر افزایش مدت‌زمان خواب در ورزشکاران تنیس دریافتند برنامه تنظیم خواب و افزایش ۲ ساعت زمان خواب موجب افزایش معنی‌دار در عملکرد بازیکنان تنیس شد. نتایج تحقیقات اندک اجرایشده در این زمینه نشان می‌دهد افزایش مدت‌زمان خواب حتی برای یک هفته می‌تواند موجب بهبود کیفیت خواب [۲۶] و افزایش عملکرد شناختی و جسمانی [۲۷] شود.

با توجه به کمبود مطالعه در زمینه تأثیر تمرینات HIIT و رویکرد تنظیم خواب بر مارکرهای التهابی در افراد دارای اختلالات خواب، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش تمرین HIIT، تنظیم خواب و ترکیبی از این دو بر سطوح سرمی IL-6 و hs-CRP، توان بی‌هوازی و شاخص توده بدنی دختران نوجوان دارای اختلال خواب انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که با کد IR.IAU.RASHT.REC.1400.026 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و با کد IRCT20180503039517N12 در سامانه کارآزمایی بالینی ثبت و تأیید شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دختران ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای اختلال خواب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر لنگرود در سال ۱۴۰۰ بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال خواب، نداشتن سابقه بیماری روانی و اختلالات هورمونی، استفاده نکردن از داروهای خواب‌آور، منظم بودن چرخه قاعدگی و پیروی نکردن از رژیم غذایی خاص بود. ۲ جلسه مکرر یا ۳ جلسه متوالی غیبت در برنامه تمرینی به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۷۲ نفر برآورد شد که با احتمال افت نمونه‌ها، تعداد ۸۰ نفر شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. ۸۰ شرکت‌کننده به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و غیرتصادفی انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به ۴ گروه تمرین HIIT (۲۰ نفر)، تنظیم خواب (۲۰ نفر)، HIIT و تنظیم خواب (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند.

روش کار بدین صورت بود که پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه، به کلینیک‌های روان‌شناسی شهرستان لنگرود مراجعه شد و دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۷ سال که بر اساس پرسش‌نامه اختلال

پيامدهای اختلال خواب، اختلال در عملکرد ایمنی و سیستم التهابی است [۱۰]. پروتئین واکنش‌دهنده با حساسیت زیاد (sensitive C-High) (reactive protein) (hs-CRP) یک پروتئین مهم فاز حاد و نشانگر بالینی عفونت و آسیب بافتی است که در پاسخ سیستمیک به برخی از انواع التهاب شرکت می‌کند. در پاسخ به التهاب زیاد، سطوح CRP به سرعت زیاد می‌شود و با حل این مسئله، به همان اندازه به سرعت کاهش می‌یابد. از این پروتئین معمولاً برای اندازه‌گیری التهاب سیستمیک استفاده می‌شود [۱۱]. اینترلوکین-۶ (IL-6) یک تنظیم‌کننده مرکزی التهاب است و در مغز به‌عنوان سیگنال‌های مولکولی بیماری شناخته می‌شود و اغلب به‌عنوان نشانگر برای فعال‌سازی سیستمیک سایتوکین‌های پیش‌التهابی استفاده می‌شود و مانع تولید سایتوکین‌های دیگر از جمله TNF- α (necrosis factor alpha) و IL-1 توسط ماکروفاژها می‌شود [۱۱]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد کم‌خوابی موجب افزایش شاخص‌های التهابی مانند CRP و IL-6 می‌شود [۱۲]. همچنین گزارش شده است اختلالات خوابیدن با hs-CRP زنان ارتباط منفی دارد [۱۳].

از دیگر پیامدهای اختلال خواب می‌توان به افزایش شاخص توده بدنی (BMI) و وزن فرد و ایجاد چاقی اشاره کرد [۱۰]. داده‌های عینی و ذهنی قوی وجود دارد که نشان می‌دهد کیفیت خواب در افراد چاق در مقایسه با افراد غیرچاق به‌طور قابل‌توجهی کمتر است [۱۴، ۱۵]. روند خواب بر عملکرد جسمانی و فیزیولوژیکی نیز تأثیر می‌گذارد و موجب کاهش عملکرد ورزشی از جمله عملکرد بی‌هوازی [۱۶] می‌شود. پژوهش‌های متعددی در زمینه اثربخشی فعالیت بدنی به‌عنوان گزینه درمانی غیردارویی برای اختلالات خواب انجام شده‌اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد ورزش باعث بهبود معنی‌داری در کیفیت خواب افراد می‌شود [۱۷، ۱۸]. مطالعات اندکی به بررسی اثربخشی تمرین ورزشی بر مارکرهای التهابی در افراد دارای اختلال خواب پرداخته‌اند. با این حال، در زمینه تأثیر تمرینات ورزشی بر عوامل التهابی در گروه‌های دیگر مطالعاتی انجام شده که نتایج متناقضی را بیان کرده است.

نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با سبک زندگی سالم ممکن است به علت انجام فعالیت بدنی بیشتر، مشخصات التهابی کمتری را نشان دهند [۱۸، ۱۹]. Karlsen و همکاران به دنبال ۱۲ هفته تمرین ورزشی، تغییر معنی‌داری را در CRP افراد چاق دارای آپنه انسدادی خواب مشاهده نکردند [۲۰]. همچنین Borges و همکاران [۲۱] در تحقیق خود دریافتند که ۸ هفته تمرین هوازی، هیچ تغییر قابل‌توجهی را در سطح نشانگرهای التهابی نظیر IL-6 در افراد دارای اختلال خواب ایجاد نکرد. در زمینه تأثیر فعالیت بدنی بر متغیرهای فیزیولوژیکی، برخی از محققان بیان کردند که ورزش باعث کاهش معنی‌داری در ترکیب بدن، شاخص توده بدنی و نسبت دور کمر به لگن در زنان جوان چاق [۱۹] و توان بی‌هوازی در زنان دارای اضافه وزن [۲۲] و دختران ورزشکار بسکتبالیست [۲۳] می‌شود. در مقابل، محققان دیگر بیان کردند که تمرین ورزشی با شدت فزاینده هیچ تغییر معنی‌داری را در شاخص توده بدنی و چربی بدن ایجاد نکرده است [۲۴].

نوشابه بعد از ساعت ۸ شب و چرت نزدن طی روز به افراد گوشزد شد. اگر فردی نیاز به چرت زدن روزانه داشت، نباید بیش از ۳۰ دقیقه طول می کشید و نباید طی ۴ ساعت قبل از رفتن برای خواب شبانه بود. شرایط محیطی مانند دما، نور، تاریکی و سکوت باید حدود یک ساعت قبل از خواب رعایت می شد و صبح ها بلافاصله پرده ها کنار زده می شد. هدف، مطلوب کردن محیط خواب و کمک به خوابیدن افراد بود [۲۵].

برای اندازه گیری توان بی هوازی، با استفاده از تست فوق بیشینه ۳۰ ثانیه ای وینگیت (Wingate test) پاها با استفاده از دستگاه چرخ مونارک مدل E-894 ساخت کشور سوئد در دو مرحله و در مقابل مقاومت انجام شد. این مقاومت شامل ۰/۰۸۷ کیلوگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بود که به مدت ۳۰ ثانیه برای هر آزمودنی بر حسب توده بدن اعمال شد. متغیرهای مورد اندازه گیری در این تست شامل اوج توان بی هوازی نسبی (وات به کیلوگرم وزن بدن) و مطلق (وات)، میانگین توان بی هوازی نسبی (وات به کیلوگرم وزن بدن) و مطلق (وات)، حداقل توان بی هوازی نسبی (وات به کیلوگرم وزن بدن) و مطلق (وات) و شاخص خستگی بود. این متغیرها پس از ثبت ویژگی های آزمودنی ها شامل قد، وزن، سن و با توجه به میزان توان آزمودنی ها در رکاب زدن به طور خودکار در دستگاه پردازشگر وینگیت ارائه شد [۳۰].

برای اندازه گیری کیفیت خواب از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index) استفاده شد. دکتر بویس و همکاران این پرسش نامه را در سال ۱۹۸۹ برای اندازه گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند، طراحی کردند. این پرسش نامه شامل ۷ خرده مقیاس توصیف کلی فرد از خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال های خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی است. نمره هریک از خرده مقیاس های پرسش نامه بین صفر تا ۳ به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید است. حاصل جمع نمره خرده مقیاس های هفت گانه بین صفر تا ۲۱ است که نمره کلی ۵ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب قلمداد می شود [۳۱]. این پرسش نامه در سال ۲۰۱۲ در ایران از نظر خصوصیات روان سنجی بررسی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ به دست آمد و نشان داده شد که خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی شده پرسش نامه پیتزبورگ قابل قبول است. همچنین پایایی این پرسش نامه نسبتاً بالاست و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ گزارش شد. در ایران این پرسش نامه روایی ۰/۸۶ و ۰/۸۹ دارد.

در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، ۵ میلی لیتر نمونه های خونی در آزمایشگاه از ورید بازویی جمع آوری شد. برای اندازه گیری IL-6 از کیت دیالکون ساخت کشور فرانسه بر اساس دستورات شرکت تولیدکننده و روش الایزا استفاده شد. حساسیت حداقل محدوده کشف برای IL-6 (۲ پیکوگرم بر میلی لیتر) بود. برای اندازه گیری hs-CRP سرم از روش الایزا، کیت شرکت پارس آزمون ساخت ایران استفاده شد. در تحقیق حاضر سطوح hs-CRP بیشتر از ۳ میلی گرم در لیتر به عنوان خطر زیاد، بین ۱ تا ۳ میلی گرم

خواب پیتزبورگ، نمره ۱۱ و بیشتر [۲۴] داشتند و توسط روان شناس شناسایی شده بودند، با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. در یک جلسه توجیهی درباره اهداف پژوهش به والدین شرکت کنندگان توضیح داده شد. پس از گرفتن رضایت کتبی از والدین و شرکت کنندگان، پرسش نامه های غربالگری سلامتی و اطلاعات سوابق پزشکی تکمیل و قد و وزن افراد اندازه گیری شد. برای محاسبه شاخص توده بدنی از فرمول وزن تقسیم بر مجذور قد (کیلوگرم بر مترمربع) استفاده شد. سپس از طریق جدول cutoff نمایه توده بدنی دختران ۵ تا ۲۰ ساله، صدک مربوط به سن و شاخص توده بدنی آن ها مشخص شد [۲۸]. اندازه گیری های میدانی و آزمایشگاهی ۴۸ ساعت قبل از شروع مداخله و ۴۸ ساعت پس از پایان تحقیق اجرا شد.

برنامه تمرینی شامل تمرین HIIT به مدت ۴ هفته، هفته ای ۳ جلسه، شامل ۳ ست پروتکل آزمون بی هوازی دویدن رست (RAST: Running-Based Anaerobic Sprint Test) با ۳ دقیقه استراحت بین هر ست در هفته اول بود. هر هفته یک ست به آن اضافه شد و در نهایت در هفته چهارم به ۶ ست رسید. هر ست شامل ۶ بار دوی سرعت ۳۵ متر با حداکثر سرعت همراه با ۱۰ ثانیه استراحت بین هر تکرار بود (جدول ۱) [۲۹]. جلسات تمرین بین ۸ تا ۱۱ صبح اجرا شد. برای کنترل شدت تمرین از ضربان سنج پلار استفاده شد.

در گروه تنظیم خواب، هریک از شرکت کنندگان برنامه خواب انفرادی شامل مشخص بودن زمان به رختخواب رفتن، خاموش کردن چراغ ها و زمان بیدار شدن برای هر روز داشتند. میانگین زمان به رختخواب رفتن، خاموش کردن چراغ ها و بیدار شدن هر فرد در دفتر خواب او گزارش و برای محاسبه استفاده شد. در شب های غیر تعطیل، افزایش زمان خواب به صورت تدریجی انجام شد؛ بدین صورت که زمان های به رختخواب رفتن و خاموش کردن چراغ ها تا ۵ دقیقه هر روز افزایش یافت. برای اولین شب، زمان های به رختخواب رفتن و خاموش کردن چراغ ها ۱۰ دقیقه زودتر از میانگین زمان به رختخواب رفتن و خاموش کردن چراغ ها و در پایان مداخله، ۵۵ دقیقه زودتر از ابتدای مداخله بود. زمان به رختخواب رفتن و خاموش کردن چراغ ها در تعطیلات یا پایان هفته برابر با شب قبل از تعطیلات بود و به افراد اجازه داده شد تا زمان بلند شدن از خواب را حداکثر یک ساعت در مقایسه با زمان بلند شدن از خواب تعطیلات، به تأخیر بیندازند. مواردی در خصوص قوانین بهداشت خواب مانند بازی نکردن یا تماشا نکردن تلویزیون ۱ ساعت پیش از زمان به رختخواب رفتن، مصرف نکردن قهوه، چای یا

جدول ۱. برنامه تمرینی HIIT

هفته اول	سه وهله اجرای RAST با فاصله استراحت ۳ دقیقه ای
هفته دوم	چهار وهله اجرای RAST با فاصله استراحت ۳ دقیقه ای
هفته سوم	پنج وهله اجرای RAST با فاصله استراحت ۳ دقیقه ای
هفته چهارم	شش وهله اجرای RAST با فاصله استراحت ۳ دقیقه ای

در لیتر به عنوان خطر متوسط و کمتر از ۱ به عنوان خطر کم در نظر گرفته شد.

نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد. از آنجاکه توزیع داده‌ها طبیعی بود ($p > 0.05$)، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد و تغییرات بین گروهی با آزمون تحلیل واریانس دواراهه و آزمون تعقیبی بونفرونی ارزیابی شد. سطح معناداری برای تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها، $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای پژوهش شامل شاخص توده بدنی، hs-CRP، IL-6، توان اوج، توان حداقل، توان میانگین و شاخص خستگی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد اختلاف معناداری برای مقادیر شاخص توده بدنی و سطوح سرمی IL-6 و hs-CRP بین گروه‌های مطالعه شده وجود دارد ($p < 0.001$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد

متغیرهای شاخص توده بدنی، IL-6 و hs-CRP در گروه ترکیبی در مقایسه با سایر گروه‌ها کاهش معنی‌داری داشتند ($p < 0.001$)، اما در بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

همچنین نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد اختلاف معناداری برای مقادیر توان اوج، حداقل و میانگین بین گروه‌های مطالعه شده وجود دارد ($p < 0.001$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد مقادیر توان اوج و میانگین در گروه‌های ترکیبی و HIIT در مقایسه با گروه تنظیم خواب و کنترل افزایش معنی‌داری داشتند ($p < 0.001$). میزان این افزایش در خصوص توان میانگین در گروه ترکیبی بیشتر بود، اما در متغیر توان اوج بین دو گروه ترکیبی و HIIT تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین مقادیر توان اوج و میانگین در بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$).

علاوه بر این، نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد اختلاف معناداری برای مقادیر توان حداقل بین گروه‌های مطالعه شده وجود دارد ($p < 0.001$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد افزایش معنی‌داری در مقادیر توان حداقل در گروه ترکیبی در مقایسه با گروه‌های HIIT.

جدول ۲. مقادیر متغیرهای بررسی شده (میانگین $\pm$ انحراف معیار)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	معناداری درون گروهی	زمان	گروه	زمان*
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)	HIIT	۲۲/۷۶ $\pm$ ۱/۵۵	۲۱/۳۴ $\pm$ ۱/۷۲	*۰/۰۰۱	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۲۲/۳۶ $\pm$ ۱/۹۲	۲۱/۸۲ $\pm$ ۲/۰۲	*۰/۰۱۹			
	ترکیبی	۲۳/۴۰ $\pm$ ۱/۶۶	۱۸/۳۷ $\pm$ ۱/۵۷	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۲۲/۵۱ $\pm$ ۱/۹۱	۲۲/۲۹ $\pm$ ۱/۹۱	*۰/۳۳۹			
hs-CRP (ng/ml)	HIIT	۳/۴۴ $\pm$ ۱/۳۴	۳/۴۶ $\pm$ ۱/۳۴	*۰/۸۸۸	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۳/۸۲ $\pm$ ۱/۵۵	۳/۸۱ $\pm$ ۱/۵۴	*۰/۹۴۴			
	ترکیبی	۳/۲۹ $\pm$ ۱/۲۲	۱/۵۳ $\pm$ ۰/۵۶	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۳/۵۱ $\pm$ ۱/۴۳	۳/۳۵ $\pm$ ۱/۵۲	*۰/۲۶۳			
IL-6 (pg/ml)	HIIT	۵/۱۵ $\pm$ ۲/۰۰	۵/۰۵ $\pm$ ۱/۹۵	*۰/۶۹۹	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۵/۴۵ $\pm$ ۲/۰۸	۳/۸۲ $\pm$ ۱/۵۵	*۰/۶۹۹			
	ترکیبی	۵/۵۵ $\pm$ ۰/۸۹	۲/۸۰ $\pm$ ۰/۸۹	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۵/۵۵ $\pm$ ۲/۲۱	۵/۴۵ $\pm$ ۱/۹۸	*۰/۶۹۹			
توان اوج (وات)	HIIT	۵/۶۷ $\pm$ ۱/۷۰	۸/۲۷ $\pm$ ۱/۷۰	*۰/۰۰۱	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۵/۶۷ $\pm$ ۱/۶۶	۵/۶۶ $\pm$ ۱/۶۳	*۰/۹۱۵			
	ترکیبی	۵/۸۷ $\pm$ ۱/۸۱	۸/۳۵ $\pm$ ۱/۷۶	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۵/۳۴ $\pm$ ۱/۵۹	۵/۳۵ $\pm$ ۱/۵۹	*۰/۹۶۶			
توان حداقل (وات)	HIIT	۴/۰۰ $\pm$ ۰/۶۸	۵/۹۰ $\pm$ ۰/۶۶	*۰/۰۰۱	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۳	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۴	*۰/۹۷۴			
	ترکیبی	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۸۰	۶/۴۶ $\pm$ ۰/۶۱	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۴/۰۷ $\pm$ ۰/۵۲	۴/۰۷ $\pm$ ۰/۵۳	*۰/۰۷۵			
توان میانگین (وات)	HIIT	۴/۸۳ $\pm$ ۰/۷۵	۷/۰۸ $\pm$ ۰/۷۵	*۰/۰۰۱	تنظیم خواب	ترکیبی	*۰/۰۰۱
	تنظیم خواب	۴/۹۴ $\pm$ ۰/۹۳	۴/۹۵ $\pm$ ۰/۹۳	*۰/۸۳۸			
	ترکیبی	۵/۰۴ $\pm$ ۱/۰۶	۷/۴۱ $\pm$ ۰/۹۶	*۰/۰۰۱			
	کنترل	۴/۷۰ $\pm$ ۰/۹۳	۴/۷۱ $\pm$ ۰/۹۴	*۰/۹۵۴			
شاخص خستگی	HIIT	۳۱/۰۰ $\pm$ ۳۲/۱۸	۲۵/۱۰ $\pm$ ۱۹/۸۹	*۰/۰۸۲	تنظیم خواب	ترکیبی	۱/۰۰۰
	تنظیم خواب	۱۹/۹۰ $\pm$ ۲۴/۰۴	۱۹/۸۵ $\pm$ ۲۴/۰۴	*۰/۹۸۴			
	ترکیبی	۲۱/۹۳ $\pm$ ۲۶/۶۶	۱۹/۱۸ $\pm$ ۱۹/۰۴	*۰/۲۴۰			
	کنترل	۱۸/۷۸ $\pm$ ۱۹/۶۴	۱۸/۸۷ $\pm$ ۱۹/۳۹	*۰/۹۷۲			

تنظیم خواب و کنترل دیده شد ($p < 0.001$). همچنین افزایش معنی‌داری در گروه HIIT در مقایسه با گروه‌های تنظیم خواب و کنترل مشاهده شد ($p < 0.001$)، اما در بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($p > 0.005$).

در نهایت، نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد اختلاف معناداری برای مقادیر شاخص خستگی بین گروه‌های مطالعه‌شده وجود ندارد ($p < 0.001$). با توجه به عدم معنی‌داری این متغیر، از ذکر نتایج آزمون بونفرونی خودداری می‌شود.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر تمرین HIIT، برنامه تنظیم خواب و ترکیبی از این دو روش بر $hs-CRP$ ، $IL-6$ ، توان بی‌هوای و شاخص توده بدنی دختران نوجوان دارای اختلال خواب بود. مرور مطالعات پیشین نشان داد پژوهش حاضر برای اولین بار به مقایسه اثر تمرین HIIT و تنظیم خواب بر سطوح سرمی مارکرهای التهابی در جامعه دختران نوجوان دارای اختلال خواب پرداخته است؛ بنابراین، برای مقایسه نتایج برخی یافته‌های تحقیق با محدودیت مواجه خواهیم بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که روش مداخله ترکیبی تمرین HIIT و تنظیم خواب تفاوت معنی‌داری در سطوح سرمی $IL-6$ و $hs-CRP$ ایجاد کرد و در سه گروه دیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بخشی از این نتیجه با یافته‌های تحقیق Karlsen و همکاران [۲۰] و Allen و همکاران [۳۲] همخوانی دارد. پژوهش‌های مذکور نشان دادند تمرین HIIT نتوانست هیچ تغییر معنی‌داری در CRP افراد میان‌سال غیرفعال [۲۰] و بیماران دارای آپنه انسدادی خواب [۳۲] ایجاد کند. از سوی دیگر، یافته پژوهش حاضر با نتایج تحقیق Borges و همکاران [۲۱]، محمدخانی و همکاران [۱۹] و قهرمانی مقدم [۳۳] همخوانی ندارد. محمدخانی و همکاران و قهرمانی مقدم و همکاران دریافتند تمرین ورزشی باعث بهبود کاهش سطوح سرمی CRP می‌شود. از سوی دیگر، Borges و همکاران پس از ۸ هفته تمرین هوازی در نتیجه ورزش، هیچ تفاوت قابل توجهی در سطح سرمی $IL-6$ مشاهده نکردند. از دلایل احتمالی نتایج متفاوت می‌توان به پروتکل‌های ورزشی متفاوت با شدت و شرایط مختلف، تفاوت سن و نوع بیماری شرکت‌کنندگان اشاره کرد. پاسخ سایتوکین‌ها به تمرینات بدنی متفاوت از پاسخی است که در مکانیسم‌های التهابی ارائه می‌شود. در حین تمرین، $IL-6$ سایتوکین غالب است و عمدتاً یک پاسخ ضدالتهابی است. $IL-6$ تولید $TNF-\alpha$ را مهار می‌کند و تولید سایتوکین‌های ضدالتهابی $IL-10$ و $IL-1ra$ (Interleukin 1 receptor antagonist) را تحریک می‌کند. با این حال، نوسانات موقت $IL-6$ ، حین فعالیت بدنی اثر محافظتی دارد [۱۱]. برخی از محققان بر این باور هستند که خواب‌آلودگی طی روز ممکن است ناشی از افزایش فعالیت سمپاتیک یا افزایش هیپوکسمی شبانه باشد. لذا فعالیت بدنی می‌تواند این دو

عامل را تعدیل کند. Santos و همکاران در یک مطالعه مروری در این زمینه، مکانیسم‌های احتمالی تعامل بین خواب، تمرینات بدنی و سایتوکین‌ها را بیان کردند. آن‌ها پیشنهاد کردند ورزش جسمانی ممکن است مقدار و مشخصات سایتوکین را تغییر دهد و اثرات سایتوکین‌ها را بر سیستم عصبی مرکزی و مستقیماً روی خواب کاهش دهد [۳۴]. تمرینات ورزشی می‌توانند تغییرات مهمی در فعالیت سمپاتیک در بیماران مبتلا به اختلالات خواب ایجاد کنند. مطالعات نشان داده‌اند تأثیر فعالیت بدنی بلندمدت از طریق چندین مکانیسم ممکن است سطح CRP استراحتی را کاهش دهد؛ اول، تمرینات جسمانی اثرات مفیدی بر علائم التهاب عروق محیطی مرتبط با اختلال عملکرد عروق دارد. علاوه بر این، ورزش منظم عملکرد اندوتلیال را بهبود می‌بخشد. این عمل احتمالاً با بازیابی نیتریک اکسید برای جلوگیری از تولید استرس اکسیداتیو انجام می‌شود [۱۹].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد متغیر فیزیولوژیک توان بی‌هوای (توان اوج، حداقل و میانگین) به ترتیب در دو گروه ترکیبی و HIIT به‌طور قابل توجهی در دختران نوجوان دارای اختلال خواب بهبود یافت. این یافته با نتیجه پژوهش وکیلی و همکاران [۲۲] و کتابدار و همکاران [۲۳] همخوانی دارد. وکیلی و همکاران دریافتند به دنبال ۴ هفته تمرین HIIT، بهبود معنی‌داری در شاخص توان بی‌هوای شرکت‌کنندگان مشاهده شد. در همین راستا، کتابدار و همکاران پس از ۴ هفته تمرین HIIT افزایش معنی‌داری را در توان بی‌هوای دختران بسکتبالیست مشاهده کردند.

سازوکارهای درگیر در افزایش توان بی‌هوای ناشی از تمرین HIIT را می‌توان به عواملی چون افزایش غلظت فسفوکراتین عضله، افزایش آنزیم‌های بی‌هوای فسفوفروکتوکیناز، آلدولاز، لاکتات دهیدروژناز و سازگاری‌های عصبی نسبت داد که افزایش هریک از آن‌ها چرخه ورود به رکود انرژی و بازسازی انرژی را به ترتیب کاهش و افزایش می‌دهد. همچنین تمرین HIIT منجر به افزایش بیان پمپ‌های سدیم/پتاسیم شد که این اثر با کاهش پتاسیم برون سلولی و متعاقباً عدم فسفردار شدن پتانسیل غشای سلولی (که از آن به‌عنوان مهم‌ترین عامل خستگی در HIIT یاد می‌شود)، به کاهش تحریک‌پذیری غشا و در نتیجه نیروی تنانوسی و ایجاد تأخیر در بروز خستگی منجر می‌شود [۲۳].

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که روش مداخله ترکیبی HIIT و تنظیم خواب توانسته است به‌طور قابل توجهی شاخص توده بدنی را در دختران نوجوان دارای اختلال خواب بهبود دهد. این یافته تا حدودی با نتایج مطالعه ایران‌دوست و طاهری [۲۴] و Karlsen [۲۰] همسو نیست. ایران‌دوست و طاهری دریافتند انجام یک هفته تمرینات HIIT هیچ تغییر معنی‌داری در متغیر شاخص توده بدنی ایجاد نکرد. همچنین Karlsen و همکاران در اثر ۱۲ هفته تمرین HIIT تغییر معنی‌داری را در شاخص توده بدنی مشاهده نکردند. شاید علت این مغایرت را بتوان

خواب موجب کاهش معنی‌دار شاخص توده بدنی و مارکرهای التهابی مربوط به اختلالات خواب شده است. همچنین اجرای ۴ هفته تمرین HIIT و همچنین روش مداخله ترکیبی موجب بهبود قابل توجه توان بی‌هواری در دختران نوجوان دارای اختلال خواب شده است. بنابراین، روش ترکیبی HIIT به همراه برنامه تنظیم خواب می‌تواند به عنوان روشی مؤثر و جایگزین غیردارویی برای کاهش علائم التهابی و کمک به شاخص‌های آمادگی جسمانی در افراد دارای مشکلات خواب استفاده شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر بر اساس یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته فیزیولوژی ورزشی نگارش شده است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و والدین آنان که با اشتیاق و رضایت در این پژوهش حضور یافتند، تشکر می‌کنیم. پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1400.026 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت ثبت شده است.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافعی با سازمانها و اشخاص دیگر وجود ندارد.

به تفاوت در نوع مداخله (فقط تمرین HIIT در مقابل مداخله ترکیبی در پژوهش حاضر)، شدت و مدت تمرین و همچنین نوع تمرین که روی ترمیم انجام شده بود، نسبت داد.

در سال ۲۰۱۱، بیانیه کالج آمریکایی ورزش نشان داد ۲ هفته اجرای تمرین HIIT با ۶ تا ۸ هفته تمرین مقاومتی برابری می‌کند. بنابراین، برای افرادی که فرصت محدودی برای جلسات تمرینی دارند، مناسب به نظر می‌رسد. بدن از طریق تعامل مراحل استرس‌زای شدید و بازیابی فعال به اکسیژن بیشتری نیاز پیدا می‌کند و متابولیسم افزایش می‌یابد. این امر به همراه آزادسازی هورمون اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین به سوخت بیشتر چربی کمک می‌کند و از طریق کاهش وزن و افزایش توده بدون چربی به بهبود ترکیب بدنی می‌انجامد [۳۵].

با وجود یافته‌های فوق، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. یکی از محدودیت‌های این مطالعه، کنترل نکردن دقیق رژیم غذایی شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. از محدودیت‌های دیگر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که این موضوع قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله ترکیبی تمرین HIIT و تنظیم

References

- Uchida S, Shioda K, Morita Y, Kubota C, Ganeko M, Takeda N. Exercise effects on sleep physiology. *Front Neuro*. 2012;3:1-5. DOI: 10.3389/fneur.2012.00048 PMID: 22485106
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(11):1549-61. DOI: 10.5664/jcsm.6288 PMID: 27707447
- Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*. 2012;58(3):157-63. DOI: 10.1016/S1836-9553(12)70106-6 PMID: 22884182
- Ozgoli G, Sheikhan Z, Soleimani F, Mirzaee S, Janatiataee P, Ziaie T, et al. Prevalence of sleep disorders and its related factors among preschool children. *JHC*. 2015;17(3):198-206.
- Sadat-Hoseini K. Effects of rhythmic aerobic exercises on sleep quality in sedentary young women. *RJMS*. 2016;23(149):18-27.
- Yang SY, Chen KL, Lin PH, Wang PY. Relationships among health-related behaviors, smartphone dependence, and sleep duration in female junior college students. *J Soc Health Behav*. 2019;2(1):26-31. DOI: 10.4103/SHB.SHB_44_18
- Bos SC, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, et al. Sleep and behavioral/emotional problems in children: a population-based study. *Sleep Med*. 2009;10(1):66-74. DOI: 10.1016/j.sleep.2007.10.020 PMID: 18276186
- Depner CM, Stothard ER, Wright KP. Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. *Curr Diab Rep*. 2014;14(7):1-9. DOI: 10.1007/s11892-014-0507-z PMID: 24816752
- Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med*. 2015;16(4):483-8. DOI: 10.1016/j.sleep.2014.12.006 PMID: 25666847
- Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(2):414-20. DOI: 10.2337/dc09-1124 PMID: 19910503
- Ansari Kolachahi S, Hojjati Zidashti Z, Elmieh A, Bidabadi E, Filli J. The relationship between the cytokines and hs-CRP levels in children with autism and their comparison with healthy ones. *Medical Sciences*. 2019;29(3):240-8. DOI: 10.29252/iau.29.3.240
- van Leeuwen WM, Lehto M, Karisola P, Lindholm H, Luukkonen R, Sallinen M, et al. Sleep restriction increases the risk of developing cardiovascular diseases by augmenting proinflammatory responses through IL-17 and CRP. *PLoS One*. 2009;4(2):1-7. DOI: 10.1371/journal.pone.0004589 PMID: 19240794
- Petrov KK, Hayley A, Catchlove S, Savage K, Stough C. Is poor self-rated sleep quality associated with elevated systemic inflammation in healthy older adults? *Mech Ageing Dev*. 2020;192:111388. DOI: 10.1016/j.mad.2020.111388
- Beccuti G, Pannain S. Sleep and obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2011;14(4):402-12. DOI: 10.1097/MCO.0b013e3283479109 PMID: 21659802
- Lyytikäinen P, Lallukka T, Lahelma E, Rahkonen O. Sleep problems and major weight gain: a follow-up study. *Int J Obes (Lond)*. 2011;35(1):109-14. DOI: 10.1038/ijo.2010.113 PMID: 20531352
- Halsen SL. Sleep and the elite athlete. *Sport Sci*. 2013;26(113):1-4.
- Jurado-Fasoli L, De-la-O A, Molina-Hidalgo C, Migueles JH, Castillo MJ, Amaro-Gahete FJ. Exercise training improves sleep quality: A randomized controlled trial. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(3):e13202. DOI: 10.1111/eci.13202 PMID: 31989592
- Kline CE. The bidirectional relationship between exercise and sleep: implications for exercise adherence and sleep improvement. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(6):375-9. DOI: 10.1177/1559827614544437 PMID: 25729341
- Mohammadkhani PG, Irandoust K, Taheri M, Mirmoezzi M,

- Baić M. Effects of eight weeks of aerobic exercise and taking caraway supplement on C-reactive protein and sleep quality in obese women. *Biol. Rhythm Res.* 2021;52(2):218-26. DOI: 10.1080/09291016.2019.1587837
20. Karlsen T, Nes BM, Tjønnå AE, Engstrøm M, Støylen A, Steinshamn S. High-intensity interval training improves obstructive sleep apnoea. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2017;2(1):1-8. DOI: 10.1136/bmjsem-2016-000155 PMID: 29616142
 21. Borges YG, Cipriano LHC, Aires R, Zovico PVC, Campos FV, de Araújo MTM, et al. Oxidative stress and inflammatory profiles in obstructive sleep apnea: are short-term CPAP or aerobic exercise therapies effective? *Sleep Breath.* 2020;24(2):541-9. DOI: 10.1007/s11325-019-01898-0 PMID: 31313021
 22. Vakili J, Amirsasan R, Nourmohammadi O. The effect of four weeks HIIT training with ginseng supplementation on aerobic, anaerobic powers and body composition of Overweight and obese females. *J Sport Exerc Psychol.* 2019;12(2):45-54. DOI: 10.52547/joeppa.12.2.45
 23. Ketabdar B, Fathie M. The effect of four-week high-intensity interval training with beta-alanine supplementation on aerobic and anaerobic performance and some blood parameters in girls basketball players. *JABS.* 2017;7(1):60-7.
 24. Irandoust K, Taheri M. Effect of a High Intensity Interval Training (HIIT) on serotonin and cortisol levels in obese women with sleep disorders. *Women Health Bull.* 2019;6(1):1-5. DOI: 10.5812/WHB.83303
 25. Dewald-Kaufmann JF, Oort FJ, Meijer AM. The effects of sleep extension on sleep and cognitive performance in adolescents with chronic sleep reduction: an experimental study. *Sleep Med.* 2013;14(6):510-7. DOI: 10.1016/j.sleep.2013.01.012 PMID: 23523432
 26. Schwartz J, Simon RD Jr. Sleep extension improves serving accuracy: A study with college varsity tennis players. *Physiol Behav.* 2015;151:541-4. DOI: 10.1016/j.physbeh.2015.08.035 PMID: 26325012
 27. Arnal PJ, Lapole T, Erblang M, Guillard M, Bourrilhon C, Leger D, et al. Sleep extension before sleep loss: effects on performance and neuromuscular function. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(8):1595-603. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000925 PMID: 27015382
 28. Boroghani M, Hamedinia MR, Assad MR, Zarei M. The study of the body mass index and physical activity among 11-14 year-old adolescent boys in Khooshab. *Knowledge Health.* 2010;5(2,3):12-18
 29. Hamzehzadeh Borujeni, E., Nazarali, P., Naghibi, S. Effect of four weeks HIT on the levels of GH, IGFBP-3, IGF-1 and serum cortisol and some performance indicators in Iran women national Basketball Team. *JSB.* 2013;5(4):35-48. DOI: 10.22059/jsb.2013.35669
 30. Arshadi S, Banaeifar A, Tabatabaey H, Shakibatabar R. The effect of sleep and sleep deprivation on cortisol and testosterone responses, anaerobic performance indices and blood lactate in active men. *J Ilam Univ Med Sci.* 2017;24(6):66-76. DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.6.66
 31. Omachi TA. Measuring sleep in rheumatologic diseases: The ESS, FOSQ, ISI, and PSQI. *Arthritis Care Res.* 2011;63(11):287-96. DOI: 10.1002/acr.20544 PMID: 22588751
 32. Allen NG, Higham SM, Mendham AE, Kastelein TE, Larsen PS, Duffield R. The effect of high-intensity aerobic interval training on markers of systemic inflammation in sedentary populations. *Eur J Appl Physiol.* 2017;117(6):1249-56. DOI: 10.1007/s00421-017-3613-1 PMID: 28409397
 33. Ghahremani Moghadam M, Hejazi K. Effect of aerobic training for 8 weeks on c-reactive protein, Uric Acid and total bilirubin in sedentary elderly women. *Intern Med Today.* 2015;21(2):81-9. DOI: 10.18869/acadpub.hms.21.2.81
 34. Santos RV, Tufik S, De Mello MT. Exercise, sleep and cytokines: is there a relation? *Sleep Med Rev.* 2007;11(3):231-9. DOI: 10.1016/j.smrv.2007.03.003
 35. Shehata A, Mahmoud I. Effect of high intensity interval training (hiit) onweight, body mass index and body fat percentage for adults. *Sci Mov Heal.* 2018;18(2):125-30.