

## ● مقاله مروری کد مقاله: ۳۴

- بعد از مطالعه این مقاله خوانندگان محترم قادر خواهند بود:
- ارتباط فعالیت‌های فیزیکی بر چربی دور شکم را دریابند.
  - با نوع تمرینات ورزشی آشنا شوند.



# مروری بر برنامه‌های ورزشی هوایی، قدرتی و موضعی مؤثر بر کاهش دور شکم

## چکیده

چاقی به ویژه چاقی شکمی یک مشکل عمدۀ سلامتی است. چربی مرکزی یا چاقی شکمی با انسواع بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی - عروقی، فشارخون و چربی خون بالا، دیابت نوع دوم و نیز افزایش خطر کلی مرگ ارتباط دارد. فعالیت فیزیکی و ورزش می‌تواند باعث کاهش وزن شود و نیز خطر برخی از بیماری‌های مزمن را کاهش دهد. در بسیاری از مطالعات تأثیر ورزش هوایی و قدرتی بر کاهش وزن مورد بحث قرار گرفته است. در هر حال بهترین برنامه ورزشی کاهنده دور شکم یا چربی مرکزی به خوبی تعیین نشده است. هدف از این مقاله بررسی مطالعات موجود در زمینه برنامه‌های ورزشی کاهنده چربی مرکزی بود و برنامه‌های ورزشی هوایی و قدرتی از نظر میزان تأثیر بر چربی شکمی مقایسه شدند. در این مقاله مروری دیدگاهی کلی برای درمان چاقی شکمی شامل ورزش هوایی، تمرینات قدرتی و ورزش‌های شکمی به پزشکان عمومی و متخصصین ارایه شده است.

**واژگان کلیدی:** دور شکم، ورزش هوایی، ورزش قدرتی

\* دکتر علیزاده زهرا

۱- استادیار گروه پزشکی ورزشی،  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* نشانی نویسنده مسؤول:  
بزرگراه جلال آل احمد، بالاتر از پل  
نصر، روبروی درمانگاه بیمارستان  
شریعتی، مرکز تحقیقات پزشکی  
ورزشی

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۳۰۲۲۷-۸

فاکس: ۰۲۱-۶۶۰۳۴۹۲۹

نشانی الکترونیکی:

[z.alizadeh@tums.ac.ir](mailto:z.alizadeh@tums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۲/۲ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۳/۲/۱۴



## آیا بین کاهش چربی کل بدن و چربی شکمی ارتباط مستقیم وجود دارد؟

در مورد رابطه کاهش چربی کل بدن و کاهش چربی احساسی در شکم (VF:Visceral fat)، طبق یک مقاله مروری، به نظر می‌رسد کاهش VF موازی با کاهش چربی کل بدن است و حتی برای این حرکت موازی فرمول‌هایی نیز در این مقاله ارائه شده است. [۱۶] به این معنی که مداخلاتی از قبیل رژیم غذایی و ورزش که چربی کل بدن را کاهش می‌دهند، قادرند با نسبت ثابتی VF را نیز کم کنند. [۱۶] با توجه به این مقاله مروری VF سریع‌تر از چربی زیر پوستی شکمی (SCF:Subcutaneous fat) به مداخلات کاهش وزن پاسخ می‌دهد. [۱۶] در یک تحقیق ذکر شده است که کاهش وزن معادل ۱۰٪ منجر به ۳۵٪ کاهش در VF می‌شود. [۱۷] اگر قدمی جلوتر برداریم به طور کلی می‌توان گفت هر روشی که باعث کاهش وزن شود، باعث کاهش VF و در نتیجه کاهش دور شکم خواهد شد. [۱۶-۲۰]

## آیا کاهش وزن ناشی از ورزش هوایی در کاهش چربی شکمی بر رژیم غذایی ارجحیت دارد؟

تعدادی از محققین بر این باورند که روش‌های مختلف کاهش وزن تفاوتی از نظر تأثیر بر چربی شکمی و VF ندارند. به این معنی که مقدار کاهش وزن یا کاهش چربی کل بدن است که تعیین‌کننده مقدار کسر شده از VF است نه نوع مداخله از قبیل محدودیت کالری دریافتی از طریق رژیم غذایی یا ورزش. [۱۸-۱۹] اما تعدادی از نویسندهای معتقدند کاهش وزنی که از طریق ورزش هوایی کسب شود به محدودیت رژیم غذایی ارجحیت دارد. [۲۰] به عنوان نمونه در یک مطالعه افراد شرکت‌کننده به ۴ گروه تقسیم شدند: (۱) گروه کنترل، (۲) گروه ورزش هوایی با جبران کالری مصرفی ورزش، (۳) گروه ورزش هوایی بدون جبران کالری مصرفی ورزش و (۴) گروه آخر که محدودیت کالری دریافتی از طریق رژیم غذایی و بدون ورزش داشتند. گروه سوم و چهارم در هفته ۲۵۰۰ کیلو کالری محدودیت دریافت انرژی داشتند (با ورزش یا رژیم غذایی). گروه دوم ورزش می‌کردند اما با افزایش مصرف مواد غذایی، کالری مصرف شده در اثر ورزش جبران می‌شد. نتایج جالبی در این مطالعه گزارش شد: گروه کنترل و گروه دوم طبق انتظار، کاهش وزنی نداشتند. گروه سوم و چهارم، کاهش وزن، کاهش درصد چربی بدن، کاهش درصد چربی زیر پوستی شکمی و

## مقدمه

چاقی شکمی عامل سیاری از بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی، دیابت نوع دو، افزایش فشارخون، چربی خون و تمامی علل مرگ می‌باشد. [۱-۳] چاقی شکمی می‌تواند مستقل از وزن تأثیرات منفی خود را اعمال کند. [۴] یکی از معیارهای تشخیصی سندروم متابولیک افزایش دور کمر به عنوان شاخص نشان‌دهنده چاقی شکمی است. [۵] دور کمر بیش از ۱۰۲ سانتی‌متر در مردان و ۸۸ سانتی‌متر در زنان به عنوان یک عامل مثبت در تشخیص سندروم متابولیک محسوب می‌شود. [۵] چاقی شکمی در بین ۵ شاخص تشخیصی سندروم متابولیک، شایع‌ترین عامل است و همچنین بهترین پیشگویی‌کننده ایجاد این سندروم در بالغین غیر مبتلا به دیابت می‌باشد. [۶-۵] وجود چاقی شکمی ممکن است باعث بروز سایر عوامل سندروم متابولیک از قبیل دیابت، فشارخون و چربی خون بالا شود. [۶] چاقی شکمی عامل پیشگویی‌کننده بهتری نسبت به سایر شاخص‌های کلی چاقی از قبیل شاخص توده بدنی (body mass index: BMI) در مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی است. [۷-۸]

از سویی دیگر، افزایش فعالیت فیزیکی یا ورزش همراه با کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، برخی سرطان‌ها و به طور کلی کاهش خطر مرگ می‌باشد. [۹] ورزش هوایی از جمله پیاده روی به صورت مداوم یا متناوب می‌تواند بر کاهش وزن موثر باشد. [۱۰-۱۱] ورزش قدرتی نیز می‌تواند سبب کاهش چربی بدن و اصلاح عوامل خطر در افراد چاق شود. [۱۲] تأثیرات طولانی مدت فعالیت فیزیکی و ورزش بر کاهش وزن در برخی مطالعات بررسی شده است و به نظر می‌رسد تغییر در سبک زندگی در دراز مدت به حفظ وزن کمک می‌کند. [۱۳-۱۵]

هدف از این مقاله مروری بررسی اثر انواع ورزش‌های هوایی و قدرتی بر کاهش چربی مرکزی یا کاهش دور شکم می‌باشد. شواهد علمی موجود از نظر تأثیر مستقیم یا غیر مستقیم بر چربی شکمی (زیر پوستی یا احساسی) مورد مقایسه و بحث قرار گرفته‌اند و نسخه ورزشی مناسب بر کاهش دور شکم از نظر شدت ورزش، مدت انجام و نوع ورزش به صورت جداگانه تشریح شده است.

زنان مسن، ورزش هوازی شدید نسبت به ورزش هوازی متوسط با مصرف کالری یکسان ۱۰۰۰ کیلوکالری در هفته کاهش بیشتری در VF ایجاد کرد. [۲۵] بر خلاف آن، در یک مطالعه که به مدت ۲ سال دنبال شد، به یک گروه ورزش متوسط با مصرف ۱۰۰۰ کیلوکالری در هفته و به گروه دیگر ورزش شدید با مصرف ۲۰۰۰ کیلوکالری در هفته داده شد. نتایج نشان داد که ورزش شدید در طولانی مدت تأثیر بیشتری از ورزش متوسط بر کاهش وزن ندارد و یافته جالب در این مطالعه این بود که افرادی موفق شدند کاهش وزنی معنی دار (معادل ۱۰٪ وزن اولیه) کسب کنند که فعالیت فیزیکی تفریحی خود را بدون ارتباط با شدت ورزش تجویز شده در طی این مدت اضافه کرده بودند. [۱۵] در یک مطالعه که به خوبی طراحی شده بود، افراد شرکت کننده به ۴ گروه تقسیم شدند: ۱) گروه کنترل، ۲) گروه ورزش متوسط با حجم پایین (۱۴ کیلوکالری/کیلوگرم / هفته، ۳ ساعت در هفته)، ۳) گروه ورزش شدید با حجم پایین (۱۴ کیلوکالری / کیلوگرم / هفته، ۲ ساعت در هفته) و ۴) گروه ورزش شدید با حجم بالا (۲۳ کیلوکالری / کیلوگرم / هفته، ۳ ساعت در هفته). گروه ۲ و ۳ که ورزش متوسط و شدید با کالری مصرفی یکسان داشتند، اختلاف معنی داری در تغییرات چربی شکمی نداشتند اما گروه ۴ کاهش بیشتری در وزن، VF و SCF نشان داد. [۲۶] البته اگر قانون اول را به یاد داشته باشید قبلًا بحث شد که هر کجا کاهش وزن بیشتری ایجاد شود، انتظار کاهش VF بیشتری داریم. در یک متابولیز در سال ۲۰۱۳ یک آستانه حداقل برای کاهش VF تعیین شد. [۲۷] به این معنی که ورزش هوازی در صورتی می تواند بر VF مؤثر باشد که با شدت حداقل متوسط تا شدید انعام شود. [۲۷] با توجه به توصیه کالج آمریکایی پزشکی ورزشی (ACSM) مقادیر کافی ورزش هوازی (۳۰ تا ۶۰ دقیقه، ۵ تا ۷ روز در هفته) با شدت متوسط برای کاهش وزن کافی است اما اگر فردی کمبود وقت دارد می تواند ورزش شدید را در زمان کمتری انجام دهد. [۲۴] در هر حال دو نکته باید مورد توجه باشد. اول اینکه افراد چاق یا دارای اضافه وزن زندگی کم تحرکی داشته اند و شروع ورزش شدید خطر آسیب را در آن ها بیشتر می کند، دوم اینکه با افزایش شدت ورزش و در نتیجه سختی آن، احتمال ترک ورزش در این افراد نیز بیشتر می شود. [۲۴] در جمع بندی به نظر می رسد شدت ورزش متوسط به بالا برای کاهش VF کفايت می کند و کالری مصرفی ناشی از آن است که مقدار تغییرات VF را تعیین خواهد کرد.

کاهش مقاومت محیطی به انسولین در مقادیر مشابهی نشان دادند. اما گروه سوم که برنامه ورزشی داشت ۲ برابر گروه چهارم که رژیم غذایی کم کالری دریافت کرده بود، کاهش در VF نشان داد. نویسنده‌گان چنین بحث کردند: «سایر تحقیقاتی که تأثیر ورزش را در کاهش VF مشابه رژیم غذایی نشان داده‌اند، طراحی مناسبی نداشته‌اند از جمله عدم وجود دوره‌های پایدار کننده وزن قبل و بعد از مداخلات که از نقاط قوت این مطالعه بود.» [۲۰] در هر حال حتی در برخی مطالعاتی که تفاوتی در کاهش VF بین ورزش و رژیم غذایی نشان ندادند، کاهش چربی کل، چربی شکمی و SCF در گروه ورزش بیشتر بوده است. [۱۸] در مجموع به نظر می رسد کاهش وزنی که ناشی از ورزش باشد نسبت به کاهش وزن ناشی از رژیم غذایی، در کاستن چربی شکمی و VF موفق تر است.

### آیا ورزش بدون کاهش وزن بر کاهش چربی شکمی مؤثر است؟

از نظر تأثیر ورزش در غیاب کاهش وزن بر چربی شکمی، گروه بزرگی از مطالعات، کاهش چربی شکمی را با ورزش هوازی در غیاب کاهش وزن نشان داده‌اند. [۲۲-۱۸] به عنوان نمونه در مطالعه به خوبی طراحی شده کوکر که به تفصیل در بالا ذکر شد گروهی که کالری مصرفی ورزش را بعد از آن جبران کرده بودند و در طی مطالعه کاهش وزن نداشتند، کاهش در چربی احساسی نشان دادند. [۲۰] در مقاله موروی کاکرین ذکر شده است که ورزش بدون ارتباط با کاهش وزن منجر به کاهش عوامل خطر قلبی عروقی می شود. [۲۳] در جمع بندی به نظر می رسد ورزش هوازی حتی در غیاب کاهش وزن می تواند فوایدی در کاستن دور شکم داشته باشد.

### آیا شدت ورزش هوازی بر کاهش VF مؤثر است؟

شدت ورزش هوازی را می توان از فرمول زیر محاسبه کرد: [۲۴]

$$\text{محدوده ورزش با شدت متوسط} = \frac{\text{ضریان قلب استراحت}}{\text{ضریان قلب استراحت - ضریان قلب حدداشت}} \times 100\%$$

سن - ۲۲۰ = ضریان قلب حدداشت

با توجه به فرمول فوق مقادیر کمتر از اعداد بالا شدت کم و مقادیر بالاتر از آن شدت بالا تعريف می شوند. [۲۴]

در مطالعات محدودی اختلاف شدت ورزش بر کاهش VF مؤثر بوده است. [۲۵] به عنوان مثال در مطالعه کوکر و همکاران بر



کیلوگرم / روز انرژی مصرف می‌کند. [۱۲] در مقابل بافت چربی که تنها حدود ۴/۵ کیلوکالری / کیلوگرم / روز مصرف انرژی دارد. [۳۵] بنابراین تمرینات قدرتی سبب افزایش بافت عضلانی، در نتیجه افزایش سوخت و ساز بدن، کاهش چربی بدن، VF و SCF خواهد شد. [۱۲، ۳۴-۳۶] بر طبق شواهد موجود حمایت قوی وجود دارد که ورزش قدرتی می‌تواند در کاهش چربی کل بدن و چربی شکمی مؤثر باشد. [۱۲، ۳۹] همچنین افزایش قدرت عضلات طی این نوع تمرینات سبب می‌شود که فرد بتواند تمرینات هوایی طولانی‌تری انجام داده، مصرف انرژی را بالاتر ببرد و کاهش وزن و چربی بیشتری داشته باشد. [۱۲]

**آیا شدت ورزش قدرتی بر کاهش VF مؤثر است؟**

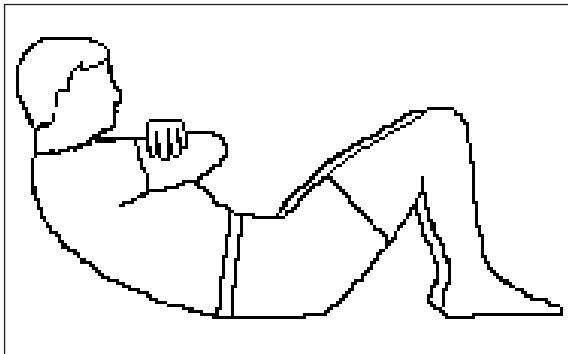
همانگونه که در مورد تمرینات هوایی می‌توان شدت‌های مختلفی را تجویز نمود، در مورد تمرینات قدرتی نیز چنین است. شدت و حجم تمرین بر اساس وزنهایی که فرد می‌زند و تکرارهایی که انجام می‌دهد، تعیین می‌شود. در صورتی که فرد قادر باشد یک وزنه را تنها یک بار بلند کند، یک تکرار حداقل (one repetition maximum) ۱RM معرفی می‌شود. تمرینات قدرتی با درصدی از ۱RM مثلاً ۴۰٪ ۱RM تجویز می‌شوند، به عنوان مثال اگر فردی یک وزنه ۱۰۰ کیلوگرمی را بتواند فقط یک بار بلند کند، یک تکرار حداقل ۱۰۰ کیلوگرم است و ۴۰٪ ۱RM ۴۰ کیلوگرم خواهد بود. [۲۴]

از نظر مقایسه شدت تمرینات قدرتی، در یک مطالعه به افراد مبتلا به دیابت، دو نوع برنامه ورزشی تجویز شد: گروه اول ۲ سنت ۱۰ تا ۱۲ تکرار را با ۷۵٪ ۱RM و گروه دوم ۲ سنت ۲۵ تا ۳۰ تکرار را با ۴۰٪ ۱RM انجام می‌دادند اما بین دو گروه از نظر کاهش وزن و کاهش دور کمر تفاوت معنی‌داری دیده نشد. [۴۰] در یک مقاله مروری در سال ۲۰۰۹، اکثر مطالعاتی که نتایج مشتبی به ویژه در زمینه تأثیرات متابولیک از قبیل افزایش حساسیت به انسولین با تمرینات قدرتی نشان دادند، شدت پایین تا متوسط و حجم کمی از تمرینات قدرتی را به شرکت‌کنندگان تجویز کرده بودند. در این مقاله چنین بحث شد که امتیاز تجویز این نوع برنامه‌های تمرینی به افراد چاق در این است که این افراد قبل از حرکت بوده‌اند و تمریناتی با شدت و حجم پایین را راحت‌تر تحمل می‌کنند. [۱۲] در هر حال در زمینه شدت تمرینات قدرتی و کاهش دور شکم و VF نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد. [۱۲]

## آیا ورزش هوایی در کاهش چربی شکمی مؤثرتر از ورزش قدرتی است؟

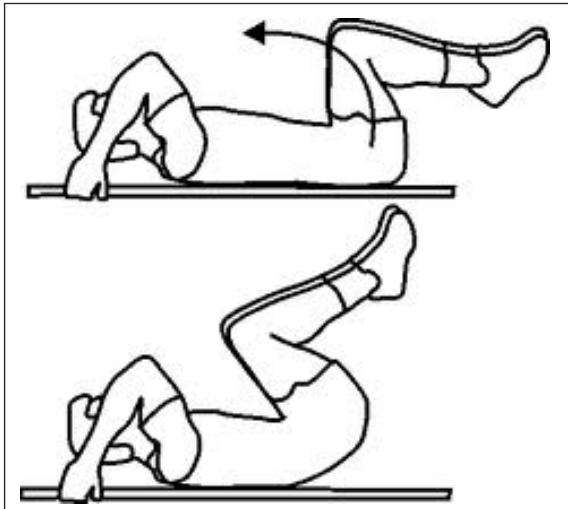
در این زمینه نیز اختلاف نظراتی وجود دارد که به آن می‌پردازیم. در یک مطالعه در سال ۲۰۱۱ به ۱۵۵ شرکت‌کننده، ۸ ماه ورزش در ۳ گروه داده شد: به گروه اول ۳ روز در هفته ورزش قدرتی، شامل ۸ تمرین عضلات بزرگ با ۸ تا ۱۲ تکرار داده شد. گروه دوم ورزش هوایی شدید به میزان ۲ ساعت در هفته داشتند. گروه سوم هم برنامه هوایی و هم برنامه قدرتی را در طی انجام می‌دادند. [۲۸] کالری دریافتی در ۳ گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. کاهش وزن معنی‌داری در ۳ گروه ایجاد شد که در گروه ورزش قدرتی حدود ۰/۷، در گروه هوایی حدود ۲ و در گروه مخلوط ۲/۱ کیلوگرم بود. همانطور که مشاهده می‌شود کاهش وزن گروه دوم و سوم تفاوت چندانی ندارند. ورزش هوایی باعث کاهش چربی کل بدن، VF و SCF شد. ورزش مخلوط نتایج بهتری از ورزش هوایی نشان نداد و ورزش قدرتی تنها در کاهش SCF موفق بود. نویسنده‌گان چنین بحث کردند که به طور کلی برای کاهش VF ورزش هوایی مؤثرتر و از نظر زمانی مقرر به صرفه‌تر از ورزش قدرتی است. [۲۹-۲۸] در هر حال اشکالاتی به این نوع بحث وارد است. به گفته پائولی در مبحث تمرینات قدرتی ما یک نقطه کور داریم در واقع نباید اختلاف زیاد برنامه‌های تمرینات قدرتی در مطالعات مختلف را نادیده بگیریم و از اهمیت و فواید تمرینات قدرتی غافل شویم. [۳۰] به عنوان مثال در یک مطالعه که تمرینات قدرتی کاهش در VF ایجاد نکرد، شرکت‌کنندگان تنها ۲ دقیقه تمرین قدرتی را ۳ روز در هفته انجام می‌دادند و ممکن است تمرینات با مدت بیشتر تأثیر متفاوتی داشته باشند. [۳۱] در یک مطالعه دیگر که نتیجه گرفت ورزش قدرتی تأثیری بر VF ندارد، گروه ورزش هوایی آن هم کاهشی در VF نشان نداد. [۳۲] اشمیتز و همکاران در یک مطالعه ۲ ساله در گروه ورزش قدرتی حتی ۷٪ افزایش در VF گزارش کردند اما گروه کنترل در این مطالعه ۲۱٪ افزایش در VF داشتند که تفاوت معنی‌داری می‌باشد. [۳۳] در مورد فواید تمرینات قدرتی در یک مقاله مروری ذکر شده است که به دنبال رژیم‌های غذایی با محدودیت کالری دریافتی، ممکن است تا ۳۰٪ سوخت و ساز بدن کاهش یابد. [۱۲] افت سوخت و ساز همراه با کاهش توده عضلانی بدن، سبب افزایش چربی بدن بعد از رژیم درمانی خواهد شد. [۱۲] بافت عضلانی بافت فعالی از نظر سوخت و ساز است به طوری که حدود ۱۷ کیلوکالری /

Crunch Curl up: فرد دراز می کشد، زانوها را خم می کند و سپس تنہ را حدود ۴۵ درجه از زمین بالا می آورد. (شکل ۲)



شکل ۲- کرانج

Reverse crunch flat: فرد بر سطح صاف دراز می کشد، سپس با خم کردن مفصل ران، پاهای را از زمین بلند کرده تا بالای سر می رساند به طوری که در انتهای حرکت، لگن نیز مقداری از زمین بلند شود. (شکل ۳)



شکل ۳- کرانج معکوس

degrees ۳۰. Reverse crunch inclined: مشابه حرکت بالا است ولی بر یک سطح با شیب ۳۰ درجه انجام می شود. Hanging knee-up with straps: در حالی که فرد از یک باند یا میله آویزان است، مفصل ران را خم کرده، زانوها را بالا می آورد. (شکل ۴)

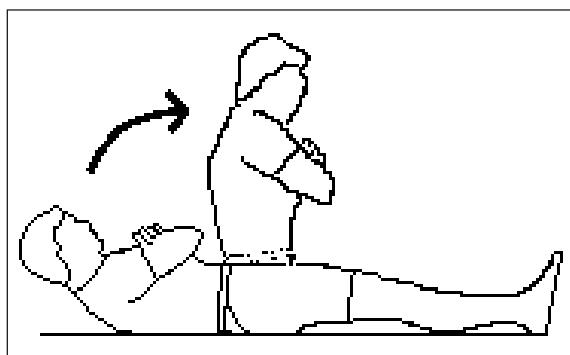
### تمرینات شکمی و کاهش دور شکم

مقالات معدودی در مورد تأثیر تمرینات شکمی بر دور شکم، عضلات شکمی یا چربی داخل شکم موجود است. [۴۳-۴۱] در یک مطالعه ۷ تمرین شکمی در ۲ سنت با ۱۰ تکرار، ۵ روز در هفته به شرکت کنندگان داده شد. گروه کنترل تمرینی نداشتند و هر دو گروه رژیم غذایی بدون محدودیت کالری داشتند. در پایان ۶ هفته هیچ تأثیر معنی داری از نظر تغییرات دور شکم یا چربی شکمی دیده نشد. [۴۱] در مطالعه دیگری که تقویت عضلات شکمی را بررسی می نمود، ۱۲ هفته تمرینات شکمی همراه با محدودیت دریافت کالری به افراد دارای اضافه وزن و چاق داده شد. در انتها با کمک سونوگرافی قطر عضلات شکمی شامل عضله مایل خارجی (EO)، مایل داخلی (IO) و عضله عرضی شکمی (TA) در طی مانور Drawing-in (به داخل کشیدن عضلات شکمی در حالت خوابیده به پشت) بررسی شد و افزایش قطر این عضلات بعد از مداخلات فوق نسبت به ابتدای مطالعه گزارش شد. نویسندهای چنین بحث کردند که تمرینات شکمی می توانند در تقویت عضلات پایدار کننده مرکزی بهخصوص در افراد دارای اضافه وزن و چاق که مستعد ضعف این عضلات هستند، کمک کننده باشند. [۴۲]

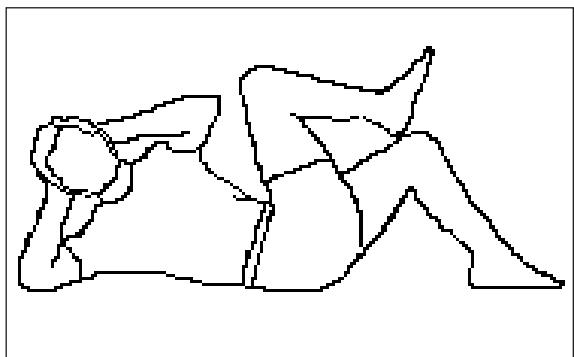
در یک مطالعه چند تمرین شکمی از نظر فعال سازی ۴ عضله رکنوس شکمی IO، EO، RA و TA مقایسه شدند. تعدادی از تمرینات شامل موارد ذیل بودند: [۴۳]

Sit up (دراز و نشست معمولی): فرد دراز می کشد، زانوها را خم می کند و سپس تنہ را کاملاً از زمین بلند کرده تا زانوها بالا می آورد.

(شکل ۱)

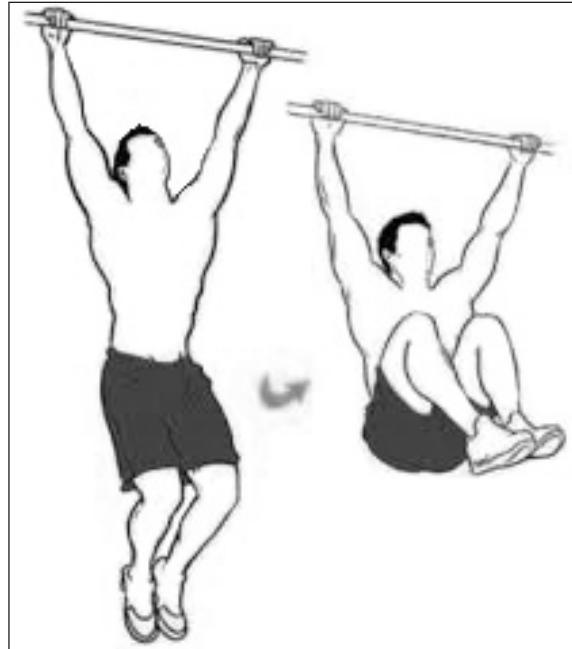


شکل ۱- دراز و نشست



شکل ۵- کرانچ متقطع

ایمنی در انجام تمرینات شکمی در فلکسیون در مفصل ران و روتاسیون در لگن ایجاد می‌شود در حالی که در Crunch این دو جزء وجود ندارد و فشار کمتری بر مهره‌های پایینی کمری وارد می‌شود. [۴۳] در این نوع تمرینات و نیز تمرینات شکمی جدیدتر که با وسایل کمکی انجام می‌شوند، علاوه بر عضلات شکمی، سایر عضلات اطراف شکم، لگن و کمر نیز فعال می‌شوند. [۴۳] فعال شدن این عضلات در برخی تمرینات ممکن است فشار زیادی به قسمت‌های پایینی کمر وارد کرده، عوارضی از قبیل آسیب به دیسک بین مهره‌های داشته باشد. بنابراین در تجویز تمرینات باید این موارد را در نظر داشت. [۴۳] بهتر است تمرینات شکمی Drawing قدم به قدم و با حرکات ساده‌ای مثل حرکت in (داخل کشیدن شکم) شروع شوند تا عضلات عمقی شکمی تقویت شوند. [۴۵] در انتخاب تمرینات شکمی بایستی مؤثر بودن و ایمنی تمرین با هم در نظر گرفته شود، شکل ۶ چنین رابطه‌ای را نشان می‌دهد. [۴۴] پیکان عمودی در شکل ۶ نسبت چالش ایجاد شده در عضلات شکمی به فشار بر ستون مهره را نشان می‌دهد. همانطور که دیده می‌شود تمریناتی مثل کرانچ نسبت بالایی دارند (به دلیل کوچک بودن مخرج کسر) و بهتر است به افراد توصیه شوند، اما تمرینی مثل دراز و نشت نسبت پایینی دارد و بهتر است تجویز نشود. در پیکان افقی، هریک از اجزای چالش و فشار به صورت جداگانه سنجیده می‌شود. به این معنی که یک تمرین ممکن است چالش کمتری در عضلات شکمی ایجاد کند اما به دلیل آنکه فشار کمتری وارد می‌کند ایمن‌تر است. [۴۴]



شکل ۶- بالا بردن زانوها در حالت آویزان

نتایج این مطالعه نشان داد در فعال‌سازی الکتروموگرافیک عضله رکتوس شکمی، Hanging Reverse crunch، بهترین تأثیر را داشتند اما بر سطح شیبدار و Crunch در انتهای این لیست، کمترین تأثیر را داشت. در Sit up Hanging Reverse crunch، عضلات مایل خارجی crunch بر سطح شیبدار و Sit up بهترین تأثیر را داشتند. اما این بار Crunch در انتهای این لیست قرار داشت. عضلات مایل داخلی و عرضی شکمی با Hanging و Reverse crunch بر سطح شیبدار بیشترین درصد فعالیت را داشتند و پس از آن Reverse crunch بر سطح صاف crunch در قرار داشتند. همانطور که نتایج نشان می‌دهد، Crunch تأثیر خوبی بر فعال‌سازی عضله رکتوس شکمی دارد اما در فعال‌سازی عضلات مایل ضعیفتر عمل می‌کند. این مسئله در مورد Sit up برعکس بوده، تأثیر بهتری بر عضلات مایل دارد. Hanging و Reverse crunch بخصوص بر سطح شیبدار تأثیر خوبی بر فعال‌سازی هر ۴ دسته عضلات شکمی دارند. [۴۳] Bicycle crunch که به صورت کرانچ متقطع انجام می‌شود (آرنج راست به زانوی چپ نزدیک می‌شود و برعکس)، نیز انتخاب مناسبی جهت فعال‌سازی عضلات مایل و مستقیم شکمی می‌باشد. [۴۴]

(شکل ۵)

<p><u>نسبت بالای چالش به فشار</u></p> <p><b>Crunch with feet anchored, Crunch with feet free</b></p> <p><b>Bicycle crunch</b></p> <p><b>Hanging straight leg raise</b></p> <p><u>چالش بالا، فشار زیادتر</u></p> <p><b>Straight-leg sit-up</b></p> <p><b>Bent-leg sit-up</b></p>	<p><u>چالش کمتر، فشار اندک</u></p> <p><b>Crunch with feet anchored</b></p> <p><b>Crunch with feet free</b></p> <p><u>نسبت پایین چالش به فشار (توصیه نمی‌شود)</u></p> <p><b>Supine straight-leg raise, Supine bent-leg raise</b></p> <p><b>Static cross-knee crunch</b></p> <p><b>Hanging bent-leg raise</b></p>
---	---

شکل ۶- رابطه بین چالش ایجاد شده در عضلات شکمی و فشار وارد بر ستون مهره‌ها

نیز کاهش بیشتری ایجاد شود. از نظر شدت تمرینات قدرتی به منظور کاهش چربی شکمی مطالعات محدودی در دسترس است. اما به نظر می‌رسد شدت‌های پایین این نوع تمرینات نیز مؤثر بوده و در افراد با سابقه عدم تحرک یا کم تحرکی راحت‌تر تحمل شوند. بر اساس شواهد علمی موجود، ورزش‌های شکمی تأثیری بر کاهش چربی شکمی ندارند. در صورت انجام این نوع تمرینات به منظور افزایش قدرت عضلات و فعال‌سازی عضلات شکمی بهتر است از نوع این مثل crunch کرانچ توصیه شود و از تجویز انواعی که به قسمت‌های پایینی کمر فشار بیشتری وارد می‌کنند، به ویژه در افراد مبتدی، اجتناب شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس شواهد علمی موجود به نظر می‌رسد جهت کاهش چربی دور شکم، انواع ورزش‌های هوایی از قبیل پیاده روی سریع، دویدن، کوهنوردی، شنا، دوچرخه‌سواری و ... انتخاب مناسبی باشند. از نظر شدت ورزش هوایی جهت کاهش چربی احتسابی، شدت متوسط و بالاتر از آن توصیه می‌شود. در کنار ورزش هوایی، بهتر است ورزش‌های قدرتی از قبیل برنامه‌های تمرینی با وزنه نیز اضافه شوند تا علاوه بر کسب فواید قلبی عروقی، افزایش سطح آمادگی جسمانی و کاهش خطر بیماری‌های متابولیک، در چربی مرکزی

## مراجع

- Ruan Y, Mo M, Joss-Moore L, Li YY, Yang QD, Shi L, et al. Increased waist circumference and prevalence of type 2 diabetes and hypertension in Chinese adults: two population-based cross-sectional surveys in Shanghai, China. *BMJ Open*. 2013;3(10):e003408.
- Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR, Flint AJ, Hannan L, MacInnis RJ, et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *N Engl J Med*. 2010 Dec 2;363(23):2211-9.
- Wormser D, Kaptoge S, Di Angelantonio E, Wood AM, Pennells L, Thompson A, et al. Separate and combined associations of body-mass index and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies. *Lancet*. 2011 Mar 26;377(9771):1085-95.



- 4- Du T, Sun X, Yin P, Huo R, Ni C, Yu X. Increasing trends in central obesity among Chinese adults with normal body mass index, 1993-2009. *BMC Public Health.* 2013;13:327.
- 5- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation.* 2005 Oct 25;112(17):2735-52.
- 6- Palaniappan L, Carnethon MR, Wang Y, Hanley AJ, Fortmann SP, Haffner SM, et al. Predictors of the incident metabolic syndrome in adults: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Diabetes Care.* 2004 Mar;27(3):788-93.
- 7- Song X, Jousilahti P, Stehouwer CD, Soderberg S, Onat A, Laatikainen T, et al. Comparison of various surrogate obesity indicators as predictors of cardiovascular mortality in four European populations. *Eur J Clin Nutr.* 2013 Oct 23.
- 8- Schneider HJ, Friedrich N, Klotsche J, Pieper L, Nauck M, John U, et al. The predictive value of different measures of obesity for incident cardiovascular events and mortality. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010 Apr;95(4):1777-85.
- 9- Kraus W. Physical Activity Status and Chronic Disease. In: Ehrman JK, editor. ACSM resource manual for exercise testing and prescription. 6th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 166-81.
- 10- Alizadeh Z, Kordi R, Hosseinzadeh Attar M, Mansournia M. The effects of continuous and intermittent aerobic exercise on lipid profile and fasting blood sugar in women with a body mass index  $> 25$ : a randomized controlled trial. *Tehran University Medical Journal.* 2011;69(4):253-9.
- 11- Alizadeh Z, Kordi R, Rostami M, Mansournia MA, Hosseinzadeh-Attar SM, Fallah J. Comparison between the effects of continuous and intermittent aerobic exercise on weight loss and body fat percentage in overweight and obese women: a randomized controlled trial. *Int J Prev Med.* 2013 Aug; 4(8):881-8.
- 12- Tresierras MA, Balady GJ. Resistance training in the treatment of diabetes and obesity: mechanisms and outcomes. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2009 Mar-Apr;29(2):67-75.
- 13- Alizadeh Z, Younespour S, Mansournia M. Long term effects of a continuous and intermittent aerobic exercise on weight changes and body fat percentage in overweight and obese women. *Tehran University Medical Journal.* 2013;70(10):630-9.
- 14- Jakicic JM, Clark K, Coleman E, Donnelly JE, Foreyt J, Melanson E, et al. Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 2001;33(12):2145-56.
- 15- Jakicic JM, Marcus BH, Lang W, Janney C. Effect of exercise on 24-month weight loss maintenance in overweight women. *Arch Intern Med.* 2008 Jul 28;168(14):1550-9; discussion 9-60.
- 16- Hallgreen CE, Hall KD. Allometric relationship between changes of visceral fat and total fat mass. *Int J Obes (Lond).* 2008 May;32(5):845-52.
- 17- Kuk JL, Katzmarzyk PT, Nichaman MZ, Church TS, Blair SN, Ross R. Visceral fat is an independent predictor of all-cause mortality in men. *Obesity (Silver Spring).* 2006 Feb;14(2):336-41.
- 18- Ross R, Janssen I, Dawson J, Kungl AM,

- Kuk JL, Wong SL, et al. Exercise-induced reduction in obesity and insulin resistance in women: a randomized controlled trial. *Obes Res.* 2004 May;12(5):789-98.
- 19- Ross R, Dagnone D, Jones PJ, Smith H, Paddags A, Hudson R, et al. Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2000 Jul 18;133(2):92-103.
- 20- Coker RH, Williams RH, Yeo SE, Kortbein PM, Bodenner DL, Kern PA, et al. The impact of exercise training compared to caloric restriction on hepatic and peripheral insulin resistance in obesity. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009 Nov;94(11):4258-66.
- 21- Lee S, Deldin AR, White D, Kim Y, Libman I, Rivera-Vega M, et al. Aerobic exercise but not resistance exercise reduces intrahepatic lipid content and visceral fat and improves insulin sensitivity in obese adolescent girls. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2013 Sep 17.
- 22- Sun MX, Huang XQ, Yan Y, Li BW, Zhong WJ, Chen JF, et al. One-hour after-school exercise ameliorates central adiposity and lipids in overweight Chinese adolescents: a randomized controlled trial. *Chin Med J (Engl).* 2011 Feb; 124(3):323-9.
- 23- Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. Cochrane Database Syst Rev. 2006(4): CD003817.
- 24- Ehrman J. ACSMs Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 6 ed: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
- 25- Coker RH, Williams RH, Kortbein PM, Sullivan DH, Evans WJ. Influence of exercise intensity on abdominal fat and adiponectin in elderly adults. *Metab Syndr Relat Disord.* 2009 Aug;7(4):363-8.
- 26- Slentz CA, Aiken LB, Houmard JA, Bales CW, Johnson JL, Tanner CJ, et al. Inactivity, exercise, and visceral fat. STRRIDE: a randomized, controlled study of exercise intensity and amount. *J Appl Physiol* (1985). 2005 Oct;99(4):1613-8.
- 27- Vissers D, Hens W, Taeymans J, Baeyens JP, Poortmans J, Van Gaal L. The effect of exercise on visceral adipose tissue in overweight adults: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8(2):e56415.
- 28- Slentz CA, Bateman LA, Willis LH, Shields AT, Tanner CJ, Piner LW, et al. Effects of aerobic vs. resistance training on visceral and liver fat stores, liver enzymes, and insulin resistance by HOMA in overweight adults from STRRIDE AT/RT. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2011 Nov;301(5):E1033-9.
- 29- Bateman LA, Slentz CA, Willis LH, Shields AT, Piner LW, Bales CW, et al. Comparison of aerobic versus resistance exercise training effects on metabolic syndrome (from the Studies of a Targeted Risk Reduction Intervention Through Defined Exercise - STRRIDE-AT/RT). *Am J Cardiol.* 2011 Sep 15;108(6):838-44.
- 30- Paoli A. Resistance training: the multifaceted side of exercise. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2012 Feb 1;302(3):E387.
- 31- Davidson LE, Hudson R, Kilpatrick K, Kuk JL, McMillan K, Janiszewski PM, et al. Effects of exercise modality on insulin resistance and functional limitation in older adults: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2009 Jan 26;169(2):122-31.

- 32- Sigal RJ, Kenny GP, Boule NG, Wells GA, Prud'homme D, Fortier M, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007 Sep 18;147(6): 357-69.
- 33- Schmitz KH, Hannan PJ, Stovitz SD, Bryan CJ, Warren M, Jensen MD. Strength training and adiposity in premenopausal women: strong, healthy, and empowered study. *Am J Clin Nutr.* 2007 Sep;86(3):566-72.
- 34- Ross R, Rissanen J, Pedwell H, Clifford J, Shragge P. Influence of diet and exercise on skeletal muscle and visceral adipose tissue in men. *J Appl Physiol (1985).* 1996 Dec;81(6):2445-55.
- 35- Hayes M, Chustek M, Wang Z, Gallagher D, Heshka S, Spungen A, et al. DXA: potential for creating a metabolic map of organ-tissue resting energy expenditure components. *Obes Res.* 2002 Oct;10(10):969-77.
- 36- Treuth MS, Hunter GR, Kekes-Szabo T, Weinsier RL, Goran MI, Berland L. Reduction in intra-abdominal adipose tissue after strength training in older women. *J Appl Physiol (1985).* 1995 Apr;78(4):1425-31.
- 37- Ross R, Rissanen J. Mobilization of visceral and subcutaneous adipose tissue in response to energy restriction and exercise. *Am J Clin Nutr.* 1994 Nov;60(5):695-703.
- 38- Byrne HK, Wilmore JH. The effects of a 20-week exercise training program on resting metabolic rate in previously sedentary, moderately obese women. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2001 Mar;11(1):15-31.
- 39- Sundell J. Resistance Training Is an Effective Tool against Metabolic and Frailty Syndromes. *Adv Prev Med.* 2011;2011:984683.
- 40- Egger A, Niederseer D, Diem G, Finkenzeller T, Ledl-Kurkowski E, Forstner R, et al. Different types of resistance training in patients with type 2 diabetes mellitus: effects on glycemic control, muscle mass and strength. *Eur J Prev Cardiol.* 2012 May 25.
- 41- Vispute SS, Smith JD, LeCheminant JD, Hurley KS. The effect of abdominal exercise on abdominal fat. *J Strength Cond Res.* 2011 Sep;25(9):2559-64.
- 42- Noormohammadpour P, Kordi R, Dehghani S, Rostami M. The effect of abdominal resistance training and energy restricted diet on lateral abdominal muscles thickness of overweight and obese women. *J Bodyw Mov Ther.* 2012 Jul;16(3):344-50.
- 43- Escamilla RF, Babb E, DeWitt R, Jew P, Kelleher P, Burnham T, et al. Electromyographic analysis of traditional and nontraditional abdominal exercises: implications for rehabilitation and training. *Phys Ther.* 2006 May;86(5):656-71.
- 44- Axler CT, McGill SM. Low back loads over a variety of abdominal exercises: searching for the safest abdominal challenge. *Med Sci Sports Exerc.* 1997 Jun;29(6):804-11.
- 45- Park S, YuH S. The effects of abdominal draw-in maneuver and core exercise on abdominal muscle thickness and Oswestry disability index in subjects with chronic low back pain. *J Exer Rehabil.* 2013;9(2):286-91.