

The effect of selected Pilates exercises on some respiratory parameters of obese sedentary women

Kheirandish R, Ranjbar R^{*}, Habibi H

Department of Exercise Physiology, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, I. R. Iran.

Received: 2017/12/2 | Accepted: 2018/03/28

Abstract:

Background: Obesity has adverse effects on respiratory mechanisms and is considered as a risk factor for respiratory problems. The aim of the present study was to investigate the effect of the selected Pilates exercise program on some respiratory parameters of obese sedentary women.

Materials and Methods: In this randomized experimental study with pre- and post-test design, 24 inactive obese women (with the mean age 38.4 ± 8.61 years and BMI 35.6 ± 2.95 kg/m²) were randomly divided into two groups of exercise (n=15) and control (n=9). The experimental group participated in a Pilates training program (8 weeks, 3 times per week), while the control group did not participate in any training program. Some respiratory parameters were measured before and after the training program by a spirometer.

Results: The results showed that Pilates training increased vital capacity (IVC) by 10%, inspiratory reserve volume (IRV) by 19%, expiratory reserve volume (ERV) by 51%, tidal volume (VT) by 29%, peak expiratory flow (PEF) by 88%, peak inspiratory flow (PIF) by 28%, maximum expiratory flow 25 (MEF25) by 55%, maximum expiratory flow 50 (MEF50) by 63%, maximum expiratory flow 75 (MEF75) by 89%, maximum expiratory flow 75-85 (MEF75-85) by 93%, which this increase was not significant in the IRV and VT indexes.

Conclusion: It seems that Pilates exercises can increase the performance of the respiratory muscles in obese sedentary women and improve lung function by increasing some respiratory parameters.

Keywords: Pilates, Obesity, Respiratory indexes

*** Corresponding Author.**

Email: ro.ranjbar@scu.ac.ir

Tel: 0098 918 344 1145

Fax: 0098 615 272 0100

IRCT Registration No. IRCT20180125038503N1

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2018; Vol. 22, No 2, Pages 153-161

تأثیر تمرينات منتخب پیلاتس بر برخی شاخص‌های تنفسی زنان چاق غیرفعال

رضوان خیراندیش^{*} ، روح الله رنجبر^۱ ، عبدالحمید حبیبی^۲

خلاصه:

سابقه و هدف: چاقی اثرات زیانباری بر مکانیسم‌های تنفسی دارد و یک ریسک فاكتور برای مشکلات تنفسی تلقی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر تاثیر برنامه تمرينی منتخب پیلاتس بر برخی شاخص‌های تنفسی زنان چاق غیرفعال می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق تجربی تصادفی، با طرح پیش و پس آزمون روی ۲۴ زن چاق غیرفعال با میانگین سنی 38.4 ± 8.6 سال و میانگین 35.6 ± 2.95 BMI کیلوگرم بر متربع انجماد شد. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه تمرين (۱۵ نفر) و کنترل (۹ نفر) تقسیم شدند. گروه تجربی در برنامه تمرين پیلاتس (به مدت ۸ هفته، ۳ جلسه در هفته) شرکت کردند، درحالی که در این مدت گروه کنترل در هیچ برنامه تمرينی شرکت نداشتند. برخی شاخص‌های تنفسی قبل و بعد از برنامه تمرينی توسط دستگاه اسپیرومتر اندازه‌گیری شد.

نتایج: تمرين پیلاتس باعث افزایش ۱۰ درصدی ظرفیت حیاتی (IVC)، ۱۹ درصدی حجم ذخیره دمی (IRV)، ۵۱ درصدی حجم ذخیره بازدمی (ERV)، ۲۹ درصدی حجم جاری (VT)، ۸۸ درصدی اوج جریان بازدمی (PEF)، ۲۸ درصدی اوج جریان دمی (PIF)، ۵۵ درصدی حداکثر جریان بازدمی ۲۵ درصد (MEF25)، ۶۳ درصدی حداکثر جریان بازدمی ۵۰ درصد (MEF50)، ۸۹ درصدی حداکثر جریان بازدمی ۷۵ درصد (MEF75) و ۹۳ درصدی حداکثر جریان بازدمی ۷۵-۸۵ درصد (MEF75-85) شد؛ تغییرات همه شاخص‌ها، به غیر از شاخص‌های IRV و VT معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تمرينات پیلاتس در زنان چاق غیرفعال باعث افزایش کارایی عضلات تنفسی شده و از طریق افزایش برخی شاخص‌های تنفسی باعث بهبود عملکرد ریه می‌شود.

واژگان کلیدی: پیلاتس، چاقی، شاخص‌های تنفسی

دو ماهنامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۲، خرداد و تیر ۹۷، صفحات ۱۶۱-۱۵۳

مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده، نیز چاقی را یک ریسک فاكتور برای آسم و مشکلات تنفسی بیان می‌کنند [۵]. به طور کلی رسواب چربی در دیواره شکم و قفسه سینه افراد چاق موجب ایجاد محدودیت در شاخص‌های ریوی می‌شود. تجمع بافت چربی به تدریج خاصیت ارتجاعی عضلات تنفسی و کمپلیانس قفسه سینه را کاهش می‌دهد و موجب افزایش کار تنفسی و انرژی مصرفی برای انجام تهییه ریوی می‌شود [۱]. بنابراین، افراد چاق نمی‌توانند عملکرد ریوی مطلوبی داشته باشند که این موضوع در تحقیق Hong و همکاران [۴] و Ochs-Balcom و همکاران مورد تایید قرار گرفته است [۶]. امروزه شیوه‌های گوناگون تهاجمی و غیرتهاجمی مانند جراحی، رژیم‌های کمالریک و آبزدایی برای از دست دادن وزن بدن مورد توجه قرار گرفته است [۸,۷]. فعالیت‌های جسمانی و تمرين‌های ورزشی یکی از راههای مؤثر در افزایش هزینه انرژی بوده که چاقی و عوارض ناشی از آن را کاهش می‌دهد. همچنین، به عنوان یک مداخله درمانی غیرتهاجمی در برنامه توائبخشی ریوی بیماران مبتلا به اختلالات ریوی مورد توجه قرار گرفته است [۹]. گفته می‌شود تمرين هوازی در افراد چاق و دارای اضافه وزن از طریق کاهش توده چربی سبب افزایش حجم ریه می‌شود [۱۰]. پیلاتس توسط پژوهشکان به عنوان یک روش

مقدمه

چاقی مشکلی جدی برای سلامت عمومی و عامل خطر مهمی برای بسیاری از بیماری‌ها بهویژه مشکلات تنفسی می‌باشد [۱]. بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های ریوی با پدیده چاقی ارتباط مستقیم دارند. در این میان، کم تحرکی که چاقی را در پی دارد، در ناکارایی عملکرد ریوی تاثیرگذار است [۲]: به طوری که نشان داده شده است شیوع آسم در افراد چاق و دارای اضافه وزن در مقایسه با افراد با وزن طبیعی بیشتر است و نمایه توده بدن به طور مثبت با شدت مشکلات تنفسی در ارتباط می‌باشد [۳]. Hong و همکاران دریافتند که چاقی و اضافه وزن بر عملکرد ریوی تاثیر منفی داد [۴].

^۱ کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۲ استادیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۳ استاد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

* نشانی نویسنده مسئول؛

دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
تلفن: ۰۶۱۵۲۷۲۰۱۰۰ - ۹۱۸۳۴۴۱۱۴۵
دوفنیس، ro.ranjbar@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۱؛ پست الکترونیک: ro.ranjbar@scu.ac.ir

تأثیر برنامه تمرینی منتخب پیلاتس بر بخشی شاخص‌های تنفسی زنان چاق غیرفعال صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بهروش تجربی تصادفی و از نوع کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری این تحقیق را زنان چاق شهر اهواز تشکیل دادند که از بین آنها افراد واحد شرایط انتخاب شدند. گزینش آزمودنی‌ها در دی ماه سال ۱۳۹۵ از طریق پخش اطلاعیه‌ای در مناطق مختلف شهر اهواز به صورت داوطلبانه و همچنین دارا بودن شرایط و ویژگی‌های لازم تحقیق شامل BMI بالای ۳۰ (افراد چاق)، نداشتن هرگونه فعالیت منظم ورزشی، عدم ابتلاء به بیماری‌های قلبی-عروقی، پرفشارخون و دیابت انجام شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا در یک تاریخ مشخص در جلسه توجیهی شرکت نمایند. داوطلبان در این جلسه ابتدا با نوع طرح، اهداف و روش اجرای آن، شامل اجرای آزمون اولیه (پیش‌آزمون)، شرکت در دوره‌های تمرینی و آزمون‌های نهایی (پس‌آزمون) آشنا شدند. و سپس آزمودنی‌ها پرسشنامه همکاری و اطلاعات فردی، رضایت‌نامه شرکت در برنامه تمرینی و فرم آمادگی شرکت در فعالیت ورزشی (Physical activities readiness questionnaire; PAR-Q) را تکمیل کردند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی از آنها کاملاً محترمانه خواهد بود. در ابتدا ۱۲۰ نفر متقاضی شرکت در تحقیق بودند که بسیاری از آنها به علت نداشتن شرایط فوق الذکر حذف شدند. از جمله موارد خروج آزمودنی‌ها، عدم شرکت مدام و گروه تمرین در جلسات پیلاتس و همچنین انجام تمرینات ورزشی مدام از جانب گروه کنترل بود. آزمودنی‌های انتخابی شامل ۳۰ نفر بودند که به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و تمرین قرار گرفتند. در طول پروتکل تحقیق ۶ نفر از گروه کنترل قادر به ادامه آزمون نبودند. بنابراین پروتکل تحقیق با ۱۵ نفر در گروه تمرین و ۹ نفر در گروه کنترل به پایان رسید. این مطالعه به شماره ۹۶۰۸ و با کد اخلاق ۱۳۹۶.۸ IR.BHN.REC. به تایید رسید.

اندازه‌گیری‌ها

خصوصیات آنتروپومتریک و ترکیب بدنی بهوسیله دستگاه ترکیب بدن (مدل المپیا ۳/۳، کمپانی گوان، کره جنوبی) اندازه‌گیری شد. قد و وزن آزمودنی‌ها به ترتیب با قدسنج Seca آلمان با دقت ۵ میلی‌متر و ترازو با دقت ۰/۱ کیلوگرم مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین حداکثر اکسیژن مصرفی، آزمودنی‌ها پروتکل بروس اصلاح شده را روی تردیمیل (مدل Saturn h/p/cosmos آلمان) انجام دادند. شاخص‌های عملکرد ریوی با استفاده از دستگاه

منحصر بهفرد از آمادگی جسمانی که در آن ترکیبی از تقویت، کشش و تنفس عضلانی به منظور توسعه عضلات تن و بازگرداندن تعادل عضله استفاده می‌شود، شناخته شده است. یکی از ارکان اساسی پیلاتس، تنفس است. تنفس گردش خون را بهبود می‌بخشد و خون پراکسیزن را در اختیار بافت‌های بدن قرار می‌دهد و در نتیجه گردش خون تشدید شده و اکسیژن بیشتری وارد خون می‌شود؛ همچنین، سرعت و عمق تنفس افزایش می‌یابد. بنابراین انتظار می‌رود تمرینات پیلاتس به دلیل تاثیر بر سیستم قلبی-عروقی موجب بهبود شاخص‌های ریوی شوند [۱]. Giacomini و همکاران از افزایش معنادار حداکثر فشار دمی (MIP)، حداکثر فشار بازدمی (MEP) و همچنین افزایش ضخامت عضله عرضی شکمی، مورب داخلی و مورب خارجی بعد از ۸ هفته تمرین پیلاتس خبر داده‌اند [۱۲]. با این حال، Jesus و همکاران که تاثیر ۱۲ هفته تمرین پیلاتس را مورد بررسی قرار داده بودند، علی‌رغم افزایش میانگین شاخص‌های ERV (حجم ذخیره بازدمی)، IRV (حجم ذخیره دمی)، FEV (حجم بازدمی اجباری) و MVV (حجام حجم تهویه) در گروه تمرین، شاهد تفاوت معنی‌داری بین حداکثر حجم کنترل و نمرین نبودند [۱۳]. زوزف پیلاتس نشان می‌دهد که گروه کنترل و نمرین نبودند [۱۴]. در پیلاتس چندین گروه عضلانی از جمله عضلات درگیر در تنفس و بهویژه در عملکرد بازدمی فعال هستند و این انقباض در طول مرحله دم و بازدم باقی می‌ماند [۱۵]. از آنجا که پیلاتس نوعی مکمل فیزیوتراپی بوده و با تمرکز بر کنترل تنفس نوعی فیزیوتراپی تنفسی محسوب می‌شود، و از طرفی شیوه زندگی بی‌تحرک که ارماقان صنعتی شدن دنیای امروز است، چالش عده‌ای را برای پیشگیری از چاقی و بیماری‌های تنفسی مطرح کرده است، در پژوهش حاضر فرض بر این است که پیلاتس به عنوان یک روش تمرینی با تحریک قفسه سینه و افزایش قدرت عضلات تنفسی [۱۳] می‌تواند بر عملکرد و ظرفیت ریه در زنان چاق مفید باشد. از آنجا که یکی از علل شناخته شده بسیاری از بیماری‌ها چاقی می‌باشد و در افراد چاق بیماری‌های متابولیک، قلبی-تنفسی و سرطان شیوع چشمگیری دارد، لذا باید به ایجاد هنجارهای سلامت فردی و ارتقاء فیزیولوژیک ارگانیسم بیشتر توجه نمود. از طرفی بین چاقی و تاثیر آن بر عملکرد ریوی و همچنین تاثیر فعالیت بدنی بر بهبود چاقی و شاخص‌های تنفسی تعامل چندوجهی وجود دارد. بدین ترتیب، مطالعه حاضر با هدف

نتایج

مشخصات فیزیولوژیک و آنtrapومتریک آزمودنی‌ها در جدول شماره ۲ آورده شده است. میانگین سن گروه تمرین و کنترل به ترتیب $۳۹\pm۰/۱۳$ و $۴۶\pm۰/۰۱$ سال، قد گروه تمرین و کنترل به ترتیب $۱۵۳\pm۰/۰۶$ و $۱۵۷\pm۰/۰۵$ سانتی-متر، وزن گروه تمرین و کنترل به ترتیب $۸۷\pm۰/۰۴$ و $۸۷\pm۰/۰۴$ کیلوگرم و شاخص توده بدن گروه تمرین و کنترل به ترتیب $۳۶\pm۰/۲۳$ و $۳۵\pm۰/۲۳$ بود. نتایج آزمون کلومو-گروف-اسمیرنوف نشان داد که داده‌های خام مربوط به هر کدام از متغیرها توزیع طبیعی دارند. همچنین، نتایج آزمون لون همگنی واریانس‌ها را تایید کرد و نشان داد هر دو گروه همگن هستند (جدول شماره ۲). نتایج تحلیل کواریانس نشان داد پس از انجام ۸ هفته تمرین پیلاتس، IVC (ظرفیت حیاتی) $۲۱\pm۰/۰۲$ در مقابل $۱۰\pm۰/۰۱$ درصد ($P=۰/۰۱$)، IRV ($۱۰\pm۰/۰۵$) در مقابل $۲۷\pm۰/۰۴$ درصد ($P=۰/۰۵$)، ERV ($۱۹\pm۰/۰۰$) در مقابل $۴۷\pm۰/۰۳$ درصد ($P=۰/۰۵$)، VT ($۵۱\pm۰/۰۰$) در مقابل $۷۱\pm۰/۰۴$ درصد ($P=۰/۰۱$)، PEF ($۲۹\pm۰/۰۰$) در مقابل $۸۶\pm۰/۰۳$ درصد ($P=۰/۰۱$)، در جریان بازدم) $۷۴\pm۰/۰۲$ در مقابل $۱۳\pm۰/۰۵$ درصد ($P=۰/۰۲$) و PIF (اجرای جریان دمی) $۷۴\pm۰/۰۲$ در مقابل $۱۷\pm۰/۰۳$ درصد ($P=۰/۰۲$) افزایش داشت؛ از نقطه نظر آماری این افزایش‌ها در VT و IRV معنی‌دار نبود، در حالی که افزایش معنی‌دار بقیه فاکتورها گزارش شده است (جدول شماره ۳). همان‌طور که در نمودار شماره ۱ مشاهده می‌شود MEF25 (میزان جریان هوا بعد از خروج ۲۵ درصد FVCT از ریه) $۵۵\pm۰/۰۱$ درصد ($P=۰/۰۱$), MEF50 (میزان جریان هوا بعد از خروج ۵۰ درصد FVCT از ریه) $۶۳\pm۰/۰۵$ درصد ($P=۰/۰۱$), MEF75 (میزان جریان هوا بعد از خروج ۷۵ درصد FVCT از ریه) $۸۹\pm۰/۰۱$ درصد ($P=۰/۰۱$) و MEF75-85 (میزان جریان هوا بعد از خروج ۷۵-۸۵ درصد FVCT از ریه) $۹۳\pm۰/۰۳$ درصد ($P=۰/۰۱$) قبل و بعد از تمرین پیلاتس، در گروه تمرین در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشت (نمودار شماره ۱).

بحث

هدف از پژوهش حاضر تاثیر تمرینات منتخب پیلاتس بر برخی شاخص‌های تنفسی زنان چاق غیرفعال بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ورزش پیلاتس موجب گسترش برخی شاخص‌های کارایی عملکرد تنفسی زنان چاق غیرفعال می‌شود. این سازگاری ورزشی به ویژه با مشاهده تغییرات فزاینده معنی‌دار در MEF50, MEF25, FEV1/IVC, ERV, IVC شاخص‌های

اسپیرومتری دیجیتال مدل IF8 ساخت کشور آلمان اندازه‌گیری شد. در این شیوه پس از کالیبره کردن دستگاه نحوه انجام آزمون به شرکت کنندگان توضیح داده شد. ابتدا آزمودنی‌ها وضعیت درست نشستن را فراگرفتند و هنگام انجام مانور از قطعه استرلیزه دهانی و بینی گیر استفاده کردند و سه مرتبه دم و بازدم عادی انجام دادند. ابتدا دم کامل (دم باید سریع، اما نه با فشار باشد) انجام شد و بلافلصله بازدم حداقل هشت باره بازدم عادی نداشت. در مرتبه دوم، بعد از سه بار دم و بازدم عادی یک دم کاملاً عمیق و بعد بازدم عمیق انجام شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد حداقل ۲۴ ساعت قبل از تست اسپیرومتری فعالیت ورزشی سنگین نداشته باشند. پس از ورود اطلاعات و مشخصات فردی شرکت کننده سه بار آزمون را اجرا کرد و نتیجه بهترین نوبت برای او ثبت گردید. این اندازه‌گیری‌ها در دمای ۲۴ ± ۲ درجه سیلیسیوس و رطوبت ۴۹ تا ۵۱ درصد انجام شد و دوباره پس از پایان ۸ هفته تمرین مورد بررسی قرار گرفت.

پروتکل تمرینی:

گروه تمرینی برنامه پیلاتس را به مدت ۸ هفته و سه جلسه در هفته در مجموعه ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز اجرا کردند و گروه کنترل هیچ گونه فعالیت ورزشی نداشتند. هر جلسه تمرینی پیلاتس شامل مرحله گرم کردن، قسمت اصلی تمرین و مرحله سرد کردن بود. مدت زمان تمرین پیلاتس در هفته اول و دوم ۴۰ دقیقه، سوم و چهارم ۴۵ دقیقه، پنجم و ششم ۵۰ دقیقه، و هفتم و هشتم ۶۰ دقیقه بود؛ به طوری که ۱۰ دقیقه به گرم کردن و ۱۰ دقیقه به سرد کردن اختصاص می‌یافتد. شدت تمرین به وسیله مقیاس درک فشار بورگ (RPE) سنجیده شد؛ به گونه‌ای که در مراحل گرم کردن و سرد کردن از $۹-۱۰$ RPE و در مرحله اصلی از $۱۴-۱۶$ RPE استفاده شد [۱۶]. جلسات تمرینی زیر نظر مربی پیلاتس رسمی فدراسیون صورت پذیرفت. حرکات مورد استفاده در جلسات تمرینی در جدول شماره ۱ آمده است.

روش تحلیل آماری:

از آمار توصیفی برای تعیین میانگین و انحراف معیار هر متغیر و از آزمون شاپیرو-ولیک برای تعیین توزیع طبیعی داده‌ها استفاده شد. برای بررسی تغییرات درون گروهی از آزمون t وابسته و برای تغییرات بین گروهی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. تمامی محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ انجام شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از $0/۰۵$ درنظر گرفته شد.

در هر مانور حجم اکسیژن و انرژی متابولیک بیشتری مصرف می‌کنند. به همین دلیل MVV،ERC و FRC پایین‌تری نسبت به افراد غیرچاق دارند [۱۰]. همانند بسیاری از عضلات اسکلتی، ماهیچه‌های تنفسی از طریق تمرینات بدنی به محرك‌ها پاسخ می‌دهند. افزایش در حجم و ظرفیت ریوی و افزایش اتساع ریوی نشان‌دهنده اکسیژن‌رسانی بهتر و انتشار مناسب اکسیژن به تمامی قسمت‌های بدن است [۱۷].

ارتباط مستقیم بین BMI (شاخص توده بدن) و FRC را نشان داده‌اند؛ به گونه‌ای که افراد دارای BMI بالاتر، کاهش بیشتری در FRC دارند. بیان شده است که BMI ارتباط مستقیمی با درجه مقاومت هوایی و عمل تنفس دارند. Salome و همکاران (۲۰۱۰) پیشنهاد کردند این کاهش بدلیل اثرات مکانیکی بافت چربی می‌باشد. بهطور کلی افراد چاق معمولاً مانور دم کم‌عمق، تند و بطی دارند؛ بهطوری که در افراد چاق، دیافراگم و عضلات تنفسی

جدول شماره ۱- برنامه تمرین پیلاتس

متغیر	نوع حرکت	شدت تمرین
بر اساس		
۹-۱۰	استادن پیلاتس، تنفس پیلاتس، رفتن روی پنجه پا، سینی بادست و پیشخدمت نادان، مهره به مهره پایین رفتن، چهار دست و پا یا میز اجرای ثابت، بالا آوردن تک پا، گربه نشسته، نخ کردن سوزن نشسته، ستاره مرحله یک، flex-point	۳
۱۴-۱۶	تعادل یک پا از رویه رو با پای خم، پایین رفتن از پشت به زمین، دایره تکپا و چرخش پنجه پا، رساندن کف هر دو دست به زمین، پایین رفتن از پشت به زمین، دایره تکپا و چرخش پنجه پا، رساندن کف هر دو دست به زمین، چهار دست و پا با ضربه دست و پا، پری دریابی، پل سرشانه، کن کن با پای جمع و صاف و دو پای صاف، تعادل یک پا از رویه رو با پای خم، دایره تکپا و چرخش پنجه پا، رساندن کف هر دو دست به زمین، چهار دست و پا با ضربه دست و پا، پری دریابی، پل سرشانه با حرکت یک پا، فشار لوزی، کبری، کبری با چرخش گردن، شناور کامل، ستاره کامل، سوپرمن، دارت، دارت با چرخش کمر به طرفین، کن کن با پای جمع و صاف و دو پای صاف، تعادل یک پا از رویه رو با پای خم، دایره تکپا و چرخش پنجه پا، رساندن کف هر دو دست به زمین، چهار دست و پا با ضربه دست و پا، پری دریابی، پل سرشانه با حرکت یک پا، فشار لوزی، کبری، کبری با چرخش گردن، شناور کامل، ستاره کامل، سوپرمن، دارت، دارت با چرخش کمر به طرفین، پهلو خوابیده، کشش تک پا، کشش دو پا، کشش تک پا با پیچ بالاتنه	۴
۹-۱۰	دایره تکپا و چرخش پنجه پا، چهار دست و پا با ضربه دست و پا، تعادل یک پا از رویه رو با پای خم، پایین رفتن از پشت به زمین، رساندن کف هر دو دست به زمین، پری دریابی، پل سرشانه با حرکت یک پا، ستاره کامل، سوپرمن، دارت، دارت با چرخش کمر به طرفین، کن کن با پای جمع و صاف و دو پای صاف، خم شدن از پهلو خوابیده، کشش تک پا، کشش دو پا، کشش تک پا با پیچ بالاتنه	۵

جدول شماره ۲- نتایج مقایسه شاخص‌های آنتروپومتریک گروه‌های تجربی و کنترل

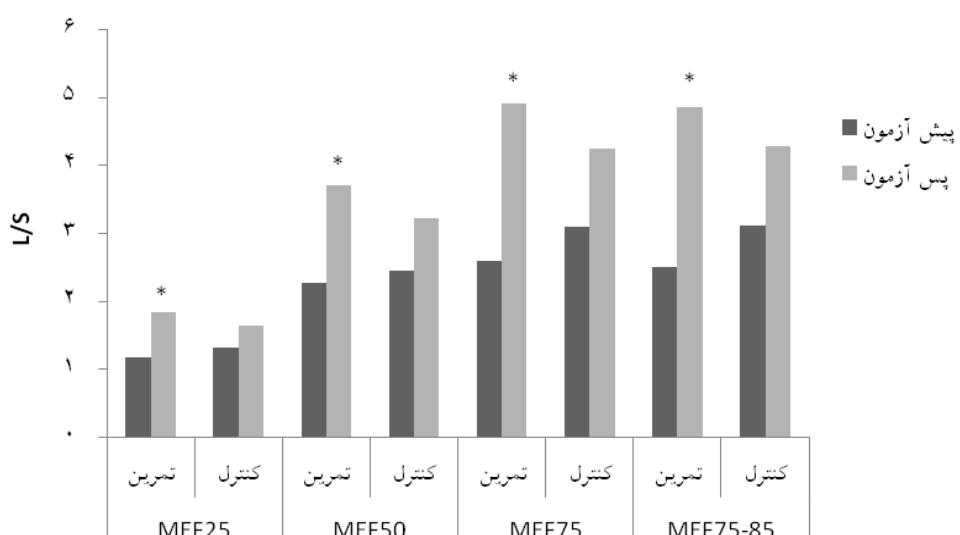
متغیر	گروه		P	
	کنترل			
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SE$		
سن (سال)	۳۴/۶۶±۹/۰۱	۳۹/۱۳±۱۰/۰۸	.۰/۱۰	
قد (cm)	۱۵۹/۴۴±۸/۳۶	۱۵۶/۰۶±۵/۰۳	.۰/۵۰	
وزن (kg)	۹۲/۳۵±۱۱/۳۳	۸۷/۴۲±۱۰/۰۴	.۰/۰۹	
(kg/m ²) BMI	۳۶/۲۳±۱/۹۴	۳۵/۹۱±۳/۴۹	.۰/۱۶	
(٪) PBF	۴۲/۴۰±۱/۷۱	۴۱/۹۷±۲/۵۰	.۰/۳۶	
(kg) LBM	۵۲/۵۵±۵/۷۸	۴۹/۷۳±۴/۱۲	.۰/۱۵	
(ml/kg.min) VO _{2max}	۳۶/۷۳±۴/۰۷	۳۴/۹۴±۳/۳۴	.۰/۶۰	

جدول شماره ۳- متغیرهای عملکرد ریوی قبل و بعد از تمرین در گروههای تجربی و کنترل

متغیر	گروههای	پیش آزمون	پس آزمون	درصد تغییرات				تغییرات بین گروهی		درصد	تغییرات
				T	P	F	P				
۱۰/۷۹	تجربی	-۲/۷۲	* ۰/۰۱	۷/۲۰	† ۰/۰۱۳	۱۰/۷۹	۲/۳۶±۰/۴۷	۲/۱۲±۰/۳۷	۲/۱۲±۰/۳۷	(L) IVC	درصد
		۱/۷۷	۰/۱۰			۳/۰۸	۲/۳۴±۰/۴۲	۲/۲۷±۰/۳۴	۲/۲۷±۰/۳۴		
۱۹/۴۱	تجربی	-۱/۲۰	۰/۲۴	۰/۳۵	۰/۰۵	۱۹/۴۱	۱/۲۳±۰/۴۷	۱/۰۳±۰/۰۱	۱/۰۳±۰/۰۱	(L) IRV	درصد
		۱/۲۶	۰/۲۳			۰/۸۵	۱/۱۸±۰/۴۵	۱/۱۷±۰/۴۹	۱/۱۷±۰/۴۹		
۵۱/۰۶	تجربی	-۲/۱۲	* ۰/۰۵	۴/۱۴	† ۰/۰۵	۵۱/۰۶	۰/۷۱±۰/۴۸	۰/۴۷±۰/۳۷	۰/۴۷±۰/۳۷	(L) ERV	درصد
		۰/۱۳	۰/۰۸۲			۳۱/۱۱	۰/۰۹±۰/۴۵	۰/۴۵±۰/۳۸	۰/۴۵±۰/۳۸		
۲۹/۰۶	تجربی	-۱/۴۹	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۱	۲۹/۰۶	۱/۱۱±۰/۰۵	۰/۸۶±۰/۳۳	۰/۸۶±۰/۳۳	(L) VT	درصد
		-۰/۷۲	۰/۴۸			۱۸/۹۴	۱/۱۳±۰/۰۵	۰/۹۵±۰/۳۵	۰/۹۵±۰/۳۵		
۸۸/۶۰	تجربی	-۴/۳۴	* ۰	۵/۵۴	† ۰/۰۲	۸۸/۶۰	۵/۱۳±۱/۹۱	۲/۷۲±۱/۷۴	۲/۷۲±۱/۷۴	(L/S) PEF	درصد
		۰/۰۲	۰/۰۹۷			۴۰/۷۶	۴/۸۰±۲/۱۳	۳/۴۱±۱/۹۳	۳/۴۱±۱/۹۳		
۲۸/۴۶	تجربی	-۳/۶۸	* ۰	۵/۵۳	† ۰/۰۲	۲۸/۴۶	۳/۰۲±۰/۹۷	۲/۷۴±۱/۱۷	۲/۷۴±۱/۱۷	(L/S) PIF	درصد
		۰/۹۰	۰/۰۳۸			۱۱/۹۷	۳/۴۶±۰/۹۴	۳/۰۹±۱/۰۷	۳/۰۹±۱/۰۷		

IVC: ظرفیت حیاتی، IRV: حجم ذخیره دمی، ERV: حجم جاری بازدم، TV: حجم ذخیره بازدم، PEF: اوج جریان دمی

* معنی داری بر اساس آزمون t وابسته، † معنی داری بر اساس تحلیل کواریانس



نمودار شماره ۱- تغییرات مقادیر MEF25, MEF50, MEF75, MEF75-85 در گروههای تجربی و کنترل.

* سطح معنی داری ($P \leq 0.05$)

و تأثیرگذار دارد [۱۹]. ظرفیت حیاتی یا حداکثر هوایی که بعد از یک دم کاملاً عمیق می‌توان با یک بازدم کاملاً عمیق خارج کرد، در کلینیک به عنوان شاخصی از عملکرد ریه اندازه‌گیری می‌شود و اطلاعات مفیدی در مورد قدرت عضلات تنفسی و عملکرد ریه‌ها می‌دهد [۲۰]. یافته‌های این تحقیق نشان داد بعد از ۸ هفته تمرین پیلاتس مقادیر IVC افزایش می‌یابد. مودی و همکاران نیز از افزایش ظرفیت حیاتی خبر داده‌اند [۱۷]؛ درحالی که Gaballah و همکاران تغییر معنی‌داری بعد از تمرین پیلاتس گزارش نکرده‌اند [۲۱]. شاید بتوان دلیل عدم هم‌خوانی با پژوهش حاضر را به طول

تمرین پیلاتس بر عملکرد ریه و تنفس از طریق تاکید بر بهبود هر دو عامل عملکرد ریه و عضلات در گیر در تنفس موثر است و به‌طور کلی عملکرد ریوی بعد از انجام تمرین ورزشی افزایش می‌یابد [۱۸]. عضلات تنفسی نقش بسیار مهم و حیاتی در روند فعالیت هر فرد دارند؛ به‌گونه‌ای که ظرفیت و توانایی تنفسی بالاتر، موجب کیفیت و کارایی بهتر خواهد شد. یکی از عضلات شایع در ایجاد یا تشدید بیماری‌های تنفسی و کاهش عملکرد و توانایی افراد کاهش ظرفیت حیاتی تنفسی و عدم کارایی مناسب سیستم تنفسی می‌باشد. در این روند عملکرد عضلات تنفسی نقش اساسی

PEF تحت تاثیر اتساع بذری ریه و قدرت و استقامت عضلات تنفسی قرار دارد. تنفس مورد استفاده در پیلاتس "تنفس جانبی" یا "عرضی" است و بر به کار بردن تنفس بین دنداهای (سینه‌ای) که به حفظ انقباض عضلات شکمی کمک می‌کند تاکید دارد. شاید بتوان دلیل افزایش این شاخص‌ها را افزایش میزان باز شدن قفسه سینه دانست [۲۸]. در یک پژوهش شاخص PEF بعد از تمرین پیلاتس با قبل از آن تفاوت معنی‌داری نداشت که با نتایج این پژوهش ناهمخوان است. آزمودنی‌های مورد استفاده در پژوهش مذکور فوتبالیست‌ها بودند، درحالی که در پژوهش حاضر زنان چاق غیرفعال مورد مطالعه قرار گرفته بود. پس می‌توان دلیل ناهمخوانی را به تفاوت در نوع آزمودنی‌ها نسبت داد [۲۱]. تعامل بین نیروهای ارجاعی و اتساعی بافت قفسه سینه بر مقادیر حجم‌های تنفسی نقش تعیین کننده‌ای دارد و با کم کردن اختلاف فشار بین جنبی و قفسه سینه، ریزش بیشتر جریان‌ها به داخل ریه‌ها به وقوع می‌پیوندد [۲۶]. طبق نتایج پژوهش حاضر تمرین پیلاتس باعث افزایش ۵۱ درصدی ERV شد. در یک مطالعه که تاثیر تمرینات پیلاتس بر عملکرد ریوی مورد سنجش قرار گرفته بود، افراد با شاخص توده بدنه ۲۱ مورد بررسی قرار گرفته بودند، و تغییر معنی‌داری در سطوح ERV گزارش نشد [۱۳]، اما در مطالعه حاضر که روی افراد با ۳۵ BMI انجام شده بود، شاهد افزایش ERV بودیم. پس می‌توان شاخص توده بدنه را عامل تفاوت نتایج دانست. Jesus و همکاران بیان کرده‌اند به دنبال انجام تمرینات منظم پیلاتس افزایش قدرت عضلات تنفسی اتفاق می‌افتد. در این روش تمرینی اصل تنفس به حداقل انتقال در طول تمرینات نیاز دارد که این حداقل انقباض توسط برخی عضلات شکمی انجام می‌شود [۱۳]. از جمله دلایل افزایش ERV را می‌توان به همانگی عصبی-عضلانی و فعالیت بیشتر عضله دیافراگم نسبت داد [۲۹]. در یک پژوهش دیگر وضعیت عضلات بازدمی، یعنی تارهای بالایی و پایینی عضله راست شکمی، عضله عرضی شکمی و مورب داخلی، با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی در طول حرکت خم شدن تنه مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از گروه‌ها تنفس پیلاتس انجام داده و افراد حاضر در گروه دیگر تنفس معمولی داشتند. طبق نتایج مشاهده شده سطح بالاتری از فعل شدن عضله عرضی شکمی و مورب داخلی در تنفس پیلاتس بوجود آمد [۳۰]. گروه عصبی تنفسی بطنی یا شکمی مسئول اصلی بازدم است؛ هرچند در تنظیم دم نقش ثانویه را بعد از گروه عصبی تنفسی خلفی بر عهده دارد. نورون‌های مرکز پنوموتاکسیک و آپنوتستیک که به ترتیب در بخش بالایی و پایینی پل مغزی قرار دارند، می‌توانند با تنظیم عمق تنفس همانگی لازم جهت انتقال از دم به بازدم را فراهم نمایند [۳۱]. از آنجایی که

دوره تمرینی نسبت داد. در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها به مدت ۸ هفته تمرین پیلاتس انجام دادند و این در حالی بود که آزمودنی‌های مطالعه Gaballah و همکاران تمرینات پیلاتس را به مدت ۶ هفته انجام داده بودند [۲۱]. تقویت خاصیت کشسانی فیبرهای عضلانی اصلی و کمکی میان دنداهای نیروی موثر دمی را افزایش می‌دهد. اوج جریان دمی همانند سایر حجم‌ها بازتابی از خواص استاتیکی دستگاه تنفس است. در حقیقت تعامل نیروهای ارجاعی و اتساعی قفسه سینه و ریه است که حجم و ظرفیت ریه را مشخص می‌کند [۲۲]. بر اساس نتایج پژوهش حاضر مقادیر PIF و PEF به ترتیب ۲۸/۴۶ و ۸۸/۶۰ افزایش یافت که افزایش PIF با مطالعه Giacomini و همکاران، ناظم و همکاران هم راست است [۲۵]-[۲۳]. از جمله دلائل همسو بودن با پژوهش ناظم و همکاران را می‌توان به چاق بودن آزمودنی‌ها در هر دو پژوهش نسبت داد. در این پژوهش که تاثیر تمرین هوایی و بی‌تمرینی بر شاخص‌های عملکرد ریوی مورد بررسی قرار گرفته بود، بعد از ۳ ماه تمرین هوایی، افزایش قابل توجهی در شاخص PEF مشاهده گردید. عملکرد مطلوب عضلات دمی (بین دنداهای خارجی و دیافراگم) موجب اتساع قفسه سینه شده و هم‌زمان با افزایش حجم قفسه سینه اختلاف فشار حبایجه‌ها و فضای جنبی کاهش یافته و در نتیجه نیروی اتساعی بر ارجاعی برتری یافته و سبب می‌شود تا حجم درون ریوی با سرعت از هوا پر شود [۲۶]. پُر شدن ریه‌ها از هوا به میزان نزدیک به حداقل خود مهم‌ترین عامل تحریک ترشح سورفاکتانت می‌باشد. در نتیجه میزان پروستاگلاندین‌ها در فضای آلتوئی افزایش پیدا می‌کند که باعث کاهش تون عضلات صاف برونش‌ها و افزایش کارایی ریه می‌شود. سورفاکتانت به عنوان یکی از عوامل درگیر در بهبود عملکرد ریوی، از طریق افزایش اندازه سلول‌های ریوی، تسهیل ارتباط سلول به سلول و کاهش کشش سطحی کیسه‌های هوایی نقش دارد. از سوی دیگر سورفاکتانت می‌تواند در قالب یک متسع کننده برونشی ظاهر شده و از طریق افزایش قطر مجاري هوایی و کاهش مقاومت هوایی باعث افزایش حجم‌ها و ظرفیت‌های ریوی گردد [۲۷]؛ لذا این مسئله را می‌توان از جمله دلایل توجه کننده افزایش ۲۸ درصدی PIF دانست. تفاوت در نتایج پژوهش عزیزی و همکاران با مطالعه حاضر را می‌توان به دلیل متفاوت بودن نوع برنامه تمرینی دانست. در این پژوهش که از تمرینات آب‌درمانی استفاده شده بود، تغییر معنی‌داری در PIF گزارش نشد، این در حالی است که تمرین مورد بررسی در تحقیق حاضر تمرین پیلاتس بوده است [۲۳]. پس می‌توان گفت انواع مختلف برنامه تمرینی می‌تواند در نتایج تحقیق تاثیرگذار باشد.

به کارگیری روش‌های غیرتھاجمی برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های تمرین با هدف سلامتی از اهداف اصلی این پژوهش بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل رژیم غذایی در طول دوره تمرینی، کم بودن تعداد نمونه‌های در دسترس برای انجام پروتکل تحقیق و عدم کنترل کامل بر فعالیت‌های بدنی غیر-ورزشی اشاره کرد. با توجه به افزایش بسیاری از شاخص‌های مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود این پروتکل تمرینی با استفاده از مردان و در دامنه سنی مختلف و همچنین افرادی که مشکلات تنفسی دارند، مورد مطالعه قرار گیرد، زیرا این نتایج می‌تواند به افرادی که اختلال عملکرد عضلات تنفسی دارند و یا حتی به افرادی که به حفظ یکپارچگی عضلات تنفسی نیاز دارند، از جمله سالماندان، کمک کند.

نتیجه‌گیری

عملکرد تنفسی به بسیاری عوامل از جمله سیستم عصبی، هماهنگی عصب-عضله، قدرت عضلات تنفسی و ابعاد ریوی وابسته است. افزایش قدرت عضلانی تنفسی و کاهش مقاومت راه‌های هوایی به دنبال اجرای فعالیت بدنی در بهبود عملکرد ریوی مؤثر است. به طور کلی نتایج تحقیق حاضر نشان داد تمرین پیلاتس می‌تواند بر برخی شاخص‌های تنفسی تاثیرگذار است. لذا، از آنجایی که تمرینات پیلاتس به مهارت و تجهیزات خاصی نیاز ندارد و برای افراد با سطح آمادگی جسمانی معمولی و همچنین افراد چاق قابل اجرا است، می‌تواند گزینه مناسبی از تمرینات ورزشی برای افزایش عملکرد ریوی محسوب گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه سرکار خانم الهام قمبرنژاد (مسئول کمیته پیلاتس استان خوزستان)، سرکار خانم مولود ندیمی منفرد و آزمودنی‌های محترم تحقیق حاضر که با صبر و حوصله محقق را طی انجام پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

References:

- [1] Mehrabi E, Kargarfard M, Kelishadi R, Mojtabaei H. Effects of Obesity on Pulmonary Function in Obese, Overweight, and Normal Students. *J Isf Med Sci* 2012; 30(183). [in Persian]
- [2] Pollock ML, Wilmore JH. Clinical exercise physiology. trans: Nazem F, Fallah Mohammadi Z. Hamedan: *Bu-Ali S Uni Pub*; 1990.
- [3] Spathopoulos D, Paraskakis E, Trypsianis G,

در پیلاتس تنفس عمیق وجود دارد، و این ورزش با کنترل تنفس و تقویت عضلات شکم در ارتباط است، این مساله به افزایش عملکرد ریه کمک می‌کند [۱۳]. در این تحقیق نیز شاهد افزایش مقادیر MEF25، MEF50، MEF75 و MEF75-85 MEF50 با مطالعه عطارزاده تغییرات شاخص‌های MEF50 و MEF75 با مطالعه عطارزاده حسینی و همکاران هم‌خوان است [۲۹]. شاخص‌های ذکر شده حداکثر جریان بازدمی اندازه گرفته شده در نقطه‌ای است که ۷۵، ۵۰، ۷۵ و ۸۵ درصد FVC بازدم شده است [۲۰]. در مطالعه‌ای که توسط Gaballah و همکاران صورت پذیرفته بود افزایش VC، MEF50 و IVC، FVC، FEV1 PEF گزارش شد. در این طرح تحقیقاتی که گروه تجربی گیاه مریم گلی مصرف کرده و تمرین پیلاتس انجام داده بودند و گروه کنترل فقط تمرین پیلاتس انجام داده بودند، شاهد پیشرفت بسیاری از شاخص‌های تنفسی بوده‌اند [۲۱]. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مقادیر IRV و VT به ترتیب ۱۹ و ۲۹ درصد افزایش داشت، اما این تغییرات به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند که هر دو شاخص با نتایج عطارزاده و همکاران هم‌خوان است. در حالی که با نتایج عطارزاده و همکاران Jesus و Cordain و همکاران هم‌خوانی ندارد [۳۲، ۳۳، ۲۹، ۱۳]. از جمله دلایل ناهم‌خوانی با پژوهش حاضر را می‌توان به تفاوت در نوع و ماهیت تمرین، شدت برنامه تمرینی، جنسیت آزمودنی‌ها و همچنین سن افراد مورد مطالعه نسبت داد. به طور کلی محققان اعلام کرده‌اند که روش پیلاتس با ایجاد هاپرتروفی در عضلات شکمی ضخامت این عضلات را افزایش می‌دهد. همچنین با تقویت عضلات تنفسی، قدرت و عملکرد آنها افزایش یافته و از ضعف عضلات شکمی و به تبع آن مکانیک تنفس پیشگیری می‌کند [۱۲]. تمرینات پیلاتس با به کارگیری بیشتر عضلات تنفسی موجب افزایش و بهبود تهویه، جلوگیری از تجمع ترشحات و آلتلتازی (روی هم خوابیدن یک قسمت از یا تمامی یک ریه) و افزایش قدرت و هماهنگی عضلات تنفسی بهویژه عضلات مستول دم می‌شود و برونوکواسپاسیم راه‌های هوایی را کاهش داده و موجب کاهش التهاب راه‌های هوایی می‌شود [۳۳]. مطالعه پاسخ‌های قلبی- تنفسی به ورزش از طریق

Tsalkidis A, Arvanitidou V, Emporiadou M, et al. The effect of obesity on pulmonary lung function of school aged children in Greece. *Pediatr Pulmonol* 2009; 44(3): 273-80.

[4] Hong Y, Ra SW, Shim TS, LIM CM, Koh Y, Lee SD, et al Poor interpretation of pulmonary function tests in patients with concomitant decreases in FEV1 and FVC. *Respirology* 2008; 13(4): 569-74.

- [5] Sacer Shakti Kumar. Rope game for happiness, wellness and fitness. Translator: Khajavi N, Isomehem SH, 1st ed. Tehran. Science and Motion Publishing.
- [6] Ochs-Balcom HM, Grant BJ, Muti P, Sempos CT, Freudenheim JL, Trevisan M, et al. Pulmonary function and abdominal adiposity in the general population. *Chest* 2006; 129(4): 853-62.
- [7] Attarzadeh Hoeini SR, Oshtovani ZH, Soltani H, Kakhk SA. Changes in Pulmonary Function and Peak Oxygen Consumption in Response to Interval Aerobic Training in Sedentary Girls. *J Sabz Univ Med Sci* 2012; 19(1): 42-51. [in Persian]
- [8] Ten Hacken NH. Physical inactivity and obesity: relation to asthma and chronic obstructive pulmonary disease? *Proc Am Thorac Soc* 2009; 6(8): 663-7.
- [9] Razavi MZ, Nazarali P, Hanachi P, Kordi MR. Effect of a course of aerobic exercise and consumption of vitamin D supplementation on respiratory indicators in patients with asthma. *J Qom Univ Med Sci* 2013; 6(4): 74-80. [in Persian]
- [10] Salome CM, King GG, Berend N. Physiology of obesity and effects on lung function. *J Appl Physiol* 2010; 108(1): 206-11.
- [11] Atri B, Shafie M. Pilates exercises (based on science contrology). 1st ed. publications of taliya; 2007. p. 148. [in Persian]
- [12] Giacomini MB, da Silva AM, Weber LM, Monteiro MB. The pilates method increases respiratory muscle strength and performance as well as abdominal muscle thickness. *J Bodyw Mov Ther* 2016; 20(2): 258-64.
- [13] Jesus LT, Baltieri L, Oliveira LG, Angeli LR, Antonio SP, Pazzianotto-Forti EM. Effects of the Pilates method on lung function, thoracoabdominal mobility and respiratory muscle strength: non-randomized placebo-controlled clinical trial. *Fisioterapia e Pesquisa* 2015; 22(3): 213-22.
- [14] Esperanza AO. Autêntico Método Pilates: a arte do controle. São Paulo, Editora Planeta do Brasil. 2005.
- [15] Franco CB, Ribeiro AF, Morcillo AM, Zambon MP, Almeida MB, Rozov T. Effects of Pilates mat exercises on muscle strength and on pulmonary function in patients with cystic fibrosis. *J Bras Pneumol* 2014; 40(5): 521-7.
- [16] Kim CS, Kim JY, Kim HJ. The effects of a single bout pilates exercise on mRNA expression of bone metabolic cytokines in osteopenia women. *J Exerc Nutrition Biochem* 2014; 18(1): 69.
- [17] Moodi H, Ghiasi F, Afshar M, Akbari A, Herati H, Moodi M, et al. The effect of plyometric and aerobic exercise on a chest expansion and lung volume in high school students. *J Shahrekord Uni Med Sci* 2009; 11(2). [in Persian]
- [18] Endleman I, Critchley DJ. Transversus abdominis and obliquus internus activity during pilates exercises: measurement with ultrasound scanning. *Arch Phys Med Rehabil* 2008; 89(11): 2205-12.
- [19] Kendall FP, McCreary EK, Kendall HO. Muscles, Testing and Function: Testing and Function. Lippincott Williams and Wilkins; 1983.
- [20] Fisher LR, Cawley MI, Holgate ST. Relation between chest expansion, pulmonary function, and exercise tolerance in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 1990; 49(11): 921-5.
- [21] Gaballah A, Elnawasry H, Santos JA, Bressel E. The effect of pilates exercise with sage herbal consumption on respiratory functions for soccer players. *J Sports Sci Med* 2016; 4(4): 103-8.
- [22] Farid R, Azad FJ, Atri AE, Rahimi MB, Khaledan A, Talaei-Khoei M, et al. Effect of aerobic exercise training on pulmonary function and tolerance of activity in asthmatic patients. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2005; 4(3): 133-8.
- [23] Azizi A, Mahdavinejad R, Taheri Tizabi A, Jafarnejad T. The effect of 8 weeks specific aquatic therapy on kyphosis angle and some pulmonary indices in male university students with kyphosis. *J Kerman Uni Med Sci* 2012; 19(5). [in Persian]
- [24] Nazem F, Izadi M, Jalili M, Keshvarz B. Impact of aerobic exercise and detraining on pulmonary function indexes in obese middle-aged patients with chronic asthma. *AMUJ* 2013; 15(9): 85-93. [in Persian]
- [25] Troosters T, Gosselink R, Janssens W, Decramer M. Exercise training and pulmonary rehabilitation: new insights and remaining challenges. *Eur Respir Rev* 2010; 19(115): 24-9.
- [26] Tartibian B, Maleki BH, Abbasi A. The effects of omega-3 supplementation on pulmonary function of young wrestlers during intensive training. *J Sci Med Sport* 2010; 13(2): 281-6.
- [27] Cancelliero-Gaiad KM, Ike D, Pantoni CB, Borghi-Silva A, Costa D. Respiratory pattern of diaphragmatic breathing and pilates breathing in COPD subjects. *Braz J Phys Ther* 2014; 18(4): 291-9.
- [28] Attarzadeh Hosseini SR, Hojati Oshtovani Z, Soltani H, Hossein Kakhk SA. Changes in Pulmonary Function and Peak Oxygen Consumption in Response to Interval Aerobic Training in Sedentary Girls. *J Sabz Uni Med Sci* 2012; 19(1).
- [29] Barbosa AW, Guedes CA, Bonifácio DN, de Fátima Silva A, Martins FL, Barbosa MC. The Pilates breathing technique increases the electromyographic amplitude level of the deep abdominal muscles in untrained people. *J Bodyw Mov Ther* 2015; 19(1): 57-61.
- [30] Feldman JL, Del Negro CA, Gray PA. Understanding the rhythm of breathing: so near, yet so far. *Annu Rev Physiol* 2013; 75: 423-52.
- [31] Attarzadeh SR, Hejazi SM, Soltani H. The effects of selected aerobic exercise program on pulmonary volumes and capacities of non-athlete male students. Abs 5th Inte cong phys educ and sport sci. 2006 Feb. 21-23, Thehran, Iran. [in Persian]
- [32] Cordain L, Tucker A, Moon D, Stager JM. Lung volumes and maximal respiratory pressures in collegiate swimmers and runners. *Res Q Exerc Sport* 1990; 61(1): 70-4.
- [33] Erfani M, Mehrabian H, Shojaedin S, Sadeghi H. Effects of Pilates exercise on knee osteoarthritis in elderly male athletes. *J Res Reha Sci* 2012; 7(4): 571-9. [in Persian]