



T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**REFORMER PİLATES EGZERSİZLERİNİ
YAPAN FİBROMİYALJİ SENDROMLU
KADINLARDA YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

Nursel ÜNEŞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zühal KILINÇ

Haziran-2023
BATMAN
Her Hakkı Saklıdır

TEZ KABUL VE ONAYI

Nursel ÜNEŞİ tarafından hazırlanan “Reformer Pilates Egzersizlerini Yapan Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” adlı tez çalışması 21/06/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Doç. Dr. Burak GÜRER

Danışman

Doç. Dr. Zühal KILINÇ

Üye

Doç. Dr. Nevzat DİNÇER

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Prof. Dr. Osman PAKMA
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Nursel ÜNEŞİ

20.07.2023

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REFORMER PİLATES EGZERSİZLERİNİ YAPAN FİBROMİYALJİ SENDROMLU KADINLARDA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Nursel ÜNEŞİ

**Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Zühal KILINÇ

2023, 83 Sayfa

Jüri

Doç. Dr. Zühal KILINÇ

Doç. Dr. Burak GÜRER

Doç. Dr. Nevzat DİNÇER

Bu araştırmanın amacı, reformer pilates egzersizlerini yapan fibromiyalji sendromlu kadınlarda yaşam kalitesini incelemektir. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya en az 3 ay düzenli reformer pilates yapan fibromiyalji tanısı almış on gönüllü kadın hasta katılmıştır. Bilgilendirilmiş onayı alınan bu katılımcılar ile yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada tipik durum örneklem ve kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler betimsel analiz ve içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi ile çeşitli kodlar saptanmış ve bu kodlar belli temalar altında toplanmıştır. Sonuç olarak, fibromiyalji hastası kadınların düzenli reformer pilates egzersizleri yaptıkları zaman, hastalığa bağlı semptomlarda iyileşme ve bu hastaların yaşam kalitelerinde artış olduğu görülmüştür. Reformer pilatesin fibromiyalji hastaları üzerindeki etkileri (1) serbest zaman değerlendirmesi, (2) reformer pilatesin etkisi, (3) uyku kalitesi, (4) yaşam kalitesini düşüren durumlar (5) duygu değişimi olmak üzere beş ana temada ve bu temalarla ilgili çeşitli alt kategoriler altında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fibromiyalji, fibromiyalji hastası kadınlar, fibromiyalji ve egzersiz, pilates, reformer pilates

ABSTRACT

MS THESIS

AN EXAMINATION OF THE EFFECTS OF REFORMER PILATES EXERCISES ON THE LIFE QUALITY OF WOMEN DIAGNOSED WITH FIBROMYALGIA

Nursel ÜNEŞİ

**THE INSTITUTE OF GRADUATE EDUCATION OF BATMAN UNIVERSITY
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE IN PHYSICAL EDUCATION AND
SPORTS**

Advisor: Assoc. Prof. Zühal KILINÇ

2023, 83 Pages

Jury

Advisor Assoc. Prof. Zühal KILINÇ

Assoc. Prof. Burak GÜRER

Assoc. Prof. Nevzat DİNÇER

The aim of this study is to examine the effects of regular reformer pilates exercises on the life quality of women with fibromyalgia. The subjects of this qualitative study were ten volunteer women diagnosed with fibromyalgia and who were regularly doing reformer pilates for at least 3 months. They were selected with typical case sampling and convenience sampling methods. Upon obtaining informed consent from participants, semi-structured and face-to-face interviews were conducted in order to collect data. Descriptive analysis and content analysis were conducted to analyze the raw data obtained from the interviews. The analyzes revealed various codes grouped under common emerging themes. The results showed that doing regular reformer pilates exercises may improve the symptoms related to fibromyalgia and increase the life quality of these patients. The effects of reformer pilates on fibromyalgia patients are presented under five main themes: (1) leisure time, (2) the effect of reformer pilates, (3) sleep quality, (4) situations that reduce the quality of life (5) mood change, and various sub-categories related to these themes.

Key words: fibromyalgia, women with fibromyalgia, fibromyalgia and exercise, pilates, reformer pilates

ÖNSÖZ

Eğitim sürecimde bana örnek olan, yol gösteren ve tezimin oluşturulmasında bilgi ve deneyimlerini aktaran, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Zühal Kılınç'a, tez çalışmamın her aşamasında yapmış oldukları katkı ve özverilerinden dolayı Sayın Doç. Dr. Nevzat Dinçer ve Sayın Doç. Dr. Burak Gürer hocalarıma, her zaman yanımda olan, yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini esirgemeyen çok kıymetli ve çok sevdiğim kuzenim Öğr. Gör. Ebru Noyan'a, tez çalışmam süresinde yardımlarını esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre Yarayan'a, öğrenim hayatım boyunca maddi manevi destekleriyle hep yanımda olan biricik annem Nurcan ve babam Kenan'a, zorlu tez sürecimde istediğim her an yardımına koşan ve benim kadar yorulan canım kardeşlerim Emre, Zühre ve Ömer'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Nursel ÜNEŞİ
BATMAN-2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Cümlesi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırmanın Soruları.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Sayıtlar.....	4
1.6. Tanımlar.....	5
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI.....	6
2.1. Fibromiyalji Tanımı.....	6
2.2. Tarihçe.....	6
2.3. Epidemiyoloji.....	7
2.4. Etiyopatogenez.....	7
2.4.1. Periferik teoriler.....	7
2.4.1.1. Kas yapısı ve işlevindeki bozukluklar... ..	7
2.4.1.2. Sempatik sinir sistemi aktivitesindeki bozukluklar ve otonomik disfonksiyon.....	8
2.4.2. Santral teoriler.....	8
2.4.2.1. Uyku bozukluğu.....	8
2.4.2.2. Psikolojik bozukluklar ve posttravmatik stres.....	8
2.4.2.3. Nöroendokrin bozukluklar.....	9
2.4.3. İmmunolojik faktörler.....	9
2.4.4. Genetik faktörler.. ..	9
2.5. Klinik Belirtiler.....	10
2.5.1. Kas iskelet sistemine ait belirtiler.....	10
2.5.1.1. Ağrı.....	10
2.5.1.2. Tutukluk.....	11
2.5.1.3. Subjektif şişlik.....	11
2.5.2. Kas iskelet sistemi harici belirtiler.....	11
2.5.2.1. Yorgunluk.....	11
2.5.2.2. Uyku bozukluğu.....	11
2.5.2.3. Parestezi.....	12
2.5.3. Eşlik eden rahatsızlıklar.....	12
2.6. Tanı Kriterleri.....	12
2.6.1. Belirtilen hassas noktalar.....	13

2.7. Tedavi.....	13
2.7.1. Farmakolojik tedavi.....	13
2.7.2. Nonfarmakolojik tedavi.....	14
2.8. Reformer Pilates.....	14
2.8.1. Joseph Pilates kimdir?.....	14
2.8.2. Reformer pilates aleti ve faydaları.....	15
2.8.3. Pilatesin genel özellikleri.....	16
2.9. Yaşam Kalitesi.	17
2.9.1. Yaşam kalitesi tarihçesi.....	17
2.9.2. Yaşam kalitesinin tanımı ve faydaları.....	17
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	19
3.2. Katılımcılar... ..	19
3.2.1. Katılımcı Profili.....	19
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	20
3.3.1. Görüşme formunun geliştirilmesi.....	20
3.4. Görüşme Verilerinin Toplanma Süreci.....	21
3.5. Araştırma Verilerinin Çözümlemesi ve Analizi.....	21
3.5.1 Nitel verilerin çözümlemesi.....	21
4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA.....	22
4.1. Araştırma Sonuçları.....	22
4.1.1. Fibromiyalji sendromlu kadınların reformer pilatesin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi ile ilgili görüşler.....	22
4.1.1.1. Serbest zaman değerlendirmesi.....	23
4.1.1.2. Reformer pilatesin etkileri.....	26
4.1.1.3. Uyku kalitesi.....	31
4.1.1.4. Yaşam kalitesini düşüren durumlar.....	35
4.1.1.5. Duygu değişimi etkileri.....	39
4.2. Bulgular ve Tartışma.....	42
4.2.1. Serbest zaman değerlendirme temasına ilişkin bulgular ve tartışma.....	42
4.2.2. Reformer pilatesin etkileri temasına ilişkin bulgular ve tartışma.....	46
4.2.3. Uyku kalitesi temasına ilişkin bulgular ve tartışma.....	49
4.2.4. Yaşam kalitesine düşüren durumlar temasına ilişkin bulgular ve tartışma.....	52
4.2.5. Duygu değişiminin etkileri temasına ilişkin bulgular ve tartışma.....	55
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	
5.1. Sonuçlar.....	58
5.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	60
EKLER.....	73

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

FMS: Fibromiyalji Sendromu
ADP: Adenozin di fosfat
ATP: Adenozin tri fosfat
AMP: Adenozin mono fosfat
EGG: Elektroensefalografi
HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HPA: Hipotalamik-hipofizer-adrenal
ACR: AmericanCollage of Rheumatology
WHO: Dünya Sağlık Örgütü
ASD: Affektif Spektrum Bozuklukları
Akt. Aktaran

Tablolar

Tablo 1: Fibromiyalji Sendromlu Kadınların Kişisel Bilgileri.....	20
Tablo 2. Serbest Zaman Değerlendirmesi Temasına Ait Kodlamalar.....	23
Tablo 3. Reformer Pilatesin Etkileri Temasına Ait Kodlamalar.....	27
Tablo 4. Uyku Kalitesi Temasına Ait Kodlamalar.....	31
Tablo 5. Yaşam Kalitesini Düşüren Durumlar Ait Kodlamalar.....	35
Tablo 6. Duygu Değişimi Temasına Ait Kodlamalar.....	39

Şekiller

Şekil 1. Reformer Aleti.....	15
Şekil 2. Reformer Pilates Yapan Fibromiyalji Sendromlu Kadınların Yaşam Kalitesinin incelenmesi.....	22
Şekil 3. Serbest Zaman Değerlendirme Ana Teması ve Alt Boyutları.....	42
Şekil 4. Reformer Pilatesin Etkileri Ana Teması ve Alt Boyutları.....	46
Şekil 5. Uyku Kalitesi Ana Teması ve Alt Boyutları.....	49
Şekil 6. Yaşam Kalitesini Düşüren Durumlar Ana Teması ve Alt Boyutları.....	52
Şekil 7. Duygu Değişimin Etkileri Ana Teması ve Alt Boyutlar.....	5

1.GİRİŞ

FMS sebebi net belli olmamakla beraber birden fazla sebebe bağlı olarak vücudun belli başlı noktalarında ağrılarla hissedilen, bunun dışında yorgunluk, tutukluk, uyku bozukluğu ve beraberinde gelişen psikolojik sorunlarla kendini gösteren yumuşak doku romatizmasıdır (Bennet ve diğ., 1992, s.1113). Genellikle kas, fasya, ligamentlerde işlev bozukluğu kasların kasılıp esnasında birtakım problemlerle yeterince gevşememesinden kaynaklı ağrılı bir sendromdur (Raj ve Paradise, 2004, 167).

FMS her yaş grubunda görülebilir ama çoğunlukla 30-50 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir ve yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır (Erşan ve diğ., 2014, s.33). Hastalarda genellikle stres fazla olduğu için depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar görülmekte, bu rahatsızlıkların temelinde de genetik faktörler ve geçmişte yaşanan travmalar yer almaktadır (Özcan, 2013, s.1). FMS'li hastaların en çok şikayetçi oldukları bir diğer noktaysa dinlendirmeyen uyku veya yetersiz uykudur. FMS'li hastalarda bu şikayet neredeyse %100'e yakındır (Rizzi ve diğ., 2004, s.1193). Yetersiz uykunun ve uyku bozukluklarının ağrıyla beraber devam etmesi, yıllarca FMS'nin psikolojik bir hastalık olarak düşünülmesine sebep olmuştur. Tüm bu ağrılarının en önemli sebepleri psikolojik faktörler olmuştur. Daha önce yapılan çalışmalar, bu durumun FMS'li hastalarda ömür boyu devam eden psikolojik kökenli rahatsızlıkların görülme sıklığında artışa sebep olduğunu göstermiştir (Özcan, 2013, s.1).

Amerikan Romatoloji Derneği'nin belirlediği kriterler göz önüne alınarak aksiyal iskelette, belin alt ve üst kısmı olmak üzere her iki tarafında ve 18 tetik noktadan 11 ya da daha fazlasında hassasiyet olması durumunda hastaya fibromiyalji tanısı konulmaktadır (Wolfe, 1997, s.268). Yapılan araştırmalar bu hastaların yaşam kalitesinin diğer insanlara göre daha düşük olduğunu ve semptomların onları negatif yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Galvez-Sánchez ve diğ., 2020, s.486). Yaşam kalitesini büyük oranda düşüren FMS'nin nedeninin kronik ağrılar olduğu bilinmektedir ve bu kronik ağrılar kişiden kişiye değişip farklı oranlarda bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir (Pérez ve diğ., 2017, s.871).

Kişilerin yaşam kalitesi, bireysel iyi oluş ve yaşamdan alınan doyumunu da ifade ederek depresyon ve anksiyeteyi azaltır (Gotay ve diğ., 1992, s.576; Schumacher ve diğ., 1991, s.1916). Yaşam kalitesinin bir diğer deyiş ile, bireyin yaşadığı ortamda

özellik gözetilerek kendini algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi sübjektif bir nitelik olup çok boyutlu olmaktadır. Bu çok boyutluluk durumu hastalığın kendisi ve şiddetinden etkilenip birtakım kriterler oluşturmaktadır. Yaşam kalitesi, kronik hastalıkların bireye etkisi incelenince tedavi ve takip süreçlerini değerlendirmemizde önemli bir ölçüt sayılmaktadır. Bu kronik hastalıklardan biri olan FMS bireyin günlük uğraşlarını yerine getirmesinde zorluklar yaratarak hem fiziksel hem de duygusal yaşam kalitesini önemli derecede azaltmaktadır (Wolfe ve diğ., 2010, s.609).

Azalan yaşam kalitesini arttırmak için iş gücü kaybı ve yüksek sağlık giderlerine sebep olan hastalığın tedavisinde ağrının azaltılması esas alınmalı ve yaşam kalitesini arttırmada hastalığın tedavisine yön verici çalışmalar yapılmalıdır (Özcan, 2013, s.2). Ağrının azalmasına yön verici çalışmalardan biri olarak fiziksel aktiviteden bahsedebiliriz. Yapılan çalışmalar düzenli yapılan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine olumlu etki ettiği, düzenli fiziksel aktiviteyle yaşam kalitesi arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir (Vergili, 2012, s.19).

Son yıllarda oldukça popüler olan reformer pilates adını kurucusu olan pilatesten almaktadır. Reformer pilates, aletli pilates olarakta anılmaktadır. 1920'lerde ortaya çıkan reformer pilates tüm vücudun çalışıp esneklik ve kuvvet artışını sağlamaya yönelik düşük şiddetli bir egzersizdir. Bu egzersiz zihin ve beden bütünlüğünü esas almaktadır (Chang, 2000. akt. Özdemir ve Uysal, 2018, s.26). 6 temel ilkeye dayanan reformer pilates (Merkezleme, Konsantrasyon, Kontrol, Hassasiyet, Nefesve Akış) nefes kontrolüyle Transversus, Abdominis, Diyafragma, Multifidus ve Pelvik tabanlı kasların etkileşimini kolaylaştıran bir egzersizdir (Wells ve diğ., 2012, s.254). Aletli Pilates reformer, cadillac, wundachair, ped-a-pul, armchair, magiccircle, barre cihazları kullanılarak yapılır. Bu cihazların yer çekimi ve destek merkezleri değiştirilerek hareketin zorluğu değiştirilmektedir (Özbudak, 2019, s.9).

Pilateste sağlıklı ve zinde kalabilmek için core bölgesini güçlendirmeliyiz. Core bölgesinin güçlü olması pilates hareketlerini kolaylıkla yapmamızı sağlar (Herman, 2004, s.10). Yapılan birçok çalışma gösteriyor ki reformer pilatesin hayat kalitesini arttırmakta önemli bir rolü vardır. Yapılan egzersizlerle postüral denge sağlanmakta ve kişi daha özgüvenli, enerjik, yenilenmiş hissetmektedir (Bulut, 2019, s.5).

Fibromiyaljisi olan kadınların günlük yaşamlarını sürdürürken fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik yönden birtakım problemlerle karşılaşmaktadır. Özellikle saatlerce uyumasına rağmen güne tutuk ve uykusuzmuş gibi halsiz, yorgun başlaması

yaşam kalitesini önemli derecede düşürüp günlük yapması gereken rutinlerini bile yapacak enerjiyi bulamaz hale gelirler. Bu semptomları azaltmak için egzersiz yapılmaktadır (Çağlayan, 2020, s.17).

Reformer pilatesin sadece incelmek için değil sağlık amaçlı kullanıldığı da bilinen bir gerçektir. Reformer pilates ana kas gruplarını güçlendirirken ayrıca doğru nefesle birlikte kanı oksijenlendirir ve vücudun tüm bölgelerine dolaşımı artırır. Egzersiz sırasında doğru nefes alışverişlerin kasların gevşemesini artırabildiğini ve bu nedenle aşırı gerginliği önleyebildiği saptanmıştır (Franco ve diğ., 2019, s.2). Bu bağlamda, bu araştırma ile reformer pilatesin fibromiyaljisi olan kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini tespit etmek amaçlanmaktadır.

1.1. Problem Cümlesi

Alan araştırması yapılırken Türkiye’de yaşayan Fibromiyalji hastası kadınların çeşitli şikayetleri olduğu ve bu şikayetlerin giderilmesine yönelik yeterli araştırma yapılmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, reformer pilatesin bu bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkileri ile ilgili yürütülen araştırma ve uygulamaların sınırlı sayıda ve kapsamda olduğu gözlemlenmiştir. Bu probleme dayanarak mevcut çalışmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı düzenli yapılan reformer pilates egzersizlerinin fibromiyaljisi olan kadınların yaşam kalitesinde ne gibi etkileri olduğunu saptamaktır. Araştırmanın genel amacı doğrultusunda bu çalışma ile aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

- Reformer pilates egzersizlerinin, fibromiyaljisi olan kadınların yaşam kalitelerine olan etkileri nelerdir?
- Fibromiyaljisi olan kadınların reformer pilates egzersizlerinin kendi psikolojik durumlarına olan etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
- Fibromiyaljisi olan kadınların, reformer pilates egzersizlerinin kendi fiziksel durumlarına olan etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
- Fibromiyaljisi olan kadınların, reformer pilates egzersizlerinin uyku kalitesine olan etkisine yönelik görüşleri nelerdir?

- Fibromiyaljisi olan kadınların, katıldıkları reformer pilates seanslarından sonra ağrılarındaki azalmaların düzeylerine yönelik görüşleri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Reformer pilatesin bireyler üzerindeki fiziksel ve zihinsel sağlığa olumlu etkileri göz önüne alındığında fibromiyaljisi olan kadınlar üzerindeki önemi de ortaya çıkmaktadır. Bedensel ve zihinsel gelişime yönelik vücut farkındalığı söz konusu olduğunda reformer pilatesin olumlu etkileri olduğu öngörülmektedir (Musculino ve Cipriani, 2006, s.15).

Tüm vücutta yaygın ağrı ile seyreden bir hastalık olan fibromiyaljide tedavinin en önemli kısmı düzenli egzersiz yapmaktır (Franco ve diğ., 2019, s.2). Egzersiz ile ağrıda ve yorgunlukta azalma olduğu, uykunun düzeldiği gösterilmiştir. Vücudun düzgün duruşunu sağlayan, kasları güçlendiren ve dayanıklılığını arttıran egzersizler, hayatınızın ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Musculino ve Cipriani, 2006, s.17).

Fibromiyalji hastalarında hareket ve egzersiz ağrıya sebep olabilmektedir. Bu nedenle egzersizleri yaparken çok zorlamadan yavaş olarak başlamak ve kaslar geliştikçe egzersiz miktarını arttırmak önemlidir. Bu nedenle, fibromiyalji sendromlu hastalarda egzersizin miktarı hafif orta düzeyde olmalıdır (Franco ve diğ., 2019, s.8).

Türkiye’de fibromiyaljisi olan kadınların reformer pilates yaparak yaşam kalitesi üzerine araştırma ve uygulamaların sınırlı sayıda ve kapsamda olması, bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Fibromiyaljisi olan kadınların reformer pilatese katılımlarının yaşam kalitelerine etkilerinin incelenmesinin literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda ortaya konulacak verilerin, bu konuda yapılacak diğer araştırmalara da temel oluşturacağı söylenebilir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız reformer pilates egzersizlerini yapan fibromiyalji sendromlu kadınlarla sınırlıdır. Bu araştırma yüksek lisans tez süresi ile (2022-2023) sınırlıdır.

1.5. Sayıtlar

Bu araştırmada (1) örneklem grubu için seçilen katılımcıların evreni temsil için yeterli olduğu, (2) uyguladığımız yöntemin geçerli ve güvenilir olduğu, (3) tüm katılımcıların gönüllü izni ile çalışmaya katıldıkları, (4) araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın amacına hizmet ettiği, (5) katılımcıların veri toplama

aracını yanıtlamada gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttığı ve (6) alan yazımında elde edilen bilgilerin gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Fibromiyalji: FMS günümüzde oldukça yaygın görülen kas iskelet sisteminde ağrıya sebep olan kronik bir hastalıktır. Bulguları arasında yorgunluk, sabah sertliği, anksiyete, uykusuzluk, depresyon bulunmaktadır. Yaşanan bu semptomlar sağlığı olumsuz etkilemesinden dolayı yaşam kalitesinde düşüş yaşanmaktadır (Gyorfi ve diğ., 2022, s.1).

Reformer Pilates: Reformer pilates, özel tasarlanan bir aletle uygulanan, vücudunuzun esnemesini, güçlenmesini, postürü düzenlemeyi, omurga sağlığını korumayı ve kaybettiğiniz enerjiyi size geri kazandırarak zinde kalmanızı sağlayan egzersiz hareketleridir (Bulut, 2019, s.7).

Yaşam Kalitesi: Kişinin objektif ve sübjektif olarak iki farklı açıdan yaşamı algılama biçimidir (Boylu, 2016, s.138).

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

Bu bölümde araştırmanın temelini oluşturan fibromiyalji, tarihçesi, epidemiyoloji, etyopatogenez, tanı kriterleri, tedavi, reformer pilates ve yaşam kalitesi kavramları üzerinde durularak konu bütünlüğü sağlanmaya çalışılmıştır.

2.1. Fibromiyalji Tanımı

FMS Vücudun belli noktalarında ağrı, yanma, batma gibi durumlarla birlikte yorgunluk, sabah tutukluğu, uyku bozukluğu ve psikolojik bozuklukların eşlik ettiği kronik bir hastalıktır (Sindel ve diğ., 2012, s.136). Fibromiyalji, ailelelerde de görülebilmektedir ve affektif spektrum bozuklukları (ASD) olarak da tanımlanabilmektedir (Gyorfi ve diğ., 2022, s.1).

Günümüz hastalığı olarak kabul edilen fibromiyalji ağır ve stresli yaşam koşullarından da etkilenmektedir. İş başında dikkat kaybı, motivasyon eksikliği, sosyal ilişkilerde kopukluk kişinin yaşamla başa çıkma yeteneğini azaltmakta ve çevresi ile olan iletişimini bozarak hayat kalitesini büyük oranda düşürmektedir (Sindel ve diğ., 2012, s.136).

2.2. Tarihçe

FMS'nin ilk gerçekçi tanımı Froriep tarafından 1843'te yapılmış olsa da Hipokrat döneminden bu yana var olduğu düşünülmektedir. Fibrozit terimi 1970-1980'li yıllarda Sir William Gowers tarafından konulmuştur. Fibrozit terimi organik bir patoloji var olmadığı halde birçok noktada ortaya çıkan hem bölgesel hem de kas-iskelet sistemi ağrılarını açıklamak için kullanılmaktadır. 1950 yıllarında Graham fibromiyaljiyi tanımlarken herhangi bir organ kaybının görülmediği ağrı sendromu olarak tanımlamıştır (Gyorfi ve diğ., 2022, s.1).

1968 yılında Trout, sendrom olarak fibromiyaljiyi tanımlamış ve bu hastalığı yorgunluk, yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı, uyku bozukluğu ile tendonlarda hassasiyet olarak ögelere ayırmıştır (Kaya, 2020, s.3). Modern FMS'nin temelleri 1972 yılında Smythe tarafından atılmıştır. İlk kez Hench tarafından 1976 yılında "Fibromiyalji Sendromu" terimi kullanılmıştır. 1990 yılında American College of Rheumatology tarafından yapılan çalışmalar sonucunda tanı tam olarak netleştirilmiştir ve Dünya Sağlık Örgütü konu ile ilgili birçok çalışma yürütmektedir (İnancı ve Yunus, 2004, s.371).

2.3. Epidemiyoloji

Fibromiyalji, romatizmal hastalıklar arasında 2. sıradadır. Özellikle günümüzde hareketli ve stresli yaşamdan dolayı yaygın hale gelen fibromiyaljinin henüz tam sebebi belli olmadığından kesin bir tedavisi de yoktur (Bennet, 1992, s.1113). Yaş arttıkça görülme sıklığı artan fibromiyalji her yaşta görülebilen genellekle 30-50 yaş arasında daha sık görülmektedir. Fibromiyalji, dünya genelinde tüm popülasyonlarda görülen yaygın bir hastalıktır ve kadınlarda görülme prevlansı daha fazladır (Altınören ve diğ., 2011, s.32).

2.4. Etyopatogeneze

Fibromiyalji sendromuna çoğunlukla yorgunluk, kronik kas iskelet ağrıları ve psikolojik semptomlar eşlik etmektedir. Sendromun etiyojisi bilinmemekte ve patofizyolojisi tam olarak açıklanamamaktadır. Fibromiyaljinin santral sensitizasyon altında sınıflandırılan ağrı regülasyon bozukluğu olduğu düşünülmektedir (Dadabhoy, 2006; Albrecht, 2016. akt. Karadağ ve diğ., 2018, s.115). Uzun yıllar yapılan çalışmalar sonucunda kesin sonuca varılamayıp birtakım teoriler ortaya konulmuştur. Bu teoriler periferik teoriler, santral teoriler, immünolojik faktörler ve genetik faktörler şeklinde sıralanabilir (Çağlayan, 2020, s.4).

2.4.1. Periferik teoriler

2.4.1.1. Kas yapısı ve işlevindeki bozukluklar

Yapılan çalışmalar neticesinde ağrıların sebebinin kas kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hastaların şikayetleri de genellikle bu düşünceyi doğrulamaktadır. FMS'li hastaların kas güçleri ve enine kesit alanları incelendiğinde kas güçlerinde %30 oranında bir azalma olduğu saptanmıştır. Hastaların trapezindeki hassas noktalara bakılırsa adenosin trifosfat (ATP), adenosin difosfat (ADP) ve fosfokreatin düzeylerinde azalma yaşanırken monofosfat (AMP) ve kreatin düzeylerinde artış ortaya çıkmıştır (Bengtsson ve diğ., 1986, s.819; Nørregaard, 1995, s.928). FMS'li hastalarda nöropatik ağrı düzeyi yüksek bulunurken küçük sinir lifi fonksiyonlarında azalma meydana gelmektedir (Baysan, 2018, s.10).

2.4.1.2. Sempatik sinir sistemi aktivitesindeki bozukluklar ve otonomik disfonksiyon

Sempatik aktivite bozuklukları kas reaksiyonlarını etkileyerek hipoksiye ve ATP azlığına neden olmaktadır. Yaşanan bu durum FMS'li hastalarda yorgunluğa sebep olmaktadır (Bellato ve diğ., 2012, s.3).

Sinir sisteminin en önemli bölümlerinden biri otonom sinir sistemidir. Otonom sinir sistemi vücut fonksiyonlarında sorunlar doğurup hastalıklara yol açmaktadır. Semptomları arasında ise kan basıncında düşme, titreme, solunum sisteminde sorunlar, halsizlik ve kalple ilgili problemler bulunmaktadır (Destee, 1987, s.11; Guillemineault ve diğ., 1985, s.673).

2.4.2. Santral teoriler

2.4.2.1. Uyku bozukluğu

Yapılan birçok araştırma fibromiyalji ve uyku arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Günlük hayattaki ağrı ne yazık ki gece de kendini belli ederek kalitesiz uykuya, yeterince dinlenememeye, yeterli uykuyu alamamaya ve uykunun bölünmesine sebep olmaktadır. Bu durum ne yazık ki bir kısır döngü gibi devam etmektedir. Uykunun geneli non-REM 1 ve 2 döneminde gerçekleştiği için derin uykuya geçişte zorluklar yaşanır. Bu durum da gece sık uyanmalara sebep olduğu için hasta uyandığında hiç uyumamışçasına yorgun uyanır (Diaz-Piedra ve diğ., 2015, s.92).

FMS'li hastaların %72'sinde uykuyla ilgili problemler yaşanmakta ve uyku kalitesinin kötü olduğu ortaya çıkmaktadır (Dökünlü, 2017, s.9). Kötü uykuya sebep olan FMS dinlendirmeyen uykuya, yorgun uyanmaya ve sabah yataktan kalkma isteğinin olmamasına sebep olmaktadır (Dönmez ve Erdoğan, 2009, s.61). Yaşanan ağrılar ve yorgunluk hissi hastaların yaşam kalitesini büyük oranda düşürmekte; günlük yapılması gereken aktivitelerin ertelenmesine ve gecikmesine sebep olmaktadır (Yunus ve diğ., 1981, s.161).

2.4.2.2. Psikolojik bozukluklar ve posttravmatik stres

Hastaların %35-40'ında psikolojik rahatsızlıklar, stres, mental çöküş gibi rahatsızlıklar ortaya çıktığı için FMS'den "Psikojenik Romatizma" olarak bahsedilmektedir (Hudson ve Pope, 1994. akt. Korucu, 2019, s.9). Fakat unutulmamalıdır ki FMS'de ortaya çıkan rahatsızlıklar genetik faktörlere

dayanabilmektedir ve bu durum da ağrıyı tetiklemektedir. Bu yüzden FMS psikiyatrik bir hastalık olarak değerlendirilmemelidir (Kaplan, 2020, s.9).

Fibromiyaljiyle fazlasıyla alakalı olan psikolojik rahatsızlıklar arasında anksiyete ve depresyon bulunmaktadır. Bu rahatsızlıkların haricinde dikkat bozukluğu ve hiperaktivite de fibromiyalji ile ilgilidir (Goldenberg, 1999, s.779). FMS üzerinde genetik faktörler de etkili olabilmektedir (Buskila ve Sarzi-Puttini, 2006, s.1). Yapılan çalışmalarda sağlıklı insanlara göre FMS'li hastaların stresli yaşama maruz kalma olasılığı daha fazla bulunmuş, bu hastalarda posttravmatik stres bozukluğu oranının %57 gibi azımsanmayacak bir oranda olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel belirtileri olmamasına rağmen FMS'li hastalarda yaşanan umutsuzluk ve çaresizlik hissi onların sosyal yaşamlarını etkilediği gibi eğitim ve kariyer alanında da bazı bireylerin hedeflerini gerçekleştirememesine sebep olabilmektedir (Anderberg ve diğ., 2000, s.299; Cohen ve diğ., 2002, s.41).

2.4.2.3. Nöroendokrin bozukluklar

Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda nöroendokrin bozukluklar üzerinde özellikle durulmaktadır. Hipotalamik-hipofizer-adrenal aks ve sempatik sinirler primer strese yanıt sistemleridir ve stresle bağlantılı olan bu sistemler birtakım karışıklıklar yaratabilmektedir (Bellato ve diğ., 2012, s.3). Yapılan bir çalışmada hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aksın fonksiyonuyla ilgili nöroendokrin kaynaklı bozukluklar hastalığın gelişimini etkileyebileceğinden FMS'li hastaların kortizol seviyeleri düşük bulunmuştur (Çağlayan, 2020, s.7).

2.4.3. İmmünolojik faktörler

FMS ile ilgili yapılan bir başka araştırmada fibromiyalji hastalarında immünolojik bozuklukların da olabileceği düşünülmektedir. Şikayetleri göz önüne alındığında, hastaların %50'si bünyelerinde grip tarzında ateşli hastalıkların aniden geliştiğini söylemektedir (Buchwald ve diğ., 1987, s.1134). Fibromiyaljiyi Lyme hastalığı tetikleyebilmektedir ve antibiyotik kullanımının bu hastalığa etki etmediği ortaya çıkmıştır (Goldenberg, 1999, s.780).

2.4.4. Genetik faktörler

Araştırmalara göre genetik ve çevresel faktörler FMS'nin görülme olasılığını arttırırken 1. dereceden yakın akrabalarda bu olasılık daha fazladır. Anneden çocuğa

FMS geçme olasılığı %70 oranındadır. Bu durum bize aslında genetik faktörlerin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Buskila ve Sarzi-Puttini, 2006, s.1).

Çevresel faktörler düşünöldüğünde travmatik olaylar, enfeksiyon ve stresin genetik faktörleri tetiklediği düşünölmektedir (Kaplan, 2020, s.9). FMS üzerinde etkili olan bazı antidepresan ilaçların serotonin veya sinyal yollarında bulunan genler üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir (Goldenberg, ve diğ., 2018, s.1).

2.5. Klinik Belirtiler

2.5.1. Kas iskelet sistemine ait belirtiler

Hem FMS’li hastalar hem de araştırmacılar ağrının sebebinin kas kaynaklı olduğunu düşünmektedir. Bu sebeple kas dokusundaki anormallikler üzerine çeşitli araştırmalar yürütölmüştür. FMS’de kas iskelet sistemine ait semptomlar genellikle aşağıdaki üç ayrı başlıkta incelenmektedir.

2.5.1.1. Ağrı

Yaygın kas iskelet ağrısı fibromiyaljide en sık rastlanan tanı kriterlerindendir. Ağrı tek başına yeterli olmamakla birlikte ağrıya eşlik eden yorgunluk, uykusuzluk ve uyku bozuklukları da görölmektedir (Sevim, 2021, s.17).

Vücutta 18 hassas ağrı noktası bulunmaktadır. Fibromiyaljili hastalarda en az 11 noktada ağrı olması ve ağrıların en az 3 ay sürmesi tanıyı kolaylaştırmaktadır (Bellato ve diğ., 2012, s.5). Bu hastaların bazıları belli noktalarda ağrı hissederken bazıları da tüm vücuda yayılan ağrı hissetmektedir. Ağrılar mevsim değişikliğinden etkilenmektedir ve soğuk havadan dolayı tetiklenmektedir. Bunun dışında, günün farklı saatlerine göre ağrının şiddeti değişebilmektedir. Sabah ve akşam saatlerinde ağrı daha fazlayken, diğer vakitlerde ağrı daha az olabilmektedir. Ayrıca stres, hareketsiz yaşam, beslenme ve uyku düzenindeki bozukluklar da fibromiyalji ağrılarını tetiklemektedir. Ağrıyan yerlere dokununca veya bastırınca genel bir hassasiyet hissedilmektedir (Bennet ve diğ., 2007, s.7).

Yapılan araştırmalar sonucunda, hastaların hastaneye gelmelerindeki sebeplerin %22 bel ağrısı, %15 diz ağrısı, %12 ayak ağrısı, %10 boyun ağrısı, %9 kol-el ağrısı, %9 yaygın ağrı, %9 omuz ağrısı, %8 sırt ağrısı, %3 kalça ağrısı, %2 tek taraf ağrısı, %2 göğüs ağrısı şeklinde olduğu saptanmıştır. Bu ağrılar sırasında kaslarda oluşan kan akışı ölçölmüş ve birtakım kontrollerden sonra hastaların ağrılarında azalmalar olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tecer, 2013, s.23).

2.5.1.2. Tutukluk

Genellikle sabahları görülen tutukluk romatoid artritten farklı olarak vücudun tümünde oluşur. Bunlar çoğunlukla uzun süreli tutukluklardır. Herhangi bir fonksiyonel kayıp yaratmaz, sadece günlük yapılması gereken aktiviteleri yapmada isteksizlik, uyuşukluk ve bitkinlik hissettirir (Yunus ve diğ., 1981, s.154).

2.5.1.3. Subjektif şişlik

Hastaların yaklaşık yarısında yumuşak doku şişliği bulunmaktadır. Bu doku şişliği fiziksel muayene ile fark edilmez. Hastalar genellikle sabah saatlerinde oluşan şişlikten şikâyet ederler ama bu oluşan şişlik gerçek bir ödem içermez; yalnızca bir histir. Bu şişlik hissi genellikle ekstremitelerde hissedilmektedir (Baran, 2014, s.10).

2.5.2. Kas iskelet sistemi harici belirtiler

2.5.2.1. Yorgunluk

FMS'li hastalarda ağrıdan sonra en çok şikâyet edilen durum yorgunluktur. Yorgunluk hissi sabah uykudan uyandığında başlar ve gün boyu hiç uyumamışçasına yorgun ve halsiz hissettirir. Yorgunluk hissi hareket ettikçe artarak günlük yaşam aktivitelerinin kalitesini önemli ölçüde azaltıp günün verimsiz geçmesine sebep olmaktadır (Fukuda ve diğ., 1994, s.953).

Hastalar 8-10 saat uyusa bile hiç uyumamışçasına yorgun hisseder ve dinlenemez. Bu durum da yaşam aktivitelerini azaltır. Hissettikleri yorgunluk sebebiyle kısıtlanan hastalar sedanter bir yaşamı tercih etmek zorunda kalır. Bu durum zaman içinde hastanın içe kapanmasına ve özgüvensiz olmasına sebep olduğu için depresyonu da tetiklemektedir (Goldenberg ve diğ., 2003. akt. Şener, 2013, s.16).

2.5.2.2. Uyku bozukluğu

Uykuya dalmakta zorlanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların non-REM uykusunda bozulmalar yaşandığının ve bu bozulmaların hastaların ruh halinde değişiklikler yaratmasının yanı sıra, hastalarda karakteristik somatik rahatsızlıklarla da sebep olduğu ortaya konulmuştur (Moldofsky ve diğ., 1975, s.348).

FMS'li hastaların çoğunluğu uyuyamamaktan veya uyku esnasında çok fazla uyanmaktan ve derin uykuya geçememekten şikâyet etmektedir. Uyku kalitesinin düşük oluşu sebebiyle uykudan uyandıklarında dinlenemediklerinden yakınmaktadır. Uyku kalitesi azaldıkça ağrıların ve yorgunluğun arttığı düşünülmektedir (Harding, 1998, s.375).

2.5.2.3 Parestezi

Parestezi, FMS’de yaygın karşılaşılmakla birlikte genellikle uyuşma ve karıncalanma şeklinde kendini belli etmekle birlikte, daha ziyade, üst ekstremitelerde görülmektedir (Yunus ve Aldağ, 1996. akt. Baştuğ, s.11).

2.5.3. Eşlik eden diğer rahatsızlıklar

FMS hastalarında, yukarıda açıkladığımız rahatsızlıklar dışında psikolojik rahatsızlıklar, göz kuruluğu, baş ağrısı, irritabl barsak rahatsızlıkları, huzursuz bacak sendromu, kas krampları, görme sorunları da oluşmaktadır (Dökünlü, 2017, s.10).

2.6. Tanı Kriterleri

Vücutta oluşan kronik yaygın ağrıların sebebinin fibromiyalji olduğu düşünülmelidir. Tanının konulması kolay değildir. Spesifik klinik laboratuvar ve görüntülenmelerde bulunamadığı için American Collage of Rheumatology (ACR) sınıflandırma kriterlerini baz alarak fibromiyalji tanısı koyabilmektedir. 1990 yılında yayınlanan sınıflama kriterine bakılacak olursa en az 3 ay süren yaygın ağrıyla birlikte 18 hassas noktadan 11’inde ağrı olması fibromiyalji teşhisinde yardımcı olmaktadır (Russell ve Raphael, 2008, s.9; Schneider ve diğ., 2009, s.36; Di Franco ve diğ., 2010, s.87).

American Collage of Rheumatology sınıflama kriterlerine göre bir kişiye fibromiyalji tanısı konulabilmesi için kişide aşağıdaki gibi semptomlar bulunmalıdır:

1-Yaygın Vücut Ağrısı: Vücudun sağ veya sol tarafında aksiyal iskelette dahil olmak üzere belin alt ve üst kısmında en az 3 ay süren yaygın ağrı olmalıdır.

2-Tanımlanan 18 bölgeden 11’inde ağrı: 4 kg kadar bir basınçla 18 bölgenin en az 11’inde saplanan ağrı olmalıdır. Basınç uygulanan noktaların ağrılı kabul edilebilmesi için kişinin bu noktaları ‘ağrılı’ olarak tanımlaması gerekmektedir. ‘Hassas’ olarak nitelendirilen bölgeler ‘ağrılı’ kabul edilmemelidir.

Hassas noktalar aşağıdaki gibidir:

- Oksiput: Bilateral, suboksipital kasinsersiyosu
- Alt servikal: Bilateral, C5-7 vertebralarınintertransvers bölgelerin önü
- Trapez: Bilateral, üst sınır orta noktası
- Supraspinatus: Bilateral, origo noktası, medial skapula kenarının orta noktası
- İkinci Kosta: Bilateral, ikinci kostokondral birleşim, üst yüzeylerinin lateral kısmı

- Lateral epikondilit: Bilateral, lateral epikondillerin 2 cm distali
- Gluteal: Bilateral, kalça bölgenin üst dış kadranında kasının ön kıvrımı
- Büyük trokanter: Bilateral, trokanterik çıkıntının posterioru
- Diz: Bilateral, medial eklem çizgisinin proksimalinde (Wolfe ve diğ., 1990, s.163).

2.6.1. Belirtilen hassas noktalar

1990'lı yıllarda fibromiyalji tanısı koymada zorlanan ACR, klinikte yeterli olamamaktadır. Bu yetersizlik sebebiyle, 2010 yılında yeni kriterlerden oluşan bir yaygın ağrı indeksi ve semptom şiddet ölçeği yayımlamıştır. 2016'da ise bu ölçek tekrar değerlendirilip, fibromiyalji ile ilgili yeni tanı kriterleri belirlenmiştir (Wolfe ve diğ., 2016, s.319).

FMS tanısı konulabilmesi için hastalığın aşağıdaki 3 kriteri karşılaması gerekmektedir.

1-Yaygın ağrı indeksi > 7 olmalı. Ayrıca semptom şiddet ölçeği skoru > 5 ya da yaygın ağrı indeksi = 3-6 şeklinde; semptom şiddet ölçeği skoru ise > 9 şeklinde olmalıdır.

2- Semptomlar en az 3 aydır devam ediyor olmalıdır.

3- Hastanın ağrısını açıklayabilecek başka bir durumun olmaması gerekmektedir (Wolfe ve diğ., 2010, s.602).

2.7. Tedavi

FMS'nin altında yatan sebepler birden fazla olduğu için hastalara özel bireyselleşmiş tedavi uygulanması çok önemlidir. Hastanın ağrısını kontrol altında tutmak ve hasta eğitimi tedavinin ilk ve asıl amaçlarındandır. Hasta ağrıyı arttıracak hayat tarzını düzenleyerek uyku düzenine dikkat etmeli, düzenli egzersiz yapıp, zararlı alışkanlıklardan uzak durup, aşırı kafein kullanmamaya özen göstermelidir (Saral ve diğ., 2016, s.1386; Hauser ve diğ., 2010, s.9).

2.7.1. Farmakolojik tedavi

FMS'de kesin bir tedavi olmadığı için genelde uygulanan tedaviler hastanın ağrı, yorgunluk ve uyku sorunlarını azaltmaya yönelik olmaktadır. Farmakolojik tedaviye düşük dozlarda başlanması ilaç toleransı gibi sorunların üstesinden gelmektedir (Arnold ve diğ., 2000, s.105). FMS'li hastaların hayat kalitesini düşüren ağrıyı azaltmak için

kullanılan antidepresanlar %30-50 arasında iyileşme sağlamaktadır (Goldenberg, 1999, s.779).

2.7.2. Nonfarmakolojik tedavi

FMS’de nonfarmakolojik tedavinin en önemli amaçları arasında hastaların aktivite düzeylerini artırarak fiziksel ve mental sağlığını iyileştirmek, aktivite sayesinde ağrılarını azaltmak bulunmaktadır. Sık kullanılan tedavi yöntemleri arasında hasta eğitimi, alternatif tıp, bilişsel-davranışsal programlar ve egzersizler bulunmaktadır (Kaplan, 2020, s.17). Nonfarmakolojik tedavilerin kısa süreden ziyade genellikle uzun sürede etkili olduğu düşünülmektedir (Dönmez ve Erdoğan, 2009, s.63).

Egzersizin sağlığa olan faydası azımsanmayacak derecede fazladır. Egzersiz sadece ağrı ve yorgunluğu azaltmak için değil, esnekliği ve aerobik kapasiteyi artırarak daha sağlıklı, daha zinde ve daha mutlu bireyler olarak yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (Goldenberg, 1999, s.780). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, FMS’li hastaları yormayacak düzeyde ve bireysel farklılıklarına dikkat edilerek hazırlanan hafif tempolu ve kademeli artan egzersiz programlarıyla hastalar için fayda sağlanabilmekte ve egzersiz sayesinde hem vücuttaki kas oranı hem de ağrılarının azalmasına yardımcı olan endorfin hormonu salınımını artmaktadır (Gowans ve Dehueck, 2004. akt. Çepni, 2021, s.29).

2.8. Reformer Pilates

2.8.1. Joseph Pilates kimdir?

Hubertus Joseph Pilates, Almanya’da dünyaya geldi. Çocukluk döneminde hasta ve zayıf olan Pilates astım, raşitizm, romatizmal ateş ve tüberküloz gibi hastalıklar geçirmiştir. Küçük yaşlarda vücudunu zinde tutup hastalıklara karşı direnç kazanmak ve güçlenmek için boks, cimmastik, vücut geliştirme ve kung fu yapmaktaydı. 1912’de savunma eğitmeni olarak İngiltere’ye giden Pilates, 1914 tarihinde İngiltere’deki gözetli süresi boyunca yataklardaki yayları kullanarak ekipman sağlama girişiminde bulunmuş ve ardından bugün hala ismi kullanılan ‘reformer’ aletini tasarladı. İlk patentli ekipman olan reformer pilatese dirençler yerine ağırlık plaklarını kullanmayı tercih etti (Yıldız, 2014, s.28; Özkan, 2022, s.6).

Reformer aletinin tasarım sürecinde hareketsiz kalan hastalardan esinlenen Pilates, ilerleyen süreçte reformer pilatesin savaş esirlerini iyileştirmede ve salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesinde etkili olduğunu düşünmekteydi. Pilates’in 2.

Dünya savaşından sonra tekrar Almanya'ya dönmesiyle namı daha hızlı yayılmış, ilerleyen süreçlerde Amerika'ya taşınmış ve eşiyle tanışmış, New York'ta bugün hala kullanılmakta olan egzersizleri geliştireceği pilates stüdyosunu açmıştır (Latey, 2001, s.275; Muscolino ve Cipriani, 2004, s.16).

2.8.2. Reformer pilates aleti ve faydaları

Reformer pilatesin en önemli gayesi core bölgesindeki kas grubunun güçlenmesini sağlamaktır. Core bölgesinin güçlü olması hareketleri daha kolay yapmayı ve vücudumuzun kontrolünü elimize almamızı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra omurga sağlığımız için çok önemli olan reformer pilates omurgadaki lumbal bölge kaslarını güçlendirerek omurgaya binen yükü azaltmakta ve ileride oluşabilecek bel ağrılarının da önüne geçmektedir (Korkmaz, 2021, s.19).

Reformer pilateste cadillac, wundachair gibi farklı aletler de kullanılmaktadır. Bu aletler farklı hareketler yapmaya olanak sağlayıp, hareketler arası bütünlük sağlamakta ve destek merkezini farklılaştırarak egzersizi çeşitlendirmektedir (Geweniger ve Bohlander, 2017, s.217). Bu aletler arasında en çok kullanılan ve en popüler olan reformer aletidir. Egzersiz yaparken horizontal düzlemde başlamanın vücudu hizalamak için gerekli olduğu, eklemlerde oluşan stres ve gerilimi azaltmakta yardımcı olduğu düşünülmektedir. Birçok düzlemde hareket etmeye olanak sağlayan reformer aleti sadece yatarak değil ayakta, diz üstü veya yatay pozisyonda da hareket etmeyi sağlayan bir yay mekanizmasına sahiptir (Bulguroglu ve diğ., 2017. akt. Sökücü, 2022, s.14).



Şekil 1. Reformer aleti

Sürekli bir şekilde ara vermeden yapılan reformer pilatesin kasları güçlendirmek dışında esnekliği de artırdığı, hareketleri yaparken dayanıklılığı arttığı, statik ve

dinamik stabilizasyonu arttırarak vücut farkındalığına da olumlu katkı sağladığı ve vücut farkındalığı artan bireylerin hayata karşı daha pozitif, daha enerjik olduğu ve hayattan daha fazla zevk aldığı saptanmıştır. Bunların yanı sıra reformer pilates yaparken bireyler hareketlere odaklanma, hareketleri doğru ve kontrollü hızlarda yapmaya çalıştığından, bu egzersiz zihin kaslarını kullanmayı da gerektirmektedir (Atılğan, 2016, s.251; Latey, 2001, s.276; Muscolino ve Cipriani, 2004, s.17) .

Reformer pilates düzgün ve istikrarlı bir şekilde yapılırsa,

- Core bölgesinin güçlenmesini sağlar.
- Kasların uzamasına esnekliğin artmasına yardımcı olur.
- Nefes alıp verme tekniği düzenli olur ve gelişir.
- Kas oranı artar.
- Postürümüz iyileşir.
- Vücudu kontrol edebilme özelliği gelişir.
- Egzersiz sırası ve sonrasında oluşabilecek yaralanmalar ve sakatlıkların önüne geçilir.
- Denge ve koordinasyon gelişerek hareketlerin daha iyi yapılması sağlanır (Srivastava, 2016, s.5).

2.8.3. Pilatesin genel özellikleri

1- Konsantrasyon prensibi: Hareket esnasında kişi harekete odaklanmalı ve kor bölgesinin kontrolünü sağlamalı; böylelikle zihin ve beden koordinasyonu da sağlanmış olur.

2-Solunum Prensibi: Harekete başlamadan önce nefes alınır. Hareketin zorlayıcı ve aktif bölümünde nefes verilmektedir. Buradaki amaç, hareket ve solunum koordinasyonunu sağlamak ve nefese konsantre olup ağrısız eklem açıklığını istenen düzeyde arttırmaktır.

3-Merkezeleme: Hareketi doğru ve akıcı bir şekilde yapmamıza olanak sağlayan kor bölgesine merkez kasları denilmektedir. Kor bölgesi göğüs kafesinin alt kısmından kalça kemiğinin üst kısmına kadar olan bölgedir.

4-Kontrol: Hareket esnasında kişi kasları konsantrik ve eksantrik kasılma ilkelerine göre yapabilmek için hareket boyunca kontrolü elinden bırakmamalı; böylece hareket esnasında ortaya çıkabilecek sakatlıklarının önüne de geçilmektedir.

5-Kararlılık: Egzersiz boyunca hareketler doğru yapılmaya çalışılmalı yanlış yapıldığı durumlarda pes etmeden devam edilmelidir.

6-Akıcılık: Hareketleri yapılırken hareketin doğal ritmini bozucu şekilde hızlı veya kesintili bir biçimde yapılmamalı, tedirgin olunmamalıdır. Hareketler, hareketin akışını bozmadan doğru ve nizami bir şekilde yapılmalıdır.

7-İzalsasyon: Beden farkındalığı arttırılıp, yapılan egzersizde harekete özgü kasların çalışmasına odaklanılmalıdır.

8- Rutin: Egzersiz hayatın bir parçası haline getirilmeli, hazırlanan programa uyulup düzen sağlanmalıdır. Yapılan egzersizlerin doğru yapılması dışında düzenli yapılması da egzersizden fayda sağlamamız için gereklidir (Korkmaz, 2021, s.22).

2.9. Yaşam Kalitesi

2.9.1. Yaşam kalitesi tarihçesi

Yaşam kalitesinin tarihine bakılacak olursa çok eski çağlara dayandığını ve yaşam şartlarının yaşayış değıştikçe zamanla değışime uğradığını görölmektedir. Aristo yaşam kalitesi hakkında bilgi sahibi olup yaşam kalitesini audamania olarak adlandırmıştır. Audaminia, mutlu, enerji dolu olma ve hayata olumlu başlamak olarak nitelendirilmektedir. Hayatın asıl amacının olanakların ve şartların izin verdiği en üst seviyede hayatı yaşamak, algılamaktır (Mandzuk ve McMillan, 2005, s.12).

2000 yıl öncesine bakacak olursak yaşam kalitesi kavramını mutluluğun doyumun bir farklı versiyonu olduğu düşünölmüştür. İlk dönemlere gelindiğinde mutluluk sadece başarıyla bağdaştırılmaktadır. Antik ve orta çağlarda ise yaşam kalitesi kavramı insanın sahip olduğu en büyük erdem ve güzellik veya mükemmellik durumu olarak ele alındı. Bu kavram 1960'lerden sonra siyasi ve politik sebeplerden dolayı günümüze kadar popölaritesini arttırarak yaygınlaşmıştır (Gölgün, 2014, s.16).

2.9.2. Yaşam kalitesinin tanımı ve faydaları

Yaşam kalitesinin günümüzde tek bir anlamı bulunmamaktadır. Fakat genel yapıya bakılacak olursa, bu kavram için insanı ve insanın yaşamı algılama biçimi diyebiliriz. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini kişinin hedeflerine, hayat standartlarına, çıkarlarına, istek ve beklentilerine göre kültürel ve değerler sisteminde kendi yaşayışını anlamlandırması olarak tanımlamıştır. Burada vurgulanmak istenen kişinin hayatı kendi öz benliğine yakışır şekilde algılaması, diğer insanların düşüncelerinden ziyade yaşadığı hayatın etkileri ve kendi benliğinin istediklerini

algılayıp, analizlerde bulunup, tüm bunları harmanlayarak yaşayışına yansıtmasıdır (Taşkın, 2022). Başka bir tanıma göre ise bireyin kendine yatırım yapması, her zaman hedefleri doğrultusunda ilerlemesi, gelişmesi, hayatına yenilik katıp hayatını zenginleştirmesidir. Yaşam kalitesini sadece yaşama bağlılık, hayatı sevip mutlu olmak olarak algılamamalıyız; bunun yanı sıra, bu kavram kültürel ve değerler sistemi içinde bireyin varoluşunu algılama biçimidir. Yaşam kalitesini sadece bir yönden ele almak yanlış olur. Hayatımızda olan her şey aslında yaşam kalitemizle bağlantılıdır. Yaşam kalitesinin kapsamı geniş olmakla birlikte bunlar insanların fiziksel ve psikolojik halleri, aile ve çevredeki sosyal ilişkileri, inançları ve kültürleridir (Gülgün, 2014, s.18).

Yaşam kalitesi sembollerini iki durum şeklinde ele almak mümkündür:

Objektif Semboller: Fiziksel iyi oluş olarak ele alınır. Kişinin, yaşadığı şartlar ne kadar yoğun olsa da, günlük işlerini yerine getirebildiği gibi koşma, ip atlama, yüzmeye, bisiklete binme, yürüme gibi fiziksel aktivitelerini ihmal etmeyerek hem kendi fiziksel sağlığını hem de kişisel bakımını ihmal etmemesidir (Kesici ve Çavuş, 2019, s.1382).

Sübjektif Semboller: Mental sağlık, kişinin psikolojik iyi oluşu olarak tanımlanır. Bu sembole göre kişinin duygusal ve ruhsal olarak iyi olmasıdır. Kişinin edindiği tecrübeleri, yaşayış biçimini, hayatı algılama biçimini ve hayattan keyif alma durumlarını değerlendirir. Psikolojik semboller kişinin mutluluğuyla, hayatı ve kendini sevmesiyle doğrudan bağlantılıdır. Bu semboller kişinin hayatını etkilemesinde büyük öneme sahiptir (Sever, 2022, s.20). Yaşam kalitesini kişinin kendini fiziksel, ruhsal, zihinsel ve duygusal yönden iyi hissetmesi hali olarak tanımlayabiliriz. Kişi egzersizle birlikte kendini daha iyi hissedebilir ve böylelikle yaşam kalitesini de artırabilir (Kaya ve Celenay, 2016, s.978).

Egzersiz yaşam kalitesine olumlu etkisi bilinmektedir. Fiziksel aktivite sayesinde kas gücü ve esnekliği artar. Kişinin omurga sağlığı için yaptığı egzersizler sayesinde postürü düzelir. Egzersiz esnasında kan dolaşımı hızlanır. Serotonin hormonu salgılandığı için kişi psikolojik olarak daha iyi hisseder. Kaslarda gevşemenin etkisiyle de gece daha rahat bir uyku çeker; bu durumda da egzersiz depresyon ve anksiyeteyi azaltarak kişinin gün içinde daha dinamik ve zinde olmasını sağlar (Peterson ve Currie, 2002. akt. Taşkın, 2022, s.24).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada araştırma modeli olarak nitel araştırma yöntemi seçilmiş ve veri toplamak için görüşme yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmayı, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlamak mümkündür (Karataş, 2015, s.62).

Görüşme, araştırmaya katılan insanların bir olay veya olgu hakkında duygu, düşünce ve tecrübelerini anlatma durumudur (Baltacı, 2019, s.374). Araştırmada veri analizi yapılırken içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir. İçerik analizinde yapılan işlem, benzer verileri bir araya getirerek okuyucunun anlayabileceği şekilde yorumlamaktır (Karataş, 2015, s.70). Nitel araştırma modelinin seçilmesinin sebebi araştırma yapılacak fibromiyalji sendromlu kadınlarla “yüz yüze” görüşme şansının olmasıdır.

3.2. Katılımcılar

Bu araştırmanın evrenini, Batman ili Merkez ilçedeki reformer pilates stüdyolarına gelen “fibromiyalji sendromlu kadınlar” oluşturmaktadır. Reformer pilates stüdyosuna en az 3 ay düzenli olarak gelen 10 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada görüşme için amaçlı örnekleme yöntemlerinden tipik durum örnekleme yöntemi ve kolaylaştırılabilir durum örnekleme yöntemi seçilmiştir.

3.2.1. Katılımcı profili

Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların yaşam kalitesinin incelenmesine ilişkin kişisel bilgiler aşağıda, Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Fibromiyalji sendromlu kadınların kişisel bilgileri

KATILIMCI	YAŞ	EĞİTİM DÜZEYİ	MEDENİ DURUM	TANI KONULMA ZAMANI	REFORMER PİLATESE YAPMA SÜRESİ
K1	31	Yüksek Lisans	Evli	7 yıl	2 yıl
K2	51	Lise	Evli	13 yıl	5 ay
K3	40	Lise	Evli	18 yıl	4 yıl
K4	35	Lisans	Evli	2,5 yıl	2,5 yıl
K5	27	Yüksek Lisans	Bekar	3 yıl	5 yıl
K6	48	Lisans	Evli	1 yıl	1 yıl
K7	30	Lisans	Evli	1 yıl	6 ay
K8	27	Lisans	Bekar	4 yıl	1 yıl
K9	32	Lisans	Evli	5 yıl	3 yıl
K10	38	Lisans	Bekar	10 yıl	1 yıl

Toplamda 10 fibromiyalji sendromlu kadın ile görüşme yapılmıştır. Bu fibromiyalji sendromlu kadınların 7’si evli 3’ü bekadır. Katılımcıların yaş ortalaması 25’tir. Bu fibromiyalji sendromlu kadınların yaş ortalamasına göre onlara tanı konulma süresi ortalama 6 yıl ve bu kadınların reformer pilates yapma süresi ortalama 2 yıldır. Katılımcıların 2’si yüksek lisans, 6’sı lisans, 2’si lise eğitimine sahiptir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Çalışmanın bu kısmında veri toplama sürecinden ve veri toplama formlarının hazırlanmasından bahsedilmiştir.

3.3.1. Görüşme formunun geliştirilmesi

Bu araştırmada, veri toplamak için “bireysel görüşme” yöntemi kullanılmıştır. Görüşmelerde kullanılan görüşme formu genel olarak farklı insanlardan aynı tür bilgilerin alınabilmesi amacıyla belirli bir sistematik ile oluşturulur (Patton, 1987, s.12). Görüşme formu, araştırma amaçları ve problemleri kapsamında geliştirilmiştir. Bu araştırmada gerekli görüşme formunun geliştirilmesi için öncelikle ilgili alan yazın incelenmiştir. Daha sonra konu hakkında uzman olan kişilerin görüşlerine başvurulmuştur. Bu görüşmelerden elde edilen veriler ışığında açık uçlu sorular oluşturulmuştur. Bu aşamalardan sonra nitel araştırma yönteminde uzman olan

akademik öğretim üyeleri ile bir araya gelinerek daha önceden oluşturulan sorular üzerinde tartışılarak forma son şekli verilmiş ve nihayetinde “yarı yapılandırılmış görüşme formu” oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme araştırmacı tarafından daha önceden belirlenmiş bir dizi soru aracılığıyla belirli temaları ya da yanıtları daha fazla keşfetme fırsatı veren ve verilerin yapılandırılmamış görüşmeye göre daha sistematik bir şekilde toplanmasına katkı sağlayan nitel bir veri toplama yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s.89).

3.4. Görüşme Verilerin Toplanma Süreci

Çalışmanın bu bölümünde görüşme verilerin toplanma süreci açıklanmaktadır. Görüşmeler görüşmecilerle daha önceden randevulaşarak, katılımcıların istediği mekânda sessiz, sakin, dikkati dağıtmayacak bir ortamda ve yüz yüze yapılmıştır.

3.5. Araştırma Verilerin Çözümlemesi ve Analizi

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın nitel kısmından elde edilen verilerin çözümlemesi ve analiz edilmesiyle ilgili bilgiler verilmektedir.

3.5.1. Nitel verilerin çözümlemesi

Nitel araştırma kapsamında elde edilen verilerinin anlaşılır bir biçimde analiz edilmesi, neden sonuç ilişkilerinin sorgulanarak sonuçlara ulaşılması ve elde edilen bulguların yorumlanabilmesi için nitel analiz yöntemlerinden “betimsel analiz” yöntemi kullanılmaktadır. Bu kapsamda öncelikle bir çerçeve oluşturulmuştur. Daha sonra tematik çerçeveye göre veriler işlenerek ve bulgular tanımlanarak, ortaya çıkan sonuçlar yorumlanmıştır. Ayrıca araştırmada, elde edilen verilerin tanımlanması, birbirine benzeyen verilerin belirli kavramlar veya temalar altında bir araya getirilmesi ve verilerin içinde gizli olabilecek gerçeklerin ortaya çıkarılabilmesi amacıyla “içerik analizi” yöntemi kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 1999, s.158-162).

Bu kapsamda görüşmelerde ses kayıt cihazıyla elde edilen veriler öncelikle bilgisayarda deşifre edilerek düz yazı haline getirilmiştir. Katılımcıların cevapladıkları sorular bir belgede toplandıktan sonra ise kodlama işlemine geçilmiştir. Araştırma verilerinin kodlanması, araştırmacı ve nitel çalışma konusunda deneyimli uzman tez danışmanı ile birlikte yapılmıştır.

3. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA

4.1. Araştırma sonuçları

Bu bölümde reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların bu uygulamanın kendi yaşam kaliteleri üzerine ne tür etkileri olduğuna yönelik görüşleri beş ana tema altında sunulmuştur.

4.1.1. Fibromiyalji sendromlu kadınların reformer pilatesin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi ile ilgili görüşleri

Pilates stüdyolarındaki fibromiyalji sendromlu kadınlarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucunda fibromiyalji sendromlu kadınlar tarafından reformer pilatesin yaşam kalitelerine olan etkisi dile getirilmiş, belirtilen görüşler kodlara ayrılmış ve sonra bu kodlar belirli temalar altında toplanmıştır. Sonuçlar, aşağıda bulunan Şekil 2’de, beş ana tema altında sunulmuştur. Bu temalar Şekil 2’de görüldüğü üzere, 1) serbest zaman değerlendirmesi, 2) reformer pilatesin etkisi, 3) uyku kalitesi, 4) iş yapmaya engel durumlar, 5) duygu değişimidir. Reformer pilatesin yaşam kalitesine diğer etkileri bu temalar altında alt boyutlar halinde verilmiştir.



Şekil 2. Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların reformer pilatesin yaşam kalitelerine olan etkisine yönelik görüşleri

Temalar halinde verilmiş olan bu görüşler alt boyutlara ayrılarak sınıflandırılmış ve her tema altında o boyuta ait görüşler sırasıyla sunulmuştur.

4.1.1.1. Serbest zaman değerlendirme

Pilates stüdyosuna giden fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin çeşitli cevaplar dile getirilmiştir. Bu temaya ilişkin olarak dile getirilen cevaplar aşağıdaki Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2. Serbest zaman değerlendirme temasına ait kodlamalar

Alt boyutlar	Görüşme sonucu ortaya çıkan kodlar	Katılımcı
a. Sportif aktiviteler	Yürüyüş yapmak	K1, K4, K5, K10
	Koşmak	K5
	Yürüyüş yapabilme	K1, K4, K5, K10
	Yüzmeye gitmek	K2, K5
	Zumba yapmak	K3, K5
	Fitness yapmak	K3, K5
	Yoga yapmak	K1, K5, K7
b. Ev içinde yapılabilecek aktiviteler	Temizlik yapmak	K6, K7, K10
	Yemek yapmak	K6, K7, K10
	Pasta yapmak	K2
	Aileyle vakit geçirmek	K1, K5, K6, K9, K10
	Televizyon izlemek	K2, K4, K6
c. Kurslar	Sosyal medyada gezinmek	K2, K8
	İngilizce kursuna gitmek	K5
d. Kapalı alan aktiviteleri	Kitap okumak	K1, K3, K4, K7, K10
e. Açık alan aktiviteleri	Arkadaşlarla vakit geçirmek	K5, K6, K8
	Gezmek	K10

1a. Sportif aktiviteler

Fibromiyalji sendromlu kadınlar, serbest zamanlarını değerlendirmek için “yürüyüş yapmak, koşmak, yüzmeye gitmek, zumba yapmak, fitness yapmak, yoga yapmak” gibi reformer pilates dışında diğer sportif aktiviteleri de yapabildiklerine yönelik görüşlerini dile getirmişlerdir. Bu görüşlere ilişkin katılımcıların bazılarının görüşleri aşağıda verilmiştir.

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “yürüyüş yapmak” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir.

Fms’li kadın 1 (K1): “Yürüyüş yapıyorum. Doğada olmak iyi geliyor bana.”

Fms'li kadın 2 (K2): “Bazen yürüyüş yapıyorum, mümkün olduğunca.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Yürüyüş yapmayı seviyorum.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Aktif bir hayatım olduğu için her şeyi yapabiliyorum. Spor da yapıyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “koşmak” olduğu anlaşılan görüş şöyledir:

Fms'li kadın 5 (K5): “Koşuyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “yüzmek” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir.

Fms'li kadın 2 (K2): “Yüzmeyi öğrendim. Fibromiyaljimden dolayı Yüzüyorum.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Yüzmeye gidiyorum. Sporunu seviyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “zumba yapmak” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir.

Fms'li kadın 3 (K3): “Zumba gibi hareketler bana çok iyi geliyor.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Zumbaya gidiyorum ve sporunu seviyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “fitness yapmak” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir.

Fms'li kadın 3 (K3): “Fitness hareketleri bana çok iyi geliyor”

Fms'li kadın 5 (K5): “Fitness’a gidiyorum ve sporunu seviyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zaman aktivitelerinden birinin “yoga yapmak” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir.

Fms'li kadın 1 (K1): “Ben bütün aktiviteleri yapıyorum.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Yoga yapıyorum ve sporunu seviyorum”,

Fms'li kadın 7 (K7): “Serbest zamanlarımda meditasyon ile ilgileniyorum.”

1b. Evde yapılacak aktiviteler

Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların evde yaptıkları aktiviteler içinde genellikle “temizlik, yemek, pasta yapmak, aileyle vakit geçirmek ve sosyal medyada gezinmek” gibi aktiviteler bulunmuştur. “Temizlik yapmak” ile ilgili görüşler aşağıda belirtilmiştir.

Fms'li kadın 6 (K6): “Ev işi olarak sadece yemek yapabiliyorum.

Fms'li kadın 7 (K7): “Şu an evde genel işleri yapabiliyorum.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Ev işi, temizlik, yemek vb. her şeyi yapıyorum çok şükür bir sıkıntım yok.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarında evde yapılacak aktivitelerinden birinin “yemek yapmak” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir:

Fms'li kadın 6 (K6): “Ev işi olarak sadece yemek yapabiliyorum.”

Fms'li kadın 7 (K7): “Şu an evde genel işleri yapabiliyorum.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Ev işi, temizlik, yemek vb. her şeyi yapıyorum çok şükür bir sıkıntım yok.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarında evde yapılacak aktivitelerinden birinin “pasta yapmak” olduğu anlaşılan görüş şöyledir:

Fms'li kadın 2 (K2): “Şu anda pasta yapıyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarında evde yapılacak aktivitelerinden birinin “aileyle vakit geçirmek” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir:

Fms'li kadın 9 (K9): “Ailemle, çocuklarımla vakit geçiriyorum.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Ailemle vakit geçiriyorum.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Misafir çağırıyorum bazen de misafirliğe gidiyorum.”

Fms'li kadın 1 (K1): “Oğlumla vakit geçiriyorum.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Ailemle vakit geçirmeye çalışıyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarında evde yapılacak aktivitelerinden birinin “televizyon izlemek” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir:

Fms'li kadın 2 (K2): “Akşamları biraz televizyon izliyorum.”

Fms'li kadın 4 (K4): “Film izlemeyi seviyorum.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Bazen televizyon seyrediyorum.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların serbest zamanlarında evde yapılacak aktivitelerinden birinin “sosyal medyada gezinmek” olduğu anlaşılan görüşler şöyledir:

Fms'li kadın 2 (K2): “Sosyal medyada takılıyorum, gündemi takip ediyorum.”

Fms'li kadın 8 (K8): “Videolar izliyorum, Instagram'da boş boş takılıyorum.”

1c. Kurslar

Serbest zaman değerlendirmede kurslarla ilgili olarak bir fibromiyalji sendromlu kadın “İngilizce öğrenmek aktivitesini gerçekleştirdiğini beyan etmiştir. Bu konuya ilişkin olarak,

Fms’li kadın 5 (K5): “Tezimle uğraşıyorum. Bunun için İngilizce öğreniyorum.”

1d. Kapalı alan aktiviteleri

Yapılan serbest zaman değerlendirme aktiviteleri arasında kapalı alan aktivitelerinden biri olarak “kitap okumak” cevabı verilmiştir.

Fms’li kadın 1 (K1): “Kitap okuyorum.”

Fms’li kadın 3 (K3): “Kitap okurum, spora gidiyorum. Kitap okumayı çok seviyorum.”

Fms’li kadın 4 (K4): “Kitap okumayı seviyorum. Film izlemeyi seviyorum.”

Fms’li kadın 7 (K7): “Serbest zamanlarımda kitap, meditasyon ve öğrenimim ile ilgili gelişmeler ile ilgileniyorum.”

Fms’li kadın 10 (K10): “Kitap okuyorum.”

1e. Açık alan aktiviteleri

Açık alan aktivitelerinde “arkadaşlarla vakit geçirmek ve gezmek” yanıtları verilmiştir. Bu konuya ilişkin yanıtlar şöyledir:

Fms’li kadın 5 (K5): “Arkadaşlarımla vakit geçiriyorum.”

Fms’li kadın 6 (K6): “Misafir çağırıyorum, bazen de misafirliğe gidiyorum.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Arkadaşlarla vakit geçiriyorum, videolar izliyorum.”

4.1.1.2. Reformer pilatesin etkileri

Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların yaşam kalitesinin incelenmesinde dile getirilen cevaplar neticesinde ortaya çıkan temalardan biri de reformer pilatesin etkileridir. Reformer pilatesin etkileri alt boyutlar halinde sınıflandırılarak Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Reformer pilatesin etkileri temasına ait kodlamalar

Alt boyutlar	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcılar
a-Psikolojik iyi oluş	İyi hissetme	K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K10
	Uykunun düzene girmesi	K1, K2, K3, K4
	Mutlu olmak	K3, K4, K8, K10
	Yenilenmiş hissetmek	K3, K7, K8, K10
	Yaşam kalitesinde artma	K4, K5, K6, K7, K8
	Enerjik hissetmek	K3, K7, K8, K10
b-Fiziksel sağlık	Ağrılarda azalma	K5, K6, K7
	Severek yapmak	K3, K4, K5
	Günlük uğraşları yerine getirme	K1, K3
	İlaç kullanımında azalma	K2, K6
	Arkadaşlarla vakit geçirmek	K5, K6, K8
c-Sosyalleşme	Sosyal medyada gezinmek	K2, K8
	Aileyle vakit geçirmek	K1, K5, K6, K9, K10

2a. Psikolojik iyi oluş

Fibromiyalji sendromlu kadınlar reformer pilatesin psikolojik etkilerinin “iyi hissetme, mutlu olmak, enerjik hissetmek, yaşam kalitesinde artma, yenilenmiş hissetmek” olduğunu belirtmişlerdir. Reformer pilatesin fibromiyaljili kadınların psikolojilerine iyi geldiği ile ilgili görüşler aşağıda sunulmuştur:

Fms’li kadın 1 (K1): “Rahatlatıyor, nefes kalitemi artırıyor. Bedenin esnemesiyle biraz daha zihinsel olarak rahatlıyorum.”

Fms’li kadın 2 (K2): “Ağrılarım oluyor ama genel olarak iyi hissediyorum, özellikle pilates yaparken.”

Fms’li kadın 3 (K3): “Yani, çok mu rahatım, değilim. Kasılıyorum. Ama bunun üstüne gitmeye çalışıyorum. Ne kadar doğru bilemem ama bu bana iyi geliyor. Üstüne gitmem onu açmam rahatlamam. Vücudu çalıştırmamın hem doku hem kas olarak iyi olduğunu düşünüyorum ve iyi de geliyor”

Fms’li kadın 4 (K4): “Daha iyi hissediyorum. Bir fizyoterapistle gitmiştim. Bu tür hareketleri yaparken çok zorlanıyordum. Daha önce sanki kaslarım yırtılacak gibiydi. O psikolojiyle hiç yapamayacağım, ben bir daha spor yapamayacağım dedim ama şimdi tanı aldıktan sonra rahatladım. Reformer pilates yaparken de daha iyi hissediyorum. Yapabildikçe kendimi daha iyi hissediyorum mesela cadillac hiç çıkamayacağımı

düşünüyordum ama zaman ilerledikçe yapabildiğimi görüyorum.”

Fms’li kadın 5 (K5): “Reformer gerçekten bana çok iyi geliyor. Ağrılarımı ciddi oranda azaltıyor hayat kalitemi yükseltiyor.”

Fms’li kadın 6 (K6): “Egzersiz yaparken kendimi tabii ki daha iyi hissediyorum. Merdiven çıkınca bile daha iyiyim. Egzersiz sonrası daha enerjik olmak bana hem ruhen hem bedenen çok iyi geldi.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Biraz daha iyi hissediyorum. Tamamen kesiyor desem yalan olur ama daha iyi hissediyorum.”

Fms’li kadın 9 (K9): “Egzersiz yaparken ağrılarım oluyor. Hatta bazı hareketleri hiç sevmiyorum. Ama o hareketlerin bana iyi geleceğini bildiğim için ne yazık ki yapmak için zorluyorum, sonrasında meyvesini alıyorum. Çünkü çok daha iyi hissetmiş oluyorum. Pilatesin bana bu kadar iyi geleceğini cidden düşünmemiştim ama gerçekten çok daha iyiyim”

Fms’li kadın 10 (K10): “Çok daha iyiyim.”

Fibromiyalji sendromlu kadınların reformer pilatesin etkileri ile ilgili olarak, “uykunun düzene girmesi” ne yönelik görüşleri şöyledir:

Fms’li kadın 1 (K1): “Pilates yaptığım dönem kötüydü. Çok ağır ilaçlar kullanıyordum. Pilates benim uyku kalitemi arttırmadı.”

Fms’li kadın 2 (K2): “Çok daha rahat uyuyorum. Gece çok uyanıyordum. Uykuya dalmak için 1 saat beklediğim olmuştur. Bu son yaptığım hareketlerden sonra daha rahat uyuyorum”

Fms’li kadın 3 (K3): “Çok kötü. Fibromiyaljiden mi diye düşünüyorum yok. Fibromiyalji de etkiliyor ama dediğim gibi uyku kalitesini bozuyor, çok sıkıntı yaratıyor. Geceleri uyuyamıyorum. Ama dediğim gibi sporu hayatınıza katarsanız göreceksiniz ki fibromiyaljiyi yeneceksiniz.”

Fms’li kadın 4 (K4): “Çocuklardan da kaynaklı biraz uyanıp beni uyandırdıkları için tekrar uyumakta güçlük çekiyorum. Son 10 yıldır uyku kalitem çok iyi değil çocuklar sürekli uyanıyor en

ufak bir tıkırtıyla hemen uyanıyorum tekrar uyumakta güçlük çekiyorum. Uyku kalitem çok iyi değil.”

2b. Fiziksel sağlık

Görüşmede dile getirilen reformer pilatesin olumlu etkilerden biri de fiziksel sağlıktır. Fibromiyalji sendromlu kadınlar reformer pilates yaptıktan sonra “ağrılarda ve ilaç kullanımında azalma” gibi görüşlerini ifade etmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms’li Kadın K2: “Yani zaten vücudum belli bir kıvama gelmediği sürece doktor önermedi. Çünkü çok kötüydüm. Vücudum belli bir evreye geldikten sonra artık kas esnetmeye geçebilirsiniz dedi. Ben çok kötüydüm. Mezoterapi, osteopati yaptık. Vücudum aylarca cevap vermedi. Yeni yeni vücut cevap vermeye başladıkça mezoterapiye geçtik o da beni çok rahatladı vücudumun her yerine toplamda 150 taneye yakın iğne batırdı. Vücut cevap verdikten sonra rahatlamış bir şekilde pilatese başladım. Daha iyi hissediyorum.”

Fms’li Kadın 5 (K5): “Sadece pandemi döneminde kapanmadan dolayı bir süreliğine sporu bırakmıştım. Bıraktığım dönemde fibromiyaljimin olduğunu öğrendim. Ağrılarım çok fazlalaşmaya başlamıştı. Pandemi sürecinde kapanma süreci bittikten sonra tekrar spor yapınca çok fazla ağrım oluşmuştu. Trapezlerimden boynuma hatta kafa tasıma kadar uyuşma hissediyordum. Uzun süre ara verip başlayınca hala bu durumu yaşıyorum ve o gün ağrım çok oluyor. Onun dışında genel olarak çok iyi hissediyorum.”

Fms’li Kadın 6 (K6): “Tamamen yok oldu desem yalan olur ama büyük oranda ağrılarım azaldı. Ama ben bunun yanında kuru iğne tedavisi de yapıyorum. Pilatesin tek başına etkisi elbette oluyor ama ikisi bir arada olunca çok daha iyi hissediyorum.”

Fms’li kadın 7 (K7): “Düzenli gittiğim süreçte inanılmaz etkisini gördüm” şeklinde dile getirmişlerdir.

Fiziksel sağlığa ilişkin olarak fibromiyalji sendromlu kadınlar “günlük aktiviteleri yerine getirme ve sevecek yapma” görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms’li kadın 1 (K1): “Yaptığım sürede günlük işlerimi yapabiliyordum sıkıntı olmuyordu.

”Fms’li kadın 3 (K3): “Toplasanız 5 yıldır aktif olarak sporcuyum. Sporcuyum diyebilirim artık. O kimliğim çok şükür var bunun etkisi çok güzel. Ben her insana tavsiye ederim hem ruhsal hem bedenen kaliteli bir yaşam istiyorlarsa kendilerine vakit ayırsınlar. Bunun içinde egzersiz kesinlikle var.”

Fms’li kadın 5 (K5): “Küçük yaşlardan beri spor yaptığım için sporu zaten çok seviyorum, o yüzden asla ara verme lüksüm yok. Önceden sevdiğim için yaptığım reformer pilatesi şimdi sağlık için de yapıyorum,” şeklinde ifade etmişlerdir.

2c. Sosyalleşme

Fibromiyalji sendromlu kadınlar sosyalleşme ile ilgili olarak “aile ve arkadaşlarla vakit geçirmek” görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms’li kadın 1 (K1): “Oğlumla vakit geçiriyorum.”

Fms’li kadın 5 (K5): “Hep bir işim oluyor ya da bir arkadaşım çağırıyor işle ilgili veya tezle ilgili bir çalışmam oluyor onunla uğraşıyorum ya da ailemle vakit geçirmeye çalışıyorum.”

Fms’li kadın 6 (K6): “Misafir çağırıyorum bazen de misafirlğe gidiyorum.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Arkadaşlarla vakit geçiriyorum videolar izliyorum ne bilim Instagram’da takılıyorum.”

Fms’li kadın 9 (K9): “Ailemle çocuklarımla vakit geçiriyorum. Genelde onların gittiği kurslara gidip onların yanında olmaya çalışıyorum. Oradan da onların sevdiği aktiviteleri yapıyoruz. Benim gibi olmasınlar her şeyi dolu dolu yaşasınlar istiyorum. Bu yüzden tüm boş vakitlerimi onlarla değerlendiriyorum”,

Fms’li kadın “10 (K10): “Ailemle vakit geçiriyorum. Burada site var siteye yürüyüşe gidiyoruz.” şeklinde ifade etmiştir.

Fibromiyalji sendromlu kadınlar sosyalleşme konusunda “sosyal medyada gezinmek” ile ilgili görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms’li kadın 2 (K2): “Akşamları biraz televizyon izliyorum.

Sosyal medyada takılıyorum, gündemi takip ediyorum.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Arkadaşlarla vakit geçiriyorum. Videolar izliyorum, ne bilim Instagram’da takılıyorum,” şeklinde ifade etmişlerdir.

4.1.1.3. Uyku kalitesi:

Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların yaşam kalitesine ilişkin olarak uyku kalitesinin durumu hakkında çeşitli yanıtlar dile getirilmiştir. Bu temaya ilişkin olarak dile getirilen sorunlar aşağıdaki Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Uyku kalitesi temasına it kodlamalar

Alt Boyutlar	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcılar
a-Sabah tutukluğu	Hiç uyumamış gibi hissetmek Yorgun hissetmek Güçsüz hissetmek Mutsuz uyanmak Yataktan kalkmama isteği Uykuya dalmakta zorluk çekmek	K4, K5, K7, K8, K9 K2, K4, K5, K7, K8, K9, K10 K4 K5, K6 K4, K5, K6, K7, K10 K3, K4, K6, K7, K8, K10
b-Uyku bozukluğu	Uykusuzluk Kalitesiz uyku Bölünen uyku	K5, K6, K9 K3, K4, K6, K7, K9, K8, K10 K9, K10
c-Meslek etkisi	Uyku düzensizliği	K6, K9
d-Kaliteli uyku	Kaliteli uyku Uykuya geçişin hızlanması Bölünmeyen uyku	K1, K2, K7, K3, K5 K2 K2, K5

3a. Sabah tutukluğu

Uyku kalitesi incelenen fibromiyalji sendromlu kadınların hiç uyumamış gibi ve yorgun hissettiği belirtilmiştir. Sabah tutukluğuna ilişkin bu göstergeler aşağıdaki görüşlerle belirtilmiştir.

Fms’li kadın 2 (K2): “Çok yorgun hissediyorum.”

Fms’li kadın 4 (K4): “Ya sanki ben gece hiç uyumamışım da tüm gece taş taşımışım gibi sanki. Ben şu duyguyu hiç bilmem,

sabah kalkıp aa işte gözüümü açtım kalkayım güne başlayayım, yoktur bende. Hep çok yorgun hissediyorum. Sanki hiç uyumamışım, dinlenmemişim gibi hissediyorum.”

Fms’li kadın 5 (K5): “Çok yorgun ve uykusuz hissediyorum, ne kadar uyusam da o yorgunluğu atamıyorum. Sabah uyanmak benim için işkence diyebilirim.”

Fms’li kadın 7 (K7): “15 saat uyusam bile sanki daha 20 dk yatmış ve dinlenmemiş hissediyorum.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Her sabah çok yorgun ve halsiz hissediyorum. Bir gün doyasıya uyuyup sabah dinlenmiş bir şekilde uyanamadım. En çok bu hissi özliyorum.”

Fms’li kadın 8 (K9): “Hiç geçmeyen yorgunluk var üstümde, böyle 1 yıl uyusam sanki bir nebze azalacakmış gibi.”

Fms’li kadın 10 (K10): “Sabahları çok yorgun hissediyorum.”

Fibromiyalji sendromu olan kadınların, sabah tutukluğuyla ilgili diğer şikayetleri ise “yataktan kalkmama isteği, güçsüzlük ve mutsuz uyanmak” olarak belirtilmiştir. Bu şikayetlerini,

Fms’li kadın 3 (K3): “Spor yaptığımdan beri iyiyim ama daha öncesinde anlatılmaz yani baya kötüydüm. Yorgunluk yapıyor, pis bir yorgunluk yapıyor. Bilemediğiniz adını koyamadığınız nasıl ki o ağrıya adını koyamıyorsunuz o yorgunluğa da adını koyamıyorsunuz. Nasıl bir şey bilemiyorum.”

Fms’li kadın 4 (K4): “Sabah uyandığımda çalar saati erteleyebildiğim kadar ertelerim çünkü çok güçsüz hissediyorum.

Fms’li kadın 5 (K5): “Teşhis konulduktan sonra geçen her yıl sabahları direk uyanmamı engelliyor ya da mutsuz uyanıyorum. Hayatı sorguluyorum. Yaşamak bile ağır geliyor. Neden yaşıyorum, neden işe gidiyorum, ne gerek var, diyorum.”

Fms’li kadın 6 (K6): “Düşünüyorum, ben güne nasıl başlayacağım nasıl kalkacağım nasıl kahvaltı hazırlayacağım? Sonra yavaş yavaş kendime geliyorum.”

Fms'li kadın 7 (K7): “Sabahları yataktan çıkmam. Çıkabilirsem oda çok zor oluyor.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Uykuyu çok seven biri olarak erken uyanmak bana her zaman zor gelmiştir,” şeklinde dile getirmişlerdir.

3b. Uyku bozukluğu

Fibromiyalji sendromlu kadınlar uyku bozukluğuyla ilgili olarak “uykuya dalmakta zorluk çekmek ve bölünen uyku” şikayetlerini dile getirmişlerdir. Bu konuya ilişkin olarak,

Fms'li kadın 3 (K3): “Geceleri uyuyamıyorum.”

Fms'li kadın 4 (K4): “Çocuklardan da kaynaklı biraz uyanıp beni uyandırdıkları için tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Ben zaten mahvolmuşum. Gece 3 gibi uyuyorum. Biliyorum zaten olmaması gerekiyor. Fibromiyaljiye de zaten hiç iyi gelmiyor.”

Fms'li kadın 7 (K7): “Bence uyumuyorum, uyusam ve bir gün güne oh be bugün yataktan sürünmeden kalkabildim desem güzel olacak.”

Fms'li kadın 8 (K8): “Uyumakta zorluk çekmeye devam ediyorum.”

Fms'li kadın 9 (K9): “Çok iyi diyemem. Gece uykuya zor daliyorum. Gece çok uyanıyorum.”

Fms'li kadın 10 (K10): “Kötü. Verimli uykum yok, uykuyu sevmeme rağmen istediğim gibi uyuyamıyorum. Bu durum beni üzüyor,” şeklinde ifade vermiştir.

Fibromiyalji sendromlu kadınların, uyku bozukluklarıyla ilgili olarak “kalitesiz uyku, bölünen uyku ve uykusuzluk” ile ilgili problemlerine ilişkin görüşleri şöyledir:

Fms'li kadın 3 (K3): “Uyku kalitesini bozuyor, çok sıkıntı yaratıyor. Geceleri uyuyamıyorum.”

Fms'li kadın 4 (K4): “Son 10 yıldır uyku kalitem çok iyi değil. Çocuklar sürekli uyanıyor, en ufak bir tıkırtıyla hemen

uyanıyorum, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum. Uyku kalitem çok iyi değil.”

Fms’li kadın 5 (K5): “İstediğim saatte, istediğim yerde uyuyabilirim. Hep uyum var gibi. Sadece sabah uyanmak zor geliyor, bunun dışında sıkıntım yok.”

Fms’li kadın 7 (K7): “Dinlenmemiş hissediyorum, uyandığımda sanki üstümde bir yük ile uyumuş hissi ile uyanıyorum.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Kaliteli denenemez.”

Fms’li kadın 9 (K9): “Hiç geçmeyen yorgunluk var üstümde. Böyle 1 yıl uyusam sanki bir nebze azalacakmış gibi.”

Fms’li kadın 10 (K10): “Uykuyu çok seven biri olarak erken uyanmak bana her zaman zor gelmiştir. Sabahları çok yorgun hissediyorum.”

3c. Meslek etkisi

Uyku kalitesiyle ilgili olarak fibromiyalji sendromlu kadınlar, “uyku düzensizliği” ile ilgili yaşadıkları problemleri dile getirmişlerdir. Bunu mesleğinin etkisi olarak değerlendiren bir kadın şu şekilde bir görüş ifade etmiştir.

Fms’li kadın 6 (K6): “Nöbet günlerinde hiç uyuyamıyorum eve gelince de mecbur gündüz uyuyorum.”

Fms’li kadın 9 (K9): “Nöbetlerde olduğu için çok iyi bir uyku düzenim olduğunu söyleyemem.”

3d. Kaliteli uyku

Fibromiyalji sendromlu kadınlar, uyku kalitesine ilişkin olarak “kaliteli uyku, uykuya geçişin hızlanması, bölünmeyen uyku” gibi reformer pilates sonrası olumlu etkilerinin olduğunu dile getirmişlerdir. Bu konuya ilişkin olarak,

Fms’li kadın 1 (K1): “Şu an için uyku kalitem iyi, rahat uykuya dalabiliyorum.”

Fms’li kadın 2 (K2): “Çok daha rahat uyuyorum. Gece çok uyanıyordum. Uykuya dalmak için 1 saat beklediğim olmuştur. Hemen uykuya dalamıyorum. Hemen başını yastığa koyduğu gibi uyuyan insanlara çok özenmişimdir, ben hiç öyle olmadım. Çok ultra yorucu bir gün geçirdiğim günler hariç. Bu son

yaptığım hareketlerden sonra daha rahat uyuyorum. Şimdi mesela uyanıyorum ama çok çabuk uykuya dalıyorum. Eskisi gibi çok fazla uyanık kalmıyorum.”

Fms’li kadın 3 (K3): “Spor yaptığımdan beri iyiyim ama daha öncesinde anlatılmaz. Yani baya kötüydümç”

Fms’li kadın 5 (K5): “ Bir ara çok kötüydü ama şimdi gün içinde çok yorulduğum için deliksiz uyuyorum. Genel olarak zaten uykuyu çok seviyorum.”

Fms’li kadın 7 (K7): “Sabahları uyanırken eskisi kadar çok kötü uyanmadım,” şeklinde açıklama yapmışlardır.

4.1.1.4. Yaşam kalitesini düşüren durumlar

Fibromiyalji sendromlu kadınlarla yapılan görüşmelerde dile getirilen sorunların bir kısmı yaşam kalitesini düşüren durumlar olarak ele alınmıştır. Bu hastaların dile getirdikleri yaşam kalitesini düşüren durumlar alt boyutlar halinde sınıflandırılarak Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Yaşam kalitesini düşüren durumlara ait kodlamalar

Alt boyutlar	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcılar
a-Ağrı	Dayanılmaz ağrıdan iş değişikliği	K1
	Uzun süreli el kol kullanımı	K6
	İşlerde aksama	K8, K9
	Derse odaklanamama	K5
	Ev işi yapmak	K1, K4, K5, K6, K7, K9, K10
	Uzun süre masa başında oturmak	K3, K5, K7
b-Kronik yorgunluk	Yorgunluk	K1, K2, K4, K5, K6, K9
c-Uyku bozukluğu	Uykusuzluk	K3, K5, K6, K9
d-Otonomik disfonksiyon	Çarpıntı	K8

4a. Ağrı

Fibromiyalji sendromlu kadın hastalar ağrıyı tetikleyen durumlar arasında “ev işi yapmanın” olduğunu belirtmişlerdir.

Fms'li kadın 1 (K1): “Yemek yemek bile benim için yorucu geliyordu.”

Fms'li kadın 4 (K4): “Bir sofrayı toplamak basit bir şey aslında. Bir hareket edebilsem her şeyi çok çabuk yapabileceğimi biliyorum ama gözümde çok büyüyebiliyor.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Yemek yapmak, temizlik yapmak, bulaşık yıkamak bunları yapınca sevmediğim içinde sanırım ağrım artıyor.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Ev işi yaparken, işe giderken çok zorlanıyorum üstümde hep bir yorgunluk var hep nasıl yapacağım, nasıl başlayacağım diye düşünüyorum.”

Fms'li kadın 7 (K7): “Bazen ayakta yemek yaparken bile dizlerim kalçam omuzlarım tarafından çekildiğimi hissediyorum. Yanma ile karışık bir ağrı oluşuyor ve o an hemen oturma ya da ağrı kesici ihtiyacı hissediyorum.”

Fms'li kadın 9 (K9): “Çok fazla sarma saramam. İçli köfte açamam. Ev işi de uzun süre yapamam. Ağrılarım oluyor.”

Fms'li Kadın K10: “Ev işi yapmak biraz ağrılarımı arttırıyor.”

Fibromiyalji sendromlu kadın hastalardan biri “dayanılmaz ağrıdan dolayı iş değişikliği yaptıklarını” öne sürmüştür. Bu görüşünü,

Fms'li kadın 1 (K1): “Benim iş hayatımı sonlandıran fibromiyalji oldu. Yoga eğitmenliğine geçiş yaptım. Bu benim kendi seçimimdi kendi kurumsal işimi bıraktım. Gebelikle bıraktım aslında ama geri dönmedim. Yapacak işe gidecek gücü bulamadım kendimde. Sonra arkadaşlar beni yogaya yönlendirdi. Hayatımda meslek olarak yoga var artık,” şeklinde dile getirmiştir.

Fibromiyalji sendromlu bir kadın “uzun süreli el kol kullanımı”nın ağrıyı tetikleyen durumlardan olduğunu dile getirmiştir. Bu görüşünü,

Fms'li kadın 6 (K6): “Nöbetlerde uykusuz kaldığım zamanlar ya da çok el kol hareketleri gerektiren durumlarda ağrı

hissediyorum. Kolumu kaldırdığımda kolum çok ağrıyor. Sanki bir yanma hissi, sanki bıçaklamışsın içine tuz ekmişsin gibi. O kadar çok ağrıyor ki..,” şeklinde beyan etmiştir.

Fibromiyalji sendromlu bir başka kadın ağrının tetiklediği durumlardan biri olarak “odaklanamama” ile ilgili görüş belirtmiştir. Bu görüşünü,

Fms’li kadın 5 (K5): “Sandalyede oturup sadece çalışmam gereken konuları okurken bile sıkıntı yaşıyordum odaklanamıyordum” şeklinde dile getirmiştir.

Fibromiyalji sendromlu kadınlar “uzun süreli masa başında oturmak ve işlerin aksaması” nı ağrıyı tetikleyen durumlardan olduğunu belirtmiştir.

Fms’li kadın 3 (K3): “Çok fazla oturmak masa başında iyi gelmez.”

Fms’li kadın 5 (K5): “Pandemi döneminde kapanma süreci bittikten sonra spora geri dönünce bir nebze olsun daha iyi oldum. Hala uzun süre ders çalışamıyorum. Bu yüzden KPSS’ye çalışmayı bıraktım. Uzun süre masa başında duramıyorum. Uzun süre yazı yazamıyorum, ağrılarım artıyor.”

Fms’li kadın 7 (K7): “Masa başı çalıştığımda bazen iş yükü çok olunca hiç hareket etmeden oturduğum ve sonrasında yerimden kalkamayacak kadar ağrılarım olduğu bir dönemim oldu.”

Fms’li kadın 8 (K8): “Sürekli ağrılarımın oluşundan kaynaklı müşterilere güler yüz gösteremeyişim ve müşterilerin yanlış anlaması işimi çok etkilemekte. Ama ağrın olunca bunu düşünemiyorsun. Çünkü hiç geçmeyen bir ağrın var ve ağrı kesiciler etki etmiyor.”

Fms’li kadın 9 (K9): “Bir işi uzun süre devam ettiremiyorum, ağrılarımı tetikliyor” şeklinde dile getirmiştir.

4b. Kronik yorgunluk

Fibromiyalji sendromu olan kadınların yakındıkları bir diğer durum da “yorgunluk” olarak belirlenmiştir. Bununla ilgili görüşlerini dile getirmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms'li kadın 1 (K1): “Öncesi için konuşuyorum çünkü şu an kullandığım ilaçları da bıraktım. Önceden kolumu kaldırasım bile gelmiyordu. Sürekli herkes bana yardım etsin isteyip daha da kötüye giden bir yapıdaydım. Üstümü giyinip soyunmak bile benim için çok zor geliyordu.”

Fms'li kadın 2 (K2): “Yorgunluk hissediyorum.”

Fms'li kadın 4 (K4): “Sürekli yorgun hissetmek kötü bir şey. Sürekli yorgunum. Yapamıyorum çoğu şeyi. Birçok şey gözümde çok büyüyor. Bazen bir arkadaşımın kahve daveti bile gözümde çok büyüyor ya da işte bir sofrayı toplamak. Basit bir şey aslında, Bir hareket edebilsem her şeyi çok çabuk yapabileceğimi biliyorum ama gözümde çok büyüyebiliyor. Bu durum da fibromiyaljiyle ilgili, çünkü hep yorgun hissediyorum.”

Fms'li kadın 5 (K5): “Eski yerinde duramayan halimden eser yok. Durağanlaştım. İçime kapandım. İnsanlarla konuşmak bile beni yoruyor.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Ev işi yaparken, işe giderken çok zorlanıyorum. Üstümde hep bir yorgunluk var. Hep nasıl yapacağım, nasıl başlayacağım diye düşünüyorum. Sürekli yorgunum.”

Fms'li kadın 9 (K9): “Biliyorsunuz ki hastane genelde kalabalık oluyor. Yemek yeme fırsatı bulamadığımda çok uzun süre aç kalıp üstüne yorgun düşünce ağrılarım çok fazla oluyor,” şeklinde dile getirmişlerdir.

4c. Uyku bozukluğu

Uyku bozukluğunun fibromiyalji ile bağlantısından şikayetçi olan fibromiyalji sendromlu kadınlar, “uykusuzluk” ile ilgili görüş belirtmişlerdir. Bu görüşlerini,

Fms'li kadın 5 (K5): “Uykusuz olduğum zamanlar hareketlerimin yavaşladığını hissediyorum.”

Fms'li kadın 6 (K6): “Nöbetlerde uykusuz kaldığım zamanlar ya da çok el kol hareketleri gerektiren durumlarda ağrı hissediyorum.”

Fms'li kadın 9 (K9): ‘‘Nöbetler uykusuz kalmamdan dolayı ağrılarımı arttırabiliyor,’’ şeklinde ifade etmişlerdir.

4d. Otonomik disfonksiyon

Fibromiyalji sendromu olan bir kadın ‘‘çarpıntı’’ ile ilgili bir durumdan yakınmıştır. Bu konudaki görüşünü,

Fms'li kadın 8 (K8): ‘‘Çarpıntılarının olması, işlerimi hep ertelemem, halimin olmaması beni engelliyor,’’ şeklinde ifade etmiştir.

4.1.1.5. Duygu değişimi etkileri

Reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınlar, reformer pilates egzersizlerinin yaşam kalitelerine etkisine ilişkin olarak duygu değişimlerinden bahsetmişlerdir. Bu temaya ilişkin dile getirilen görüşler alt boyutlar halinde, aşağıdaki Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Duygu değişimi temasına ait kodlar

Alt Boyutlar	Görüşme Sonucu Ortaya Çıkan Kodlar	Katılımcı
a-Psikolojik bozukluklar	Sık duygu değişimi	K3, K4, K5, K6, K8, K9, K10
	Fibromiyalji kaynaklı ağrılarının gerginliğe dönüşmesi	K3, K5, K6, K7, K8, K9
b-Psikososyal stres	Duygu değişiminin çevreye yansımaları	K1, K10
	Çevreye göre duyguların şekil değiştirmesi	K4, K5, K6, K7, K9
	Yaşanan olaylara göre sinirlilik hali	K2, K3, K5, K7
c-Farmakolojik tedavi	İlaç kaynaklı yaşanan duygu değişimleri	K6

5a. Psikolojik bozukluklar

Yapılan görüşmelerde hastalar fibromiyaljinin psikolojik bozukluklara sebep olduğunu belirtmişlerdir. Bununla ilgili görüşler ‘‘sık duygu değişimi, fibromiyalji kaynaklı ağrılarının gerginliğe dönüşmesi’’ olarak ele alınmıştır. Hastalar bu görüşlerini,

Fms'li kadın 3 (K3): ‘‘Evet ruh halim değişir, o günkü şeye göre yani bilemiyorsun onu da. Fibromiyaji yapar mı? Yok. Ama eğer bir ağrınız varsa, bir sızınız varsa, evet, o da sizi geriyor. Modunuz da değişiyor.’’

Fms'li kadın 4 (K4): ‘‘ ok fazla duygu değişimi yaşıyorum.’’

Fms'li kadın 5 (K5): ‘‘Duygu değişimi çok yaşıyorum. Nedendir bilmiyorum ama biri ağlarsa ağlarım biri  z l rse onunla birlikte üzülürüm. Mutlu insanlarla mutlu olurum.’’

Fms'li kadın 7 (K7): ‘‘Duygu değişimi konusunda çok sık yaşamıyorum.’’

Fms'li kadın 8 (K8): ‘‘Sıklıkla yaşarım, bunun sebebi ağrıların sürekli olması. Ağrıyla beraber ruh halim de değişiyor.’’

Fms'li kadın 9 (K9): ‘‘ ok fazla duygu değişimi yaşıyorum.’’

Fms'li kadın 10 (K10): ‘‘ ok sık yaşıyorum,’’ şeklinde ifade etmiştir.

5b. Psikososyal stres

Fibromiyalji sendromlu kadınlar, psikolojik bozukluklardan psikososyal stresle ilgili olarak ‘‘duygu değişiminin çevreye yansıması, çevreye göre duyguların şekil değiştirmesi ve yaşanan olaylara göre sinirlilik hali’’ gibi konularda görüş belirtmişlerdir. Bu konulara ilişkin olarak,

Fms'li kadın 1 (K1): ‘‘Duygu değişikliği geldiğinde biraz daha karamsarlık ve bununla birlikte bir öfke geliyor. Sanki herkes bana d şmanmış gibi, kimse beni sevmiyormuş, anlamıyormuş gibi. Yalnızlık ve beraberinde değersizlik hissi getiriyor.’’

Fms'li kadın 7 (K7): ‘‘Anlaşılmadığımı hissettiğimde özellikle o zaman özgün oluyorum.’’

Fms'li kadın 4 (K4): ‘‘Herkes negatif, herkes mutsuz. Herkes sırrını bana anlatır. Bu iyi bir şey mi? Hayır. Gerçekten yorucu bir şey çok yoruluyorum.’’

Fms'li kadın 5 (K5): ‘‘Empati yeteneğimin çok yüksek oluşundan dolayı sanırım karşımdaki insanların duyguları beni çok etkiliyor.’’

Fms'li kadın 6 (K6): ‘‘Mesela bir şeyi kendime dert ettiğim zaman, nasıl desem, çocuğumdan bir kelime işittim diyelim. Hoşuma gitmeyen bir şey. O gün sabaha kadar kulunçlarım ağrıyor. Bir de hiç geçmiyor. Onu aklımdan çıkarana kadar o ağrı geçmiyor. Onu kendim de fark ediyorum.’’

Fms'li kadın 9 (K9): ‘‘Çok fazla duygu değişimi yaşıyorum. İşim çok zor. Üstüne evliyim. 2 çocuğum var. Onlar beni yoruyor. Ağrılarım artınca ne yazık ki ruh halime yansıyor. Bir çıkmazın içindeymişim gibi.’’

Fms'li kadın 10 (K10): ‘‘Aileme yansıtıyorum bazen. Bazen de o gün yaşadıklarım o kadar ağır geliyor ki, gece uyuyamıyorum düşünmekten,’’ şeklinde görüş ifade etmişlerdir.

Fibromiyalji sendromlu kadınlar fibromiyaljinin duygu değişimlerine etkisi olarak ‘‘yaşanan olaylara göre sinirlilik hali’’ olarak yorumlanmış çeşitli görüşler belirtmişlerdir. Bunlar aşağıdaki gibidir.

Fms'li kadın 2 (K2): ‘‘Bir anda öfkelenmiyorum ya da gülme halinden bir anda öfke haline geçişim yok. Ama her insan gibi bizim de öfkelendiğimiz şeyler oluyor.’’

Fms'li kadın 3 (K3): ‘‘Stres olunca ağrım artıyor, ağrım artınca üzülüyorum, sonra sinirleniyorum.’’

Fms'li kadın 7 (K7): ‘‘Duygu değişimini çok sık yaşamıyorum ama ağrılardan dolayı bazen sinirli olabiliyorum.’’

5c. Farmakolojik tedavi

Fibromiyalji sendromlu katılımcılardan biri farmakolojik tedaviye ilişkin olarak ‘‘ilaç kaynaklı yaşanan duygu değişimleri’’ olarak yorumlanan bir görüş belirtmiştir. Hasta, bu konuya ilişkin görüşünü,

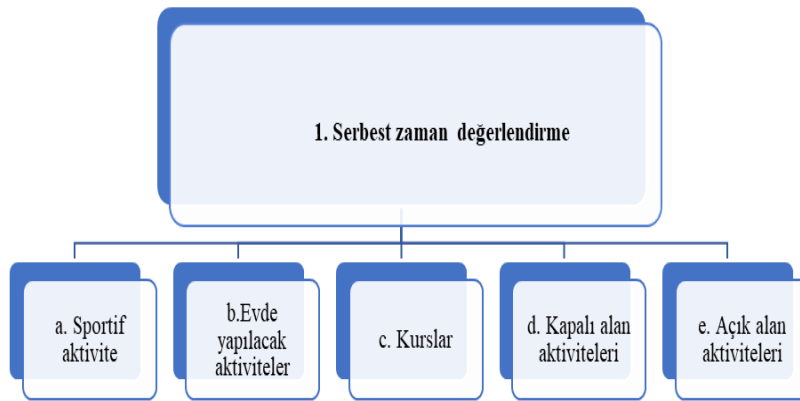
Fms'li kadın 6 (K6): ‘‘Duygu değişimim de buna göre şekilleniyor. Bir de ben antidepresan ilaçları kullanıyorum o ilaçla benim çarpıntım çok oluyor diye onu da bıraktım,’’ şeklinde beyan etmiştir.

4.2. Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde görüşmeler sonucunda bulunan bulgular alt boyutları ile birlikte sunulmuş ve tartışılmıştır.

4.2.1. Serbest zaman değerlendirme temasına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma sonucunda bulunan “Serbest Zaman Değerlendirme” ana teması ve alt temaları Şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. Serbest zaman değerlendirme ana teması ve alt boyutları

a. Sportif Aktiviteler

Araştırmanın bulgularında ortaya çıkan “yürüyüş yapmak, koşmak, yüzmeye gitmek, zumba, fitness ve yoga yapmak” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır. Görüşmeler sonucunda katılımcıların serbest zamanlarını reformer pilates dışında da çeşitli sportif aktivitelerde bulunarak geçirdikleri tespit edilmiştir.

FMS’nin kaslarda ortaya çıkardığı güçsüzlükten dolayı hastaların reformer pilates dışında farklı sportif aktiviteler de yaptığı düşünülmektedir. Yavuz (2019), yaptığı çalışmayla sağlıklı bireylere nazaran FMS’li hastalarda kas kaybının daha fazla olduğunu dile getirmiştir (s.56).

Farklı sportif aktivitelere yöneliminin diğer bir sebebinin FMS’den kaynaklı ağrıları azaltmak olduğu düşünülmektedir, çünkü FMS semptomlarından olan yaygın ağrı tüm hayatı olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini büyük oranda düşürmektedir. Verstappen ve diğ., (1997, s.26); Gowans ve Dehueck (2004, s.141), yaptıkları çalışmalarda sportif aktivitelerin kaslarda oluşan dengesizliği giderek kasları güçlendirip ağrılarda azalma olduğunu dile getirerek sportif aktivitenin önemine vurgu

yapmıştır. Bu konu hakkında Tavazar ve diğ. (2014), sportif aktivitelere katılan ve katılmayan grup üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda sportif aktivitelerle ilgilenenlerin fiziksel fonksiyon ve genel sağlığın daha iyi olduğu sonucuna varmıştır (s.508).

Hiç geçmeyen ağrılar sadece fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da çeşitli rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir. Muraki ve diğ. (2000), yaptıkları çalışmada sportif aktivite yapan hastaların depresyon oranının daha düşük olduğunu vurgulamıştır (s.313). Yine aynı çalışma egzersiz sıklığıyla psikolojik iyi oluş arasında doğru orantı olduğunu ifade etmiştir. Sportif aktivitelerin hem fiziksel hem de psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkileri yaşam kalitesinin iyileşmesinde de etkili olmaktadır (Yaran ve diğ., 2015, s.77).

Sonuç olarak, Fibromiyaljinin kesin tedavisi olmamasından dolayı, FMS’li bireylerin kasları güçlendirerek, ağrıları azaltarak yaşam kalitelerini arttırmak için serbest zamanlarını değerlendirirken farklı sportif aktivitelerle semptomları minimal düzeye indirmeyi amaçladığı düşünülmektedir ve bu sonuçlar literatür ile desteklenmektedir.

b. Evde yapılacak aktiviteler

Araştırmanın bulgularında “temizlik, yemek, pasta yapmak, aileyle vakit geçirmek, televizyon izlemek, sosyal medyada gezinmek” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır. Görüşme sonuçlarına göre fibromiyalji sendromlu kadınların genelde ev işi yaparak serbest zamanlarını değerlendirdikleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumun nedeninin ataerkil toplumlarda kadına düşen iş yükünün ev içinde de fazla olması düşünülmektedir. Kadınlar ev işi, temizlik ve yemek yaptıkları için yorucu bir iş temposunun ardından evde de genellikle dinlenemedikleri, koşuşturma içinde oldukları gözlemlenmiştir. Bu konu hakkında Özçatal (2011), kadınların serbest zamanlarında da ev işleriyle ilgilendiğini dile getirerek tüm sorumluluğun kadında olduğunu vurgulamıştır (s.369).

Görüşme sonuçlarına göre, ev işleri dışında evde yapılacak aktiviteler arasında en çok verilen cevabın aileyle vakit geçirmektir. Kadınların iş hayatına girmesiyle, aileyle vakit geçirme oranında düşüş görülmektedir. Kadınlar iş dönüşü veya hafta sonlarını ailelerine vakit ayırarak değerlendirmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Adak (2007), çalışan kadınların her ne kadar zamanının çoğu iş yerinde geçiyor olsa da Türk toplumunun yapısı gereği geri kalan zamanını ailesiyle ve ev işleriyle geçirdiğini öne

sürmüştür. Kadın hiçbir zaman ev içi sorumluluklarından tamamen sıyrılamamıştır. Fakat aile ve evine ayırdığı zamanda azalma olduğu için gerginlikler yaşanmasına sebep olmuştur (s.150). Bir diğer sonuca göre Kalkan (2012), genellikle evli çiftlerin serbest zamanlarını aile ve çocuklarına ayırdığını dile getirerek çalışmamızı desteklemiş, çalışan ve evli kadının sorumluluklarının fazla olması ile serbest zamanlarını nasıl kullandıklarının nedenlerini açıklamaktadır (s.105).

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle insanlar yan yanayken bile daha az sohbet etmeye başlamışlardır. Bu durumun nedeni, Solmaz ve diğerlerine göre (2013), internet aracılığıyla insanların istediği bilgiye kolayca ulaşmasının yanı sıra, eğlence aracı olarak görüp daha çok vakit geçirmesidir. İnsanlar serbest zamanlarında sosyalleşme ihtiyaçlarını sosyal medya ile gidermektedir. Bu şekilde hem dilediği bilgiye ulaşabilmekte hem de tek dokunuşla gündemi takip edebilmektedir. Aslında hayatın akışında sosyal medyanın önemi azımsanmayacak kadar fazladır (s.31).

Teknolojinin gelişmesinin sonuçlarından biri de insanların serbest zamanlarını televizyon izleyerek geçirmesidir. Bu durumu literatürle destekleyen Çakır (2005), serbest zamanlarının televizyon izleyerek geçirmenin sosyalleşmenin önüne ket vurmakta olduğunu dile getirmiştir. Televizyon başında geçirilen sürenin aslında bireyselleşmeye yol açtığı ve sosyalleşmenin önüne ket vurduğu sonucuna varılmıştır (s.139).

c. Kurslar

Araştırmanın bulgularında “İngilizce öğrenmek” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır. Görüşmeler sonucunda katılımcıların çok az bir kısmının serbest zamanlarını dil öğrenerek değerlendirdiği gözlemlenmiştir. Bunun sebebinin fibromiyalji sendromlu kadın katılımcının yaşının diğer katılımcılara göre küçük olması ve evli olmamasından dolayı serbest zamanının değerlendirmede daha çok alternatifleri olduğu düşünülmektedir. Bu konu hakkında literatürü destekleyen Yılmaz (2011), serbest zaman değerlendirmede yaş faktörünün etkili olduğunu dile getirerek, yaşla birlikte serbest zamanı değerlendirme şekli, kriterleri ve nedenlerinde farklılıklar olduğuna değinmiştir (s.73). Çok yönlü gelişimin önemine değinen Altunbay (2020), serbest zamanları değerlendirirken kurslara katılımın bireyin ileriki yaşamında daha donanımlı ve aktif olmasına da katkı sağladığını belirtmiştir (s.74). Buna göre çalışmaya katılan katılımcıların bir kesiminin serbest zamanlarını dil öğrenerek geçirdiğini dile

getirebiliriz. Bunun sebebinin katılımcının yaşının küçük oluşu, gelişime ve yeni şeyler öğrenmeye daha çok zaman ayırabildiği olduğu düşünülmektedir.

d. Kapalı alan aktiviteleri

Araştırmada katılımcılar “kitap okumak” ile ilgili görüşleri vurgulamışlardır. Verilen cevaplar neticesinde fibromiyalji sendromlu kadınların çoğunlukla serbest zamanlarını kitap okuyarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Arsan ve diğ. (2009), kişi serbest zamanı değerlendirirken mutlu ve değerli hissettiği etkinliklere vakit ayırdığını dile getirmiştir (s.122). Yaşamın getirmiş olduğu yoğun koşuşturma birtakım sorunlar yaratabilmekte, hastaları stres verici faktörlerle karşı karşıya bırakabilmektedir. Baltaş ve Baltaş (1992), hastaların stresle başa çıkabilmek için serbest zamanlarını iyi değerlendirmeye özen göstermesi gerektiğini ifade etmektedir (s.177). FMS’li hastaların serbest zaman değerlendirmede sıklıkla kitap okumaya yer vermelerinin sebeplerinin stres atıp rahatlamak olduğu düşünülmektedir. Bu görüşü destekleyen Cleaver ve Eisenhart (1982), kitap okuyan kişilerin dış ortamdan kendini soyutlayıp dertlerini unuttuğunu ve kan basıncının düşerek sinir sistemi rahatlamasıyla stres oranının azaldığına dikkat çekmiştir (s.34). Kitap okumanın stresi azaltmasının yanı sıra kişinin serbest zamanlarını değerlendirirken istekli olmasının da önemli olduğu vurgulayan Şanlıbaba ve Gümüş (2014) bu çalışmadaki görüşme sonuçlarını desteklemektedir (s.48).

e. Açık Alan Aktiviteleri

Araştırma bulgularında “gezmek ve arkadaşlarla vakit geçirmek” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır. Yapılan görüşmeler neticesinde açık alan aktivitelerinde genellikle arkadaşlarla vakit geçirmek tercih edilmiştir. Ardahan ve Lapa (2011), bireylerin açık alan aktivitelerini tercih etme sebepleri arasında kalabalık ortamdan uzaklaşmak, fiziksel aktivitelere katılmak, serbest zamanı değerlendirme, arkadaş edinme, sıkıntılardan ve stresten uzak durma şeklinde sıralamaktadır (s.1338).

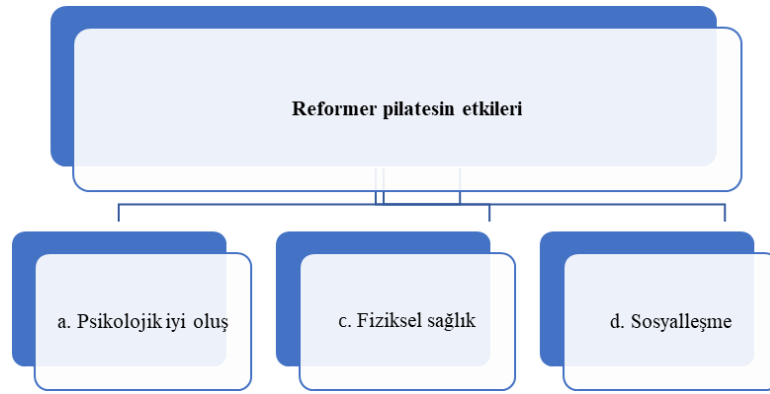
Fibromiyalji kaynaklı ağrıların bilinen sebepleri arasında stres vardır. Stres durumu ağrıyı tetiklediği için stresten uzak tutacak aktiviteler fibromiyalji sendromlu kadınlar için önceliklidir. Saltık ve Akova (2019), aktarımında, stres düzeyini düşürmede açık alan aktivitelerinin önemini vurgulamıştır. Açık alanların olumsuz duyuları düşürdüğünü, ruh halini düzelttiğini belirtmektedir. Rahatlayan zihin sonucunda bilişsel yorgunluk ve stres durumu azalarak yaşam kalitesine olumlu katkısı

olduğu ortaya çıkmıştır (s.17). Literatürü destekleyen Kalkan (2012), çalışmasında bireyin açık alan aktivitelerine katılmasının sosyalleşmesine katkı sağladığını dile getirerek arkadaş grubuyla yapılan aktivitelerin yeni arkadaş ortamı oluşmasında olumlu etkisi olduğunu dile getirmiştir (s.111).

Ardahan ve Lapa (2011), sonuç olarak açık alan aktivitelerinin stres düzeyini düşürücü etkiye sahip olup böylelikle yaşam kalitesinde artış sağladığı sonucunu ortaya koymuşlardır. Böylelikle FMS’li hastaların stres düzeylerini düşürmek için açık alan aktivitelerini tercih etmesinin fayda sağlayabileceği düşünülmektedir (s.1338).

4.2.2. Reformer pilatesin etkileri temasına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma sonucunda bulunan “Reformer pilatesin etkileri” ana teması ve alt boyutları Şekil 4’te sunulmuştur.



Şekil 4. Reformer Pilatesin Etkileri Ana Teması ve Alt Boyutları

a. Psikolojik iyi oluş

Araştırmanın bulgularında “iyi hissetme, uykunun düzene girmesi, mutlu olmak, yenilenmiş hissetmek, yaşam kalitesinde artma, enerjik hissetmek” ile ilgili görüşler ortaya çıkmıştır. Katılımcılar, reformer pilates egzersizi yaptıkları sürede yaşam kalitelerinde artış, fibromiyalji kaynaklı halsizlik, yorgunluğun azalması ve bunun yerine daha enerjik ve dinç hissettiklerini dile getirmişlerdir.

Psikolojik iyi oluş kavramını kişinin kendini mental olarak iyi hissetmesi olarak alabiliriz. Kişinin kendini iyi ve mutlu hissetmesi temelde kendini olduğu gibi kabul etmesine dayanmaktadır. Kendini tanıyan, seven ve olduğu gibi kabullenen birey hayata karşı daha olumlu, mutlu ve pozitif bakabilmektedir. Çağlar (2020), yaptığı çalışmada

düzenli yapılan reformer pilatesin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve kişinin öz saygınlığını arttırmada etkili olduğunu dile getirmiştir (s.67).

Hayata karşı daha pozitif bakmak bazen yorucu ve zor olabilmektedir. Bazen beklentilerimizin dışında kontrol edemediğimiz olaylar hayat kalitemizi düşürebilmekte veya gün içinde yaşanan olaylar benliğimizi yorabilmektedir. Tam da bu durumda, hayatın getirdiği olumsuz etkileri ve çeşitli baskılarının olumsuz yansımalarını uzaklaştırıcı etkinlikler yapmak önemlidir. Sedanter yaşam süren kişilerin zamanla psikolojik sağlıkları bozulabilmektedir. Düzenli yapılan egzersizlerin kişinin psikolojik sağlığı açısından önemli olduğu bilinmektedir. Düzenli egzersizle kişi daha sağlıklı, daha mutlu ve daha iyi hissetmektedir. Başar ve Sarı (2018), yaptıkları çalışmalar sonucunda psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerinin artırılmasında egzersizin önemli olduğunu dile getirerek çalışmamızı desteklemektedir. Düzenli reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların zamanla psikolojik olarak daha iyi hissettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır (s.30). Bu sonuç doğrultusunda, Özbudak (2019), reformer pilatesin ruh halinde iyileşme sağlayarak psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu görüşünü dile getirmiştir (s.51).

Fibromiyalji sendromunun nedenlerinden biri olan psikolojik rahatsızlıkların giderilmesinde reformer pilatesin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bay ve Yılmaz (2021), reformer pilatesin psikolojik iyi oluş üzerinde ümit verici bir tedavi seçeneği olabileceğine değinmiştir (s.444). Psikolojik rahatsızlıkların giderilmesinde etkili bir yöntem olan reformer pilates böylelikle yaşam kalitesinde artışa sebep olmaktadır. Vergili (2012), yaptığı çalışmayla yaşam kalitesinin ve sağlığın iyileşmesi için düzenli reformer pilates yapılmasının önemini vurgulamaktadır (s.19). Görüldüğü üzere, bu araştırmanın sonucunda ortaya çıkan görüşler literatürü destekleyici niteliktedir.

c. Fiziksel Sağlık

Araştırmanın bulgularında “ağrılarda azalma, severek yapmak, günlük uğraşları yerine getirme, ilaç kullanımında azalma” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır.

Fiziksel sağlık en az mental sağlık kadar önemlidir. İnsanların kişisel ihtiyaçlarını idame etmesi, günlük uğraşlarını yerine getirmesi sağlıklı bir vücutla var olur. Fiziksel sağlığın azalması özellikle de fibromiyalji ağrılarını tetikleyen bir durumdur. Düzenli yapılan reformer pilatesin hastaların ağrılarının azalmasına yardımcı olduğu bilinmektedir.

Yaptığımız görüşmeler sonucunda düzenli reformer pilates yapan fibromiyalji sendromlu kadınların ağrılarında azalma görülmüştür. Bu ağrılarının azalması yaşam kalitelerini etkilediği gibi günlük uğraşları yerine getirmelerini de sağlamakta ve böylece reformer pilatese olan bakış açılarının da iyileşmesine sebep olmaktadır. Bu görüşü destekleyen Richman ve Shaffer (2000), reformer pilatesin kişilerde beden algısı oluşturarak severek yapmayı arttırarak onları pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir (s.195).

Ağrılarının azalması ve fiziksel iyi oluş fibromiyaljiden dolayı kullanılan antidepresan ve uyku ilaçlarının kullanımını da azaltmakta, kişinin kendini fiziksel olarak daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Bu görüşü destekleyen Çoruh (2019), yaptığı bir çalışmada reformer pilatesle iyi olma ilişkisinin pozitif yönde olduğuna değinmiştir (s.3).

Görüldüğü üzere, literatürdeki çalışmalar bulgularla uyumlu bulunmuştur. Örneğin, benzer bir çalışmada reformer pilatesle kaslar güçlendirilerek yaşam kalitesinin arttırıldığı sonucuna varılmıştır (Keçeci ve Yıldız, 2020, s.152). Bu sonucu destekleyen, FMS’li hastalarla yapılan 8 haftalık bir çalışma sonuçlarında ağrı, yorgunluk, hassas nokta sayıları ve kondisyon seviyelerinde iyileşmeler görüldüğü ileri sürülmüştür (Bircan ve diğ., 2008, s.528). Aynı şekilde, Bairamova (2021), yapmış olduğu bir çalışmada düzenli yapılan reformer pilatesin genel sağlıkta iyileşmelere yol açarak ağrılarının azalmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir (s.33). Benzer şekilde, Çetin (2021), düzenli reformer pilatesin kişinin yaşam kalitesine olumlu etkiler sağlayarak yaşanan ağrılarının azalmasında da etkili olduğunu belirtmiştir (s.46).

d. Sosyalleşme

Araştırmanın bulgularında sosyalleşme kapsamında ele alınan “arkadaşlarla vakit geçirmek, sosyal medyada gezinmek, aileyle vakit geçirmek” görüşler vurgulanmıştır. Sporun genellikle sağlık ve fiziksel uygunluk üzerinde etkilerinden bahsedilmektedir. Ama sporun sosyalleşme üzerinde etkisi de en az diğer faktörler kadar önemli ve kıymetlidir. İnsanların sosyal yönden gelişmesi sporun önemli bir sosyal olgu olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Öztürk Karataş ve diğ. (2021), çalışmalarında sporun kişiye olumlu etkiler sağlarken ayrıca sosyalleşmek için de iyi bir seçenek olduğunu dile getirmişlerdir. Sporun sosyalleşme ye etkisi azımsanmamalıdır (s.13). Bu çalışmada fibromiyalji sendromlu kadınlar yaşadığı yoğun ağrılardan kaynaklı enerji düşüklüğü, yorgunluk,

stres düzeyini kontrol edememe gibi durumlarından dolayı sosyal medya üzerinden bile arkadaşlık kurmakta güçlük çekmektedirler. Fibromiyalji sendromlu kadınların sosyalleşme konusunda yaşadıkları bu sıkıntının sebebinin genel olarak yorgunluk olduğu düşünülmektedir. Yaşadıkları yorgunluktan dolayı kıyafet değiştirmek, dışarı çıkmak, arkadaşlarla dışarıda görüşmek, hatta konuşmak bile zor geldiği için sosyalleşmekte sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu yüzden ki, düzenli yapılan reformer pilates egzersizleriyle yaşadıkları ağrı, yorgunluk vb. olumsuz etkenler minimal düzeye inince üşenmek, ertelemek yerine sosyalleşmeyi tercih etmeye başlamışlardır.

Bu bulguları destekleyen Çağlar (2020) ve literatürdeki diğer çalışmalar, yapılan reformer pilates egzersizlerinin hastaların iyi ve mutlu hissetmelerine etki ederek ruh hallerinde yaşanan bu iyileşmelerin çevreyle olan ilişkilerinde de olumlu etkiler sağladığını ifade etmiştir (s.68). Benzer şekilde, Başar ve Sarı (2017), reformer pilatesin sedanter yaşamın önüne geçerek bireye daha aktif bir hayat sağlamadığını öne sürmüş, daha sağlıklı olan bireyin sosyal hayatını da sağlıklı sürdürebildiğini ifade etmişlerdir (s.31).

FMS'li hastaların yaşamış oldukları ağrıların bir yerden sonra hastalarda psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu, bu yüzden de sosyalleşmek istemedikleri gibi iletişim kuracak gücü ve enerjiyi kendilerinde bulamadıkları düşünülmektedir. Bu noktada, Ersöğütçü'nün (2019), düzenli yapılan reformer pilates egzersizlerinin FMS kaynaklı semptomları iyileştirerek sosyal uyumu da kolaylaştıracağını dile getirmesi bu çalışmanın sonuçlarının mevcut literatürü desteklediği sonucuna varılmıştır (s.47).

4.2.3. Uyku kalitesi temasına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma sonucunda bulunan “uyku kalitesi” ana teması ve alt boyutları Şekil 5’te gösterilmiştir.



Şekil 5. Uyku kalitesi ana teması ve alt boyutları

a. Sabah tutukluğu

Araştırmanın bulgularında katılımcıların sabah tutukluğu olarak ele alınan “hiç uyumamış gibi hissetmek, yorgun hissetmek, güçsüz hissetmek, mutsuz uyanmak, yataktan kalkmama isteği” ile ilgili görüşleri vurguladıkları ortaya çıkmaktadır.

Fibromiyaljinin birçok semptomu vardır. Bu semptomlardan biri olan sabah tutukluğu, kas kaynaklı olup gün içinde yorgunluk yaratmaktadır. Yapılan görüşme sonuçlarına göre fibromiyalji sendromlu kadınların çoğunda sabah tutukluğu gözlemlenmektedir. Bu durum ağrı ve stresle doğru orantılıdır (Sivas ve diğ., 2008, s.11).

Bu çalışmada FMS’li hastalar en çok karşılaştıkları semptomun sabah tutukluğu olduğunu ifade etmişlerdir. % 70 üzerinde görülme sıklığı olan dinlendirmeyen uyku ve sabah sertliği gibi semptomlarla oldukça sık karşılaşılmaktadır. Katılımcıların verdikleri bilgilere göre uyku kalitesinde yaşanan düşüş, geceleri sık uyanma sabah tutukluğunu etkilemektedir. Aynı zamanda, uyku süresinin kısa veya uzun olmasının yorgunluğun giderilmesinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Her zaman devam eden bu yorgunluk gün geçtikçe sabahları mutsuz uyanmalarına sebep olmaktadır.

Araştırma sonuçlarından bir diğeri ise fibromiyalji sendromlu kadınların sabah uyandıklarında yataktan kalkacak gücü kendinde bulamamasıdır. Dönmez ve Erdoğan (2009), yaptıkları çalışmada, FMS’li hastalarda %70-80 oranında, gün boyu süren fakat etkisi sabahları daha fazla olan ve öğleden sonra 1-2 saate kadar süren sabah tutukluğu olduğunu dile getirmiştir. Bu durum FMS’li kadınlarda kas kaybına yol açmamakta, sadece enerji düşüklüğüne sebep olmaktadır ve yaşanan enerji düşüklüğü yaşam kalitesini de büyük oranda düşürmektedir (s.62). Sonuç olarak, FMS’li hastaların sabah tutukluğuyla ilgili semptomları taşıdıkları görülmektedir. Bu semptomların görülme sıklığı literatürdeki görülme sıklığıyla uyumaktadır.

b. Uyku bozukluğu

Araştırmanın bulgularında “uykusuzluk, kalitesiz uyku, bölünen uyku, uykuya dalmakta zorluk çekme” görüşler vurgulanmıştır. FMS’li hastalarla yapılan görüşme sonuçlarına göre fibromiyaljinin semptomlarından biri olan uyku bozukluğu bu hastalarda da çoğunlukla görülmektedir. Baysan (2018), tarafından yürütülmüş bir çalışmada, FMS’li hastalarda uyku bozukluğu görülme sıklığı daha fazla bulunmuş, uyku kalitesi iyi olan hastalarda fibromiyalji semptomları daha az görülmüştür (s.44).

Bu çalışmada FMS'li hastalar geceleri sürekli uyanma, yorgunluk, halsizlik ile dinlendirmeyen uyku gibi belirtilerle karşılaştıklarını ifade etmiş, vakitlerinin çoğunu uykuda geçirseler bile dinlenemediklerini belirtmişlerdir. Bu konu hakkında Sivas ve diğ. (2008), FMS'li hastalarda sağlıklı insanlardan daha fazla uyku bozukluğu görüldüğünü ortaya çıkarmıştır (s.11). Kaya (2020) ise bu çalışmayı desteklemiş, FMS'li hastaların yaşamış olduğu ağrıların kötü ve verimsiz uykuya sebebiyet verdiğini öne sürmüştür (s.73). Bu çalışma da gösteriyor ki, FMS'li hastalarda gece yaşanan uyku bölünmeleri çok fazla olmakta ve bu uyku bölünmeleri hastaların kalitesiz ve verimsiz uyku uyumalarına sebep olmaktadır.

FMS'li hastalarda yaşanan bu uyku bozuklukları hastaları uykuya karşı bitmeyen bir ağrı döngüsüne sürüklemektedir. Bu çalışma da, katılımcılarıyla yapılan görüşmeler sonucunda, yaşanan bu kötü ve kalitesiz uykunun FMS'li hastalarda ağrıya sebep olduğunu ortaya çıkarmış ve böylelikle mevcut literatür bulgularını desteklemektedir.

c. Meslek etkisi

Araştırmanın bulgularında “uyku düzensizliği” ile ilgili bir görüş belirtilmiştir ve çalışan bu katılımcının uyku problemi yaşama sebebi mesleğinden dolayı nöbet usulü çalışmasına bağlanmıştır. FMS'li hastaların uyku problemlerini sıkça yaşamaları, işten dolayı da uyku düzeninin bozulması fibromiyalji ağrılarını tetiklemektedir. Bu nedenle, bu hastaların uyku düzenlerine ekstra dikkat etmeleri gerekmektedir. Dönmez ve Erdoğan (2009), yaptıkları bir çalışma ile çalışma şartlarının NREM uyku bozukluğuna sebep olduğundan bahsederken bu durumun depresyonla ilişkili olan serotonin azlığına sebep olarak ağrıların artmasına sebep olduğunu vurgulamaktadır (s.63). Gece mesaisine kalan kalan kişiler üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda ise geç saatlere kadar uyanık kalmanın kişiler üzerinde uyku düzensizliği oranının %84,3 iken uyku düzensizliğinden kaynaklı psikolojik açıdan etkilenme oranının %64,7 olduğu belirtilmiştir (Balcı, 2017, s.108). Bu çalışma ile uyku düzensizliğinin sebebinin meslekten dolayı yaşanabildiği ve bu durumun ağrıları arttırarak diğer semptomları da tetiklediği ortaya çıkmış ve böylelikle mevcut literatür bulguları desteklenmiştir.

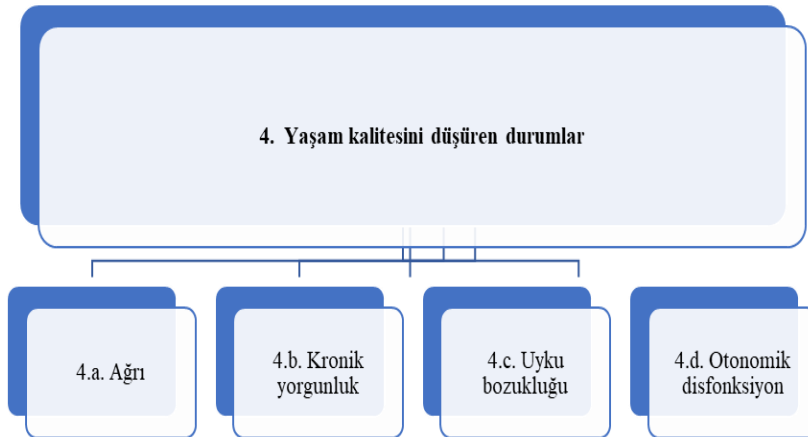
d. Kaliteli uyku

Araştırmanın bulgularında katılımcıların “kaliteli uyku, uykuya geçişin hızlanması, bölünmeyen uyku” ile ilgili görüşleri vurgulanmıştır. İnsan vücudunda birçok fizyolojik sistemler ve beyin faaliyetlerinin uyku sırasında yenilendiği bilinmektedir. Melatonin hormonu salınımının azalması durumunda uyku bozuklukları, yorgunluk, depresyon vb. durumlar yaşanmaktadır. FMS’li hastalarda sıkça yaşadığımız uyku bozuklukların giderilmesinde nonfarmakolojik tedavilerden olan reformer pilatesin uyku üzerinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu hastalarda yapılan reformer pilates egzersizleri hastalara göre düzenlenmeli, çok ağır ve zorlayıcı hareketler yerine hafif ve orta yoğunluklu güçlendirme ve germe egzersizleri tercih edilmelidir (Dönmez ve Erdoğan, 2009, s.63).

Lubans ve diğ. (2016), yapmış olduğu çalışmayla düzenli yapılan reformer pilates egzersizlerinin uyku kalitesi ve süresinde düzenlemelere yardımcı olduğunu bu durumun psikolojik iyi oluşun artmasını sağladığını tespit etmiştir (s.10). Benzer şekilde, Çömez ve Çebi (2020, s.1130) ve Yentürk (2020, s.59), egzersizin kaliteli uykuya yardımcı olduğunu dile getirmiş, düzenli yapılan reformer pilatesin daha kaliteli uykuya olanak sağladığı tespit etmiştir. Böylelikle, düzenli yapılan reformer pilates sonucunda uyku kalitesinde yaşanan iyileşmelerin hastaların yaşadığı diğer semptomların da iyileşmesine etki ettiği düşünülmektedir.

4.2.4. Yaşam kalitesini düşüren durumlar temasına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma sonucunda bulunan “yaşam kalitesini düşüren durumlar” ana teması ve bu tema ile ilgili alt boyutları Şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 6. Yaşam kalitesini düşüren durumlar ana teması ve alt boyutları

a. Ağrı

Araştırmanın bulgularında ağrı başlığı altında değerlendirilen “dayanılmaz ağrıdan dolayı iş değişikliği, uzun süreli el kol kullanımı, işlerde aksama, odaklanamama, ev işi yapmak, uzun süre masa başında oturmama” ile ilgili çeşitli görüşler vurgulanmıştır.

Fibromiyalji yaygın ağrı, batma, yanma şeklinde kendini göstermektedir. Ağrının sürekli devam ediyor olması hastaları her alanda olumsuz etkilemektedir. Ofluoglu ve diğ. (2005), yapmış oldukları çalışmada fibromiyaljide görünen ağrıların geçmemesinden dolayı süreç içerisinde kişilerin yaşam kalitesini büyük oranda düşürdüğünü ifade etmiştir (s.492).

Benzer şekilde Mas ve diğ. (2008), ağrının yaşam kalitesine olan etkisine dikkat çekerek günlük uğraşları yerine getirmede FMS’li hastaların yaşadıkları zorluklara dikkat çekmiştir (s.524). Günlük uğraşları yapmakta zorluk çeken hastaların yaşadıkları zorluklar iş değişikliğine, odaklanamamaya hatta günlük yapılması gereken işlerin ağrı tetiklendiği için aksatmasına ve kaçınmasına sebep olmuştur. Literatürde FMS’li hastalarda ağrının daha kötü yaşam kalitesine sebep olduğu bildirilmiştir (Aguglia ve diğ., 2011, s.265). Ayrıca literatüre uyumlu olarak, Şeker (2019), yapmış olduğu çalışma sonucunda hastaların yaşadığı ağrıların dolayı aktivitelerden kaçındıklarını hatta yaşanan bu kaçınma durumunun ağrıyı daha da şiddetlendirdiğini tespit etmiştir (s.50).

Görüşme sonuçları doğrultusunda hem yaşanan ağrılar hem de yaşam kalitesinin kötü oluşunun hastalarda psikolojik bozukluklara da sebep olabileceği düşünülmektedir. McDowell, ve diğ. (2017), yapmış oldukları çalışmayla ağrı ve psikolojik bozukluklar arasında yakın bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir (s.1873).

b. Kronik Yorgunluk

Bu araştırmada katılımcılar “yorgunluk” ile ilgili çeşitli görüşler belirtmişlerdir. Yorgunluk kişilerin yeteri kadar dinlenmemesinden kaynaklanabilen bir durumken fibromiyalji tanısı almış hastalarda bu durum farklılaşmaktadır. Hastalar ne kadar dinlenirse dinlensin geçmeyen bir yorgunluktan söz etmekte ve hastaların çoğunda kronik yorgunluk görünmektedir. Hayta ve diğ. (2010), kronik yorgunluğun görülme sıklığıyla ilgili olarak ağrıdan sonra en çok görülen semptom olduğunu ve bu oranın 86 hastada (%86) gibi büyük bir orana sahip olduğunu belirtmiştir (s.76).

Kronik yorgunluk hastaların gün boyu yapması gereken işleri ertelemesine sebep olmaktadır. Bazı hastaların kıyafet giyecek gücü bile kendinde bulamadığını ya da arkadaşlarla görüşecek, konuşacak gücü kendinde bulamadığı göz önünde bulundurularak, yorgunluğun yaşam kalitesini sanıldığından daha fazla düşürdüğü düşünülmektedir. Şeker (2019), fibromiyalji tanısı almış hastaların günlük hayatlarında basit görünen fiziksel ve sosyal aktiviteleri yapamadıklarını ifade ederek literatürü desteklemiştir (s.55).

Hastaların yaşadığı kronik yorgunluğun sebebinin fibromiyaljinin diğer semptomlarından olan ağrı, psikolojik bozukluklar ve uyku bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak Galvez-Sánchez ve diğ. (2020), yaptıkları çalışma sonuçlarına göre depresyon, anksiyete ve yorgunluğun birbiriyle bağlantılı olarak yaşam kalitesi üzerinde de olumsuzluklara sebebiyet verdiğini ifade etmiştir (s.492). Kronik yorgunluğun minimum seviyeye düşürmek için düzenli reformer pilates yapılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Çağlar (2020), yorgunluk düzeyinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artması için düzenli reformer pilatesin etkili olduğunu dile getirmiştir (s.69).

c. Uyku bozukluğu

Hayta ve diğ. (2010), uyku bozuklukları üzerinde yaptıkları çalışmalarda kalitesiz uyku, dinlendirmeyen uyku ve sabah sertliği gibi semptomları %70'ten daha fazla bir oranda bulmuştur. Bu çalışmada yapılan görüşmeler sonucunda hastaların reformer pilates yapmadan önce ve reformer pilates yaptıktan sonraki uyku kalitesi değerlendirilmiştir. Reformer pilates egzersizi yapmadan önce uyku bozukluklarının FMS'li hastalarda daha fazla olduğu saptanmıştır (s.77). Çalışmanın sonuçları ilgili literatürde öne sürülen sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Bigatti ve diğ. (2008), FMS'li hastalar üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre bu hastalarda kalitesiz ve dinlendirmeyen uykunun görülmektedir (s.7). Kaku ve diğ. (2012), Yaptıkları çalışma sonucunda egzersiz sonrası uyku kalitesinde iyileşmeler olduğunu saptamışlardır (s.55).

Görülen uyku bozukluğu semptomunun hayat kalitesini düşürdüğü düşünülmektedir. Gündüz (2014), yaptığı bir çalışmayla kalitesiz uykunun yaşam kalitesini de kötü etkilediğini ifade ederek görüşme sonuçlarını desteklemektedir (s.84). Literatürle uyumlu olarak Baysan (2018), 2 grup üzerinde yaptığı çalışmada uyku bozukluğu olan grubun yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu ifade etmiştir (s.44).

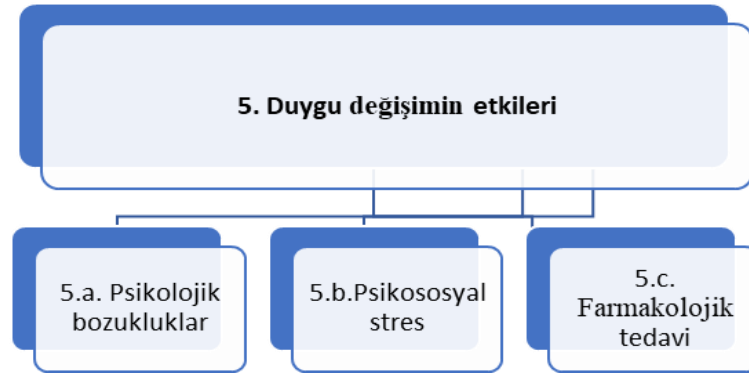
Uyku bozukluğunun sebeplerinden birinin fibromiyalji olduğu bilinen bir gerçektir. Uyku kalitesini arttırmak için farmakolojik tedavilere başvurulabilir veya nonfarmakolojik yöntemlerden olan egzersiz tercih edilebilir.

d. Otonomik disfonksiyon

Araştırmanın bulgularında ortaya çıkan “çarpıntı” ile ilgili görüşleri otomatik disfonksiyon olarak ele alınmıştır. FMS’li kadınlarla yaptığımız görüşmede iş yapmaya engel durumlara cevap olarak nadirde olsa yaşanan çarpıntı dile getirilmiştir. Bu yaşanan çarpıntının sebebinin fibromiyalji olup olmadığı konusunda net bir çıkarımda bulunamamakla birlikte yapılan çalışma da bu durumla ilgili olarak Yazıcı ve diğ. (2009), kardiyak hastalıklara bağlı gelişen diyastolik fonksiyon bozukluğunun hastalarda egzersiz kapasitesinin azalmasına da sebep olduğunu söylemiştir (s.16).

4.2.5. Duygu değişiminin etkileri temasına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma sonucunda bulunan “duygu değişiminin etkileri” ana teması ve bu tema çatısında bulunan alt boyutlar Şekil 7’de gösterilmiştir



Şekil 7. Duygu değişimin etkileri ana teması ve alt boyutları

a. Psikolojik bozukluklar

Araştırmanın bulgularında “sık duygu değişimi, fibromiyalji kaynaklı ağrıların gerginliğe dönüşmesi” ile ilgili görüşler vurgulanmıştır. Psikolojik bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalarla ilgili olarak Şaş ve diğ. (2019), Fibromiyalji hastalarında depresif bozukluk görüldüğünü ifade etmiştir (s.51). Yaptığımız görüşme sonuçları psikolojik bozukluk oranının fazla olma sebebinin fibromiyalji semptomlarını tetikleyen stres durumuyla bağlantılı olduğu düşündürmektedir. Literatürle uyumlu olarak Yunus ve diğ. (1981), tarafından yürütülmüş bir çalışma sonuçları bu çalışmanın FMS’li

bireylerin yaşamış olduğu stresin diğer semptomları tetiklediğini ifade eden sonuçları ile paralellik göstermektedir (s.10).

FMS'li hastaların çoğunda karamsarlık, olumsuz düşünceler, depresif ruh hali görülmektedir (Pernambuco ve diğ., 2017, s.293). Bu semptomlar hastaların yaşamını birçok yönden etkileyerek günlük aktivitelerinin bozulmasına sebep olur (Baysan, 2018, s.44). Günlük hayattaki aktivelerde bozulmalar hastalarda depresif bozukluklara sebep olup yaşam kalitesinin daha da düşmesine sebep olur. (Hayta ve diğ., 2010, s.77; Lubans ve diğ., 2016, s.8). Semptomların iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artması için hastaların kendilerine uygun kapasitede egzersizlerle başlayıp düzenli egzersize devam etmesi gerektiği düşünülmektedir (Callaghan ve diğ., 2011, s.6).

b. Psikososyal stres

Araştırmanın bulgularında “duygu değişiminin çevreye yansımaları, çevreye göre duyguların şekil değiştirmesi, yaşanan olaylara göre sinirlilik hali” ile ilgili görüşler vurgulanmış ve bunlar psikososyal stres başlığı altında ele alınmıştır.

Tezcan ve Alkar (2022), fibromiyaljinin tek bir sebepten kaynaklanmadığını dile getirerek hastalığa psikolojik etmenlerinin dışında sosyal etmenlerin de etkili olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple yaşanan duygu değişimlerinde tek bir sebep aramak doğru bulunmamaktadır (s.230). Bu çalışmada, FMS'li hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda hastaların çevreden çok fazla etkilendikleri, duygu değişimlerinin çevreyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Psikososyal stresin sebebiyle ilgili olarak Blumer ve Heilbronn (1981), hastaların duygularıyla başa çıkamaması, kendine yönelik beklentilerinin yüksek olması ve mükemmeliyetçiliğin fazla olmasından dolayı insanların söyledikleri, yaptıkları, ne düşündüklerini önemsemeleri düşünülmektedir (s.397).

c. Farmakolojik tedavi

Araştırmanın bulgularında “ilaç kaynaklı yaşanan duygu değişimleri” ile ilgili görüşler belirtilmiştir. Fibromiyalji kaynaklı yaşanan uyku problemleri, depresyon, kronik ağrı ve yorgunluğun giderilmesi için FMS'li hastaların bazılarının ilaç aldığı görülmektedir. Bu konuda Baysan (2018), fibromiyaljide kullanılan ilaçları (pregabalin, amitriptilin, duloksetin, tramadol) sadece 5 hastanın kullanmayı kabul ettiğini ifade ederek çoğunluğun ilaç kullanmayı kabul etmediğini dile getirmiştir (s.42). Kullanılan ilaçların fibromiyalji semptomlarına etkisinin olup olmadığıyla ilgili net bir sonuca

ulaşılmamasının sebebi katılımcılardan ilaç kullanan sayısının az olması dışında kullanılan ilaçların tek başına yetersiz olduğu görüşüdür. Literatürde Dönmez ve Erdoğan (2009), tedavide kullanılan ilaçların duygu durumuna etkisi olup olmadığı hakkında bilgi vermemektedir. Bununla birlikte literatürde fibromiyaljinin sebebinin net olarak belirlenmediği bir hastalık olduğundan bahsetmiştir. Bu durum tedaviyi de zorlaştırdığı için ilaç kullanımının semptomları iyileştirmede tek başına yeterli olmayacağını ifade etmiştir (s.63).

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde ana temalara ilişkin çalışmanın sonuçlarına ve bu sonuçlara dayalı olarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, reformer pilates egzersizlerini yapan fibromiyalji sendromlu kadınların yaşam kalitesi incelenmiştir. Özetle,

1. Fibromiyalji hastası kadınlar serbest zamanlarını reformer pilates dışında da çeşitli sportif aktivitelerde bulunarak geçirmektedirler. Bu kadınların zamanlarını genelde ev işi yaparak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan sadece bir tanesi serbest zamanını dil öğrenerek değerlendirmektedir. FMS'li hastaların çoğunluğu serbest zamanlarını kitap okuyarak değerlendirmektedirler. Katılımcılar açık alan aktivitelerinde genellikle arkadaşlarla vakit geçirmektedir.

2. Reformer pilates egzersizinin fibromiyaljili kadınların yaşam kalitesine etkisi olarak düzenli yapılan reformer pilates egzersizlerinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler sağladığı ortaya çıkmıştır. Fiziksel fonksiyon iyileşmesinde reformer pilatesin etkisi göz önüne alındığında düzenli yapıldığı takdirde olumlu gelişmeler sağladığı sağlanmıştır. Reformer pilates egzersizi süresince katılımcıların ağrılarında azalma görülmektedir. Sporun bireyin davranışlarının olumlu yönde değiştirilmesinde etkili ve iyi bir sosyalleşme aracı olduğunu ortaya çıkmıştır.

3. Uyku kalitesi ile ilgili fibromiyalji semptomlarından biri olan uyku bozukluğunun katılımcılarda çoğunlukla görüldüğü ortaya çıkmıştır. FMS'li kadınların sabah tutukluğu ile ilgili semptomları taşıdıkları görülmektedir. Bu semptomların görülme sıklığı literatürdeki görülme sıklığıyla paralellik göstermektedir. Bazı çalışan kadınların uyku problemi yaşama sebebi nöbet usulü çalışmalarından kaynaklanmaktadır. FMS'li hastaların çoğunluğunun reformer pilates egzersizlerinden sonra daha kaliteli uyuduğu belirlenmiştir.

4. FMS'li hastaların yaşadığı ağrılar şiddetlendiği zaman hayatlarının her alanında büyük engeller ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Yaşanan kronik yorgunluğun FMS'li hastaların iş yapmalarına engel durumlar oluşturduğu ve FMS'li hastaların yaşam kalitesinde büyük düşüşler yaşamalarına sebep olduğu ortaya çıkmıştır. Fibromiyaljinden kaynaklı ağrıların uyku kalitesini etkilediği ve uykusuzluğun günlük uğraşları yerine getirmeyi engellediği görülmüştür. FMS'li hastalar nadir de olsa

çarpıntı yaşamaktadır. Bu yaşanan çarpıntının sebebinin fibromiyalji olup olmadığı konusunda net bir çıkarımda bulunulmamıştır.

5. FMS'li hastaların yaşadıkları ağrıların duygu durumlarını değiştirerek gerginliğe ve strese sebep olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar çevreden etkilendiğinden dolayı duygu değişimlerinde çevre faktörü etkili olmaktadır. Bu sonuca göre, FMS'li hastaların hepsi ilaç kullanmayı kabul etmemektedir, çünkü ilaç kullanımının yan etkileri olabilmektedir.

5.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçları ele alındığında fibromiyalji sendromlu kadınlarda yaşam kalitesine yönelik yapılan bilimsel çalışmalar için reformer pilates dışında başka spor branşlarda da çalışma yapılması önerilmektedir. Reformer pilates egzersizlerini yapan fibromiyalji sendromlu kadınlarda yaşam kalitesine yönelik yapılan bilimsel çalışmalar karma yöntemle yapılabilir. Bu bağlamda, reformer pilates egzersizlerini yapan fibromiyalji sendromlu erkek ve kadın bireylerin dahil olacağı karşılaştırmalı bilimsel çalışmalar yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

- Adak, N., 2007, Kadınların ikilemi: iş ve aile yaşamı, *Sosyoloji Dergisi Ülken Oska'ya Armağan Özel Sayısı*, (17), 0-0.
- Aguglia, A., Salvi, V., Maina, G., Rossetto, I. and Aguglia, E., 2011, Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: comorbidity and clinical correlates, *Journal Of Affective Disorders*, 128(3), 262-266.
- Altınören, Ö., Orhan, F. Ö., Nacitarhan, V., Özer, A., Karaaslan, M. ve Altınören, O., 2011, Fibromiyalji sendromlu kadınların depresyon ve mizaç karakter özellikleri açısından değerlendirilmesi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48 (1), 31-38.
- Altunbay, M., 2020, Türkçe öğretmeni adaylarının serbest zamanlarında yaptıkları etkinliklerin kişisel ve mesleki gelişimlerine etkisi, *Turkish Journal of Educational Studies*, 7(2), 64 – 77.
- Anderberg, U. M., Marteinsdottir, I., Theorell, T. and Von Knorring, L., 2000, The impact of life events in female patients with fibromyalgia and in female healthy controls, *European Psychiatry*, 15 (5), 295-301.
- Ardahan, F., ve Lapa, T. Y., 2011, Açık alan rekreasyonu: bisiklet kullanıcıları ve yürüyüşçülerin doğa sporu yapma nedenleri ve elde ettikleri faydalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 1327-1341.
- Arnold, L. M., Keck, P. E. and Welge, J. A., 2000, Antidepressant treatment of fibromyalgia: a meta-analysis and review, *Psychosomatics*, 41 (2), 104-113.
- Arslan, Y., Çelik, Z. ve Çelik, E., 2009, Üniversite öğrencilerinin okuma alışkanlığına yönelik tutumlarının belirlenmesi, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (26), 113 – 124.
- Atılğan, E., 2016, Fizyoterapide pilates içinde: *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 1, Ed.: Karaduman A. A., Tunca Yılmaz Ö., Hipokrat Yayınevi, Ankara, 49.
- Bairamova, D., 2021, Pilates egzersizlerinin patellofemoral ağrı üzerine etkisinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Balcı, K., 2017, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Baltacı, A., 2019, Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z., 2013, Stres ve başa çıkma yolları, 36. Baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi
- Baran, E., 2014, Fibromiyalji hastalarında egzersiz ve amitriptilin tedavisinin yürüme analizine olan etkisi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dünya Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kayseri.
- Başar, S., ve Sarı, İ. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Bay, Ü. S. ve Yılmaz, E., 2021, Ruhsal bozukluklarda fiziksel aktivite ve egzersizin etkileri, *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 437 – 447.
- Baysan, E. K., 2018, Fibromiyaljili hastalarda depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının yaşam kalitesine ilişkisi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir
- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E. and Blonna, D., 2012, Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment, *Pain Research and Treatment* 2012; 2012: 426130. doi: 10.1155-2012-426130
- Bengtsson, A., Henriksson, K. G. and Larsson, J., 1986, Reduced high-energy phosphate levels in the painful muscles of patients with primary fibromyalgia, *Arthritis and Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 29 (7), 817-821.
- Bennett, R. M., Clark, S. R., Campbell, S. M. and Burckhardt, C. S., 1992, Low levels of somatomedin c in patients with the fibromyalgia syndrome. a possible link between sleep and muscle pain, *Arthritis and Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 35 (10), 1113-1116.
- Bennett, R. M., Jones, J., Turk, D. C., Russell, I. J. and Matallana, L., 2007, An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8 (1), 1-11.
- Bigatti, S. M., Hernandez, A. M., Cronan, T. A. and Rand, K. L., 2008, Sleep disturbances in fibromyalgia syndrome: relationship to pain and depression,

Arthritis Care and Research: Official Journal of the American College of Rheumatology, 59 (7), 961-967.

Bircan, Ç., Karasel, S. A., Akgün, B., El, Ö. and Alper, S., 2008, Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. *Rheumatology International*, 28, 527-532.

Blumer, D. and Heilbronn, M., 1981, The pain-prone disorder: a clinical and psychological profile, *Psychosomatics*, 22 (5), 395-402.

Boylu, A. A., 2016, Yaşam kalitesi ve göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8 (15), 137-150

Buchwald, D., Goldenberg, D. L., Sullivan, J. L. and Komaroff, A. L., 1987, The “chronic, active epstein-barr virus infection” syndrome and primary fibromyalgia, *Arthritis and Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 30 (10), 1132-1136.

Bulut, N. (2019). Sedanter kadınlarda reformer egzersizlerinin denge üzerine etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Çorum.

Buskila, D. and Sarzi-Puttini, P., 2006, Biology and therapy of fibromyalgia. genetic aspects of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Research And Therapy*, 8 (5), 1-5.

Baştuğ, Z. Ö., 2007, Fibromiyaljili kadınlarda kalistenik egzersiz eğitiminin ağrı,kardiyorespiratuar endurans,fiziksel yetersizlik,yaşam kalitesi, depresyon ve kaygı üzerine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara.

Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I. and Carter, T., 2011, Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression, *BMC Public Health*, 11 (1), 1-8.

Cleaver, V. and Eisenhart, H., 1982, Stress reduction through effective use of leisure, *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 53 (8), 33-34.

Cohen, H., Neumann, L., Haiman, Y., Matar, M. A., Press, J. and Buskila, D., 2002, Prevalence of post-traumatic stress disorder in fibromyalgia patients: overlapping syndromes or post-traumatic fibromyalgia syndrome?, In *Seminars In Arthritis And Rheumatism* (Vol. 32, No. 1, pp. 38-50). WB Saunders.

- Çağlar, D., 2020, Parkinson hastalarında pilates eğitiminin etkilerinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara.
- Çağlayan, B. Ç., 2020, Fibromiyaljili bireylerde reformer pilatesin etkinliğinin incelenmesi randomize kontrollü çalışma, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Çakır, V., 2005, Bir sosyal etkinlik olarak eğlence ve televizyon konya örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 13, 123 - 142
- Çepni, O., 2021, Fibromiyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesinin, depresyon belirtileri ve uyku bozukluğuyla ilişkisi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Çetin, D., 2021, Kronik bel ağrılı kadınlarda çevrim içi pilates egzersizlerinin ağrı, yaşam kalitesi, fonksiyonellik ve postür üzerine etkisi, *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23 (3), 125-136
- Çoruh, Y., 2019, Stres ve sağlık üzerine boş zamanlarda yapılan sporun etkisi, *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21 (3), 73 – 78.
- Çömez, U. ve Çebi M., 2020, Spor yapma alışkanlığının uyku kalitesine etkisi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (71).
- D. L. Goldenberg, P. H. Schur, and P. L. Romain., 2018, “Pathogenesis of fibromyalgia-uptodate”
- Di Franco, M., Iannuccelli, C. and Valesini, G., 2010, Neuroendocrine immunology of fibromyalgia, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1193 (1), 84-90.
- Diaz-Piedra, C., Di Stasi, L. L., Baldwin, C. M., Buella-Casal, G. and Catena, A., 2015, Sleep disturbances of adult women suffering from fibromyalgia: a systematic review of observational studies, *Sleep Medicine Reviews*, 21, 86-99.
- Dökünlü, E., 2017, Fibromiyalji tanısı konmuş kadın hastalarda egzersiz programının gündüz uykululuk hali ve ağrı düzeyine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Dönmez, A. ve Erdoğan, N., 2009, Fibromiyalji sendromu. *Klinik Gelişim*, 22(3), 60-64.

- Elitok Kesici, A. and Çavus, B., 2019, University Life Quality and Impact Areas, *Online Submission*, 7 (6), 1376-1386.
- Erşan, E., Şencan, D., Gürbüz, H., Deveci, H. ve Karadağ, A., 2014, Fibromiyaljili hastaların anksiyete düzeylerinin incelenmesi.
- Franco, K. F. M., Franco, Y. R. D. S., Salvador, E. M. E. S., do Nascimento, B. C. B., Miyamoto, G. C. and Cabral, C. M. N., 2019, Effectiveness and cost-effectiveness of the modified pilates method versus aerobic exercise in the treatment of patients with fibromyalgia: protocol for a randomized controlled trial. *BMC rheumatology*, 3 (1), 1-9.
- Fukuda, K., Straus S, Hickie I, Sharpe M, Dobbins J. and Komaroff A., 1994, The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med*, 121, 953-959.
- Destee, A., Leys, D., Delisse, B. and Warot, P., 1987, Orthostatic hypotension due to diabetic autonomic neuropathy? Treatment with domperidone. *Archives of Neurology*, 44 (1), 11-11.
- Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Duschek, S. and Del Paso, G. A. R., 2020, Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-related quality of life in fibromyalgia, *Journal of affective disorders*, 265, 486-495.
- Geweniger, V. and Bohlander, A., 2017, Pilates eğitmenler için el kitabı. Çeviri Ed.: Baltacı, G. ve Aytar, A., Hipokrat Yayınevi, Ankara, 212-264.
- Goldenberg, D. L., 1999, Fibromyalgia syndrome a decade later: what have we learned?. *Archives of Internal Medicine*, 159 (8), 777-785.
- Goldenberg, D. L., Schur, P. H. and Romain, P. L., 2018, Pathogenesis of Fibromyalgia-UpToDate. *pathophysiology*, 1, 2.
- Gotay, C. C., Korn, E. L., McCabe, M. S., Moore, T. D. and Cheson, B. D., 1992, Quality-of-life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 84 (8), 575-579.
- Gowans, S. E. and Dehueck, A., 2004, Effectiveness of exercise in management of fibromyalgia, *Current opinion in rheumatology*, 16 (2), 138-142.
- Guilleminault, C., Mondini, S. and Hayes, B., 1985, Diabetic autonomic dysfunction, blood pressure, and sleep, *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, 18 (6), 670-675.

- Gülgün, F. E., 2014, Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı, İstanbul.
- Gündüz, N., 2014, Fibromiyalji sendromu ve miyofasiyal ağrı sendromu tanılı kadın hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve ilişkili değişkenler, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Gyorfi, M., Rupp, A. and Abd-Elsayed, A., 2022, Fibromyalgia Pathophysiology. *Biomedicines*, 10 (12), 3070.
- Hayta, E., Doğan, Ö. T., Ceyhan Doğan, S., Akdeniz, T., Şencan, D., Karakaşlı, S. ve Hizmetli, S., 2010, Fibromiyalji tanısı konan 100 kadın olgunun klinik özellikleri, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32 (1), 74-79.
- Herman, E., 2004, EllieHerman's Pilates Props Workbook: *Illustrated Step-by-Step Guide*. Ulysses Press.
- Harding, S. M., 1998, Sleep in fibromyalgia patients: subjective and objective findings. *The American Journal Of The Medical Sciences*, 315 (6), 367-376.
- Häuser, W., Thieme, K. and Turk, D. C., 2010, Guidelines on the management of fibromyalgia syndrome—a systematic review, *European Journal Of Pain*, 14 (1), 5-10.
- Inanici, F. F. and Yunus, M. B., 2004, History of fibromyalgia: past to present. *Current pain and headache reports*, 8, 369-378.
- Kaku, A., Nishinoue, N., Takano, T., Eto, R., Kato, N., Ono, Y. and Tanaka, K., 2012, Randomized controlled trial on the effects of a combined sleep hygiene education and behavioral approach program on sleep quality in workers with insomnia, *Industrial Health*, 50 (1), 52-59.
- Kalkan, A., 2012, Açık alan rekreasyonu, doğa sporları yapan bireylerin bu sporları yapma nedenleri: antalya örneği, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Kaplan, E., 2020, Fibromiyaljili bireylerde ağrı, umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas.

- Karadağ, A., Canbaş, M. ve Parlak, M., 2018, Balneoterapinin fibromiyalji hastalarında ağrı ve yaşam kalitesine etkisi. *Özgün Makale, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9 (35), 114-120.
- Karataş, Z., 2015, Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 68-86.
- Kaya, D, Ö. and Celenay, T, Ş., 2016, Fluctuations of stateanxiety, spinal structure and postüral stability across the menstural cycle in active women, *Turkish journal of medical sciences*, 46(4), 977-984.
- Kaya, E., 2020, Fibromiyalji hastalarının depresyon, anksiyete bozukluğu ve uyku bozukluğu, açısından değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Keçeci, S. ve Yıldız, Z., 2020, Mesleki kas iskelet sorunu yaşayanların günlük yaşam aktivitesi üzerine pilatesin etkisi, *Medical Sciences (NWSAMS)*, 15 (4), 144-153.
- Korkmaz, B., 2021, Kronik bel ağrılı kadınlarda reformer pilates egzersizlerinin ağrı, vücut farkındalığı ve yaşam kalitesine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı, Ankara.
- Korucu, Z. T., 2019, Fibromiyalji sendromlu hastalarda gözetimli dinamik egzersiz programının somatosensoriyel zamansal diskriminasyon yeteneğine etkisi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara.
- Latey, P., 2001, The pilates method: history and philosophy, *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 5 (4), 275-282.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M. and Biddle, S., 2016, Physical activity for cognitive and mental health in youth: a systematic review of mechanisms, *Pediatrics*, 138 (3).
- Saral, I., Sindel, D., Esmaeilzadeh, S., Sertel-Berk, H. O. and Oral, A., 2016, The effects of long-and short-term interdisciplinary treatment approaches in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Rheumatology International*, 36, 1379-1389.

- M, Özkan., 2022, Reformer pilatesin bireylerin vücut kompozisyonlarına ve statik-dinamik denge becerilerine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Mandzuk, L. L. and McMillan, D. E., 2005, A conceptanalysis of quality of life. *Journal of Orthopaedicnursing*, 9 (1), 12-18.
- Mas, A. J., Carmona, L., Valverde, M. and Ribas, B., 2008, Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain, *Clinical and Experimental Rheumatology*, 26 (4), 519.
- Mcdowell, C. P., Cook, D. B. and Herring, M. P., 2017, Theeffects of exercise training on anxiety in fibromyalgia patients: a meta-analysis, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 49 (9), 1868-1876.
- Moldofsky, H., Scarisbrick, P., England, R. and Smythe, H., 1975, Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbance in patients with “fibrositis syndrome” and healthy subjects, *Psychosomatic Medicine*, 37 (4), 341-351.
- Muraki, S., Tsunawake, N., Hiramatsu, S. and Yamasaki, M., 2000, The effect of frequency and mode of sports activity on the psychological status in tetraplegics and paraplegics. *Spinal Cord*, 38 (5), 309-314.
- Muscolino, J. E. and Cipriani, S., 2004, Pilates and the “power house” I, *Journal Of Body Work And Movement Therapies*, 8 (1), 15-24.
- Nørregaard, J., Bülow, P. M., Vestergaard-Poulsen, P., Thomsen, C. and Danneskiold-Samsøe, B., 1995, Muscle strength, voluntary activation and cross-sectional muscle area in patients with fibromyalgia, *Rheumatology*, 34 (10), 925-931.
- Ofluoglu, D., Berker, N., Güven, Z., Canbulat, N., Yılmaz, I. T. and Kayhan, Ö., 2005, Quality of life in patients with fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis, *Clinical Rheumatology*, 24, 490-492.
- Özbudak, S., 2019, Müzikli ve müziksiz yapılan aletli pilates egzersizlerinin iş doyumu, iyimserlik ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi*, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Özcan, D. S., 2013, Fibromiyalji sendromlu kadın hastalarda yaşam kalitesi ve ilişki durumları, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı Ankara Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Özçatal, E. Ö., 2011, Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 21-39.
- Özdemir, Ö. Ç. ve Uysal, M. F., 2018, Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 25-32.
- Öztürk Karataş, E., Savaş, B. Ç. ve Karataş, Ö., 2021, Beden eğitimi, spor ve oyunun sosyalleşme üzerindeki etkisi. *Kafkas Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 1-16.
- Ersöğütçü, F., 2019, Madde kullanım tanısı alınmış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (act) temelli farkındalık eğitiminin benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Patton, M. Q., 1987, *How To Use Qualitative Methods in Evaluation* (No. 4). Sage.
- Pérez, C., Margarit, C., Sánchez-Magro, I., de Antonio, A. and Villoria, J., 2017, Chronic pain features relate to quality of life more than physiopathology: a cross-sectional evaluation in pain clinics, *Pain Practice*, 17 (7), 866-878.
- Pernambuco, A. P., Silva, L. R. T. D., Fonseca, A. C. S. and Reis, D. D. Á., 2017, Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. *Fisioterapia em Movimento*, 30, 287-296.
- Raj, P. P. and Paradise, L. A., 2004, Myofascial pain syndrome and its treatment in low back pain. In *Seminars in Pain Medicine* (Vol. 2, No. 3, pp. 167-174). WB Saunders.
- Richman, E. L. And Shaffer, D. R., 2000, "If you let me play sports" How might sport participation influence the self-esteem of adolescent females?. *Psychology of Women Quarterly*, 24 (2), 189-199.
- Rizzi, M., Sarzi-Puttini, P., Atzeni, F., Capsoni, F., Andreoli, A., Pecis, M., and Sergi, M., 2004, Cyclic alternating pattern: a new marker of sleep alteration in patients with fibromyalgia? *The Journal of Rheumatology*, 31 (6), 1193-1199.
- Russell, I. J. and Raphael, K. G., 2008, Fibromyalgia syndrome: presentation, diagnosis, differential diagnosis, and vulnerability. *CNS Spectrums*, 13 (S5), 6-11.
- Saltık, Z., ve Akova, E., 2019, Yakın açık alan rekreasyon aktivitelerinin iyi olma hali, psikolojik dayanıklılık, yenilenme deneyimi, yaşam doyumu ve iş tatmini üzerindeki etkileri, *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 1-20.

- Schneider, M., Vernon, H., Ko, G., Lawson, G. and Perera, J., 2009, Chiropractic management of fibromyalgia syndrome: a systematic review of the literature. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics*, 32 (1), 25-40.
- Schumacher, M., Olschewski, M. and Schulgen, G., 1991, Assessment of quality of life in clinical trials, *Statistics in Medicine*, 10 (12), 1915-1930.
- Sever, C. (2022). Covid-19'lu hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Sevim, Z. Ö., 2021, Aksiyal spondiloartrit ve fibromiyalji sendromu birlikteliğinde hastalık algısı, sosyal destek, hastalıkla başa çıkma yöntemleri ve hastalık aktivitesinin yaşam kalitesi üzerine etkisi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Sezgin Özcan, D., Aras, M., Köseoğlu, B. F. ve Şentürk Güven, Ş., 2013, Fibromiyalji sendromlu kadın hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili durumlar, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Sindel, D., Saral, İ. and Esmaeilzadeh, S., 2012, Fibromiyalji sendromunda uygulanan tedavi yöntemleri, *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, Doi: 10.4274/tftr.53244.
- Sıvas, F. A., Başkan, B. M., Aktekin, L. A., Çınar, N. K., Yurdakul, F. G. Ve Özoran, K., 2009, Fibromiyalji hastalarında depresyon, uyku bozukluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55 (1).
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z. ve Demir, M., 2013, İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama, *Selçuk İletişim*, 7 (4), 23 – 32.
- Sökücü, F. N., 2022, Reformer pilates egzersizlerinin çocuklarda mesane ve bağırsak disfonksiyonu semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğinin araştırılması, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Gaziantep.

- Srivastava, R., 2016, Effect of pilates, calisthenics and combined exercises on selected physical motor fitness, *Department of Physical Education and Sports, Pondicherry University*.
- Şanlıbaba, P. and Gümüş, E., 2014, Okuma alışkanlıkları üzerine bir araştırma: ankara üniversitesi kalecik meslek yüksekokulu örneği, *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi*, 2 (3), 44-50
- Şaş, S., Koçak, F. A. and Tuncay, F., 2019, Fibromiyalji sendromunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Ahi Evran Medical Journal*, 3 (2), 48-53. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aemj/issue/48295/529630>
- Şeker, Ö., 2019, Fibromiyalji hastalarında depresyon, anksiyete, anksiyete duyarlılığı, korku kaçınma inanışları ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Şener, Ü., 2013, Fibromiyalji hastalarında fiziksel uygunluk, istirahat, metabolizma hızı, günlük fiziksel aktivite, solunum fonksiyonları, vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesinin araştırılması, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Taşkın, A., 2022, Miyofasiyal ağrı sendromlu bireylerde kronik egzersizin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Elazığ.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P. ve Özbey, S., 2014, Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıklarının incelenmesi (Manisa ili örneği), *International Journal of Science Culture and Sport*. 2 (1), 496-510.
- Tecer, D., 2013, Fibromiyaljili kadın hastalarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin depresyon, ağrı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Vergili, Ö., 2012, Sağlıklı sedanter kadınlarda kalistenik ve pilates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (3), 14-20.
- Verstappen, F. T., van Santen-Hoeufft, H. M. S., Bolwijn, P. H., van der Linden, S. and Kuipers, H. 1997, Effects of a group activity program for fibromyalgia patients on physical fitness and well being, *Journal of Musculoskeletal Pain*, 5 (4), 17-28.

- Wells, C., Kolt, G. S. and Bialocerkowski, A., 2012, Defining pilates exercise: a systematic review, *Complementary therapies in medicine*, 20 (4), 253-262.
- Wolfe, F., 1997, The relation between tender points and fibromyalgia symptom variables: evidence that fibromyalgia is not a discrete disorder in the clinic, *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 56 (4), 268-271.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L. and Walitt, B., 2016, Fibromyalgia diagnostic criteria. In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 46, No. 3, pp. 319-329). WB Saunders.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P. and Yunus, M. B., 2010, The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research*, 62 (5), 600-610.
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L. and Sheon, R. P., 1990, The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 33(2), 160-172.
- Yaran, M., Ağaoğlu, S. A. ve Tural, E., 2015, Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi, *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(2), 73-78.
- Yavuz, H., 2019, Farklı egzersiz modellerinin fibromiyalji tanılı bireylere ait ağrı, fonksiyonellik, denge, propriosepsiyon ve kognisyon özellikleri üzerine olan etkisinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Yazıcı, S., Yazıcı, M., Albayrak, S., Makarç, S., Kolbaş, M., Erbilin, E. ve Ataoğlu, S., 2009, Fibromiyalji sendromunda kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesi: doku doppler ekokardiyografik inceleme, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 12-17.
- Yentürk, S. B., 2020, Romatoid artritli hastalarda klinik pilates egzersizleri, aerobik egzersizler ve klinik pilates ile aerobik egzersiz uygulamalarının etkinliğinin karşılaştırılması, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H., 1999, Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Seçkin Yayınevi, Ankara.

- Yıldırım, A. ve Şimşek, H., 2018, Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Seçkin Yayınları, Ankara, 129.
- Yıldız, T., 2014, Pilates reformer çalışmalarının spor yapmayan bayan üniversite öğrencilerinin fiziksel fitness parametrelerine etkilerinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor, İstanbul
- Yılmaz, S., 2011, Üniversitelerin atletizm takımlarında yer alan sporcu öğrencilerin serbest zamanlarını değerlendirme alışkanlıklarının araştırılması, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Kütahya.
- Yunus, M., Masi, A. T., Calabro, J. J., Miller, K. A. and Feigenbaum, S. L., 1981, Primary fibromyalgia (fibrositis): clinical study of 50 patients with matched normal controls, In *Seminars In Arthritis And Rheumatism* (Vol. 11, No. 1, pp. 151-171). WB Saunders.

EKLER**EK-1: Görüşme soruları**

- 1-Yaşınız:
- 2-Medeni Durumunuz:
- 3- Eğitim Düzeyiniz:
- 3- Tanı hekim tarafından ne zaman konuldu?
- 4-Reformer pilatese başlayalı ne kadar süre oldu?
- 5-Gün içinde yapabildiğiniz aktiviteler nelerdir?
- 6-Egzersiz yaparken kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- 7- iş yerinde ağrınızı tetikleyen iş yapmanıza engel durumlar nelerdir?
- 8- Sabahları uyandığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- 9- Ne sıklıkla duygu değişimi yaşarsınız? Yaşadığınız Duygu değişimlerinin hayatınıza etkisi nasıl?
- 10- Serbest zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 11-Reformer pilates egzersizi sürecince yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 12-Fibromiyaljiden kaynaklı ağrılarınız günlük uğraşlarınızı yerine getirmenizi ne ölçüde etkiliyor?
- 13- Uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

EK-2 Etik Kurul Kararı

T.C. BATMAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI			
Toplantı Tarihi		: 13.06.2023	
Toplantı Sayısı		: 2023/04	
Toplantıda Alınan Karar Sayısı		: 36	
Üniversitemizin Etik Kurulu, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Rohat CEBE Başkanlığında toplanarak aşağıdaki karar alınmıştır. Karar 2023/04-26 Üniversitemiz Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görev yapan Doç. Dr. Zühal KILINÇ'ın danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Nursel ÜNEŞİ ile birlikte "Reformer Pilates Egzersizlerini Yapan Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Kal İtesinin İncelenmesi" başlıklı çalışma yapma talebine ilişkin 16.05.2023 tarihli ve 111511 sayılı yazı görüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; Üniversitemiz Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görev yapan Doç. Dr. Zühal KILINÇ'ın danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Nursel ÜNEŞİ ile birlikte "Reformer Pilates Egzersizlerini Yapan Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Kal İtesinin İncelenmesi" başlıklı çalışma yapma talebinin uygun görüldüğüne toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.			
BASKAN (İmza) Prof. Dr. Rohat CEBE			
ÜYE Prof. Dr. Hamit ADIN	(İmza)	ÜYE Prof. Dr. Bilal ŞEKER	(İmza)
ÜYE Prof. Dr. Filiz AKBAŞ	(İmza)	ÜYE Prof. Dr. Ömer Faruk ERTUĞRUL	(İmza)
ÜYE Prof. Dr. Yıldız DEMİRHAN	(İmza)	ÜYE Doç.Dr. Ümit DİLEKÇİ	(İmza)
ÜYE Doç.Dr. Veyssel ERATİLLA	(İmza)	ÜYE Doç.Dr. Yusuf ÇINAR	(İmza)
ÜYE Doç.Dr. Reşat ARICA	(Katılamadı)	ÜYE Dr.Öğr.Üyesi Özlem BEZEK GÜRE	(Katılamadı)
		Raportör Erkan ZENGİN	(İmza)