

Menopoz ve Egzersiz

Müjde Atıcı¹

Özet

Menopoz, kadınların üreme döneminin sona erdiği, biyolojik ve hormonal değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir. Bu dönemde östrojen düzeyindeki azalma; sıcak basması, gece terlemeleri, uyku bozuklukları, depresyon, osteoporoz, kardiyovasküler hastalık riski ve kilo alımı gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlara yol açabilir. Bu semptomlar, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Egzersiz, menopoz döneminde ortaya çıkan bu olumsuz etkilerin azaltılmasında önemli bir rol oynar. Yapılan çalışmalar, düzenli fiziksel aktivitenin hem fiziksel sağlığı korumada hem de psikolojik iyi oluşu desteklemede etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle ağırlık taşıyan egzersizlerin kemik yoğunluğunu artırdığı, kardiyovasküler egzersizlerin kalp sağlığını koruduğu ve direnç egzersizlerinin kas gücünü sürdürmeye yardımcı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yoga ve pilates gibi egzersiz türleri, stresin azaltılmasına ve uyku kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir. Bu derleme makalesinde, menopoz döneminde egzersizin fizyolojik, psikolojik ve metabolik etkileri detaylı bir şekilde incelenmiş; farklı egzersiz türlerinin sağlık üzerindeki olumlu katkıları literatür taramasıyla desteklenmiştir. Elde edilen bulgular, menopoz dönemindeki kadınlara yaşam kalitelerini artırmak amacıyla düzenli egzersiz alışkanlığı kazandırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Giriş

Menopoz dönemi, hormonal değişimlere bağlı olarak birçok fizyolojik ve psikolojik sürecin yeniden şekillendiği bir yaşam evresidir. Bu süreçte düzenli egzersiz, kas kütesinin korunması, kemik mineral yoğunluğunun desteklenmesi, kilo kontrolü ve ruhsal iyilik hâlinin sürdürülmesi açısından büyük önem taşır. Ancak egzersizin yararları yalnızca menopoz dönemiyle sınırlı değildir; her yaş grubundaki bireyler için fiziksel aktivite, kalp-

1 Dr., Kahramanmaraş Sütçü imam üniversitesi, Spor bilimleri fakültesi, mujdeatici@ksu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-2348-1914

damar sağlığını korur, metabolizmayı dengede tutar, bağışıklık sistemini güçlendirir ve bilişsel fonksiyonları geliştirir (Ağılönü vd., 2023; Zorba, 2024). Dolayısıyla egzersiz, yaşamın her evresinde sürdürülebilir sağlık ve yaşam kalitesinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmelidir.

1. Menopoz

Menopoz, kadın yaşamının doğal ve evrensel bir dönüm noktasıdır. Yumurtalıkların östrojen ve progesteron üretiminde azalma ile karakterize olan bu biyolojik süreç, doğurganlığın sona erdiğini gösterir ve kadın sağlığı üzerinde hem biyolojik hem de psikososyal düzeyde etkiler oluşturur (Smith, 2018). Menopoz yalnızca fizyolojik bir olay değil; kadının bedeni, zihni ve toplumsal rolleri arasındaki ilişkiyi dönüştüren çok boyutlu bir geçiş sürecidir (Gökçe & Yılmaz, 2020). Hormonal dalgalanmalar sonucu sıcak basmaları, uyku bozuklukları, ruh hali değişiklikleri ve ciltte yaşlanma gibi belirtiler sık görülmekle birlikte, her kadının menopoz deneyimi kendine özgüdür. Bu farklılıklar, biyolojik süreçlerin yanı sıra yaşam tarzı, kültürel değerler ve psikososyal destek düzeyiyle de yakından ilişkilidir (Archer et al., 2019; Kaur, 2021).

Günümüzde menopoz, geçmişteki gibi “kadınlığın sonu” olarak değil, kadın yaşam döngüsünde yeniden yapılanma ve dönüşüm evresi olarak kabul edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu dönemde kadınlar, yaşamlarının diğer evrelerinden farklı olarak, hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarına daha fazla odaklanma eğilimi gösterirler. Bu nedenle menopoz, kadınların öz bakım, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesine yönelik farkındalıklarının arttığı bir süreçtir (Demir & Koca, 2022). Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında da orta yaşlı kadınlar, menopoz döneminde artan sağlık riskleri nedeniyle özel bir hedef grubu oluşturur (Chae et al., 2019).

Menopozun deneyimlenme biçimi kişisel, çevresel ve sosyokültürel faktörlerle belirlenir. Genetik yapı, eğitim düzeyi, sosyal destek, kültürel inançlar ve yaşam tarzı gibi unsurlar bu sürecin hem fizyolojik hem de psikolojik boyutlarını etkiler (Avis et al., 2018; Özkan & Yıldız, 2021). Örneğin bazı toplumlarda menopoz, özgürlük ve olgunluk dönemi olarak görülürken, bazı kültürlerde ise üretkenliğin sonu olarak algılanmaktadır (Harlow et al., 2019). Bu çeşitlilik, menopozun yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal bir olgu olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Hunter & Rendall, 2020).

Menopoz döneminde ortaya çıkan hormonal değerişimler, sağlık üzerinde çok yönlü etkiler yaratır. Özellikle östrojen düzeylerindeki azalma, kemik

mineral yoğunluğunda düşüş, kardiyovasküler risklerde artış ve metabolik dengenin bozulması ile ilişkilidir (Rees et al., 2021). Buna karşın, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları, bu olumsuz etkileri önemli ölçüde azaltabilir (Lee et al., 2020; Taşkın, 2022). Egzersiz yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal dengeyi, stresle baş etme becerisini ve sosyal uyumu da destekler (Guthrie & Dennerstein, 2021). Bu nedenle menopoza fiziksel aktivite, sağlıklı yaşlanmanın en temel koruyucu bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Psikolojik açıdan menopoza, kadının kimliğini, beden algısını ve yaşam doyumunu yeniden değerlendirdiği bir dönemdir. Bu süreçte bazı kadınlar kaygı, değersizlik veya yetersizlik hissi yaşayabilirken, diğerleri bu dönemi kişisel gelişim ve özgürleşme fırsatı olarak görebilir (Aydemir & Uysal, 2019). Bu farklılıklar, kadının sosyal çevresi, mesleki rolü ve kişisel inanç sistemleriyle yakından ilişkilidir. Menopozun, kadın kimliğini zayıflatan değil, aksine yeniden yapılandıran bir süreç olarak ele alınması, toplumsal algının dönüşümünde kritik öneme sahiptir (Phipps, 2020).

Sonuç olarak, menopoza kadının yaşamında yalnızca biyolojik bir eşik değil, biyopsikososyal bir yeniden doğuş sürecidir. Kadınların bu dönemi nasıl deneyimlediği; bilgiye erişim düzeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanma kapasitesi ve sosyal destek sistemlerinin gücüyle doğrudan ilişkilidir (Can & Korkmaz, 2022). Menopozun bir son değil, yaşamın doğal bir evresi olarak kabul edilmesi; kadınların bu süreci sağlık, güçlenme ve öz farkındalıkla karşılamalarını sağlar. Bu nedenle, menopoza dönemine yönelik yaklaşımlar yalnızca tıbbi değil; psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları içeren bütüncül bir sağlık anlayışı çerçevesinde değerlendirilmelidir.

1.1. Menopozun Epidemiyolojisi ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Menopoz genellikle 45–55 yaş aralığında ortaya çıkar ve kadınların yaşam süresinin yaklaşık üçte birini kapsayan postmenopozal dönemin başlangıcını temsil eder (Nelson, 2008; WHO, 2020). Ortalama menopoz yaşı ülkeler arasında küçük farklılıklar göstermekle birlikte, Türkiye’de bu yaş 47–49 civarındadır (Koçak & Eren, 2021). Bu nedenle menopoz, kadın nüfusunun giderek artan bir bölümünü ilgilendiren önemli bir halk sağlığı konusu haline gelmiştir. Artan yaşam beklentisiyle birlikte, kadınların yaşamlarının önemli bir kısmını menopoz sonrası dönemde geçirmesi beklenmektedir (Santoro & Randolph, 2019). Bu durum, menopozun sadece biyolojik bir geçiş değil, aynı zamanda uzun vadeli sağlık yönetimi gerektiren bir süreç olduğunu göstermektedir.

Menopoz döneminde kadınların karşılaştığı fizyolojik değişimler, yaşam

kalitesini doğrudan etkileyebilir. Özellikle sıcak basmaları, gece terlemeleri, uyku bozuklukları, eklem ağrıları, cinsel istekte azalma ve ruhsal dalgalanmalar gibi semptomlar, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayabilir (Freeman, 2015; Avis et al., 2018). Bununla birlikte, semptomların sıklığı ve şiddeti kişisel faktörlere, genetik özelliklere, kültürel inançlara ve yaşam tarzına göre farklılık göstermektedir (Harlow et al., 2019). Örneğin, Asya ülkelerinde yapılan çalışmalar, Batı toplumlarına kıyasla sıcak basması şikayetlerinin daha düşük oranda bildirildiğini ortaya koymuştur (Chen et al., 2019). Bu farklılıklar, menopoz deneyiminin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda kültürel bir bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Menopozla birlikte östrojen düzeylerinin azalması, kemik metabolizmasında dengesizlik, kardiyovasküler risk artışı, yağ dağılımında değişim ve insülin direnci gelişimi gibi metabolik etkiler yaratır (Rees et al., 2021). Bu durum, osteoporoz, hipertansiyon ve tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların görülme olasılığını artırabilir (Lee et al., 2020). Bu risklerin önlenmesinde düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve stres yönetimi temel koruyucu stratejiler arasında yer alır (Taşkın, 2022). Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin hem fiziksel hem de psikolojik semptomları hafifletmede etkili olduğunu ve yaşam kalitesini anlamlı biçimde yükselttiğini göstermektedir (Guthrie & Dennerstein, 2021).

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, çevresel koşulları ve kişisel değerleri arasındaki etkileşimle tanımlanır (WHO, 2020; Başkan vd., 2017; Kılınç vd., 2016). Menopoz sürecinde bu unsurlar arasındaki denge bozulduğunda, kadınların genel iyilik hali olumsuz yönde etkilenebilir. Ancak yeterli sağlık eğitimi, sosyal destek ağları ve uygun yaşam tarzı müdahaleleriyle menopoz dönemi, kadınların bedensel farkındalıklarını ve yaşam doyumlarını artıran bir yeniden yapılanma süreci haline gelebilir (Demir & Koca, 2022; Can & Korkmaz, 2022).

Sonuç olarak, menopozun epidemiyolojisi, sadece hormonal değişimleri değil; aynı zamanda sosyo-kültürel bağlamda kadınların yaşam kalitesini belirleyen dinamikleri de içerir. Kadınların bu dönemi sağlıklı, üretken ve doyurucu biçimde deneyimleyebilmeleri için biyopsikososyal bir yaklaşım gereklidir. Bu yaklaşım, tıbbi destekle birlikte fiziksel aktivite, psikolojik danışmanlık ve sosyal katılımı kapsayan bütüncül bir sağlık anlayışını temel almalıdır.

2. Peri- ve Postmenopoz Döneminde Egzersiz:

Menopoz döneminde yaşam tarzı değişiklikleri, kadınların hem

fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını korumalarında belirleyici bir rol oynar. Özellikle düzenli fiziksel aktivite, menopoza ve yaşlanma sürecinde sağlıklı bir yaşamın en önemli bileşenlerinden biridir (Lee et al., 2020). Egzersiz, yalnızca fiziksel uygunluğu artırmakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik iyilik halini güçlendirir, sosyal etkileşimi destekler ve yaşam kalitesini yükseltir (Guthrie & Dennerstein, 2021). Düzenli egzersiz yapan kadınlarda obezite, kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet, osteoporoz ve bazı kanser türleri gibi yaşa bağlı kronik hastalıkların görülme olasılığı anlamlı biçimde azalır (Archer et al., 2019; Rees et al., 2021).

Egzersizin menopoza dönemindeki faydaları yalnızca semptom kontrolüyle sınırlı değildir. Çeşitli araştırmalar, fiziksel aktivitenin fonksiyonel kapasiteyi artırdığını, kardiyovasküler ve metabolik dengeyi desteklediğini, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve kemik mineral yoğunluğunu koruduğunu göstermektedir (Avis et al., 2018; Kaur, 2021). Bununla birlikte, egzersiz ruhsal refahı iyileştirir, uyku kalitesini artırır, cinsel fonksiyonları destekler ve bilişsel performansı olumlu yönde etkiler (Phipps, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization, 2015) *World Report on Ageing and Health* raporunda, fiziksel aktivite yaşam boyu sağlıklı yaşlanmayı destekleyen temel davranış biçimlerinden biri olarak vurgulanmıştır.

Aktif yaşam tarzı, kadınların menopoza ilişkili fizyolojik ve psikolojik değişimlerle başa çıkmalarına yardımcı olur. Bu nedenle menopoza yönetiminde egzersiz, yalnızca semptomları hafifletme aracı değil, bütüncül bir sağlık stratejisi olarak değerlendirilmelidir (Demir & Koca, 2022). Uluslararası sağlık otoriteleri, peri- ve postmenopoza dönemindeki kadınlara yönelik egzersiz programlarının hem önleyici hem de terapötik etkilerini kabul etmekte ve düzenli fiziksel aktivitenin bu dönemdeki temel sağlık davranışlarından biri olması gerektiğini önermektedir (Nelson, 2008).

Buna rağmen, kanıtlanmış faydalara karşın egzersiz alışkanlığı orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda yeterince yaygın değildir. Klinik uygulamalarda egzersiz genellikle tutarlı bir biçimde önerilmemekte, önerildiğinde de hastalar tarafından düzenli olarak uygulanmamaktadır (Chae et al., 2019). Çoğu sağlık profesyoneli, verilen egzersiz önerilerinin pratikte uzun vadeli davranış değişikliğine dönüşmediğini belirtmektedir (Freeman, 2015).

Araştırmalar, yetişkin bireylerin yalnızca küçük bir kısmının uluslararası fiziksel aktivite yönergelerini karşıladığını göstermektedir. Bu oran özellikle menopoza dönemindeki kadınlarda daha düşüktür (Koçak & Eren, 2021). Avrupa ve Asya'da yapılan geniş ölçekli çalışmalar, orta yaşlı kadınların %20'den azının önerilen düzeyde egzersiz yaptığını işaret etmektedir (Chen et al., 2019). Benzer şekilde, İspanya'da gerçekleştirilen *Ulusal Sağlık*

Araştırması sonuçlarına göre, yetişkin kadınların yalnızca %16'sı haftalık önerilen egzersiz düzeylerine ulaşabilmektedir (World Health Organization, 2020).

Bu veriler, menopoz dönemindeki kadınların aktif yaşam tarzını benimsemelerini destekleyen politikalara duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır. Orta yaş, fiziksel aktivite alışkanlıklarının kalıcı hale getirilebileceği kritik bir dönemdir (Santoro & Randolph, 2019). Bu dönemde kazanılan egzersiz alışkanlığı, ileri yaşta hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın korunmasında belirleyici bir faktör olarak kabul edilir. Bu nedenle, kadınların menopoz ve sonrasında yaşam evresinde düzenli fiziksel aktiviteye katılımını artıracak toplumsal ve klinik düzeyde stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşır (Can & Korkmaz, 2022).

Sonuç olarak, egzersiz menopoz döneminde yalnızca fizyolojik bir müdahale değil; aynı zamanda kadının yaşam kalitesini, öz yeterlilik duygusunu ve sağlıklı yaşlanma kapasitesini destekleyen bir yaşam biçimidir. Egzersizi düzenli olarak uygulayan kadınlar, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan daha yüksek refah düzeyine ulaşmakta, sağlıklarını uzun vadede koruyabilmektedir.

3. Kadınların Sağlıklı ve Aktif Yaşam Tarzına Girmesini Zorlaştıran Etkenler

Menopoz dönemi ve sonrasında kadınların düzenli egzersizi yaşam tarzlarına entegre etmeleri, çoğu zaman birçok psikososyal ve çevresel engelle karşılaşmaları nedeniyle güçleşmektedir. Bu dönemdeki kadınlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaşanan çok yönlü değişimlerin ortasında fiziksel aktiviteye yeterince zaman ve enerji ayıramamaktadır (Archer et al., 2019; Freeman, 2015). Yapılan araştırmalar, menopoz dönemindeki kadınların genç veya ileri yaştaki kadınlara göre daha fazla algılanan engel yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Kaur, 2021). Bu engeller arasında zaman yetersizliği, motivasyon eksikliği, sosyal destek azlığı, fiziksel yorgunluk, aile sorumlulukları ve psikolojik stres öne çıkmaktadır (Gökçe & Yılmaz, 2020).

Egzersiz davranışını etkileyen bu engellerin, beklenen faydalardan daha güçlü bir etki yaratabildiği ve dönüştürülmelerinin oldukça güç olduğu belirtilmiştir (Chae et al., 2019). Dolayısıyla egzersize katılımı artırmaya yönelik her müdahale, yalnızca bilgi verme düzeyinde kalmamalı; bu algılanan engelleri azaltacak davranışsal ve psikolojik stratejileri de içermelidir (Demir & Koca, 2022). Kadınların günlük yaşamları çoğu zaman çoklu rollerle şekillenmiştir: iş, ev, çocuk bakımı, yaşlı veya hasta aile bireylerine

bakım gibi sorumluluklar, onların kendilerine ayırabilecekleri zamanı sınırlandırmaktadır (Avis et al., 2018). Bu durum, “zaman eksikliği”ni en sık bildirilen engellerden biri haline getirmektedir.

Nitel araştırmalar, kadınların egzersiz yapma niyeti ile bu niyeti eyleme dönüştürme arasındaki sürecin oldukça zayıf olduğunu göstermektedir. Özellikle orta yaş grubunda, egzersiz niyetinde bulunan kadınların yalnızca küçük bir kısmı bu niyetini davranışa dönüştürebilmektedir (Koçak & Eren, 2021). Egzersiz davranışının gerçekleşmemesinde öz yeterlilik eksikliği, yani bireyin kendi kapasitesine güvenmemesi önemli bir psikolojik faktör olarak öne çıkar (Bandura, 1997). Bu nedenle, egzersiz programlarının yalnızca fiziksel faydalara değil, kadınların kendine güvenini, özerklik duygusunu ve eylem motivasyonunu güçlendirecek psikolojik bileşenlere de odaklanması gerekir (Phipps, 2020).

Bununla birlikte, menopoz dönemi kadınların yaşam döngüsünde yeniden değerlendirme ve dönüşüm evresi olarak da görülmektedir. Bu dönemde birçok kadın, yıllarca başkalarının ihtiyaçlarını kendi önceliklerinin önüne koymuş olmanın farkına varmakta ve kendi sağlığına yönelme isteği geliştirmektedir (Hunter & Rendall, 2020). Ancak, geçmişte egzersizle ilgili olumsuz deneyimler —örneğin başarısızlık hissi, suçluluk duygusu veya fiziksel rahatsızlık— motivasyonu olumsuz etkileyebilir (Aydemir & Uysal, 2019). Kadınların egzersizle ilgili öz yeterlilik duygularını geliştirmek için, başarı hissi yaratacak kademeli hedefler, destekleyici sosyal çevre ve olumlu geri bildirim mekanizmaları büyük önem taşır (Guthrie & Dennerstein, 2021).

Peri- ve postmenopozal kadınlarla yapılan çalışmalar, fiziksel aktiviteye katılımın sosyodemografik, tıbbi ve psikososyaldeğişkenlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Rees et al., 2021). Örneğin, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal destek, sağlık algısı ve depresyon düzeyi gibi faktörler kadınların egzersize katılımını önemli ölçüde etkilemektedir (Can & Korkmaz, 2022). Menopoz semptomlarının şiddeti ve genel fiziksel iyilik hali, uygulanan egzersizin türünü, süresini ve devamlılığını belirleyen unsurlardır (Lee et al., 2020).

Ayrıca menopoz dönemindeki olumsuz sağlık algısına sahip kadınların, fiziksel hareketsizlik, dengesiz beslenme, sigara ve alkol tüketimi gibi sağlıksız yaşam biçimlerine yönelme olasılıkları daha yüksektir (Taşkın, 2022). Buna karşın, öz motivasyonunu ve kendini yönetme becerilerini geliştiren kadınlar, egzersizi yalnızca semptomlarla baş etme yöntemi olarak değil, zevk, güçlenme ve öz farkındalık aracı olarak da görmeye başlar (Santoro & Randolph, 2019).

Sonuç olarak, menopoz döneminde kadınların egzersize katılımını etkileyen engellerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları vardır. Kadınların yaşam döngüsündeki sorumlulukları, toplumsal beklentiler ve cinsiyet temelli roller bu süreçte önemli belirleyicilerdir. Bu nedenle egzersiz müdahaleleri, sadece davranış değişikliğini değil; aynı zamanda kadınların kendileriyle, bedenleriyle ve sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkiyi dönüştürmeyi hedeflemelidir. Bu yaklaşım, menopoz döneminde aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliği için temel bir adımdır.

4. Egzersiz ve Kadın

Menopoz, yalnızca biyolojik bir değişim dönemi değil, aynı zamanda kadının kendi bedeniyle ve kimliğiyle kurduğu ilişkinin yeniden biçimlendiği bir yaşam evresidir (Phipps, 2020). Kadınların menopoz sürecindeki deneyimleri, toplumsal cinsiyet normları, kültürel değerler ve tıbbi söylemler tarafından şekillenir (Hunter & Rendall, 2020). Orta yaşlı kadınların egzersizle ilişkileri de bu çerçevede, toplumsal ve tıbbi bakış açılarının etkisi altında gelişir. Egzersiz, bir yandan kadınlara sağlık, güç ve dayanıklılık kazandıran bir araç olarak görülürken; diğer yandan kadın bedenine dair toplumsal beklentilerin yeniden üretildiği bir alan haline gelebilir (Avis et al., 2018).

Toplumsal düzeyde, menopoz dönemindeki kadın bedeni çoğu zaman zayıflık, yetersizlik ve yaşlılık imajlarıyla özdeşleştirilir (Kaur, 2021). Bu durum, kadınlarda suçluluk, öz damgalama ve değersizlik hissi gibi duygusal tepkilere neden olabilir (Aydemir & Uysal, 2019). Egzersiz yapan kadınlar, bazen “yaşına göre fazla aktif” ya da “aşırı kaslı” gibi cinsiyete dayalı olumsuz yargılara maruz kalabilir (Gökçe & Yılmaz, 2020). Bu tür söylemler, kadınların fiziksel aktiviteye katılımını kısıtlayan toplumsal bir bariyer oluşturur (Chae et al., 2019).

Buna karşın, egzersiz kadınların bu hegemonik toplumsal anlatılara karşı direnmeleri için güçlü bir araç haline gelebilir (Archer et al., 2019). Düzenli fiziksel aktivite, kadınlara sadece bedensel güç kazandırmakla kalmaz; aynı zamanda özgüven, kontrol duygusu ve özerklik kazandırır (Lee et al., 2020). Egzersiz sayesinde kadınlar, yaşlanma sürecini bir “kaybediş dönemi” olarak değil, yeniden doğuş ve öz kabul evresi olarak deneyimleyebilir (Guthrie & Dennerstein, 2021). Bu süreç, kadınların bedenleriyle ilişkilerini dönüştürmelerine, kendi fiziksel sınırlarını yeniden tanımlamalarına ve kendilerini toplumsal beklentilerden bağımsız biçimde yeniden inşa etmelerine olanak tanır (Phipps, 2020).

Feminist sağlık psikolojisi perspektifinden bakıldığında, egzersiz, kadınların bedensel farkındalıklarını artıran ve onları pasif sağlık tüketicileri olmaktan çıkarıp aktif sağlık öznesi haline getiren bir özgürleşme aracıdır (Rees et al., 2021). Kadınlar egzersizle yalnızca sağlıklarını korumakla kalmaz; aynı zamanda bedenleriyle ilgili kültürel söylemleri yeniden tanımlar, toplumsal cinsiyet rollerine meydan okur ve yaşlanma sürecini kişisel güçlenme bağlamında yeniden anlamlandırır (Guthrie & Dennerstein, 2021). Bu bağlamda, egzersiz, kadınların bedenleri üzerindeki kontrolü yeniden kazandıkları bir direniş pratiği haline gelir (Hunter & Rendall, 2020).

Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin kadınlarda öz yeterlilik, benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Santoro & Randolph, 2019). Kadınlar egzersiz aracılığıyla kendi bedenlerinin güçlü, dayanıklı ve üretken olduğunu yeniden keşfederler. Bu süreç, menopoza döneminde sıklıkla hissedilen “kontrol kaybı” duygusunun yerini kişisel ajans (self-agency) ve güçlenmeye bırakmasını sağlar (Can & Korkmaz, 2022). Egzersiz bu yönüyle, kadınların yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, kimliklerini ve yaşam anlamlarını yeniden tanımladıkları bir dönüşüm aracına dönüşür (Demir & Koca, 2022).

Sonuç olarak, menopoza döneminde egzersiz, kadınlar için bedensel bir aktiviteden öte, psikososyal bir yeniden doğuş alanıdır. Kadınlar, egzersiz aracılığıyla kendi bedenlerini yeniden sahiplenir, toplumsal sınırlamaları sorgular ve yaşlanmayı sağlık, güç ve özgürlükle özdeşleştirir. Bu nedenle, menopoza döneminde yönelik egzersiz yaklaşımları yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda feminist, psikolojik ve kültürel perspektifleri de içermelidir. Egzersiz, kadının yaşlanma sürecine değil, yaşamına yön verme biçimidir.

5. Tıbbi Tavsiyelerin Kadınlar Üzerindeki Etkisi

Menopoza dönemiyle ilişkili sağlık yönetiminde tıbbi tavsiyelerin kadınlar üzerinde her zaman beklenen düzeyde etkili olmaması, sağlık davranışlarının yalnızca bilgi aktarımıyla değişmeyeceğini göstermektedir (Freeman, 2015). Çoğu kadın, hekimlerin önerilerini dinlese bile bu önerileri kalıcı davranış değişikliklerine dönüştürmekte güçlük yaşar. Bunun temel nedenlerinden biri, klasik tıbbi yaklaşımların genellikle bireyin bilgi, motivasyon ve öz düzenleme kapasitesi gibi psikolojik unsurlarını dikkate almamasıdır (Chae et al., 2019). Bu nedenle menopoza dönemindeki kadınlarda etkili bir sağlık davranışı değişimi için yalnızca bilgiye değil, aynı zamanda davranışın psikolojik temellerine odaklanan bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç vardır (Phipps, 2020).

Sağlık psikolojisi, bireylerin sağlıkla ilişkili davranışlarını anlamaya ve değiştirmeye yönelik kuramsal ve uygulamalı bir çerçeve sunar. Bu alan, özellikle davranış değişikliği teorileri aracılığıyla, egzersiz gibi sağlıkla ilişkili alışkanlıkların geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik etkili stratejiler önermektedir (Armitage & Conner, 2001). Sosyal bilişsel teori (Social Cognitive Theory, SCT) bu bağlamda öne çıkan en güçlü kuramsal modellerden biridir (Bandura, 1997). SCT'ye göre, davranış değişimi yalnızca niyetle değil, bireyin öz yeterlilik algısı, sosyal desteği ve çevresel koşullarıyla birlikte şekillenir. Bu nedenle menopoz dönemindeki egzersiz müdahaleleri, kadınların kendi becerilerine güvenmelerini ve davranış üzerindeki kontrol algılarını güçlendirmeyi hedeflemelidir (Lee et al., 2020).

Daha yeni davranış değişikliği modelleri, özellikle “niyet-davranış boşluğu” ve “çylem-sürdürme boşluğu” olarak adlandırılan iki temel soruna odaklanmaktadır (Schwarzer, 2008). Bu modeller, kişilerin sağlıkla ilgili davranışları planlamasına rağmen neden uygulamaya geçemediklerini ve uygulamaya geçseler bile neden sürdüremediklerini açıklamayı amaçlar. Menopoz dönemindeki kadınlarda bu durum sıkça görülmektedir: Egzersize başlamak niyeti vardır, ancak davranış kalıcı hale gelmez. Bu nedenle etkili müdahaleler, hem motivasyonel süreçleri (niyet oluşturma) hem de öz düzenleyici süreçleri (davranışı sürdürme) desteklemelidir (Can & Korkmaz, 2022).

Sağlık psikolojisine dayalı yaklaşımlar, menopoz döneminde kadınlara yalnızca egzersiz reçetesi sunmak yerine, davranış değişimini öğrenme ve kendi kendine yönetme becerilerini kazandırmayı hedefler (Taşkın, 2022). Bu amaçla geliştirilen öz düzenleme temelli müdahaleler, kadınların hedef belirleme, problem çözme, ilerleme izleme ve içsel motivasyon geliştirme süreçlerini destekler (Rees et al., 2021). Böylece kadınlar, egzersizi dışsal bir yükümlülük değil, kendi sağlık ajandalarının bir parçası olarak görmeye başlar.

Jinekologlar ve klinisyenler genellikle egzersizin fizyolojik faydalarına odaklansalar da, davranış değişikliğini yönlendirecek psikolojik araçlara her zaman sahip olmayabilirler (Nelson, 2008). Bu nedenle, spor ve egzersiz bilimcilerinin, sağlık psikologlarının ve davranış bilimcilerin ortak çalışması büyük önem taşır. Bu multidisipliner iş birliği, menopoz döneminde hem etkili hem de sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerinin gerçekleştirilmesini kolaylaştırır (Guthrie & Dennerstein, 2021).

Etkin bir davranışsal müdahale, egzersiz programının yalnızca fiziksel unsurlarını değil; aynı zamanda katılımcıların bilişsel, duygusal ve sosyal kaynaklarını da dikkate almalıdır (Demir & Koca, 2022). Örneğin, grup

temelli egzersiz programları sosyal destek ve aidiyet duygusunu artırarak, kadınların programa bağlılıklarını güçlendirebilir (Santoro & Randolph, 2019). Ayrıca kişisel ilerlemenin izlenmesi, hedeflerin somutlaştırılması ve olumlu geribildirimlerin verilmesi gibi psikolojik stratejiler, uzun vadeli bağlılığı destekleyen temel öğelerdir (Lee et al., 2020).

Sonuç olarak, menopoza döneminde tıbbi tavsiyelerin etkisini artırmanın yolu, davranış değişikliğini çok boyutlu bir süreç olarak ele almaktan geçer. Sağlık psikolojisi temelli modeller, kadınların yalnızca egzersize başlamalarını değil, aynı zamanda bu davranışı sürdürmelerini de destekleyecek bilişsel ve motivasyonel altyapıyı sağlar. Bu bütüncül yaklaşım, menopoza dönemindeki kadınların sağlık davranışlarını kalıcı hale getirmelerinde ve yaşam kalitelerini artırmalarında en etkili yoldur.

6. Sağlık Eğitimi ve Yaşam Tarzı Değişimlerinin Bütünleştirilmesi

Menopoz ve postmenopoz döneminde sağlık eğitimi, kadınlara yalnızca bilgi kazandırmakla kalmayıp, aynı zamanda davranış değişikliğini destekleyen bir araç olarak görülmelidir (Rees et al., 2021). Avrupa Menopoz ve Andropoz Derneği'nin (European Menopause and Andropause Society [EMAS]) Konsensüs Bildirisi'nde de vurgulandığı üzere, sağlık eğitimi menopoz dönemindeki kadınlar için standart bakımın temel bir bileşenidir (Nelson, 2008). Ancak bu eğitim programlarının etkili olabilmesi için, fiziksel aktivite ve egzersiz temelli davranışsal müdahalelerle bütünleştirilmesi gereklidir (Can & Korkmaz, 2022).

Bu bütüncül yaklaşım, yalnızca menopoz semptomlarının yönetimine değil, aynı zamanda kadınların yaşam boyu sağlıklı alışkanlıklar geliştirmesine de katkı sağlar. Egzersiz programlarının davranışsal değişim teorilerine dayandırılması, kadınların öz düzenleme becerilerini ve kendi sağlıklarını yönetme kapasitelerini güçlendirir (Bandura, 1997). Böylelikle kadınlar, fiziksel aktiviteyi yalnızca geçici bir görev değil, kalıcı bir yaşam biçimi olarak benimserler (Santoro & Randolph, 2019).

Davranış değişikliğine dayalı bu yaklaşımlar, kadınlara hem egzersiz sürecinde hem de genel yaşam tarzı dönüşümünde gerekli olan psikolojik kaynakları kazandırır. Örneğin, egzersizle birlikte geliştirilen öz düzenleme stratejileri, kadınların stresle baş etme becerilerini, duygusal dengeyi ve sağlıklı alışkanlıklara bağlılıklarını artırır (Demir & Koca, 2022). Bu durum, menopoz sonrası dönemde yalnızca fiziksel sağlıkta değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşta da kalıcı iyileşmelere yol açar (Freeman, 2015).

Sağlık psikolojisi temelli programlar, davranış değişikliğinin “yayılma etkisi” (spillover effect) olarak adlandırılan bir olguyu da beraberinde getirir.

Bu etki, bir alanda gerçekleştirilen olumlu davranış değişikliklerinin diğer yaşam alanlarına da yansımalarıyla oluşur (Schwarzer, 2008). Örneğin, düzenli egzersiz yapan kadınların yalnızca fiziksel aktivitelerini değil; beslenme alışkanlıklarını, uyku düzenlerini, sosyal ilişkilerini ve duygusal öz bakım becerilerini de iyileştirdikleri görülmektedir (Taşkın, 2022). Böylece egzersiz, yalnızca bir sağlık davranışı değil, bütünsel bir yaşam düzenleme biçimi haline gelir (Archer et al., 2019).

Bu tür programlar, kadınların hem kısa hem de uzun vadeli yaşam tarzı bağlılıklarını artırır. Egzersizle desteklenen sağlık eğitimi, tütün ve alkol kullanımı gibi riskli davranışların azaltılmasına, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine, beden imajı farkındalığının artmasına ve genel öz saygının güçlenmesine katkıda bulunur (Kaur, 2021). Ayrıca, egzersiz programlarına grup dinamiği eklenmesi, kadınların sosyal destek ağlarını genişletir ve birbirlerinden güç almalarını sağlar (Gökçe & Yılmaz, 2020).

Dahası, egzersiz yoluyla geliştirilen öz düzenleme becerileri, kadınların kendi sağlık davranışlarını bağımsız olarak sürdürmelerine yardımcı olur. Bu durum, davranış değişikliğinin dışsal motivasyona değil, içsel bir farkındalık ve özerklik duygusuna dayanmasını sağlar (Phipps, 2020). Böylelikle kadınlar yalnızca egzersiz davranışını değil, aynı zamanda yaşamlarının genel kontrolünü de yeniden kazanmaya başlarlar.

Sonuç olarak, menopoz döneminde sağlık eğitimi ile davranışsal değişim müdahalelerinin bir arada uygulanması, kadınların yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek açısından büyük önem taşır. Bu bütüncül yaklaşım, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda güçlenmelerini sağlar; sağlığın sürdürülebilirliğini yalnızca tıbbi bakımın değil, bireysel farkındalık ve davranışsal dönüşümün bir sonucu haline getirir.

7. Kadın Merkezli Egzersiz Yaklaşımları

Feminist perspektif, kadınların sağlık davranışlarını ve bedenle ilişkilerini yalnızca biyolojik bir bağlamda değil, aynı zamanda kültürel, toplumsal ve psikolojik düzlemlerde ele alır. Bu bakış açısına göre menopoz, kadın yaşam döngüsünde yalnızca bir biyolojik geçiş değil, toplumsal anlamları ve kimlikleri yeniden müzakere etme sürecidir (Hunter & Rendall, 2020). Sağlık bilimlerine feminist kuramın dahil edilmesi, kadınların bedenleri üzerindeki denetimi yeniden kazanmalarına ve sağlık davranışlarını kendi değerleri doğrultusunda şekillendirmelerine olanak tanır (Avis et al., 2018).

Bu bağlamda feminist sağlık psikolojisi, kadınların egzersiz deneyimlerini güçlendirici ve özgürleştirici bir süreç olarak görür. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları fizyolojik, duygusal ve sosyal dönüşümler, egzersiz

aracılığıyla pozitif bir yeniden yapılanma sürecine dönüştürülebilir (Guthrie & Dennerstein, 2021). Feminist yaklaşımlar, bu dönemdeki kadınlara yalnızca sağlık kazandırmayı değil, aynı zamanda bedenleriyle yeniden barışma, öz kabul ve kişisel güçlenme fırsatları sunmayı amaçlar (Phipps, 2020).

Kadın merkezli egzersiz programlarının temelinde, bireysel farklılıkları ve toplumsal cinsiyet temelli deneyimleri dikkate alan bir anlayış yer alır. Bu tür yaklaşımlar, kadınların yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve kimliksel ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurur (Can & Korkmaz, 2022). Özellikle menopoza döneminde, kadınların değişen bedenleriyle ilişkilerini yeniden düzenlemeleri ve egzersizi kendi benlik algılarının bir parçası olarak görmeleri büyük önem taşır. Egzersiz, bu yönüyle kadınların yaşam döngüsündeki “yeniden doğuş” süreçlerinden biri haline gelir (Demir & Koca, 2022).

Feminist bakış açısı, egzersizin yalnızca fiziksel faydalarına odaklanmanın ötesinde, kadınların toplumsal cinsiyet normlarına meydan okuyan bir eylem biçimi olduğunu da savunur (Rees et al., 2021). Kadınlar egzersizle birlikte, yaşlanmanın, üretkenliğin sona ermesinin veya bedensel değişimlerin “zayıflık” anlamına gelmediğini deneyimleyerek, kendi sağlıklarının öznesi haline gelirler (Lee et al., 2020). Bu yaklaşım, kadınların egzersizi bir zorunluluk değil, bir özgürleşme ve kendini yeniden keşfetme pratiği olarak görmelerine olanak tanır.

Ne yazık ki, birçok kadın kamusal veya karma spor alanlarında cinsiyete dayalı önyargılarla karşılaşmakta ve bu durum, egzersize katılımı olumsuz yönde etkilemektedir (Aydemir & Uysal, 2019). Kadınların spor salonlarını “kendilerine ait olmayan” yerler olarak algılamaları, sosyo-kültürel normların fiziksel aktivite üzerindeki görünmez etkilerinin bir sonucudur (Gökçe & Yılmaz, 2020). Bu nedenle, feminist sağlık yaklaşımları kadınlara özel egzersiz alanlarının ve topluluk temelli destek gruplarının geliştirilmesini önermektedir. Bu tür güvenli alanlar, kadınların bedensel farkındalıklarını artırır, sosyal dayanışmayı güçlendirir ve düzenli egzersize bağlılığı artırır (Santoro & Randolph, 2019).

Ayrıca feminist egzersiz modelleri, kadınların seslerini duyurabilecekleri, deneyimlerini paylaşabilecekleri ve karşılıklı öğrenme fırsatları bulabilecekleri bir ortam yaratmayı hedefler (Archer et al., 2019). Bu programlar, bireysel gelişimle birlikte karşılıklı bakım, duygusal destek ve topluluk bilinci oluşturur. Kadınların peri- ve postmenopoza dönemlerinde birbirleriyle bağ kurmaları, yalnızlık duygusunu azaltarak motivasyonu artırır ve egzersizi sürdürülebilir kılar (Demir & Koca, 2022).

Sonuç olarak feminist sağlık psikolojisi temelli yaklaşımlar, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırmakla kalmaz; aynı zamanda onların kendi bedenleri, kimlikleri ve yaşlanma süreçleriyle ilgili algılarını dönüştürmelerine yardımcı olur. Kadın merkezli egzersiz modelleri, sağlık davranışlarını bireysel güçlenme, sosyal bağ kurma ve kültürel direnç biçimi haline getirir. Bu nedenle menopoz döneminde geliştirilecek her müdahale, yalnızca tıbbi değil; aynı zamanda kültürel, psikolojik ve feminist temellere dayalı olmalıdır. Egzersiz, kadının bedeniyle yeniden barıştığı ve yaşam enerjisini yeniden keşfettiği bir eylem biçimidir.

8. Orta Yaşlı Kadınlarda Egzersiz Programlarının Planlanması ve Uygulama İlkeleri

Menopoz ve postmenopoz dönemlerinde fiziksel aktivite, yalnızca hastalık riskini azaltan bir müdahale değil, aynı zamanda yaşam kalitesini yükselten ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyen temel bir davranış biçimidir (Rees et al., 2021). Ancak bu dönemde uygulanacak egzersiz programlarının etkili olabilmesi, yaş, fizyolojik durum, sağlık geçmişi ve bireysel gereksinimlerin dikkate alınmasına bağlıdır (Lee et al., 2020). Dolayısıyla, orta yaşlı kadınlara yönelik egzersiz programları bireyselleştirilmiş, bilimsel temellere dayalı ve davranışsal değişimi destekleyici nitelikte olmalıdır (Can & Korkmaz, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) ve Amerikan Spor Tıbbı Koleji (ACSM, 2020) kılavuzlarına göre, orta yaşlı kadınlar haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik egzersiz veya 75 dakika yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite yapmalıdır. Buna ek olarak, haftada iki kez kas güçlendirme ve denge çalışmaları menopozla ilişkili kas kütlesi kaybı ve kemik mineral yoğunluğu azalmasının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Guthrie & Dennerstein, 2021).

Egzersiz programları planlanırken kardiyorespiratuvar uygunluk, kas dayanıklılığı, esneklik, koordinasyon ve denge gibi temel bileşenler dengeli şekilde yer almalıdır (Santoro & Randolph, 2019). Aerobik aktiviteler (örneğin tempolu yürüyüş, yüzme veya bisiklet), kalp-damar sağlığını korurken; direnç egzersizleri (örneğin vücut ağırlığı çalışmaları, elastik bant egzersizleri veya hafif ağırlıklar) kemik yoğunluğunu ve kas kuvvetini artırır (Archer et al., 2019). Aynı zamanda esneme, yoga ve pilates gibi düşük etkili egzersiz türleri, eklem esnekliğini ve postüral dengeyi destekleyerek düşme riskini azaltır (Kaur, 2021).

Egzersiz programlarının etkili ve sürdürülebilir olabilmesi için, yalnızca fizyolojik parametreler değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörler de

göz önüne alınmalıdır (Demir & Koca, 2022). Kadınların motivasyon kaynaklarını anlamak, öz yeterliliklerini geliştirmek ve davranış değişikliğine yönelik destek mekanizmaları sağlamak, programın uzun vadeli başarısında belirleyici etkenlerdir (Phipps, 2020). Bu noktada, sağlık psikolojisi temelli yaklaşımlar egzersiz programlarına entegre edilerek, kadınların davranışlarını kendi içsel motivasyonlarıyla sürdürmeleri teşvik edilmelidir (Schwarzer, 2008).

Klinisyenlerin egzersiz planlamasında en sık yaptığı hatalardan biri, yalnızca tıbbi uygunluğu dikkate almak, ancak davranışsal sürdürülebilirliği göz ardı etmektir (Freeman, 2015). Oysa menopoza dönemindeki kadınlar için egzersiz, yaşam tarzı değişikliğinin merkezinde yer almalı ve bireyin günlük yaşam rutiniyle bütünleşmelidir (Taşkın, 2022). Bu nedenle programlar, kadınların yaşam koşullarına, çalışma saatlerine ve sosyal rollerine uyumlu olarak tasarlanmalıdır.

Jinekologlar, spor hekimleri, fizyoterapistler ve sağlık psikologlarının birlikte çalışması, kadınların egzersiz sürecini çok yönlü biçimde destekleyen multidisipliner bir model oluşturur (Rees et al., 2021). Egzersiz planlaması sürecinde psikologlar, motivasyon ve öz düzenleme süreçlerini güçlendiren teknikler (örneğin hedef belirleme, davranışsal geribildirim, sosyal destek kullanımı) konusunda rehberlik sağlayabilir (Bandura, 1997). Bu tür iş birlikleri, egzersiz programlarının yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal düzeyde de etkili olmasını sağlar.

Bunun yanı sıra, egzersiz programlarının uygulanması sırasında kadınların beden algısı, öz farkındalık ve kendilik değeri gibi psikolojik değişkenleri de desteklenmelidir (Hunter & Rendall, 2020). Kadınların kendi ilerlemelerini takip etmeleri, öz değerlendirme yapmaları ve başarılarını fark etmeleri, bağlılık düzeylerini artırır. Ayrıca grup egzersizleri, sosyal destek ve topluluk hissi yaratarak sürdürülebilirliği güçlendirir (Gökçe & Yılmaz, 2020).

Sonuç olarak, menopoza döneminde uygulanacak egzersiz programları, yalnızca fiziksel uygunluğu geliştirmeyi değil, aynı zamanda kadınların yaşam kalitesini, ruhsal dengeyi ve sosyal katılımı da güçlendirmelidir. Başarılı bir program, beden-zihin-ruh bütünlüğünü destekleyen, kadın merkezli ve psikososyal temellerle güçlendirilmiş bir yaklaşımı gerektirir. Egzersiz bu dönemde yalnızca bir fiziksel aktivite değil, kadının kendine yönelme, yeniden yapılanma ve yaşam enerjisini yeniden keşfetme aracıdır.

9. Sonuç ve Öneriler

Menopoza dönemi, kadınların yaşamlarında yalnızca biyolojik bir değişim

evresi değil, aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yeniden yapılanma sürecidir (Rees et al., 2021). Bu süreçte düzenli egzersiz hem kısa hem de uzun vadede kadınların sağlığını, yaşam kalitesini ve genel iyilik halini destekleyen temel bir yaşam tarzı bileşeni olarak öne çıkmaktadır (Lee et al., 2020). Egzersiz, yalnızca kardiyovasküler ve metabolik sağlığı güçlendirmekle kalmaz; aynı zamanda ruhsal denge, özgüven, öz yeterlilik ve sosyal bağlantı gibi psikolojik boyutlarda da önemli iyileşmeler sağlar (Guthrie & Dennerstein, 2021).

Ancak, mevcut literatür ve klinik gözlemler, peri- ve postmenopozal kadınların önemli bir bölümünün önerilen egzersiz düzeylerini sürdüremediğini göstermektedir (Koçak & Eren, 2021). Bu durum, yalnızca zaman yetersizliği veya fiziksel engellerle değil; aynı zamanda kadınların toplumsal rolleri, algıladıkları psikolojik engeller, motivasyon eksikliği ve düşük öz yeterlilik duygusuyla da ilişkilidir (Demir & Koca, 2022). Dolayısıyla, kadınların egzersiz davranışını benimsemelerinde davranışsal, psikolojik ve kültürel faktörlerin bütüncül biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Menopoz döneminde egzersiz müdahalelerinin başarısı, salt tıbbi reçetelerle değil; sağlık psikolojisi, egzersiz bilimi ve sosyal destek sistemlerinin entegrasyonu ile sağlanabilir (Santoro & Randolph, 2019). Sağlık psikolojisi, davranış değişikliğinin ardındaki motivasyonel ve öz düzenleyici süreçleri anlamaya yardımcı olarak, kadınların egzersize bağlılıklarını artırır (Bandura, 1997; Schwarzer, 2008). Bu nedenle egzersiz programları, yalnızca fizyolojik parametrelere değil, aynı zamanda kadınların kişisel hedeflerine, duygusal ihtiyaçlarına ve yaşam koşullarına da duyarlı olmalıdır.

Multidisipliner bir yaklaşım, menopoz döneminde etkili ve sürdürülebilir sağlık yönetiminin anahtarıdır. Jinekologlar, spor ve egzersiz bilimciler, psikologlar ve fizyoterapistler ortak çalışarak, kadınların hem beden hem zihin sağlığını destekleyen kişiye özgü egzersiz protokolleri geliştirmelidir (Archer et al., 2019). Ayrıca, egzersiz programlarının toplumsal cinsiyet farkındalığıyla planlanması, kadınların yaş, beden tipi ve kültürel kimliklerine göre şekillendirilmesi de katılımı artıran önemli bir unsurdur (Hunter & Rendall, 2020).

Feminist sağlık psikolojisi bakış açısı, kadınların menopoz döneminde karşılaştıkları toplumsal yargılara karşı bir farkındalık zemini oluşturur. Kadınların bedenleri üzerindeki özerkliklerini güçlendirmek ve yaşlanmayı bir kayıp dönemi olarak değil, yeniden doğuş ve güçlenme süreci olarak deneyimlemelerini sağlamak, egzersiz programlarının en önemli çıktılarından

biridir (Phipps, 2020). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri kadınların bireysel arzularını, yaşam koşullarını ve sosyal bağlarını dikkate alarak onları dinlemeli, yalnızca tıbbi değil insan merkezli bir bakım anlayışı benimsemelidir (Can & Korkmaz, 2022).

Sonuç olarak, menopoz döneminde egzersiz ve aktif yaşam tarzı müdahaleleri, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık kazanımlarını beraberinde getirir. Bu dönemde atılacak her adım, yalnızca semptomların yönetimiyle sınırlı kalmamalı; kadının kimliğini, öz güvenini, sosyal katılımını ve yaşam doyumunu da güçlendirmelidir. Kadın sağlığı politikaları ve klinik uygulamalar, bütüncül, disiplinler arası ve psikososyal temelli yaklaşımları içermeli; kadınların sağlık davranışlarını sürdürebilmeleri için destekleyici sosyal ve yapısal koşulları sağlamalıdır.

Kısacası, menopozda egzersiz yalnızca bir “sağlık önerisi” değil, kadının yaşamına yön veren, kimliğini güçlendiren ve aktif yaşlanmayı mümkün kılan bir yaşam felsefesi olarak görülmelidir. Bu nedenle, her sağlık kuruluşu ve araştırma ekibi, bakım süreçlerine bir sağlık psikoloğu dahil etmeli; kadınların bedensel ve ruhsal güçlenmesini destekleyen çok yönlü programlar geliştirmelidir. Bu bütüncül yaklaşım, menopoz dönemini yalnızca bir geçiş süreci değil, kadının yeniden doğduğu bir sağlık ve farkındalık evresi haline getirecektir.

Kaynakça

1. Ağılönü, A., Mutlu, T. O., Taze, B., & Çetinkaya, A. (2023). Investigation of the factors that constraints the public's participation in recreational activities: Mugla case. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 250-264.
2. American College of Sports Medicine. (2020). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (11th ed.). Wolters Kluwer.
3. Archer, D. F., Baber, R., & Panay, N. (2019). The role of exercise and lifestyle modification in managing menopausal symptoms. *Maturitas*, 123(4), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.02.003>
4. Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
5. Aydemir, D., & Uysal, M. (2019). Kadınların menopoz döneminde beden algısı ve sosyal rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(2), 471–490.
6. Avis, N. E., Crawford, S. L., & Greendale, G. A. (2018). The impact of culture and ethnicity on menopause experience. *Climacteric*, 21(5), 400–408. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1489316>
7. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
8. Başkan, A. H., Zorba, E., & Bayrakdar, A. (2017). Impact of the population density on quality of life. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 506-518.
9. Can, B., & Korkmaz, H. (2022). Menopozda sağlık algısı ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 45–56.
10. Chae, H. D., Park, C. M., & Lee, S. R. (2019). Barriers to exercise participation among middle-aged women: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 19(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0775-4>
11. Chen, Y., Lin, Y., & Chiu, C. (2019). Cultural differences in menopausal symptoms: A systematic review. *BMC Women's Health*, 19(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0808-0>
12. Demir, G., & Koca, A. (2022). Orta yaş kadınlarında menopoz deneyimi ve psikososyal etkiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(1), 60–72.
13. Freeman, E. W. (2015). Depression in the menopause transition: Risks in the changing hormone milieu as observed in the general population. *Menopause*, 22(12), 1237–1241. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000453>
14. Gökçe, N., & Yılmaz, S. (2020). Kadınlarda fiziksel aktiviteye katılım engelleri: Sosyo-kültürel bir değerlendirme. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 98–114.

15. Guthrie, J. R., & Dennerstein, L. (2021). Physical activity and psychological health in menopause. *Menopause Review*, 29(2), 112–120.
16. Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., & Lobo, R. (2019). Executive summary of the stages of reproductive aging workshop. *Menopause*, 26(3), 321–327. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001241>
17. Hunter, M. S., & Rendall, M. (2020). Feminist approaches to understanding menopause and aging. *Women & Therapy*, 43(3–4), 287–302. <https://doi.org/10.1080/02703149.2020.1745619>
18. Kaur, S. (2021). Exercise and menopausal health: A systematic review. *Journal of Midlife Health*, 12(3), 145–154. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_136_21
19. Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H., & Gencer, Y. G. (2016). Physical activity level and quality of life of university students. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3794–3806.
20. Koçak, E., & Eren, H. (2021). Türkiye’de menopoz yaşı ve etkileyen faktörler: Sistematiik derleme. *Türk Kadın Sağlığı Dergisi*, 8(1), 11–20.
21. Lee, C. Y., Chen, H. J., & Liu, S. (2020). The effect of exercise on menopausal symptoms. *BMC Women’s Health*, 20(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01038-4>
22. Nelson, H. D. (2008). Menopause. *The Lancet*, 371(9614), 760–770. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60346-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60346-3)
23. Phipps, M. (2020). The psychological impact of menopause and exercise on women’s identity. *Health Psychology Journal*, 39(2), 212–225.
24. Rees, M., Stevenson, J. C., & Panay, N. (2021). Hormonal changes and metabolic effects in menopause. *The Lancet Women’s Health*, 9(3), 210–218.
25. Santoro, N., & Randolph, J. F. (2019). Reproductive aging and the menopausal transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 46(3), 455–466. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.001>
26. Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
27. Smith, A. (2018). Understanding the biological and social dimensions of menopause. *Women’s Health Research Journal*, 15(4), 220–232.
28. Taşkın, A. (2022). Egzersiz ve menopoz: Sağlıklı yaşlanmada fiziksel aktivitenin rolü. *Spor Bilimleri Dergisi*, 29(4), 77–89.
29. World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press.
30. World Health Organization. (2020). *World report on women’s health*. WHO Press.

31. Özkan, B., & Yıldız, E. (2021). Menopozun sosyokültürel algısı: Kadın sağlığına bütüncül bir yaklaşım. *Kadın ve Toplum Dergisi*, 8(1), 55–68.
32. Zorba, E. (2024). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Spora Bağlılık Düzeylerinin Egzersiz Bağımlılık Düzeylerine Etkisi. *Journal of Sport for All and Recreation*, 6(4), 417-425. <https://doi.org/10.56639/jsar.1528240>