

Original Research / Orijinal Araştırma

Predictors and Associations of Healthy Lifestyle Beliefs with Sociodemographic, Behavioral, and Menstrual Characteristics in Adolescent Girls

Adölesan Kızlarda Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarının Sosyodemografik, Davranışsal ve Menstrüel Özelliklerle İlişkisi ve Yordayıcıları

Nermin ALTUNBAŞ¹ 

Abstract

Background: It is reported that healthy lifestyle beliefs acquired during adolescence may influence future reproductive health behaviors and women's health outcomes. This study was conducted to examine the association between healthy lifestyle beliefs and sociodemographic characteristics, healthy lifestyle behaviors, and menstrual characteristics among adolescent girls, and to determine whether these variables predict healthy lifestyle beliefs.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted in five Family Health Centers located in a provincial center. The sample consisted of 336 adolescent girls. Data were collected using a Descriptive Information Form and the Healthy Lifestyle Beliefs Scale for Adolescents. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The mean age of the participants was 15.87 ± 0.84 years, and 66.67% had a moderate socioeconomic status. The mean healthy lifestyle belief score of the adolescent girls was 60.82 ± 8.14 , with a relatively lower mean score observed in the nutrition subscale (14.71 ± 2.70). There were statistically significant differences between the healthy lifestyle belief scale scores and red meat consumption, fruit and vegetable consumption, unsaturated fat intake, and exercise status ($p < 0.05$). In the regression analysis, red meat consumption, fruit consumption, exercise status, and menstrual pain were identified as significant predictors of healthy lifestyle beliefs ($p < 0.05$). The model explained 18.1% of the variance ($R^2 = 0.181$).

Conclusion: Interventions aimed at promoting healthy lifestyle beliefs among adolescent girls should address nutrition, physical activity, and menstrual health holistically.

Keywords: Adolescent; healthy lifestyle; belief; health behavior; menstrual cycle

Özet

Giriş: Adölesan dönemde kazanılan sağlıklı yaşam inançlarının, gelecekteki üreme sağlığı davranışları ve kadın sağlığı sonuçları üzerinde etkili olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışma, adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrüel özelliklerle ilişkisini incelemek ve bu değişkenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının yordayıcıları olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma bir il merkezindeki beş Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Örneklem grubunu 336 adölesan kız oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 15.87 ± 0.84 olup, %66.67'sinin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir. Adölesan kızların sağlıklı yaşam tarzı inanç puan ortalaması 60.82 ± 8.14 olup, görece daha düşük puan beslenme alt boyutunda elde edilmiştir (14.71 ± 2.70). Sağlıklı yaşam tarzı inanç ölçeği puan ortalaması ile kırmızı et tüketimi, meyve ve sebze tüketimi, doymamış yağ tüketimi ve egzersiz yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Regresyon analizinde kırmızı et tüketimi, meyve tüketimi, egzersiz yapma durumu ve menstrüel ağrının sağlıklı yaşam tarzı inançlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Modelin açıklayıcılığı %18.1'dir ($R^2 = 0.181$).

Sonuç: Adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının geliştirilmesine yönelik girişimlerde beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel sağlığın bütüncül olarak ele alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; sağlıklı yaşam tarzı; inanç; sağlık davranışı; menstrüel siklus

Geliş tarihi / Received: 24.10.2025 Kabul tarihi / Accepted: 26.05.2026

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nermin ALTUNBAŞ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yenişehir Mah. Merkez/Sivas

E-posta: nerminaltunbas3@gmail.com Tel: +90 5437239818

ALTUNBAŞ N. *Predictors and Associations of Healthy Lifestyle Beliefs with Sociodemographic, Behavioral, and Menstrual Characteristics in Adolescent Girls. TJFMPC, 2026; 20 (3) :*

Giriş

Adölesan dönem, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı, sağlıklı yaşamla ilişkili alışkanlıkların şekillendiği kritik bir gelişim evresidir.¹ Bu dönemde dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, yeterli uyku ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları, kronik hastalık riskinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır.² Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sürdürülebilmesinde yalnızca bilgi düzeyi değil, bireyin bu davranışlara yönelik algıları ve inançları da belirleyici olmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı yaşam tarzı inançları, bireyin sağlık geliştirici davranışların yararına, uygulanabilirliğine ve bu davranışları kendini gerçekleştirme kapasitesine ilişkin değerlendirmelerini ifade ederken; sağlıklı yaşam tarzı davranışları bu inançların günlük yaşama yansımaları temsil etmektedir.³

Adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı davranışları, menstrual düzen, hormonal denge ve gelecekteki üreme sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Sağlıksız yaşam tarzı davranışlarının menstrual düzensizlik, hormonal bozulma ve infertilite riski ile ilişkili olduğu; sedanter yaşam ve yetersiz beslenmenin menstrual düzensizliklerle bağlantılı olduğu; stres ve düşük fiziksel aktivitenin ise premenstrüel belirtileri artırabildiği bildirilmektedir.⁴⁻⁶ Ayrıca bu dönemde kazanılan sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının ileriki yaşam dönemlerinde, özellikle gebelik sonuçları üzerinde etkili olabileceği ve bu davranışların öz-yeterlik ve algılanan yarar gibi inanç bileşenleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁷

Sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve bu davranışların sürdürülmesine ilişkin inançlar, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kapsamında öz-yeterlik, algılanan yarar ve engeller gibi bilişsel faktörlerle açıklanmaktadır.⁸ Literatürde adölesanlarda sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının öz-yeterlik, sağlık okuryazarlığı, sosyoekonomik durum ve sosyal destek gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir.^{9,10} Türkiye'de yapılan çalışma ise adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının genellikle orta düzeyde olduğunu ve özellikle beslenme sorumluluğu alanında yetersizlikler bulunduğunu ortaya koymaktadır.¹¹

Bununla birlikte sağlıklı yaşam inanç ve davranışlarının geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolü önemli bir yer tutmakta olup, bu durum hemşirelik müdahalelerinin gerekliliğini göstermektedir.¹² Fiziksel inaktivite ve artan ekran süresinin depresyon ve stresle ilişkili olduğu gösterilmiş,¹³ üreme sağlığı eğitiminin kalitesinin ise gençlerin sağlıklı ilişkili inançları ve tutumları üzerinde etkili olabileceği ortaya konmuştur.¹⁴

Uluslararası çalışmalar yaşam tarzı bileşenlerini geniş biçimde ele alsa da adölesan kızlarda sağlıklı yaşam inançlarını ve özellikle menstrüel özelliklerle ilişkilerini doğrudan inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile bu davranışlara yönelik inançların birlikte değerlendirilmesi, özellikle üreme sağlığı açısından önemli bir araştırma alanı oluşturmaktadır. Ancak literatürde bu ilişkinin hemşirelik perspektifinden incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam davranışları ve menstrüel özelliklerle ilişkisini incelemek ve bu değişkenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının yordayıcıları olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Adölesan kızların sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeyleri nedir?
- Adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeyleri ile tanıtıcı özellikler (sosyodemografik özellikler, beslenme, egzersiz vb., menstrüel özellikler) arasında ilişki var mıdır?
- Adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeyinin yordayıcıları nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 07.03.2025-09.07.2025 tarihleri arasında, Sivas il merkezinde bulunan, adölesanlara yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin sunulduğu birinci basamak sağlık kuruluşları olan ve küme örnekleme yöntemiyle seçilen beş Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, beş ASM nüfusuna kayıtlı adölesan kızlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü başlangıçta evreni bilinmeyen örneklem formülü ($n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$) kullanılarak 384 olarak hesaplanmıştır. Ancak veri toplama sürecinde belirlenen zaman aralığında araştırmaya katılmayı kabul etmeme, ebeveyn onamının sağlanamaması ve eksik veri nedeniyle bazı katılımcıların çalışmaya dahil edilememesi sonucunda toplam 336 adölesana ulaşılmıştır. Esas alınan etki büyüklüğü ($f^2=0.14$), anlamlılık düzeyi ($\alpha=0.05$) ve 22 bağımsız değişken dikkate alınarak G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizinde, çoklu doğrusal regresyon modeli için %80 güç sağlayabilmek adına gerekli minimum örneklem büyüklüğünün en az 194 olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın

336 adölesan kız ile yürütölmüş olması, mevcut örnekleme büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir.

Dahil Olma Kriterleri:

- 15-17 yaş arası kadın olmak (Araştırma, bilişsel farkındalığın daha gelişmiş olması, menstrüel siklusun daha düzenli gözlenebilmesi ve orta ergenlik dönemini temsil etmesi nedeniyle 15-17 yaş aralığındaki adölesan kızlarla yürütölmüştür.)
- En az ilkokul mezunu olmak

Dışlama Kriterleri:

- Dil ve bilişsel engeli olmak

Veri Toplama Araçları

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatürden oluşturulmuştur. Formda yaş, ekonomik durum, beslenme alışkanlıkları, menstrüel siklus özellikleri gibi çoktan seçmeli 22 soru bulunmaktadır. Beslenme değişkenleri, katılımcıların öz-bildirimine dayalı olarak tüketim sıklığı (her gün, haftada birkaç kez, haftada bir vb.) şeklinde değerlendirilmiş olup, porsiyon büyüklüğü ve miktar ölçümü yapılmamıştır. Doymuş ve doymamış yağ tüketimi katılımcılara örneklerle açıklanarak sınıflandırılmıştır.^{1,3,6}

Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ASYTİÖ): Ölçek, Kelly ve ark. (2011)¹⁵ tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması Kudubes ve Bektas (2020)³ tarafından yapılmıştır. Ölçekte 16 madde ve üç alt boyut (*Sağlık inanç* 4,5,6,11,12,13,16. maddeler, *fiziksel aktivite* 2,7,9,14,15. maddeler, *beslenme* 1,3,8,10. maddeler) bulunmaktadır. Beşli likert tipindeki ölçek, “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçekten 16-80 arası puan alınmaktadır. Puanın artması, sağlıklı yaşam tarzı inancının arttığını göstermektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.90, inanç alt boyutu için 0.84, fiziksel aktivite alt boyutu için 0.79, beslenme alt boyutu için 0.81’dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.84, 0.78, 0.73, 0.80’dir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler IBM SPSS Statistics 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, varyans homojenliği ise Levene testi ile incelenmiş olup, sonuçlar doğrultusunda parametrik test varsayımlarının karşılandığı kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki grup içeren karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup içeren karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık saptanan durumlarda post-hoc analizler Tukey testi ile gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı inançlarını yordayan faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analizde bağımlı değişken olarak ASYTİÖ toplam puanı, bağımsız değişkenler olarak ise sosyodemografik, davranışsal ve menstrüel özellikler modele dahil edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyut

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (Karar no: 2024/12-46, Tarih: 19.12.2024) ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden uygulamanın ASM’lerde yapılabilmesi için resmi izin (Karar No: 2025/13) alınmıştır. Katılımcılara ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek ebeveyn ve çocuk onam formu ile gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 15.87 ± 0.84 (15-17 yıl) olup, %66.67’sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Annelerin eğitim düzeyi %39.29 ilkokul-ortaokul ve lise iken, babaların %51.19’unun eğitim düzeyi ise lisedir. Katılımcıların %88.39’u hiç sigara içmediğini, %98.81’i alkol kullanmadığını bildirmiştir. Beslenme alışkanlıklarında kırmızı et (%47.62) ve balık (%49.40) tüketimi çoğunlukla haftada bir kez olup, meyve tüketimi her gün (%35.42), sebze tüketimi ise haftada 3-4 kezdir (%41.37). Katılımcıların %28.57’si haftada 3-4 kez doymuş yağ tükettiğini, %30.06’sı ise doymamış yağ kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %43.45’i egzersiz yapmamakta olup, %95.83’ünün kronik hastalığı bulunmamaktadır. Beden kitle indeksine göre katılımcıların %57.44’ü normal kilodadır. Menarş yaşı %87.80 12-15 yaş aralığındadır, %53.57’sinin menstrüel siklusu düzenlidir ve menstrüel ağrı oranı %52.38’dir. Menstrüasyon döneminde katılımcıların %67.26’sı fiziksel sorun, %59.23’ü sinirlilik-öfke ve %58.04’ü sosyal sorun yaşadığını bildirmiştir. Menstrüel dönemde yaşanan sorunlarla başa çıkma yöntemi kullananlar %53.57’dir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik/menstrüel siklus özellikleri (n=336)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş	Ort.±SS (min-maks) 15.87±0.84 (15-17)	
15	142	42.26
16	96	28.57
17	98	29.17
Ekonomik durum		
İyi	96	28.57
Orta	224	66.67
Kötü	16	4.76
Annenin eğitim düzeyi		
İlkokul-ortaokul	132	39.29
Lise	132	39.29
Üniversite	72	21.42
Babanın eğitim düzeyi		
İlkokul-ortaokul	32	9.52
Lise	172	51.19
Üniversite	132	39.29
Sigara kullanımı		
Hiç içmedim	297	88.39
Ara sıra içiyorum	39	11.61
Alkol kullanımı		
Evet	4	1.19
Hayır	332	98.81
Kırmızı et tüketimi		
Her gün	7	2.08
Haftada 5 ve üzeri	17	5.06
Haftada 3-4 kez	106	31.55
Haftada 1 kez	160	47.62
Hiçbir zaman	46	13.69
Balık tüketimi		
Haftada 5 ve üzeri	3	0.90
Haftada 3-4 kez	16	4.76
Haftada 1 kez	166	49.40
Hiçbir zaman	151	44.94
Meyve tüketimi		
Her gün	119	35.42
Haftada 5 ve üzeri	40	11.90
Haftada 3-4 kez	114	33.93
Haftada 1 kez	55	16.37
Hiçbir zaman	8	2.38
Sebze tüketimi		
Her gün	112	33.33
Haftada 5 ve üzeri	52	15.48
Haftada 3-4 kez	139	41.37
Haftada 1 kez	26	7.74
Hiçbir zaman	7	2.08
Doymuş yağ tüketimi		
Her gün	89	26.49
Haftada 5 ve üzeri	29	8.63
Haftada 3-4 kez	96	28.57
Haftada 1 kez	80	23.81
Hiçbir zaman	42	12.50
Doymamış yağ tüketimi		
Her gün	67	19.94
Haftada 5 ve üzeri	24	7.14
Haftada 3-4 kez	65	19.35
Haftada 1 kez	78	23.21
Hiçbir zaman	102	30.36

Tablo 1.(Devamı) Sosyodemografik/menstrüel siklus özellikleri (n=336)

Egzersiz yapma		
Her gün	25	7.44
Haftada 5 ve üzeri	9	2.69
Haftada 3-4 kez	61	18.15
Haftada 1 kez	95	28.27
Hiçbir zaman	146	43.45
Kronik hastalık		
Var	14	4.17
Yok	322	95.83
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Ort.±SS (min-maks) 21.35±4.05 (13.67-34.93)	
Zayıf	82	24.40
Normal	193	57.44
Fazla kilolu	50	14.88
I. Derece obez	11	3.28
Menarş yaşı		
9-11	41	12.20
12-15	295	87.80
Menstrüel düzen		
Düzenli	180	53.57
Düzensiz	156	46.43
Menstrüel ağrı		
Evet	176	52.38
Hayır	160	47.62
Menstrüasyonda fiziksel sorun		
Evet	226	67.26
Hayır	110	32.74
Menstrüasyonda sinirlilik-öfke		
Evet	199	59.23
Hayır	137	40.77
Menstrüasyonda sosyal sorun		
Evet	195	58.04
Hayır	141	41.96
Menstrüasyonda yaşanan sorunlarla başa çıkma yöntemi kullanma		
Evet	180	53.57
Hayır	156	46.43

Ort.±SS (min-maks): Ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum değer)

ASYTİÖ puan ortalaması 60.82±8.14 olup, alt boyutlarda sağlık inanç puan ortalaması 26.18±4.66, fiziksel aktivite puan ortalaması 19.93±2.73 ve beslenme puan ortalaması 14.71±2.70 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. ASYTİÖ puan ortalamaları (n=336)

Ölçek/alt boyutları	Ort.±SS (min-maks)
Sağlık inanç	26.18±4.66 (8.0-35.0)
Fiziksel aktivite	19.93±2.73 (11.0-25.0)
Beslenme	14.71±2.70 (7.0-20.0)
Toplam	60.82±8.14 (40.0-80.0)

Ort.±SS (min-maks): Ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum değer)

Sigara kullanımına göre fiziksel aktivite (p=0.014); kırmızı et tüketimine göre sağlık inanç (p=0.001), fiziksel aktivite (p=0.010) ve toplam puan ortalamaları (p=0.004) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Meyve tüketimine göre sağlık inanç (p=0.002), beslenme (p=0.000), toplam puan ortalamaları (p=0.000) arasında; sebze tüketimine göre sağlık inanç (p=0.040), beslenme (p=0.002), toplam puan ortalamaları (p=0.012) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Doymamış yağ tüketimine göre sağlık inanç (p=0.021) ve toplam puan ortalamaları (p=0.029) arasında; egzersiz yapma durumuna göre fiziksel aktivite (p=0.000), beslenme (p=0.000) ve toplam puan ortalamaları (p=0.000) arasında; menarş yaşına göre fiziksel aktivite puan ortalamaları (p=0.036) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 3).

Tablo 3. ASYTIÖ puanlarının sosyodemografik/davranış/menstrüel siklus özelliklerine göre karşılaştırılması (n=336)

Değişkenler	Sağlık inanç	Fiziksel aktivite	Beslenme	Toplam
Yaş	F=1.38; p=0.254	F=0.23; p=0.793	F=1.70; p=0.185	F=1.20; p=0.301
15	26.22±4.50	20.05±3.00	14.98±2.77	61.25±8.27
16	26.71±4.96	19.89±2.60	14.69±2.84	61.28±8.66
17	25.60±4.56	19.82±2.45	14.33±2.43	59.74±7.39
Ekonomik durum	F=0.58; p=0.562	F=2.13; p=0.120	F=0.20; p=0.818	F=0.44; p=0.646
İyi	25.90±3.78	19.47±2.72	14.84±2.64	60.21±7.21
Orta	26.36±4.95	20.09±2.74	14.66±2.76	61.11±8.50
Kötü	25.38±5.32	20.50±2.42	14.50±2.34	60.38±8.55
Annenin eğitim düzeyi	F=0.16; p=0.854	F=0.38; p=0.684	F=0.18; p=0.838	F=0.02; p=0.979
İlkokul-ortaokul	26.34±4.85	19.79±2.56	14.76±2.59	60.89±8.14
Lise	26.13±4.41	19.98±2.70	14.60±2.66	60.70±7.38
Üniversite	25.97±4.81	20.12±3.09	14.81±3.02	60.90±9.49
Babanın eğitim düzeyi	F=0.34; p=0.710	F=0.14; p=0.869	F=0.54; p=0.586	F=0.45; p=0.641
İlkokul-ortaokul	26.38±4.76	19.84±2.29	14.56±2.56	60.78±8.51
Lise	26.34±4.73	20.01±2.73	14.85±2.67	61.21±7.79
Üniversite	25.92±4.57	19.86±2.84	14.55±2.79	60.32±8.53
Sigara kullanımı	t=1.46; p=0.149	t=2.55; p=0.014	t=0.52; p=0.603	t=1.98; p=0.053
Hiç içmedim	26.29±4.75	20.05±2.77	14.73±2.74	61.07±8.33
Ara sıra içiyorum	25.31±3.83	19.05±2.23	14.51±2.40	58.87±6.27
Alkol kullanımı	t=1.41; p=0.252	t=0.35; p=0.751	t=-0.32; p=0.767	t=1.34; p=0.270
Evet	22.50±5.26	19.50±2.52	15.00±1.83	57.00±5.72
Hayır	26.22±4.65	19.94±2.74	14.70±2.72	60.86±8.16
Kırmızı et tüketimi	F=4.77; p=0.001 (Tukey: 3>4>5)	F=3.38; p=0.010 (Tukey: 3>4>5)	F=0.65; p=0.627	F=3.90; p=0.004 (Tukey: 3>5)
Her gün	28.00±5.16	21.29±3.68	16.14±2.48	65.43±10.11
Haftada 5 ve üzeri	27.06±5.30	20.18±3.07	15.06±2.86	62.29±9.24
Haftada 3-4 kez	27.43±4.06	20.29±2.71	14.70±2.74	62.42±7.86
Haftada 1 kez	25.71±4.66	19.97±2.58	14.68±2.81	60.35±8.17
Hiçbir zaman	24.33±4.94	18.70±2.72	14.48±2.24	57.50±6.90
Balık tüketimi	F=1.46; p=0.224	F=0.19; p=0.898	F=2.14; p=0.094	F=1.42; p=0.235
Haftada 5 ve üzeri	24.00±3.46	20.67±2.30	14.67±2.30	59.33±8.08
Haftada 3-4 kez	27.94±4.53	20.31±3.34	15.25±3.17	63.50±9.81
Haftada 1 kez	26.40±4.43	19.94±2.62	15.02±2.52	61.37±7.60
Hiçbir zaman	25.79±4.91	19.87±2.81	14.30±2.82	59.96±8.49

Tablo 3.(Devamı) ASYTIÖ puanlarının sosyodemografik/davranış/menstrüel siklus özelliklerine göre karşılaştırılması (n=336)

Meyve tüketimi	F=4.26; p=0.002 (Tukey: 1>3; 1>4)	F=2.15; p=0.074	F=6.84; p=0.000 (Tukey: 1>3; 1>4)	F=5.97; p=0.000 (Tukey: 1>3; 1>4)
Her gün	27.37±4.66	20.30±2.78	15.66±2.72	63.33±8.43
Haftada 5 ve üzeri	26.68±5.53	20.25±2.89	14.50±3.02	61.42±9.33
Haftada 3-4 kez	25.50±4.39	19.82±2.57	14.33±2.41	59.66±7.30
Haftada 1 kez	24.67±4.13	19.40±2.68	13.69±2.43	57.76±7.14
Hiçbir zaman	26.00±2.98	18.12±3.14	13.88±2.90	58.00±4.84
Sebze tüketimi	F=2.53; p=0.040 (Tukey: Anlamlı ikili fark saptanmadı)	F=1.00; p=0.406	F=4.33; p=0.002 (Tukey: 1>3; 1>5)	F=3.29; p=0.012 (Tukey: 1>5)
Her gün	26.74±5.12	20.23±2.82	15.47±2.85	62.45±9.01
Haftada 5 ve üzeri	25.54±4.35	19.44±2.67	14.35±2.63	59.33±7.85
Haftada 3-4 kez	26.38±4.27	19.99±2.65	14.41±2.53	60.78±7.54
Haftada 1 kez	25.08±4.02	19.54±2.79	14.27±2.34	58.88±6.30
Hiçbir zaman	22.00±6.63	19.29±3.09	12.57±2.99	53.86±7.93
Doymuş yağ tüketimi	F=1.87; p=0.116	F=0.16; p=0.958	F=1.66; p=0.160	F=1.58; p=0.178
Her gün	25.97±4.72	19.90±2.71	14.67±2.99	60.54±8.38
Haftada 5 ve üzeri	24.45±4.77	19.86±3.07	13.93±2.69	58.24±8.65
Haftada 3-4 kez	26.41±4.26	19.80±2.86	14.57±2.52	60.78±7.35
Haftada 1 kez	27.01±4.42	20.11±2.74	15.29±2.56	62.41±8.18
Hiçbir zaman	25.71±5.54	20.02±2.30	14.50±2.67	60.24±8.71
Doymamış yağ tüketimi	F=2.94; p=0.021 (Tukey: 3>4)	F=1.10; p=0.356	F=1.52; p=0.197	F=2.73; p=0.029 (Tukey: 3>5)
Her gün	26.96±4.80	20.01±2.65	14.97±2.79	61.94±7.93
Haftada 5 ve üzeri	25.71±5.01	20.00±2.40	14.21±2.41	59.92±6.85
Haftada 3-4 kez	27.49±4.32	20.51±2.67	15.18±2.59	63.18±7.94
Haftada 1 kez	25.32±4.21	19.71±2.82	14.78±2.49	59.81±7.53
Hiçbir zaman	25.60±4.84	19.68±2.81	14.28±2.90	59.56±8.83
Egzersiz yapma	F=2.34; p=0.055	F=6.76; p=0.000 (Tukey: 1>4; 1>5; 2>5; 3>5)	F=7.63; p=0.000 (Tukey: 1>5; 3>5; 4>5)	F=5.84; p=0.000 (Tukey: 1>5; 3>5; 4>5)
Her gün	26.92±4.26	21.68±2.48	16.08±2.74	64.68±6.74
Haftada 5 ve üzeri	24.44±7.80	21.89±1.96	15.56±3.00	61.89±10.88
Haftada 3-4 kez	26.89±4.86	20.44±2.91	15.10±3.05	62.43±9.54
Haftada 1 kez	26.86±4.29	19.97±2.62	15.33±2.33	62.16±7.54
Hiçbir zaman	25.42±4.55	19.28±2.59	13.85±2.52	58.55±7.38
Kronik hastalık	t=0.47; p=0.644	t=-1.05; p=0.311	t=-0.90; p=0.386	t=-0.43; p=0.674
Evet	25.57±4.93	20.71±2.84	15.57±3.74	61.86±9.30
Hayır	26.20±4.66	19.90±2.73	14.67±2.65	60.77±8.10

Tablo 3.(Devamı) ASYTiÖ puanlarının sosyodemografik/davranış/menstrüel siklus özelliklerine göre karşılaştırılması (n=336)

BKİ	F=0.82; p=0.482	F=0.93; p=0.424	F=0.21; p=0.888	F=0.60; p=0.614
Zayıf	26.07±4.76	19.52±2.91	14.54±2.92	60.13±8.87
Normal	25.96±4.73	20.06±2.81	14.72±2.71	60.75±8.15
Fazla kilolu	26.90±4.31	20.18±2.19	14.92±2.35	62.00±6.92
I. Derece obez	27.45±4.44	19.64±2.11	14.73±2.65	61.82±7.87
Menarş yaşı	t=0.54; p=0.594	t=2.16; p=0.036	t=1.36; p=0.181	t=1.51; p=0.137
9-11	26.54±4.55	20.85±2.95	15.29±2.99	62.68±8.49
12-15	26.13±4.68	19.81±2.68	14.62±2.66	60.56±8.08
Menstrüel düzen	t=0.02; p=0.980	t=-0.57; p=0.569	t=0.03; p=0.973	t=-0.18; p=0.858
Düzenli	26.18±4.61	19.86±2.78	14.71±2.76	60.74±8.07
Düzensiz	26.17±4.73	20.03±2.68	14.70±2.64	60.90±8.26
Menstrüel ağrı	t=2.05; p=0.056	t=0.67; p=0.503	t=0.17; p=0.866	t=1.44; p=0.151
Evet	26.67±4.39	20.03±2.84	14.73±2.62	61.43±8.06
Hayır	25.65±4.90	19.83± 2.61	14.68±2.80	60.15±8.21
Menstrüasyonda fiziksel sorun	t=-0.74; p=0.462	t=-1.55; p=0.123	t=1.21; p=0.227	t=-0.54; p=0.591
Evet	26.05±4.42	19.77±2.75	14.83±2.66	60.65±7.90
Hayır	26.45±5.14	20.26±2.68	14.45±2.79	61.16±8.66
Menstrüasyonda sinirlilik-öfke	t=-0.25; p=0.802	t=-0.69; p=0.490	t=-0.37; p=0.714	t=-0.51; p=0.612
Evet	26.13±4.55	19.85±2.66	14.66±2.64	60.63±7.82
Hayır	26.26±4.83	20.06±2.84	14.77±2.80	61.09±8.62
Menstrüasyonda sosyal sorun	t=-0.54; p=0.588	t=-1.46; p=0.146	t=-0.94; p=0.350	t=-1.11; p=0.267
Evet	26.06±4.38	19.75±2.73	14.59±2.65	60.40±7.66
Hayır	26.34±5.04	20.19±2.73	14.87±2.78	61.40±8.77
Menstrüasyonda yaşanan sorunlarla başa çıkma yöntemi kullanma	t=0.04; p=0.969	t=-0.17; p=0.867	t=1.05; p=0.295	t=0.31; p=0.754
Evet	26.19±4.64	19.91±2.66	14.85±2.56	60.95±7.96
Hayır	26.17±4.71	19.96±2.82	14.54±2.86	60.67±8.37

F: ANOVA değeri, t: t-testi değeri, p: anlamlılık düzeyi

Tukey post-hoc analizine göre sağlık inanç puanı haftada 3-4 kez kırmızı et tüketenlerde haftada 1 kez ve hiç tüketmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek; fiziksel aktivite puanı haftada 3-4 kez ve haftada 1 kez kırmızı et tüketenlerde hiç tüketmeyenlere göre daha yüksek; toplam puan açısından ise haftada 3-4 kez tüketenlerin puanı hiç tüketmeyenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Her gün meyve tüketenlerin sağlık inanç, beslenme ve toplam puan ortalamalarının haftada 3-4 kez ve haftada 1 kez meyve tüketenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Beslenme alt boyutu puanının her gün sebze tüketenlerde haftada 3-4 kez tüketenlere ve hiç tüketmeyenlere göre daha yüksek olduğu; toplam puanda ise her gün sebze tüketenlerle hiç tüketmeyenler arasındaki farkın sınırdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.050$). Sağlık inanç alt boyutunda genel grup farkı anlamlı olmasına karşın ikili karşılaştırmalarda anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlık inanç puanı haftada 3-4 kez doymamış yağ tüketenlerde haftada 1 kez tüketenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek; toplam puan açısından ise haftada 3-4 kez doymamış yağ tüketenlerin puanının hiç tüketmeyenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel aktivite puanı her gün egzersiz yapanlarda haftada bir kez egzersiz yapanlara ve hiç egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca hiç egzersiz yapmayanların puanı haftada beş ve daha fazla kez ile haftada 3-4 kez egzersiz yapanlara göre daha düşüktür. Beslenme alt boyutunda ve toplam puanda ise anlamlı farkın özellikle hiç egzersiz yapmayan grup ile diğer egzersiz grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Regresyon analizinde kırmızı et tüketimi ($p=0.005$), meyve tüketimi ($p=0.001$), egzersiz yapma ($p=0.002$) ve menstrüel ağrı ($p=0.035$) ASYTİÖ toplam puanını anlamlı şekilde yordayan değişkenlerdir. Model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3.159$; $p<0.001$) ve bağımsız değişkenler toplam puanın %18.1'ini açıklamaktadır ($R^2=0.181$) (Tablo 4).

Tablo 4. ASYTİÖ puanını etkileyen değişkenlerin lineer regresyon analizi ($n=336$)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	88.087	13.932		6.323	0.000
Yaş	-0.783	0.519	-0.080	-1.509	0.132
Ekonomik durum	-0.091	0.819	-0.006	-0.112	0.911
Annenin eğitim düzeyi	0.634	0.826	0.059	0.767	0.443
Babanın eğitim düzeyi	-1.220	0.985	-0.095	-1.239	0.216
Sigara kullanımı	-1.112	1.395	-0.044	-0.797	0.426
Alkol kullanımı	2.388	4.026	0.032	0.593	0.554
Kırmızı et tüketimi	-1.477	0.522	-0.155	-2.831	0.005
Balık tüketimi	-.254	0.709	-0.019	-0.358	0.720
Meyve tüketimi	-1.373	0.425	-0.201	-3.232	0.001
Sebze tüketimi	-0.309	0.461	-0.041	-0.670	0.504
Doymuş yağ tüketimi	0.600	0.334	0.101	1.800	0.073
Doymamış yağ tüketimi	-0.338	0.299	-0.061	-1.128	0.260
Egzersiz yapma	-1.200	0.377	-0.174	-3.184	0.002
Kronik hastalık	-0.455	2.134	-0.011	-0.213	0.831
BKİ	0.854	0.587	0.076	1.454	0.147
Menarş yaşı	-1.613	1.319	-0.065	-1.223	0.222
Menstrüel düzen	1.072	0.880	0.066	1.219	0.224
Menstrüel ağrı	-1.893	0.892	-0.116	-2.121	0.035
Fiziksel sorun	0.518	0.987	0.030	0.525	0.600
Sinirlilik, öfke	0.242	0.907	0.015	0.267	0.790
Sosyal sorun	0.474	0.931	0.029	0.509	0.611
Başa çıkma	-0.066	0.925	-0.004	-0.071	0.943
F=3.159 p<0.001 R=0.426 R²=0.181					

B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı, Std. Error: Standart hata, Beta: Standardize regresyon katsayısı, t: test istatistiği, Sig.: Anlamlılık değeri

Tartışma

Bu çalışmada adolesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının bazı sağlıklı yaşam davranışları ve bazı menstrüel özelliklerle ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bulgular daha çok sağlık inançları ile bireysel ve davranışsal özellikler arasındaki olası etkileşimleri açıklamaya katkı sağlamaktadır.

Adolesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının bazı bireysel özelliklerle ilişkili bulunması, adolesanların sağlık davranışlarının sosyal ve çevresel koşullarla bağlantılı olabileceğini bildiren literatür bulgularıyla kısmen

örtüşmektedir.^{16,17} Bir çalışmada düşük gelir ve sınırlı ebeveyn desteğinin sağlıklı geliştirici davranışlarla ilişkili olduğu bildirilirken,¹⁶ başka bir çalışma öz-yeterlik düzeyinin yaşam tarzı davranışlarıyla bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur.¹⁷ Bu çalışmalar bireysel sağlık davranışlarının yalnızca kişisel tercihlerle değil, aynı zamanda aile ve sosyal çevre ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu farklılıklar, kültürel yapı, aile desteği, okul ortamı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi bağlamsal faktörlerin adolesanların sağlık algılarını farklı biçimlerde etkileyebilmesiyle açıklanabilir.

Çalışmada elde edilen sağlıklı yaşam tarzı inanç puanları ve beslenme alt boyutunun görece daha düşük puan ortalamasının olması, adolesan dönemde beslenme davranışlarının desteklenmesinin önemine işaret etmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da benzer şekilde adolesanların sağlıklı yaşam davranışlarının özellikle beslenme sorumluluğu alanında daha düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir.³ Bu benzerlik, adolesan dönemde artan bağımsızlık, hazır gıdalara yönelim ve düzensiz öğün alışkanlıkları gibi faktörlerin beslenme davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte uluslararası literatür adolesanlarda fiziksel aktiviteye ilişkin inançların beslenme davranışlarına göre daha yüksek olabildiğini göstermektedir.¹⁸ Bu farklılık, ülkeler arasındaki beslenme kültürü, okul temelli sağlık programları ve ailenin beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerle ilişkili olabilir.

Araştırmada egzersiz, meyve-sebze tüketimi, kırmızı et tüketimi ve doymamış yağ alımı gibi yaşam tarzı davranışlarının ölçek puanlarıyla ilişkili bulunması, sağlık inançlarının davranış örüntüleri ile paralellik gösterebileceğini düşündürmektedir. Çalışmalar fiziksel aktivitenin beslenme davranışlarıyla ilişkili olduğunu,¹⁹ öz-yeterlik ve duygusal süreçlerin sağlık davranışlarıyla bağlantılı olabileceğini bildirmiştir.²⁰ Benzer şekilde bazı çalışmalar sağlık inançlarının yaşam tarzı davranışları ve üreme sağlığı farkındalığı ile ilişkili olabileceğini göstermiştir.^{9,14} Bir araştırmada sağlık inançlarının davranışlara her zaman doğrudan yansımadağı, davranışların sosyal ve psikososyal faktörlerden de etkilendiğı belirtilmektedir.²¹ Bu durum, sağlık inançları ile davranışlar arasındaki ilişkinin doğrusal ve tek yönlü olmayabileceğini yansıtmaktadır.

Çalışmada yapılan Tukey post-hoc analizleri, bazı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının sağlıklı yaşam tarzı inanç puanları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle kırmızı et tüketimi haftada 3-4 kez olan adolesanların sağlık inanç ve toplam puanlarının haftada 1 kez tüketenlere ve hiç tüketmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde meyve ve sebze tüketimi her gün olan adolesanların sağlık inanç, beslenme alt boyutu ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca doymamış yağ tüketimi haftada 3-4 kez olanların sağlık inanç puanlarının haftada 1 kez tüketenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Egzersiz davranışı açısından değerlendirildiğinde ise fiziksel aktivite puanı her gün egzersiz yapanlarda haftada bir kez egzersiz yapanlara ve hiç egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş, ayrıca egzersiz yapmayanların beslenme alt boyutu ve toplam puanlarının diğer egzersiz gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, düzenli beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının sağlıklı yaşam tarzı inançları ile paralel bir örüntü oluşturduğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir. Literatürde de sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivitenin sağlık algısı ve yaşam tarzı inançlarıyla ilişkili olabileceğı bildirilmektedir.^{19,22}

Menarş yaşı ve menstrüel ağrı ile sağlık inançları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, üreme sağlığı bileşenlerinin adolesan davranış örüntülerinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde menstrüel semptomların yaşam tarzı faktörleri ile ilişkili olduğu ve stresle fiziksel aktivite düzeylerinin premenstrüel belirtiler üzerinde etkili olabileceğı bildirilmiştir.⁴⁻⁶ Bununla birlikte bazı çalışmalarda menstrüel semptomların daha çok hormonal ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu da belirtilmektedir.^{23,24} Bu farklılıklar, menstrüel sağlık ile yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişkinin çok boyutlu bir yapı gösterebileceğı şeklinde yorumlanabilir.

Beslenme davranışları ile üreme sağlığı göstergeleri arasındaki ilişki de literatürde dikkat çekmektedir. Güzeldere ve arkadaşları menstrual bozuklukların bazı beslenme dengesizlikleri ile ilgili olabileceğini rapor etmiştir.²⁵ Bu çalışmada kırmızı et, meyve ve sebze tüketimine göre sağlıklı yaşam tarzı inanç puanlarının farklılık göstermesi, adolesan dönemde beslenme davranışları ile sağlık inançları arasında bir örüntü olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte beslenme alışkanlıkları ile üreme sağlığı arasındaki ilişkinin hormonal düzen, enerji dengesi ve yaşam tarzı faktörlerinin birlikte etkisiyle ortaya çıkabileceğı düşünülmektedir. Sağlıklı beslenmenin hormonal denge ve fertilité ile ilişkili olabileceğı literatürde de tartışılmaktadır.^{7,26}

Regresyon analizinde kırmızı et tüketimi, meyve tüketimi ve egzersiz yapma durumunun sağlıklı yaşam tarzı inançlarını anlamlı biçimde yordaması, beslenme ve fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı bileşenlerinin sağlık inançlarıyla ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Ancak modelin açıklayıcılık düzeyinin sınırlı olması, sağlık inançlarının yalnızca davranışsal faktörlerle açıklanamayacağını ve psikososyal ya da çevresel değişkenlerin de önemli rol oynayabileceğini gösterebilir. Nitekim üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sağlıklı beslenme davranışları ve Akdeniz diyeti uyumunun egzersizle ilgili sağlık inançları ile pozitif ilişkili olduğu vurgulanmış ve yaşam tarzı davranışlarının sağlık inançlarıyla bağlantılı olabileceğı belirtilmiştir.²²

Bu bulgular Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli kapsamında değerlendirildiğinde, sağlık davranışlarının bireysel, bilişsel ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile şekillendiğini ortaya koyan kuramsal yaklaşım ile uyum

göstermektedir.⁸ Model, öz-yeterlik, algılanan yarar ve engeller gibi bilişsel faktörlerin sağlık davranışlarını etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Adölesan popülasyonda yapılan çalışmalar da sağlık davranışlarının yalnızca bireysel tercihlerle değil; psikososyal ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile şekillendiğine işaret etmektedir.²⁷ Bu kuramsal çerçeve, çalışmada sağlıklı yaşam tarzı inançlarının beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel özellikler gibi farklı değişkenlerle ilişkili bulunmasını açıklayabilecek bir temel sunmaktadır.

Kadın sağlığı hemşireliği açısından değerlendirildiğinde bu bulgular, adölesan dönemde sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesinin menstrual düzen ve gelecekteki üreme sağlığı açısından önemli olabileceğini göstermektedir. Eğitim temelli girişimlerin menstrual sağlık ve yaşam tarzı davranışları ile ilişkili olabileceği ise kültürel faktörlerin adölesan sağlık davranışlarında önemli rol oynayabileceğini belirtmektedir.²⁸⁻³¹ Bu durum, hemşirelik uygulamalarında kültürel duyarlılığın önemini ortaya koymaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri bağlamında değerlendirildiğinde, Aile Sağlığı Merkezleri adölesan kızlara yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin sunulabileceği önemli bir hizmet basamağıdır. Çalışmada sağlıklı yaşam tarzı inançlarının özellikle beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel özelliklerle ilişkili bulunması, birinci basamakta kadın sağlığına yönelik yürütülecek danışmanlık ve eğitim programlarının bu alanlara odaklanmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışma kesitsel tasarımı yürütüldüğünden ilişkiler nedensellik yönünden yorumlanamaz. Sonuçlar Türkiye'deki tüm adölesan popülasyonuna genellenemez. Veriler bireylerin beyanlarına dayandığından sosyal beğenirlik yanlılığı ve hatırlama hataları gibi durumlar yanıtların doğruluğunu etkilemiş olabilir. Bazı değişkenlere ait alt gruplarda örneklem büyüklüğünün düşük olması, özellikle parametrik test sonuçlarının yorumlanmasında dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Ayrıca çalışmada ulaşılan örneklem büyüklüğünün hesaplanan minimum örneklem sayısının altında kalması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, yapılan güç analizi mevcut örneklem istatistiksel olarak yeterli olduğunu göstermektedir. Beslenme değişkenlerinin porsiyon ve miktar yerine yalnızca sıklık temelinde değerlendirilmesi ve öz-bildirime dayanması ölçüm doğruluğunu sınırlamış olabilir. Aile yapısı, psikososyal destek düzeyi, medya etkisi veya sağlık eğitimi geçmişi gibi bazı potansiyel etkileyici değişkenler çalışmada kontrol edilmemiştir.

Sonuç

Bu çalışma, adölesan kızlarda sağlıklı yaşam tarzı inançlarının özellikle beslenme ve fiziksel aktivite alanlarında güçlendirilmesi gerektiğini göstermiştir. Bulgular, özellikle beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel sağlık konularında adölesanlara yönelik koruyucu ve geliştirici girişimlerin önemini ortaya koymaktadır. Kadın sağlığı hemşireliği kapsamında adölesan dönemde sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesi; ilerleyen yaşam dönemlerinde üreme sağlığının korunması, sağlıklı menstruasyon yönetimi, fertilitate farkındalığı ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetlerinde adölesanlara yönelik yapılandırılmış eğitim, danışmanlık ve izlem programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Gelecek araştırmalarda farklı sosyoekonomik grupları kapsayan çok merkezli ve uzunlamasına çalışmalar yürütülmesi, yaşam tarzı davranışlarının üreme sağlığı sonuçları üzerindeki uzun dönem etkilerinin daha kapsamlı değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir fonlama kuruluşu/sektöründen hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Yapay Zeka Beyanı: Bu çalışmada yapay zekâ araçları dil bilgisi ve biçimsel düzenleme amaçlı kullanılmıştır.

Kaynaklar

1. Arafa A, Yasui Y, Kokubo Y, Kato Y, Matsumoto C, Teramoto M, et al. Lifestyle Behaviors of Childhood and Adolescence: Contributing Factors, Health Consequences, and Potential Interventions. *Am J Lifestyle Med.* 2024; 15598276241245941. doi:10.1177/15598276241245941
2. Melnyk BM, Kelly S, Jacobson D, Belyea M, Shaibi G, Small L, et al. The COPE healthy lifestyles TEEN randomized controlled trial with culturally diverse high school adolescents: baseline characteristics and methods. *Contemp Clin Trials.* 2013;36(1):41–53. doi:10.1016/j.cct.2013.05.013
3. Kudubes AA, Bektas M. Evaluating the psychometric properties of the Healthy Lifestyle Beliefs Scale on Turkish adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2020;53:57–63. doi:10.1016/j.pedn.2020.03.019
4. Ganguly M, Ganguly A, Chattaraj S, et al. A review on menstrual health in adolescent girls emphasizing multi-omics and machine learning strategies for preventing reproductive tract infections. *Discov Public Health.* 2025;22:105. doi:10.1186/s12982-025-00485-x
5. Dhar S, Mondal KK, Bhattacharjee P. Influence of lifestyle factors with the outcome of menstrual disorders among adolescents and young women in West Bengal, India. *Sci Rep.* 2023;13:12476. doi:10.1038/s41598-023-35858-2
6. Harvey J, Western MJ, Townsend NP, Francombe-Webb J, Sebire S, Malkowski OS, et al. Adolescents, menstruation, and physical activity: insights from a global scoping review. *BMC Womens Health.* 2025;25:281. doi:10.1186/s12905-025-03825-w
7. Kim HW, Kang SY, Kim J. Factors influencing adolescents' healthy pregnancy preparation behavior: a cross-sectional gender comparison applying the health belief model. *Reprod Health.* 2022;19:90. doi:10.1186/s12978-022-01392-z
8. Chen HH, Hsieh PL. Applying the Pender's Health Promotion Model to identify the factors related to older adults' participation in community-based health promotion activities. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(19):9985. doi:10.3390/ijerph18199985
9. Bektas İ, Akdeniz Kudubes A, Ayar D, Bektas M. Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *J Pediatr Nurs.* 2021;59:e20–e25. doi:10.1016/j.pedn.2021.01.016
10. Karagözoğlu M, İlhan N. The effect of health literacy on health behaviors in a sample of Turkish adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2024;77:e187–e194. doi:10.1016/j.pedn.2024.04.028
11. Tatoglu N, Ayyildiz TK. Risk grubu ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygısı üzerine bir değerlendirme. *YIU Sağlık Bil Derg.* 2022;3(3):53–61. doi:10.51261/yiu.2022.00053
12. Babaoglu UT, Cevizci S, Ozdenk GD. Evaluation of healthy lifestyle behaviors of female students in a public accommodation center from Kırşehir, Turkey. *Mater Sociomed.* 2014;26(6):372–377. doi:10.5455/msm.2014.26.372-377
13. Haapala EA, Leppänen MH, Kosola S, et al. Childhood lifestyle behaviors and mental health symptoms in adolescence. *JAMA Netw Open.* 2025;8(2):e2460012. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.60012
14. Rajapakshe W, Wickramasurendra AK, Amarasinghe RR, et al. Application of the Health Belief Model (HBM) to explore the quality of sexual and reproductive health education in Sri Lanka. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(12):1703. doi:10.3390/ijerph21121703
15. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents. *J Pediatr Health Care.* 2011;25(4):216–223. doi:10.1016/j.pedhc.2010.03.002
16. Tabrizi JS, Doshmangir L, Khoshmaram N, et al. Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2024;24:58. doi:10.1186/s12913-023-10510-x
17. Binay Ş, Yiğit R. Relationship between adolescents' health-promoting lifestyle behaviors and self-efficacy. *J Pediatr Res.* 2016;3(4):180–186. doi:10.4274/jpr.18894
18. Hawks M, Bratton A, Mobley S, Barnes V, Weiss S, Zadinsky J. Early adolescents' physical activity and nutrition beliefs and behaviours. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2022 Dec;17(1):2050523. doi:10.1080/17482631.2022.2050523.
19. Kaynak K, Koç K, Bayiroğlu GB, et al. Healthy lifestyle beliefs, nutritional behaviors, and physical activity of adolescents: A mediation analysis. *Afr J Reprod Health.* 2025;29(8 Suppl):83–93. doi:10.29063/ajrh2025/v29i8s.9
20. McGovern CM, Militello LK, Arcoleo KJ, Melnyk BM. Factors associated with healthy lifestyle behaviors among adolescents. *J Pediatr Health Care.* 2018;32(5):473–480. doi:10.1016/j.pedhc.2018.04.002
21. Yang, K., Xue, C., Xu, L. *et al.* The role of social and psychological factors in shaping health behaviors among rural adolescents: a cross-sectional study. *Sci Rep* 15, 25614 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-09314-2>
22. Ekici EM., Eroğlu FE, Mengi Çelik Ö. The relationship between exercise health beliefs, sustainable healthy eating behaviors, and adherence to the mediterranean diet in female university students. *Discov Public Health* 2025;22:327. doi:10.1186/s12982-025-00727-y
23. Martins C, Mitchell JJ, Hamer M, Blodgett JM. Associations between psychological distress in adolescence and menstrual symptoms across life: longitudinal evidence from the 1970 British Cohort Study. *J Affect Disord.* 2024;354:712–718. doi:10.1016/j.jad.2024.03.069.

24. Yonkers KA, O'Brien PMS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet*. 2008;371(9619):1200-1210. doi:10.1016/S0140-6736(08)60527-9.
25. Guzeldere HKB, Efendioglu EH, Mutlu S, et al. The relationship between dietary habits and menstruation problems in women: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2024;24:397. doi:10.1186/s12905-024-03235-4
26. Wari SL, Siagian M, Wau H. Influence of nutritional status, physical activity and stress level on menstrual cycle. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2024;15(2):195–208. doi:10.26553/jikm.2024.15.2.195-208
27. Santi BD, Nogueira IS, Baldissera VDA. The nola pender model for adolescent health promotion: an integrative review. *Rev Min Enferm*. 2023;27:e-1507. doi: 10.35699/2316-9389.2023.40440
28. Darabi F, Yaseri M. Intervention to improve menstrual health among adolescent girls based on the Theory of Planned Behavior in Iran: a cluster-randomized controlled trial. *J Prev Med Public Health*. 2022;55(6):595–603. doi:10.3961/jpmph.22.365
29. Ghimire S, Gahatraj NR, Shrestha N, et al. Effects of health education intervention on menstrual hygiene knowledge and practices among adolescent girls in Nepal. *PLoS One*. 2024;19(9):e0291884. doi:10.1371/journal.pone.0291884
30. Goyal A, Agarwal S. Enhancement of health-related quality of life among adolescent school girls via improvement in menstrual hygiene knowledge and practices. *Arch Med Health Sci*. 2024;12(1):73–77. doi:10.4103/amhs.amhs_112_23
31. Mirghafourvand M, Ebadi A, Jahanfar S, et al. Exploring the practice of Iranian adolescent females during menstruation and related beliefs: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24:1145. doi:10.1186/s12889-024-18600-z