2023

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meltem GÜRER

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN BİREYLERDE İRRASYONEL İNANIŞLAR İLE SAĞLIKLI BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meltem GÜRER

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN BİREYLERDE İRRASYONEL İNANIŞLAR İLE SAĞLIKLI BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meltem GÜRER

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar ile Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Meltem GÜRER

Yüksek Lisans Tezi

25/05/2023

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esma ATASOY

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Esma ATASOY
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ
Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN
Enstitü Müdürü
Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Tez çalışmasının**,** özgün, kendi çalışmam olduğunu, çalışmanın planlamasından, yazımına kadar olan tüm aşamalarda elde ettiğim, sunduğum veriler, bilgiler ve kaynakların, akademik, bilimsel etik ve ahlaki kurallar çerçevesinde olduğuna, patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın bulunmadığına, tezimde kullandığım tüm bilgiler ve yorumlara kaynak gösterdiğimi taahhüt ve beyan ederim.
25.05.2023

Meltem GÜRER

TEŞEKKÜR

Tezin konusu, yöntemsel tasarımı, araştırmanın ilerleyişi, elde edilen verilerin değerlendirilmesi, raporlanması ve tez yazımı esnasında üzerimde değerli katkıları olan, kişiler arası iletişim becerilerimin gelişmesinde ve mesleğime daha gerçekçi, eleştirel bir bakış açısı kazanmamda, gerek akademik hayatımda gerekse özel hayatımda bana her anlamda yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, büyük bir özveri ve sabırla hayatıma bilgileri ile ışık tutan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Esma ATASOY' a,

Hayatımın her aşamasında maddi, manevi her türlü desteği ve sevgisini esirgemeyen, beni her konuda destekleyen ve hep yanımda olan canım ailem, annem Alime GÜRER'e, babam Mürsel GÜRER'e ve kardeşlerime,

Desteklerini esirgemeyen ve her daim yanımda olan canım arkadaşlarıma,

İş hayatımda her türlü desteği esirgemeyen ve imkânlar sunan yöneticilerim ve ekip arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problem Tanımı 1

1.2. Araştırmanın Amacı 4

1.3. Araştırma Soruları 4

1.4. Araştırmanın Önemi 4

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 4

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Adölesan Dönem 5

2.2. İrrasyonel Düşünceler 7

2.3. Adölesan Dönemde İrrasyonel Düşünceler 9

2.4. Adölesan Dönemde Beslenme ve Fiziksel Aktivite 14

2.5. Öz Yeterlilik 16

2.6. Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki 19

2.7. COVID-19 Pandemi Döneminde Adölesanlarda Beslenme ve Fiziksel Aktivite 20

2.8. Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Düzeyinin Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Önemi 21

3. MATERYAL VE YÖNTEM **24**

3.1. Araştırmanın Türü 24

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24

3.2.1. Araştırmanın Evreni 24

3.2.2. Araştırmanın Örneklemi 24
3.3. Veri Toplama Araçları 25
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 25
3.3.2. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç) 25
3.3.3. Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (EMİÖ) 26
3.3.4. İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS) 26
3.4. Verilerin Toplanması 27
3.5. Verilerin Analizi 27
3.6. Etik Açıklamalar 29
4. BULGULAR 30
5. TARTIŞMA 51
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi 51
5.2. Katılımcıların İrrasyonel İnanışları ile Beslenme ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki 53
5.3. Katılımcıların İrrasyonel İnanışları ile Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişki 59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 62
7. KAYNAKLAR 63
8. EKLER 74
EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu 74
EK-2. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği 76
EK-3. Bireysel Düşünceler Ölçeği 77
EK-4. Fiziksel Aktivite Anketi 78
EK-5. Veli Onam Formu 82
EK-6. Öğrenci Onam Formu 83
EK-7. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç) Ölçek İzni 84

EK-8. Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (EMİÖ) Ölçek İzni 85

EK-9. İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS) Ölçek İzni 86

EK-10. Etik Kurul İzni 87

EK-11. Kurum İzni 90

EK-12. Özgeçmiş 91

ÖZET

Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar ile Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırma, adölesan bireylerde irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, ilişki arayıcı, nicel tipte bir araştırmadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği, İlköğretim Öğrencileri için Fiziksel Aktivite Soru Formu kullanılmıştır. Araştırma örneklemini, 15 Mayıs 2022- 15 Haziran 2022 Ankara Pursaklar Feride Bekçioğlu Ortaokulu ve Şehit Ali İhsan Lezgi Ortaokulu'nda okuyan, 387 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır.

Araştırmanın istatistiksel analizinde, Independent Sample-t testi, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni düzeltmesi, Spearman korelasyon katsayısı ve Binary Lojistik Regresyon: Backward LR testleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeği olan Rahatlık talebi puanları arttıkça Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği ölçeği puanlarının azaldığı, irrasyonel inanışı fazla olan öğrencilerin daha az sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin fiziksel aktivite skoru incelendiğinde; 19 öğrencinin (%4,9) inaktif (sendanter), 129'unun (%33,4) düşük düzeyde, 175'inin (%45,2) orta derecede aktif ve 64'ünün (%16,5) aktif olduğu belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin, inaktif fiziksel aktivite durumunu etkileyen önemli bir değişken olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma adölesan bireylerde irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyerek okul sağlığı hemşireliği eğitimlerinde rasyonel duygucu düşüncenin önemine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan bireyler**,** fiziksel aktivite, irrasyonel inanışlar, okul sağlığı, okul sağlığı hemşireliği, öz yeterlilik, sağlıklı beslenme.

ABSTRACT

Determination of the Relationship Between Irrational Beliefs and the Level of Healthy Nutrition and Physical Activity Self-Efficacy in Adolescents

The research is a descriptive, relationship-seeking, quantitative type of research conducted to examine the relationship between irrational beliefs and healthy nutrition and physical activity self-efficacy levels in adolescents.

Sociodemographic Information Form, Healthy Eating and Physical Activity Self-Efficacy Scale for Children, Irrational Beliefs Scale for Adolescents, Physical Activity Questionnaire for Primary School Students were used as data collection tools in the research. The research sample consists of 387 secondary school students studying at Ankara Pursaklar Feride Bekçioğlu Secondary School and Şehit Ali İhsan Lezgi Secondary School, between 15 May 2022 and 15 June 2022.

Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni correction, Spearman correlation coefficient and Binary Logistic Regression: Backward LR tests were used in the statistical analysis of the study.

As the students Irrational Beliefs for Adolescents scale and its subscale Comfort demand scores increased, the scores of the Healthy Nutrition and Physical Activity Self-Efficacy for Childrenscale decreased. The students with more irrational beliefs had less healthy eating and physical activity self-efficacy levels found to have. When the physical activity score of the students is examined; It was determined that 19 students (4.9%) were inactive (sendanter), 129 (33.4%) were low level, 175 (45.2%) moderately active and 64 (16.5%) active. Having COVID-19 infection was found to be an important variable affecting inactive physical activity status ($p<0.05$).

The research contributes to the importance of rational emotive thinking in school health nursing education by examining the relationship between irrational beliefs and healthy nutrition and physical activity self-efficacy levels in adolescents.

Keywords: Adolescent, irrational beliefs, physical activity, school health, school health nursing, self-efficacy, healthy nutrition.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi

BKi : Beden Kitle İndeksi

EMİÖ : Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği

FAS : İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

RDDT : Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi

RDE : Rasyonel Duygucu Eğitim

SBFAÖYÖ-Ç : Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ölçeği ile ergenler için mantıkdışı inançlar alt ölçeği rahatlık talebi arasındaki ilişki..... 48

Şekil 4.2. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ölçeği ile ergenler için mantıkdışı inançlar alt ölçeği rahatlık talebi arasındaki ilişki..... 48

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. İrrasyonel inanışlara yönelik literatür incelemesi. 12

Tablo 2.2. Öz yeterliliğe yönelik literatür incelemesi. 18

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı. 30

Tablo 4.2. Katılımcıların COVID-19 öyküsüne ilişkin özelliklerin dağılımı. 32

Tablo 4.3. SBFAÖYÖ-Ç, EMİÖ, FAS ölçeklere ilişkin puanların dağılımı. 33

Tablo 4.4. SBFAÖYÖ-Ç, EMİÖ, FAS ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi. 33

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması. 34

Tablo 4.6. Katılımcıların EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması. 36

Tablo 4.7. Katılımcıların Covid-19 öyküsüne ve ailelerine ilişkin verilere göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması. 40

Tablo 4.8. Katılımcıların Covid-19 öyküsüne ve ailelerine ilişkin verilere göre EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması. 41

Tablo 4.9. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre EMİÖ alt boyutu puanlarının karşılaştırılması. 43

Tablo 4.10. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması. 44

Tablo 4.11. Katılımcıların Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması. 46

Tablo 4.12. Katılımcıların EMİÖ SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması. 47

Tablo 4.13. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği ve fiziksel aktivite skoru ile ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 49

Tablo 4.14. İnaktif fiziksel aktivite durumu baz alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli. 49

Tablo 4.15. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği ile fiziksel aktivite skoru arasındaki ilişkinin incelenmesi. 50

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Çocukluk çağında başlayarak ileriki yaşlarda da devam eden, gereğinden fazla besin tüketme, inaktif olma, obezite, beslenme bozuklukları gibi sorunlar halk sağlığı için önemli bir yere sahiptir. Beslenme bozukluklarının ve daha az fiziksel aktivite yapmanın adölesan dönemde oluşmasında bazı risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar; zamanla adölesanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi, yüksek kalorili besinlerin fazla tüketilmesi, teknolojik araçlarla geçirilen sürenin artması ve bu durumla ilişkili olarak hareketsiz yaşam tarzı benimsenmesi, sosyoekonomik düzey ve büyük şehirlerde yaşamaktır (1).

Adölesan bireyler bilişsel, duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak gelişim ve yetişkinliğe geçiş aşamasında olan, COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu olumsuzluklardan en fazla etkilenen özellikli gruplardan biridir (2). COVID-19 pandemi sürecinde sosyal izolasyona maruz kalarak zamanının çoğunu evde geçiren adölesanlarda davranış değişikliği sonucu obezite oluşma riski, düzensiz beslenme durumu oldukça fazladır (3). Adölesanlar karantina sürecinde fiziksel aktivitede kısıtlılık, uyku düzeninde bozulma, bilgisayar, tablet, televizyon karşısında geçirdikleri sürenin artması ve düzensiz beslenme gibi sorunlar yaşamışlardır. Yapılan araştrmalar sonucunda adölesanların okula gitmedikleri zaman diliminde evde daha az aktif oldukları, teknolojik aletlerle geçirdikleri sürenin daha fazla olduğu ve düzensiz olarak beslenme davranışı sergiledikleri bulunmuştur (4). Normalleşme sürecine girilmesi sonucunda okullar tekrar açılarak yüz yüze eğitime geçilmiştir. Günün büyük bir çoğunluğunu okullarda geçiren adölesanlarda beslenme bozuklukları hususunda gerekli önlemleri almak, sağlıklı, düzenli beslenme ve daha fazla fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak için davranış değiştirmeye dayalı okul temelli araştırmalar oldukça önemlidir. Nitekim okullar adölesanlarda beslenme sorunlarının oluşmasını önlemek ve kilo alımını düzenlemek, düzenli fiziksel aktivite yapılmasını sağlamak için en uygun yerlerdir.

Bireylerin düzenli olarak fiziksel aktivite yapma ve sağlıklı beslenme davranışları öz yeterliliklerinden etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda, daha fazla fiziksel aktivite yapan ve daha sağlıklı beslenme davranışı gösteren çocukların öz yeterliliklerinin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5,6). Öz yeterlilik, bireylerin karşılaştıkları veya karşılaşması muhtemel durumlarda ihtiyacı olan şeyi gerçekleştirmek ve geliştirmek için kendi yetenek ve becerilerin olan inancıdır (7). Bireylerin duygularında, hislerinde, düşünme ve motivasyon durumlarında öz yeterlilik oldukça etkili bir yere sahiptir (8). Öz yeterliliği yüksek bireyin, davranışlarını ve hayatını etkileyecek olayları kontrol edebildiğine dair inancı daha fazladır. Bireylerin kendilerini algılayışları da öz yeterlilikleri ile ilişkili olmakla birlikte, irrasyonel düşüncelere sahip oldukları zaman, öz yeterlilikleri de etkilenmektedir. Bireylerin öz yeterlilik inancı ve ruhsal durumu mevcut koşullara göre değişebilmektedir. Ruhsal olarak olumlu durumlarda, bireyin öz yeterliliği artmaktadır (9).

Bireylerin öz yeterlilikleri zihinsel bilişsel bir süreç olarak düşüncelerden etkilenmektedir (10). Bireylerin yaşamına ve bulunduğu çevreye karşı belirli inanışlar, kalıplaşmış düşünceler geliştirdikleri bilinmektedir (11,12). Bu inanışlar arasında irrasyonel inanışlar da vardır. İrrasyonel yani rasyonel olmayan inanışlar; katı zorunluluklar (-meli, malı'lar) ve istekler içeren, gerçek dışı inanışlardır. Bireyler irrasyonel inanışları, erken çocukluk döneminde örnek aldıkları kişiler tarafından öğrenir ve bu inanışları ergenlik, yetişkinlik dönemlerinde devam ettirir (13).

Bireylerin irrasyonel inanışları, beslenme ve fiziksel aktivite yapma durumlarını da etkilemektedir. Literatürde irrasyonel inanışları yüksek olan bireylerin daha çok olumsuz yeme davranışı gösterdiği, bulimiya semptomu gösteren bireylerin diğerlerine nazaran daha çok irrasyonel inanışa sahip olduğu belirtilmektedir İrrasyonel inanışlar, günlük hayatta karşılaşın durumları, olayları değerlendirirken kullanılan kalıplaşmış bilişsel yapılardır. (14,15,16,17). Literatürde düzenli fiziksel aktivite yapmayı ve sağlıklı beslenmeyi sağlamak, yeme bozukluklarını önlemek amacıyla irrasyonel düşünceler yerine rasyonel düşüncelerin geliştirildiği Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'nin (RDDT) kullanıldığı uygulamalar mevcuttur. 18 yaş aralığında aşırı kilolu genç kızlarda RDDT'nin uygulandığı bir araştırmada kilo kaybında ve kilo öz yeterliliğinde artış, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte

azalma olduğu belirlenmiştir (18). Kız öğrencilerin tıkınırcasına yeme davranış yönetimi için yapılan RDDT''ye dayalı bir müdahale araştırmasında RDDT'nin öğrencilerde olumlu benlik saygısı oluşmasına katkı sağladığı, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte, kaygı, depresyon ve tıkınırcasına yeme davranışında azalma olduğu bulunmuştur (19).

İrrasyonel inanışların bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını da etkilediği bilinmektedir. Bu doğrultuda RDDT'ye dayalı uygulamaların, bireylerin düzenli olarak egzersiz yapmasını sağlamak ve sporcularda oluşabilecek psikolojik sorunların önlenmesinde, ruhsal sağlığının korunmasında etkili olduğu bilinmektedir (20,21). Örneğin 15-17 yaş arası genç kriketçilere irrasyonel inanışları ile bilişsel kaygılarının azaltılması amacıyla RDDT uygulamasının yapıldığı bir müdahale araştırmasında, RDDT uygulamasıyla sporcuların irrasyonel inanışları ve bilişsel kaygılarında önemli bir azalmanın olduğu bulunmuştur (21).

Halk sağlığı hemşireliği için önemli olan okul sağlığı hemşireliği uygulamalarında adölesanların pozitif ruh sağlığının gelişmesinde rasyonel uygulamaların kullanıldığı araştırmalar mevcuttur (22). Çocuklarda irrasyonel düşünceler yerine geliştirebilecekleri rasyonel düşüncelerin kazandırılması, yaşadıkları ve çevrelerinde meydana gelen sorunları gerçekçi, olumlu değerlendirmelerini sağlayarak pozitif mental ve ruh sağlığı geliştirilebileceği belirtilmektedir (9,22). Okul sağlığı uygulamaları adölesan sağlığının gelişmesinde koruyucu önleyici uygulamalar içermektedir. Bu bağlamda hemşirelerin rasyonel hemşirelik uygulamaları çocuklarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir.

Literatürde adölesan bireylerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliklerinin, fiziksel aktivite yapma durumlarının incelendiği araştırmaların olduğu bilinmektedir. Adölesan bireylerin irrasyonel inanışları ile beslenme ve fiziksel aktivite yapma durumları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırma, adölesan bireylerde irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyerek okul sağlığı hemşireliği eğitimlerinde rasyonel duygucu düşüncenin önemine ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, adölesan bireylerde irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

1. Adölesan bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite düzeyi nedir?
2. Adölesan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile irrasyonel inanışlar arasında ilişki var mıdır?
3. Adölesan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasında ilişki var mıdır?
4. Adölesan bireylerin irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasında ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Araştırma, adölesan bireylerde irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular adölesan bireylerin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyini arttırmaya yönelik uygulamalar planlanmasında yol gösterici olacaktır. Ayrıca literatüre katkı sağlanması beklenmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları; velilerin, öğrencilerin araştırmaya katılma hususunda istekli olmaması ve eğitim öğretimin devam ediyor olması sebebiyle araştırmayı uygulamak için uygun zamanın kısıtlı olmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem

Bireyler, fiziksel ve ruhsal yönden doğdukları andan başlayarak ölümlerine kadar farklı özelliklere sahiptirler. Yaşam döngüsü, doğum öncesi dönemle başlayarak sırasıyla bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemiyle devam etmektedir (23). Her dönem içinde bulunduğu döngü sayesinde, bireylerin büyüme ve gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasında bulunan geçiş aşaması, ergenlik yani adölesan dönemdir. Bireylerin, gelişimleri toplumsal ve kültürel olarak en çok bu dönemde etkilenmektedir. Bu dönem fiziksel büyüme, cinsel ve sosyal gelişimin gerçekleştiği, çocukluk sürecinden erişkin hayata geçiş aşaması olarak karşımıza çıkmaktadır (24).

Ülkemizde adölesan döneme kızlar yaklaşık olarak 10-12 yaşlarında, erkekler ise yaklaşık 12-14 yaşlarında girmektedir (25).

Adölesan dönemdeki değişimleri ve gelişimleri daha anlaşılır incelemek amaçlı birçok araştırmacı, adölesan dönemi; erken adölesan dönem (early adolescence), orta adölesan dönem (mid-adolescence) ve geç adölesan dönem (late adolescenece) olmak üzere üç alt bölüme ayırmıştır (26,27)

Kızlarda erken adölesan dönem ortalama 11-13 yaşlarında, erkelerde ise 12-14 yaşlarında başlamaktadır. Bu dönemde, sekonder seks karakterleri gelişimi, fiziksel ve cinsel gelişimin başladığı bilinmektedir (24,27). Adölesan bireyler yaşadığı fiziksel değişime uyum sağlamaya çalışarak, bu değişimler karşısında kontrolünü kaybetme korkusu ve kaygısı yaşamaktadırlar. Bu dönemde çoğunlukla somut düşünme biçimininin olduğu belirtilmektedir. Adölesanların anlık kararlara bağlı olarak yaşadığı, psiko-sosyal gelişimleri bakımından, arkadaş çevresine yöneldikleri bilinmektedir (27).

Erken adölesan dönem, bireylerin sahip oldukları birçok değer, beceri ve davranış örüntülerinin oluşması, sosyalleşmenin sağlanması bakımından önemli bir dönemdir. Birey bu dönemde bilişsel, sosyal-duygusal bakımdan önemli gelişmeler

gösterir. Bireylerin bu dönemde geleceğe yönelik planlarının arttığı, gelecekte sahip olmak istedikleri yetişkin hayatlarına uygun roller bulmaya çalıştıkları bilinmektedir. Ayrıca bu dönemde bireylerin kişiliklerini ve öz yeterliliklerini geliştirmeye çabaladıkları belirtilmektedir (28).

Orta adölesan dönem, kızlar için 13-16 yaşlarını, erkekler için 14-17 yaşlarını kapsamaktadır (27). Bu dönemde bireylerde bedensel değişimlerin yaşandığı, cinselliğe yoğun ilgi duyulduğu ve cinsel kimlik gelişiminin olduğu bilinmektedir. Kızlarda cinselliğe karşı merak ve bu durumla ilişkili olarak cinsel ilişki yaşamaları nedeniyle hamilelik riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (24,29). Bu dönemde fiziksel değişikliler ve bilişsel gelişim tamamlanmıştır. Birey erken adölesan dönemde somut düşünme biçimine hâkimken, orta adölesan dönemde soyut düşünmeye başlamaktadır. Bu dönemde gençlerin, şuan ait oldukları zaman ile gelecek zaman arasında bağlantı kurmaya başladıkları, genellemeler yapabildikleri, deneyimleriyle birleştirebileceği bir iç görüye sahip oldukları, entelektüel anlamda merak duymaya başladıkları bilinmektedir (30).

Geç adölesan dönem, kızlar için 16-19 yaşlarını, erkekler için ise 17-19 yaşlarını kapsamaktadır (27). Adölesan bireylerin bu dönemde otokontrol yeteneklerinin arttığı, daha iyimser ve gerçekçi oldukları bilinmektedir. Orta adölesan dönemde başlayan soyut düşünme becerisi geç adölesan dönemde daha da gelişmiştir. Bu dönem de, erişkin düşüncenin oluştuğu, geleceğe yönelik planlamaların daha net, daha açık olduğu, planların uygulanmaya başlandığı bilinmektedir (30).

Adölesanlardaki bilişsel olgunlaşma sayesinde arkadaş ortamında, sosyal çevrelerinde ve bilimle ilişkili konularda somut düşünceden soyut düşünmeye geçiş olmaktadır. Birey kendini değerlendirmede yeni beceriler edinir. Piaget'e göre adölesan dönemdeki bilişsel yapılar, bireyin sosyal çevresi ve arkadaşlarıyla kurdukları iletişimden oldukça etkilenmiştir. Piaget'nin yapmış olduğu araştırmalara göre, adölesanlarda 12 yaşından itibaren soyut düşünme yeteneğinin geliştiği, somut düşünme yerine soyut kavram ve simgelerin hâkim olduğu bulunmuştur (31).

Adölesanların, çocukken durumları değerlendirmeleri olay çerçevesinde sınırlıdır. Birey adölesan dönemle birlikte, zihin dünyasında değerlendirebilir, kuramlar ile şekillendirebilir ve soyut yapılarla anlamlandırabilir hale gelmektedir.

Bireyin çocuk yaşlarındayken değişmez olarak kabul ettiği toplumun gelenek yapıları, toplum kurallarına yönelik tutumu adölesan dönemle birlikte değişmektedir (32).

Adölesan dönemde, olumsuz duygularda artış yaşanmakla birlikte bireylerin yaşıtları ile ilişkilerinde aşırı duyarlılık gösterdiği bilinmektedir. Bireyin aşırı ödül arama isteği ve sosyal hayatlarında hedeflerinin karmaşık olduğu belirtilmektedir. Adölesan dönemdeki birey için çevresi ile ilişkilerinde esas olarak duyguları ön plana çıkmaktadır. Çocukluk dönemiyle kıyaslama yapıldığında, adölesan dönemde psikolojik sorunlarda artış yaşandığı, duygusal dalgalanmaların daha yoğun olduğu bilinmektedir (33).

2.2. İrrasyonel Düşünceler

Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'de (RDDT), irrasyonel (akılcı olmayan, mantıkdışı, rasyonel olmayan) düşünceler ve rasyonel (akılcı, mantıklı) düşünceler yer almaktadır. RDDT'nin İngilizcesi olarak REBT kullanılmaktadır. Albert Ellis tarafından (1955) temelleri atılan Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi kuramı, bireylerin irrasyonel düşünceler yerine rasyonel düşünceler geliştirerek yaşamlarında değişiklikler yapabilmelerini hedeflemektedir (34).

RDDT' ye göre duygular esas olarak, inanışlarımızdan, yaşamımızdaki olaylara karşı gösterdiğimiz tepkilerden, yaptığımız değerlendirmelerden oluşmaktadır. Duygular, düşünceler ve davranışlar birbirlerinden etkilenen bir döngü içerisindedir. RDDT kuramı bu üç tarafta meydana gelebilecek değişimleri anlamak için ABC-DEF Modeli'ni geliştirmiştir. A-B-C Modelinde A; bireyin karşı karşıya kaldığı herhangi bir durum, olay, olgu veyahut bir başka kişiye ait davranıştır. C; bireyin karşılaştığı A olgusuna karşı verdiği duygusal veya davranışsal karşılık olup bu karşılık sağlıklı veya sağlıksız olarak karşımıza çıkabilmektedir. RDDT'ye göre A=C olmaz, C'ye neden olan şey bireyin A olgusu hakkındaki düşüncesi veya inanışı olan B olgusudur. D; Müdahale yapılması, herhangi bir duruma yönelik irrasyonel ve rasyonel inanışların tartışılması, E; rasyonel inanışların geliştirilerek, etkili ve yeni bir yaşam felsefesinin geliştirilmesi, F; tüm bunların sonucunda sağlıklı, yeni duyguların oluşmasıdır. ABC-DEF Modeli'ni örnekle açıklayacak olursak; Bireyi üzen, rahatsızlık duyulan bir olay yaşandığını düşünelim. Bu olay A diye adlandırılıyor. Bu olay sebebiyle duyulan rahatsızlığı ise C diye adlandırılıyor. O zaman A=C olur. Aslında yaşanılan olaydan

dolayı rahatsızlık duyulmasına neden olan şey B yani A hakkındaki düşünce veya inanışlardır. Örnek verecek olursak:

A: Rahatsız edici olay

Çok sevdiğiniz yakın bir arkadaşınızın selam verdiğinizde selamınıza karşılık vermemesi.

B: Sahip olduğunuz düşünce, inanış

Yakın arkadaşım artık beni sevmiyor, benimle arkadaşlık kurmak istemiyor, bana değer vermiyor.

C: Duygular

Çok üzülme, öfke, kızgınlık

D: İrrasyonel (rasyonel olmayan) düşünceye karşı çıkma

Yakın arkadaşımın, benimle arkadaşlık kurmak istemediğine emin olacak kadar sebebim var mı? Mesela yakın arkadaşım beni görmemiş, beni fark etmemiş olabilir. Belki başka birine selam verdiğimi sanmış olabilir. Dikkatli bakmamış veya görme problemi olmuş olabilir.

E: Yeni rasyonel (mantıklı) düşünce

Yakın arkadaşımın bana cevap vermemesi, benimle arkadaşlık kurmak istemediği, beni görmezden geldiği, beni değersiz bulduğu veya benim sevilmeyi, değer verilmeyi hak etmediğim anlamına asla gelmez.

F: Yeni sağlıklı duygular

Yakın arkadaşının kendisini sevdiğini ve onunla arkadaşlık kurmak istediğini bildiği için kendisini görmemesi, selamını almamasının bir önemi yoktur.

RDDT' ye göre rasyonel inanışlar gerçeklerle tutarlı, esnek, -meli -malı cümleler içermeyen, mantıklı inanışlardır. Rasyonel olmayan inanışlar; katı zorunluluklar (meli, malı'lar) ve istekler, gerçek dışı nitelikte olan inanışlardır (35). Rasyonel olmayan inanışları dört kategoriye ayırabiliriz. Bunlar:

1. Düşük engellenme eşiği inanışları: Çikolata yememeyi kabul edemem.
2. Katı tercihler/ Talepkarlık: Mutlaka her gün çikolata yemeliyim.
3. Felaketleştirme/ Korkunçlaştırma inanışları: Her gün çikolata yemezsem bu benim için katlanılamaz bir durumdur.
4. Değersizleştirme inanışları: Her gün çikolata yemezsem kendimi değersiz, işe yaramaz hissederim, asla mutlu olamam (kendini küçümseme). Benimle birlikte çikolata yemek istemiyorsan çok kötü birisin (diğerlerini küçümseme) ve her gün çikolata yemezsem her şey çok kötü gider, beni mutlu eden şey çikolata yiyebiliyor olmam, yiyemezsem hayatım katlanılmaz olur (hayatı küçümseme).

Rasyonel olmayan inanışlar yerine geliştirilebilecek rasyonel inanışları da dört kategoride inceleyebiliriz. Bunlar;

1. Felaketleştirmeyi önleyici inanışlar: Çikolata yememem kötü ancak bu benim hayatım için o kadar da gerekli değil.
2. Esnek tercihler: Çikolata yemek isterim, fakat yemesem de olur.
3. Yüksek engellenme toleransı inanışları: Her gün çikolata yememekle yüzleşmek zor ancak ben çok güçlüyüm bu durumu da halledebileceğim.
4. Kabul inanışları: Her gün çikolata yemek isterim, ancak çikolata yemesem de kendimi ve hayatımı seviyorum. Bu durum o kadar da gerekli değil.

Adölesan bireylerde irrasyonel düşüncelerin azaltılarak, rasyonel düşüncelerin geliştirilmesi bireylerin ruh sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (36).

2.3. Adölesan Dönemde İrrasyonel Düşünceler

Adölesan dönemle birlikte, bilişsel inançların oluşmaya ve bireyin zihinsel-bilişsel gelişiminin, soyut düşünme sınırlarının en üst düzeyde olmaya başladığı bilinmektedir. Bireyler adölesan dönemde hayatına, bulunduğu çevreye, insanlara ve kendi benliğine dair belirli inançları geliştirmeye başlamaktadır (11,12). Bu inançlar arasında irrasyonel inanışlar da vardır. İrrasyonel inanışlar erken çocukluk döneminde bireylerin rol model aldıkları kişiler tarafından öğrenilerek, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde devam ettirilebilmektedir (13).

Adölesan bireylerin benlik saygısının irrasyonel inanışlar üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, sosyal kaygı ve benlik saygısının etkileşim sağlayarak irrasyonel inanışlar üzerinde ortak etkilerinin olmadığı bilinmektedir (37). Bir başka araştırmada irrasyonel inanışları yüksek olan adölesanların sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (38). Adölesan bireylerin iletişim becerileri ile irrasyonel inanışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, kız öğrencilerin, daha fazla irrasyonel inanışa sahip olduğu belirtilmektedir (39).

Adölesan dönem, bireylerin sağlıklı beslenme ve düzenli, dengeli fiziksel aktivite yapmalarını sağlamak, yaşamları boyunca bunu alışkanlık haline getirmelerini kazandırmak açısından oldukça önemlidir.

İrrasyonel inanışlar, bireylerin hayatlarında tekrarlanan düşünceler olarak karşımıza çıkmaktadır ve bireyi her alanda etkilemektedir (40). Bireylerin beslenme durumları da irrasyonel inanışlarından etkilenmektedir. Literatürde, irrasyonel inanış düzeyleri yüksek olan bireylerin, bulimiya nervoza belirtilerini gösterdikleri ve bedenlerine karşı memnuniyetsizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (15,41,42). Yeme bozukluklarını önlemek için irrasyonel inanışların, rasyonel inanışlara dönüştürülmesini sağlayan RDDT'ye dayalı uygulamaların kullanıldığı araştırmalar mevcuttur. 18 yaş aralığında aşırı kilolu genç kızlarda RDDT'nin uygulandığı bir araştırmada kilo kaybında ve kilo öz yeterliliğinde artış, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte azalma olduğu bulunmuştur (18). Kore'de yapılan bir araştırmada, kız öğrencilerin tıkınırcasına yeme davranış yönetiminde RDDT uygulamasının, öğrencilerin benlik saygılarını olumlu olarak etkilediği, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte, kaygı, depresyon ve tıkınırcasına yeme davranışında azalma olduğu bulunmuştur (20).

Aşırı kiloya sahip gençlere yönelik RDDT uygulamalarıyla ilgili literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, RDDT uygulamalarının gençlerin kilo kaybı ve kilo öz yeterliliğinde artış, beden kitle indeksinde (BKİ) azalma, beden imajına karşı memnuniyetsizliklerinde azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca RDDT'ye dayalı uygulamaların aşırı kiloya sahip adölesan bireylerin, benlik saygısı ve depresyon belirtilerinde önemli iyileşmeler yaptığı ve sosyal kaygıyı azaltmada olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (19,43,44).

İrrasyonel inanışlar bireylerin yeme tutumlarını etkilemektedir. Japonya' da üniversite öğrencilerinin irrasyonel inanışları, Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ile uygunsuz yeme davranışları ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, gençlerin irrasyonel inanışlarının uygun olmayan yeme tutumlarıyla ilişkisinin olduğu bulunmuştur (45). Bireylerin irrasyonel inanışlarının, otomatik düşüncelerinin artmasıyla, yeme tutumu düzeylerinin artarak aşırı yeme davranışı gösterdikleri belirtilmektedir (16,17).

İrrasyonel inanışların bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarını da etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda RDDT'ye dayalı uygulamalar düzenli olarak egzersiz yapılmasını sağlamak ve sporcularda oluşabilecek psikolojik sorunların önlenmesinde, sporcuların ruh sağlığının korunmasında kullanılmaktadır (20,21). Sporcuların irrasyonel inanışları ile bilişsel kaygılarının azaltılması amacıyla RDDT uygulamasının yapıldığı bir müdahale araştırmasında, RDDT uygulamasıyla sporcuların irrasyonel inanışları ve bilişsel kaygılarında önemli bir azalmanın olduğu bulunmuştur (21). Egzersize başlamakta ve düzenli olarak egzersiz yapmakta zorlanan öğrencilerin, düzenli egzersize başlamalarına yardımcı olmak için RDDT tarzı görüşmenin kullanıldığı başka bir araştırmada, RDDT tarzı görüşmelerin, öğrencilerin egzersiz hakkındaki yanlış inanışlarını değiştirmesine ve düzenli egzersiz yapmak için motivasyonlarını geliştirmesine yardımcı olduğunu bulunmuştur (20). Yarı profesyonel karma dövüş sanatları sporcularına irrasyonel inanışlarını, kendini değersizleşmeyi azaltmak ve koşulsuz kendini kabulü arttırmak amacıyla RDDT uygulamasının yapıldığı bir araştırmada, sporcuların kendilerini değersizleştirmelerinde azalma, kendilerini kabul etmede artış olduğu bulunmuştur (46). RDDT uygulaması kullanılarak yapılan bir müdahale araştırmasında sporcunun irrasyonel inanışlarının azalarak, rasyonel inanışlarının, öz yeterliliğinin, kendini kontrol etme algısında ve objektif rekabetçi performans puanlarında iyileşme olduğu bulunmuştur (47).

Adölesan bireylerin sahip oldukları irrasyonel inanışlar, düşüncelerini, duygularını ve buna bağlı olarak davranışlarını da etkilemektedir. Literatürde yapılan araştırmalar bu durumu destekler nitelikte olup, irrasyonel inanışlara yönelik yapılan bazı araştırmalar Tablo 2.1'de yer almaktadır.

Tablo 2.1. İrrasyonel inanışlara yönelik literatür incelemesi.

Yazar- Yıl	Evren- Örneklem	Amaç	Sonuç
Esma KABASAKAL ve Oya Nuran EMİROĞLU, 2020 (48)	212 ortaokul öğrencisi	Adölesanlarda irrasyonel düşünme ile öznel iyi oluş, öz yeterlik ve engelli sosyal kabul arasındaki ilişkinin incelemesi	Adölesan bireylerde öz yeterlik, öznel iyi oluş arttıkça, sosyal kabulün arttığı, öz yeterlilik, öznel iyi oluş azaldıkça irrasyonel inanışların arttığı bulunmuştur.
Adem DENİZ, 2018 (37)	151 ortaokul öğrencisi	Benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyinin irrasyonel inanışlar ile ilişkisinin incelenmesi	Benlik saygısının irrasyonel inanışlar üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, sosyal kaygı ve benlik saygısının etkileşim sağlayarak irrasyonel inanışlar üzerinde ortak etkilerinin olmadığı bulunmuştur.
Gökhan ALTINTAŞ, 2006 (39)	395 lise öğrencisi	Adölesan bireylerin irrasyonel inanışları ile kişiler arası iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Adölesan bireylerin iletişim becerileri ile irrasyonel inanışları arasında ilişkinin olduğu, kız öğrencilerin, daha fazla irrasyonel inanışa sahip olduğu bulunmuştur.
Asım ÇİVİTÇİ, 2006 (38)	236 ortaokul öğrencisi	İlk adölesan dönemdeki öğrencilerin cinsiyetlerine göre irrasyonel inanışları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve irrasyonel inanışların sürekli kaygıya etkisinin ne ölçüde olduğunun belirlenmesi.	İrrasyonel inanışları yüksek olan adölesanların sürekli kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur.
Emad Muhammad Al- SALAMEH, 2010 (49)	500 üniversite öğrencisi	Üniversite öğrencilerinin irrasyonel inanışları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	İrrasyonel inanışları daha az olan öğrencilerin kendine güveninin daha fazla olduğu ve erkek öğrencilerin daha fazla irrasyonel İnanışa sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 2.1. (devam) İrrasyonel inanışlara yönelik literatür incelemesi.

Yazar- Yıl	Evren-Örneklem	Amaç	Sonuç
Suat KILIÇARSLAN ve Meral ATICI, 2010 (50)	955 ortaokul öğrencisi	Adölesanların irrasyonel düşünceleri ile saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	İrrasyonel inanışları yüksek olan adölesanların saldırganlık düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.
Jeffrey M. LOHR ve Donna L. PARKINSON, 1989 (15)	258 üniversite öğrencisi	İrrasyonel inanışlar ile bulimiya semptomları arsındaki ilişkinin incelenmesi	Bulimiya semptomları ile irrasyonel inanışlar arasında ilişkinin olduğu bulunmuştur.
Fariba KALANTARİ, İran DAVUDİ, Sudaba Başak NEJAD, ve Mahnaz MEHRABİZADEH, 2015 (18)	36 genç kız	Aşırı kiloya sahip genç kızlarda RDDT uygulamasının beden kitle indeksi, ağırlık öz-yeterliği ve beden imajı üzerindeki etkisinin incelenmesi	Bireylerin kilo kaybında ve kilo öz yeterliliğinde artış, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte azalma olduğu bulunmuştur.
Jiwon YANG ve Kuem Sun HAN, 2020 (20)	48 üniversite öğrencisi	RDDT'ye dayalı bir tıkınırcasına yeme davranışı yönetim uygulamasının, kız öğrencilerinde tıkınırcasına yeme davranışı ile ilgili bilişsel ve duygusal faktörler üzerindeki etkisinin belirlenmesi	RDDT uygulamasının öğrencilerin benlik saygılarını olumlu olarak etkilediği, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte, kaygı, depresyon ve tıkınırcasına yemede azalma olduğu bulunmuştur.
Masahito TOMOTAKE , Masao OKURA, Takahide TANIGUCHI ve Yasuhito ISHIMOTO, 2002 (45)	110 üniversite öğrencisi	Üniversite öğrencilerinin irrasyonel inanışlar ve BKİ ile uygunsuz yeme tutumlarının incelenmesi	Öğrencilerin irrasyonel inanışlarıyla uygun olmayan yeme tutumlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.
Yngvild S. DANIELSENA, Inger H. NORDHUS, Petur B. JÚLÍUSSONB, Magne MÆHLE ve Ståle PALLESENA, 2013 (43)	49 ortaokul öğrencisi	7-13 yaş arası obez çocuğu olan ailelerde, 12 haftalık aile temelli bilişsel davranışçı kilo yönetimi programı uygulamasının vücut kitle indeksi, benlik saygısı ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Bilişsel davranış temelli program sonrasında, öğrencilerin beden kitle indeksinde azalma, benlik saygısı ölçümlerinde ve depresyon belirtilerinde önemli iyileşmelerin olduğu bulunmuştur.

Tablo 2.1. (devam) İrrasyonel inanışlara yönelik literatür incelemesi.

Yazar- Yıl	Evren-Örneklem	Amaç	Sonuç
Nazanin HABİBİ, Saide BAZZAZİAN ve Hasan AHADİ , 2021 (44)	60 öğrenci	Aşırı kiloya sahip adölesanlarda sosyal kaygıyı azaltmada bilişsel-davranışçı yaklaşım ile RDDT'nin karşılaştırılması	Adölesan bireylerde Bilişsel-davranışçı yaklaşım ve RDDT'nin sosyal kaygıyı azaltmada olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur.
Jay Matthew GREENFELD, 2011 (20)	3 üniversite öğrencisi	Egzersize başlamakta ve düzenli olarak egzersiz yapmakta zorlanan üç erkek öğrencinin, düzenli egzersize başlamalarına yardımcı olmak için RDDT tarzı görüşme kullanımının incelenmesi	RDDT tarzı görüşmelerin, üç erkek öğrencinin egzersiz hakkındaki yanlış inanışlarını değiştirmesine ve düzenli egzersiz yapmak için motivasyonlarını geliştirmesine yardımcı olduğunu bulunmuştur
Martin TURNER ve Jamie B. BARKER, 2013 (21)	4 öğrenci	15-17 yaş arası dört seçkin genç kriketçide irrasyonel inanışları ve bilişsel kaygıyı azaltılmasında RDDT kullanımının incelenmesi	Sporcularda RDDT uygulamasının irrasyonel inanışları ve bilişsel kaygıyı azalttığı bulunmuştur.
Bita ARABNARMİ ve Hesam RAMEZANZADE, 2022 (51)	320 öğrenci	Öğrencilerin irrasyonel inanışlarının yapıları dikkate alınarak egzersiz yapmadaki amacı tahmin edilmesi ve irrasyonel inanışlarının fiziksel aktivite niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Öğrencilerin irrasyonel inanışları dolaylı (tutumlar ve algılanan davranış kontrolü üzerindeki etkisiyle) ve doğrudan (fiziksel aktivite niyeti üzerindeki etkisiyle) egzersiz davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

2.4. Adölesan Dönemde Beslenme ve Fiziksel Aktivite

Adölesan dönem, bireylerin sağlıklı yaşama hususunda davranış ve tutum gelişimleri için önemli temellerin atıldığı bir gelişme dönemidir (52). Gelişim dönemleri göz önünde bulundurulduğunda adölesan bireyler, hızlı bir şekilde büyüme ve gelişme gösterdikleri bir dönem içerisinde bulunduklarından beslenme

gereksinimleri diğer bireylere göre daha fazladır. Bireylerin bu dönemde sağlıklı, dengeli bir şekilde beslenmeleri, büyüme ve gelişmeleri için ihtiyacı olan gereksinimlerinin sağlanması ve gelecekte daha sağlıklı olabilmeleri bakımından oldukça önemlidir (53). Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenemeyen bireylerde, obezite, demir eksikliği anemisi, büyüme ve gelişme bozuklukları, akademik başarıda azalma olmakla birlikte ileriki dönemlerde çeşitli hastalıklar oluşabilmektedir (54). Yapılan araştırmalarda obezite, diyabet, yüksek kolesterol, hipertansiyon ve ateroskleroz, adölesan dönemdeki bireylerde daha fazla görüldüğü bulunmuştur (53,55). Ülkemizde de adölesan dönemdeki bireylerin kronik hastalık risklerine ilişkin birçok araştırma yapılmıştır. Demir eksikliğine bağlı oluşan anemi, iyot eksikliğine bağlı olarak oluşan hastalıklar, fazla kiloluk veya zayıflık, obeziteyle ilişkili hastalıkların adölesan bireylerde daha sık görüldüğü bulunmuştur (56).

Adölesan bireyler, teknolojinin gelişmesiyle birlikte, bilgisayar, televizyon, tablet, telefon gibi teknolojik araçlarla geçirdikleri süre daha fazla olmakta ve bu durumla ilişkili olarak daha az fiziksel aktivite yapmaktadır. Bu durumla birlikte birçok hastalık oluşabilmektedir. Adölesan dönemdeki bireylerin büyüme ve gelişim süreçleri dikkate alındığında, sağlıklı bir gelişimlerinin olması için fiziksel aktivite yapmalarının önemi fazladır (1,57,58). Yapılan araştırmalarda, 5-17 yaş aralığında bulunan adölesan bireylerde düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının kazandırılmasının, sağlıklı olmaları bakımından önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çocukların normal bir şekilde büyüme ve gelişimlerinin sağlanmasında, metabolik fonksiyon bozuklukları ve kronik hastalıkların önlenmesinde fiziksel aktivite yapmanın önemli olduğu bilinmektedir (58,59). Fiziksel aktivite yapmanın faydaları arasında, beden kitle indeksinin düzenlenmesi, kemik mineral yoğunluğunun artırmasıyla ileriki yaşlarda oluşabilecek osteoporoz riskini azaltılması, oluşabilecek kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılması vardır (55). Ayrıca adölesan bireylerde düzenli fiziksel aktivite yapmanın, depresyon ve anksiyete belirtilerini kontrol etme, arkadaş çevresiyle sosyal etkileşime olanak sağlama gibi yararları da vardır (60).

Adölesan bireylerin, sağlıksız besin tercihleri ve hareketsiz yaşam tarzı benimsemeleri, obezite veya fazla kilolu olmaya sebep olmaktadır (61). Yapılan araştırmalarda, çocukların yeterince meyve, sebze tüketmediği, yağ ve tuz oranı fazla

olan fast-food tarzı gıdaları daha fazla tükettiği bulunmuştur (62,63). Bu bağlamda adölesan dönemden itibaren oluşabilecek ve ileriki yaşlarda da ciddi sorunlara yol açabilecek hastalıkların önlenmesinde adölesan bireylere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapma alışkanlığının kazandırılmasının önemi oldukça fazladır.

2.5. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik bireylerin geleceğe yönelik durumları yönetmede, yapması gerekeni planlama ve hayata geçirmede, bir işi yapmada, bir olayı yönetmede, kendi yetenek, potansiyel ve becerilerine olan inancıdır (8,14). Bireylerin duygularında, hislerinde, düşünme ve davranış durumlarında belirleyici bir faktör olarak oldukça etkilidir (8). Bireyler yapmak istedikleri bir görevde, bu görevi yerine getirebilecek gerekli beceriye sahip olsalar bile, kendilerinde bu beceriye sahip olmadıkları algıları var ise, bu görevi yapmak için herhangi bir girişimde bulunmayabilir veya başarısız olabilmektedir. Yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmek isteyen bireylerin, kendi algılarını değiştirmeleri, öz yeterliliklerinde dolayısıyla davranışlarında da etkili olacaktır. Örneğin sigarayı bırakmak isteyen bireylerin, sıklıkla denemelerine rağmen başarılı olamadıklarından bahsettikleri bilinmektedir. Bu durumda, bireylerin kalıplaşmış düşüncelerinin sigaraya bırakamayacaklarına dair inançlarının, sigarayı bırakamama nedeni olduğu bilinmektedir (64). Birey bu inancını değiştirebilirse, sigarayı bırakabilmesi de olası olacaktır.

Bireylerin olaylara, durumlara veya kişilere karşı geliştirdikleri inançlar kalıplaşarak irrasyonel düşünceleri oluşturabilmektedir. Özellikle bireyin kendi hayatı üzerinde bağımsızlık kazanmaya çalıştığı adölesan dönemde kalıplaşmış düşünceleri, inançları oldukça önemlidir. Yapılan bir araştırmada adölesan dönemdeki bireylerin irrasyonel inanışları, öz yeterlilik düzeylerini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (65). Bireylerin düşünce yapıları, istekli olma ve duygusal durumları, sahip oldukları öz yeterlilik inancı ile ilişkili olabilmektedir. Birey herhangi bir zorlukla karşılaştığında öz yeterlilik düzeyi yüksek ise, bu durum karşısında daha rahat olmakta, öz yeterlilik düzeyi daha düşük ise, bu durumu olması gerekenden daha zor olarak algılamaktadır (9). Bireyin rasyonel düşüncelerinin arttırılması, öz yeterlilik düzeylerinin arttırılmasında etkili olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada öz yeterlilik

düzeyi fazla olan bireylerin daha fazla rasyonel karar verme yaklaşımını benimsedikleri bulunmuştur (8).

Bireylerin kendilerini algılayışları öz yeterlilikleri ile ilişkili olmakla birlikte, irrasyonel düşüncelere sahip oldukları zaman, öz yeterliliklerini de etkilemektedir. Bireyin öz yeterlilik inancı, ruhsal durumu ve mevcut koşullara göre değişebilmektedir. Ruhsal olarak olumlu durumlarda, bireyin öz yeterliliği artmaktadır (9). Öz yeterliliği yüksek bireyin davranışlarını ve hayatını etkileyecek olayları kontrol edebildiğine dair inancı da artmıştır. Yapılan araştırmalarda, fiziksel olarak daha aktif ve yeme tutumlarının daha sağlıklı olan çocukların öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (5,6).

Fazla kiloya sahip adölesan bireylerde, fiziksel aktivite yapma ve sağlıklı beslenme durumlarının düşük olması bu bireylerin öz yeterlilik ve öz güvenlerinin düşük olması ile ilişkili olduğu, obez adölesanların diğer bireylere göre daha az fiziksel aktivite öz yeterliliğine sahip olduğu bulunmuştur (66,67).

Öz yeterlilik, bireylerin tercihlerinde oldukça etkidir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi algılarında ve davranışlarında öz yeterliliklerinin önemli bir etkisi vardır. Öz yeterliliği fazla olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı benimsedikleri, daha sağlıklı beslendikleri ve fiziksel olarak daha aktif oldukları bulunmuştur (67).

Aşağıda bulunan Tablo 2.2'de öz yeterliliğin, bireylerin irrasyonel inanışlarına, beslenme ve fiziksel aktivite yapma durumlarına göre literatür incelemesi yer almaktadır.

Tablo 2.2. Öz yeterliliğe yönelik literatür incelemesi.

Yazar- Yıl	Evren-Örneklem	Amaç	Sonuç
Tsunenori İSA, Yuya UEDA, Ryo NAKAMURA, Şogo MİSU ve Rei ONO, 2018 (67)	946 öğrenci	Adölesan bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını etkileyen niyet-davranış farkı ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Fiziksel olarak aktif olma hususunda öz yeterliliği yüksek olan adölesanların niyet davranış farkı daha azdır.
Heidi J. JULIEN, 1999 (8)	400 adölesan	Adölesan bireylerin kariyerleri hususunda karar verme durumlarının öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip adölesanların, daha fazla rasyonel karar verme yaklaşımı benimsedikleri bulunmuştur.
Abdulmuttalip ALÇAY 2015 (65)	292 öğrenci	Adölesan dönemdeki bireylerin öz yeterlik düzeyleri ile irrasyonel inanışları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Adölesan dönemdeki bireylerin irrasyonel inanışları, öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkisinin olduğu bulunmuştur.
Kristina I. SUORSA, Christopher C. CUSHİNG, Alexandria J. MULLİNS, Ellen MEİER, Alayna P. TACKETT, Ashley JUNGHANS, John M. CHANEY ve Larry L. MULLİNS, 2016 (6)	611 üniversite öğrencisi	Astım ve alerjisi olan üniversite öğrencilerinde öz yeterlik, fiziksel aktivite, sosyal destek, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi	Fiziksel olarak aktif olan öğrencilerin öz yeterliliği ve sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
David A. DZEWALTOWSKİ, Karly S. GELLER, Richard R. ROSENKRANZ ve Konstantinos KARTEROLİOTİS, 2010 (5)	110 öğrenci	Öğrencilerin okul sonrasında evde fiziksel aktivite yapmaları için öz yeterliklerinin ve temsili yeterliliğinin incelenmesi	Yüksek öz yeterliliğe sahip öğrencilerin, daha fazla fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur.

Tablo 2.2. (devam) Öz yeterliliğe yönelik literatür incelemesi.

Yazar- Yıl	Evren-Örneklem	Amaç	Sonuç
Bernadette Mazurek MELNYK, Leigh KÜÇÜK, Dianne MORRİSON-BEEDY, Anne STRASSER, Lisa SPATH, Richard KREİPE, Hugh CREAN, Diana JACOBSON ve Stephanie Van BLANKENSTEİN, 2006 (67)	23 adölesan	Fazla kilolu adölesanlarda düşük benlik saygısı, depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi	Fazla kiloya sahip adölesan bireylerde, fiziksel aktivite yapma ve sağlıklı beslenme tercihlerinin daha az olması bu bireylerin öz yeterlilik ve öz güvenlerinin düşük olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
Funda ÖZPULAT, 2016 (68)	232 üniversite öğrencisi	Öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışı benimsemeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Öz yeterliliği yüksek öğrencilerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı benimsedikleri, daha sağlıklı beslendikleri, egzersiz yaptıkları bulunmuştur.
Seong Ah HA, Seo Yeon LEE, Kyung A KİM, Jung Sook SEO, Cheong Min SOHN, Hae Ryun PARK, Kyung Won KİM, 2016 (66)	3.655 ortaokul öğrencisi	Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, beslenme bilgileri ve öz yeterliliklerinin obez olma durumlarına göre aralarındaki ilişkinin incelenmesi	Aşırı kilolu öğrencilerin daha az fiziksel aktivite yaptıkları, fiziksel aktivite için öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu, daha az sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bulunmuştur.

2.6. Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki

Adölesan bireylerin, irrasyonel inanışları, beslenme, fiziksel aktivite yapma durumları ve öz yeterlilikleri arasında ilişkinin olduğu bilinmektedir (6,45,51,65). Yapılan araştırmalarda, daha fazla fiziksel aktivite yapan ve daha sağlıklı beslenme davranışı gösteren adölesanların öz yeterliliklerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5,6). Fiziksel aktivite için öz yeterlilikleri daha düşük olan aşırı kiloya sahip adölesanların daha az fiziksel aktivite yaptıkları ve daha az sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bulunmuştur (66). Aynı şekilde öz yeterliliği yüksek olan adölesanların fiziksel aktivite yapmaya yönelik niyet davranış farklarının

daha az olduğu, daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı benimsedikleri, sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha sağlıklı beslendikleri, egzersiz yaptıkları bilinmektedir (6,68).

Adölesan dönemdeki bireylerin irrasyonel inanışları, öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (65). Yapılan bir araştırmada adölesan bireylerin öz yeterlik, öznel iyi oluşları arttıkça, sosyal kabulün arttığı, öz yeterlilik, öznel iyi oluş azaldıkça irrasyonel inanışlarının arttığı bulunmuştur (48). İrrasyonel inanışların adölesanların beslenme davranışlarını etkilediği, adölesanların irrasyonel inanışlarıyla uygun olmayan yeme tutumları arasında bir ilişkinin olduğu bilinmektedir (45). 18 yaş aralığında bulunan aşırı kiloya sahip genç kızlara yönelik RDDT'nin uygulandığı bir araştırmada, beslenmeye yönelik irrasyonel inanışlarının azaltılmasıyla, kilo kaybında ve kilo öz yeterliliğinde artış, beden imajına karşı memnuniyetsizlik düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir (18). Tıkınırcasına yeme bozukluğu gösteren kız öğrencilere yönelik RDDT'ye dayalı bir müdahale araştırmasında RDDT'nin öğrencilerde olumlu benlik saygısı oluşmasına katkı sağladığı, beden imajına karşı memnuniyetsizlikte, kaygı, depresyon ve tıkınırcasına yeme davranışında azalma olduğu bulunmuştur (20).

Adölesan bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarının irrasyonel inanışları ile ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Erkek öğrencilere yönelik RDDT tarzı görüşmelerin kullanıldığı bir müdahale araştırmasında, RDDT tarzı uygulamanın öğrencilerin egzersiz hakkındaki yanlış inanışlarını değiştirilmesine ve düzenli egzersiz yapmak için motivasyonlarını geliştirmesine yardımcı olduğunu bulunmuştur (20). Sporculara yönelik RDDT'ye dayalı yapılan müdehale araştırmasında sporcuların irrasyonel inanışları ve bilişsel kaygılarında önemli bir azalmanın olduğu bulunmuştur (21). Bir başka araştırmada öğrencilerin irrasyonel inanışları dolaylı (tutumlar ve algılanan davranış kontrolü üzerindeki etkisiyle) ve doğrudan (fiziksel aktivite niyeti üzerindeki etkisiyle) egzersiz davranışlarını etkilediği bilinmektedir (51).

2.7. COVID-19 Pandemi Döneminde Adölesanlarda Beslenme ve Fiziksel Aktivite

Adölesan bireyler bilişsel, duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak gelişim ve yetişkinliğe geçiş aşamasında olan, COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu

olumsuzluklardan en fazla etkilenen özellikli gruplardan biridir (2). COVID-19 pandemisinde öğrencilerin karantina süreci boyunca sosyal izolasyona maruz kalarak evde kalmaları, okulların kapatılarak uzaktan eğitime geçilmesi, bilgisayar, telefon tablet gibi teknolojik aletlerde geçirilen sürenin artmasına neden olmuştur (3). Bu durumla ilişkili olarak pandemi sürecinde adölesan bireylerin beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivite yapma durumlarının olumsuz olarak etkilendiği bilinmektedir (3,69,70,71). Literatürde pandemi sürecinde öğrencilerin beslenme düzenlerinde değişiklik yaşadıkları, karbonhidrat, yağ oranı yüksek daha sağlıksız besinleri tercih ettikleri, daha fazla abur cubur tükettikleri belirtilmektedir (69,70,71).

Pandemi sürecinde bireylerin duygu durumlarında değişim olduğu bilinmektedir (70). Adölesan bireylerin pandeminin getirmiş olduğu olumsuzluklar sebebiyle ruh sağlıklarının da etkilendiği belirtilmektedir (2, 72). COVID-19 geçiren adölesanların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve gelecek ile ilgili beklenti ve isteklerinin, geleceğe yönelik düşüncelerinin olumsuz olarak etkilendiği bilinmektedir (73). Adölesanların ruhsal olarak olumsuz etkilenmesi, duygu durumlarının değişmesi, içinde bulundukları bu durumdan kaçış yolu olarak gereğinden fazla besin tüketmelerine, yağ oranı yüksek, fast-food tarzı gıdalar tercih etmeklerine, öğün atlama gibi davranışlar sergilemelerine neden olmuştur. Bu durumdan farklı olarak adölesan bireylerin salgından ve hastalık yükünden kurtulmak amacıyla daha sağlıklı besinleri tükettikleri, bağışıklık arttırıcı besin tercihlerinin olduğu, sebze meyve tüketimlerinin arttığı bilinmektedir. (70,71).

2.8. Adölesan Bireylerde İrrasyonel İnanışlar, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Düzeyinin Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Önemi

Adölesan bireylerde okul temelli programlarla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin, pozitif ruh sağlığının geliştirilmesi önemlidir. Okullarda sağlık eğitimiyle, adölesanların ileriki yaşlarda karşılaşabilecekleri sağlık problemlerinin önlenmesi, kronik hastalık riskinin azaltılması ve sağlıklı davranış alışkanlıklarının kazandırılması mümkündür (22,74). Adölesanların beden kitle indekslerinin iyileştirilmesi, kilo yönetiminin sağlanması, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasında hemşire önderliğinde yapılan müdahalelerin önemli

olduğu bilinmektedir (75). Bu bağlamda okul sağlığı hemşireleri adölesan bireylere erken teşhis ve müdahale, koruma tarama programları, sağlık eğitimleri, beslenme ve fiziksel aktivite programları, danışmanlık hizmetleri sağlayarak okul ve adölesan sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (74,76,77).

Pozitif ruh sağlığının korunmasında toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, halk sağlığı hemşirelerinin yaptıkları çalışmalar önemlidir. Hemşireler toplum ruh sağlığının korunmasında bireyleri bütüncül olarak ele alarak toplum ruh sağlığının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Adölesan bireylerde rasyonel düşünmenin sağlanması, pozitif ruh sağlığının geliştirilmesinde rasyonel hemşirelik müdahalelerinin önemli olduğu bilinmektedir (22,78). Bireylerde irrasyonel inanışların azaltılarak, rasyonel inanışların geliştirilmesinde, yaşanılabilecek olası duygusal sorunların önlenmesinde, bireylerin kendini ve yaşamını geliştirmesinde ve gerçekçi bir bakış açısı kazandırılmasında bu alanda yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip hemşirelerin eğitim ve müdahalelerinde RDDT uygulamalarını kullanabileceği belirtilmektedir (22,79). RDDT kullanımının hemşirelik öğrencilerinin kariyer gelişimini, rasyonel karar verme ve benlik saygısını olumlu olarak etkilediği bilinmektedir (80). Adölesan bireylerde RDDT kullanılarak yapılan danışmanlık programı adölesanların olumlu davranışlarını ve öz yeterliliklerini arttırdığı belirtilmektedir (81).

Adölesan dönemde bulunan bireylerin irrasyonel düşüncelerinin olumsuz duygulara sebep olabileceği bilinmektedir. Bu olumsuz duygular adölesanların sağlıkla ilgili davranışlarını da etkileyebilmektedir. Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresi adölesan bireylerin rasyonel inanışlarının geliştirilerek pozitif mental ve ruh sağlığının korunmasında, okul sağlığının geliştirilmesinde rasyonel hemşirelik uygulamalarını kullanabilmektedir. Nitekim rasyonel inanışların geliştirilmesine yönelik hemşire temelli yapılan bir müdahale araştırmasında "Rasyonel Duygucu Eğitim" uygulamasının adölesanların öz yeterlik ve öznel iyi oluş düzeylerini arıttırarak, irrasyonel düşüncelerini azalttığı belirtilmiştir. Okul sağlığının gelişmesi bakımından "Rasyonel Duygucu Eğitim" yöntemi kullanılması adölesanların ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (22,74,78). Halk sağlığı için önemli bir yere sahip olan adölesanların, sağlığının geliştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önemlidir. Gününün büyük bir çoğunluğunu okullarda

geçiren adölesanların sağlığının geliştirilmesinde, halk sağlığı hemşireliğinin alt dalı olan okul sağlığı hemşirelerinin yaptıkları çalışmalar bu bağlamda önem arz etmektedir (74). Okul sağlığı hemşireleri adölesanların sağlığının korunmasında koruyucu önleyici faaliyetler yapmaktadır. Bu bağlamda okul sağlığı hemşirelerinin rasyonel hemşirelik uygulamaları adölesan sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Adölesan salığının olumlu bir şekilde gelişmesinde, öğrencilerin düşünce ve davranışlarının etkilendiği okullarda okul sağlığı hemşirelerinin müdahaleleri adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılması bakımından önemlidir (74,76).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmada kullanılan tanımlayıcı, nicel desen, örneklem seçimi, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve yorumlanmasına ait bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, okul çağı çocuklarının irrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, ilişki arayıcı, nicel desende bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Ankara ili Pursaklar ilçesinde 2021-2022 yılı devlet ortaokullarında eğitim öğretim gören 7.435 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Ankara Pursaklar ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 11 adet devlet ortaokulu mevcuttur. Okullarda bulunan öğrenci sayısı Pursaklar İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü Web sitesinden öğrenilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örneklemini, evreni bilinen örneklem hesabı yapılarak, basit rastgele kura yöntemiyle seçilen, 15 Mayıs 2022- 15 Haziran 2022 Ankara Pursaklar Feride Bekçioğlu Ortaokulu ve Şehit Ali İhsan Lezgi Ortaokulu'nda okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf 387 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada ortaokul öğrencilerinin seçilme nedeni, ortaokul öğrencilerinin bilişsel yetenekleri ilköğretim öğrencilerinden daha gelişmiş olmasıdır. Ayrıca ortaokul öğrencileri irrasyonel düşünceleri ilk adölesan dönemde (yaklaşık 11-14 yaş) daha fazla yaşamaktadırlar (13). Bu nedenle öğrencilerin irrasyonel inanışlarının, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik durumlarına etkisi daha iyi anlaşılacağılabileceği düşünüldüğünden ortaokul öğrencileri seçilmiştir.

Araştırmaya Dâhil edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya kabul etmek
- Ebeveynleri ve kendilerinden yazılı onam alınan
- Altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf öğrencisi olmak

Araştırmaya Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Öğrencilerin araştırmadan ayrılmak istemesi

3.3. Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ait bilgileri elde etmek amacıyla "Sosyodemografik Bilgi Formu" (EK-1), sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ve sağlıklı yiyecek tercih etme durumlarını belirlemek amacıyla "Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç)"(EK-2), irrasyonel inanışlarını belirlemek amacıyla "Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (EMİÖ)"(EK-3), fiziksel aktivite yapma durumlarını belirlemek amacıyla "İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS)" (EK-4) kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak sosyodemografik bilgi formu geliştirilmiştir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, boy, kilo, ailelerine ilişkin bilgiler, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, fiziksel veya ruhsal hastalık bulunma durumu, anne, baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı gibi tanıtıcı bilgileri öğrenmeye yönelik 27 adet soru yer almaktadır (EK-1) (9,39,82).

3.3.2. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç)

Lassetter ve arkadaşları tarafından 2018 yılında çocukluk çağı obezitesi için önemli olan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik seviyesini ölçmek için

geliştirilmiştir. Ölçek 3'lü likert tipte olup 1-Bunu asla yapmam, 2- Bunu yapmak benim zordur, 3- Bunu yapabileceğime inanıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek aile ya da arkadaş durumuna göre sağlıklı beslenme durumunun değişimini, günlük sağlıklı gıda tüketiminin nasıl olduğunu belirlemeye yönelik 7 soru, fiziksel aktivite durumlarını belirlemeye yönelik 2 soru olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması çocukların sağlıklı beslenme davranışlarının da arttığını göstermektedir. Ölçek çocukların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik davranışlarını belirlemede kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Altan ve Bektaş tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği 0,701 olarak bulunmuştur (EK-2) (83).

3.3.3. Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (EMİÖ)

Çivitci (2006) tarafından ortaokul öğrencileri üzerinde geliştirilen ölçek, adölesan bireylerin mantıkdışı inanç düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin adı bireylerin içten ve doğru cevap verme eğilimlerini olumsuz etkilememek amacıyla ölçek formunda "Bireysel Düşünceler Ölçeği" olarak ifade edilmiştir. Ölçek (Başarı Talebi, Rahatlık Talebi, Saygı Talebi) üç alt ölçek ve toplam 21 olumlu maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte olup 1-Hiç katılmıyorum, 2-Biraz katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Çoğunlukla katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum şeklinde puan verilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 21-105 arası değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artması irrasyonel inanış düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (EK-3) (84). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği 0,718 olarak bulunmuştur.

3.3.4. İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS)

Kowalski ve arkadaşları tarafından 1997 yılında ilköğretim öğrencilerin son yedi gün içerisinde yaptıkları fiziksel aktiviteleri ve bu aktivitelerin yapılma sıklığını incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci maddesinde 21 fiziksel aktivite (bisiklete binmek, koşmak, dans, voleybol, yüzmek vb.) bulunmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, aktivitelerin yapılma sıklığına göre "hiç yapmadım (1 puan), 1-2 kere (2 puan), 3-4 kere (3 puan), 5-6 kere (4 puan), 7 kere ve üstü (5 puan)" yapılarak aktivite sayısına (21) bölünerek ortalama puan bulunmaktadır.

Örnek verecek olursak; öğrenci birinci maddede tüm aktiviteleri 5-6 kere yaptım şeklinde işaretleme yaptığında, 21 sayısı aktivitelerin yapılma sıklığını belirten 4 puan ile çarpılmaktadır, bulunan 84 sayısı birinci maddede yer alan 21 aktivite sayısına bölünmesiyle elde edilen rakam (4) birinci maddenin ortalama puanını göstermektedir. Ölçeğin dokuzuncu maddesinde öğrencinin geçen haftasını baz alarak spor, oyun, dans ve diğer fiziksel aktiviteleri yapma sıklığını düşünmesi ve haftanın her günü için yazması istenmektedir. Dokuzuncu maddeden de elde edilen puan 7 (gün sayısı) sayısına bölünerek ortalama puan hesaplanmakta ve dokuz maddeden oluşan soru formunun maddelerine verilen cevaplar üzerinden toplam puan elde edilmektedir. FAS'ın her bir maddesi için 1-5 arası puanlama yapılmaktadır. FAS'tan alınabilecek toplam puan 9-45 puan arası değişmektedir. FAS'nun 10. maddesi öğrencinin geçen haftasında fiziksel aktivite yapmasını engelleyen durumun varlığı sorgulanmakta ve puanlanma dışı tutulmaktadır. Form ortalama 40 dk'da yanıtlanmaktadır.

Ölçeğin Emlek Sert, ve Bayık Temel tarafından 2014 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği 0,805 olarak bulunmuştur (EK-4) (85).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma rastgele kura yöntemiyle seçilen 15 Mayıs 2022-15 Haziran 2022 tarihleri arasında Ankara Pursaklar Feride Bekçioğlu Ortaokulu ve Şehit Ali İhsan Lezgi Ortaokulu'nda yapılmıştır. Araştırmacı okul idaresi ve rehberlik servisine araştırma hakkında detaylı bilgi vererek araştırmaya başlamıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı isteyen öğrencilere öğrenci ve veli onam formları dağıtılmıştır. Araştırmacı yüz yüze anket yöntemini kullanarak öğrencilere ders saatlerini aksatmayacak şekilde rehberlik saatinde anket formunu uygulamıştır. Anket formunun doldurulması için gerekli süre ortalama 40- 60 dakikadır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin girişi ve analizinde SPSS 24.0 (StasticalPackageforSocialScience) paket programı kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları (n, %) ve

tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) kullanılmıştır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan 3 ölçek için Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (Başarı talebi, Rahatlık talebi, Saygı talebi), Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Fiziksel Aktivite Soru Formu, "Cronbach-α katsayısı" incelenmiş, öğrencilerin ölçeklere verdikleri cevapların genel olarak güvenilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği ve bu ölçeğin alt boyutları (Başarı Talebi, Saygı Talebi, Rahatlık Talebi), Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Fiziksel Aktivite Soru Formu ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test "(F-tablo değeri)" yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri)" yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için "Bonferroni düzeltmesi" uygulanmıştır.

Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar Ölçeği ile Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Fiziksel Aktivite Skoru ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği ile Fiziksel Aktivite Skoru arasındaki ilişki incelenmiştir. İki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde, en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

İnaktif fiziksel aktivite riskini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde "Binary Lojistik Regresyon: Backward LR modeli" kullanılmıştır

3.6. Etik Açıklamalar

Araştırma öncesinde ölçek sahipleri ile mail yoluyla iletişime geçilip ölçek izinleri alınmıştır (EK-7, EK-8, EK-9). Araştırma verilerinin toplanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'na araştırmanın amacı ve kapsamının yer aldığı etik kurul başvuru formu ile başvuru yapılıp yazılı olarak izin alınmıştır (Tarih:10.03.2022 karar no 03/724, 07.07.2022 karar no 12/965, 14.06.2023 karar no 06/652). Araştırma kapsamında AYBU Etik kurul komisyonundan onay alındıktan sonra, örneklemi oluşturan okullardan ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Pursaklar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve ilgili okul müdürlerinden izin alınmıştır (Tarih: 14.04.2022/111844). Araştırmaya katılımda gönüllülük, isteklilik esas alındığından, öğrencilerden ve velilerden bilgilendirilmiş onam formu kapsamında Veli Onam Formu ve Öğrenci Onam Formu yazılı olarak alınmıştır (EK-5, EK-6).

4. BULGULAR

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler, Ergenler için Mantıkdışı İnançlar Ölçeği (Başarı talebi, Rahatlık talebi, Saygı talebi), Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Fiziksel Aktivite Soru Formu ölçek puanları ve bu ölçek puanları arasındaki ilişkiye ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.

Değişken (N=387)	**n**	**%**
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm$ S.S.→12.58±0.79 (yıl)]		
11	18	4.7
12	178	46.0
13	147	38.0
14	38	9.7
15	6	1.6
Sınıf		
6.	191	49.3
7.	147	38.0
8.	49	12.7
Cinsiyet		
Kız	211	54.5
Erkek	176	45.5
Kiloyu değerlendirme		
Normalden az	53	13.7
Normale eşit	237	61.2
Normalden fazla	97	25.1
Yaşanılan yer		
Köy/kasaba	20	5.2
İlçe	52	13.4
Şehir	96	24.8
Büyükşehir	219	56.6
Kronik hastalık		
Var	22	5.7
Yok	365	94.3
Düzenli kullanılan ilaç		
Var	13	3.4
Yok	374	96.6
Bedensel engel		
Var	1	0.3
Yok	386	99.7
Ruhsal hastalık		
Var	2	0.5
Yok	385	99.5

Tablo 4.1. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.

Değişken (N=387)	n	%
Başarı durumu		
Zayıf	28	7.2
Orta	142	36.7
İyi	154	39.8
Çok iyi	63	16.3
Aile yapısı		
Çekirdek aile	317	81.9
Geniş aile	66	17.1
Diğer	4	1.0
Kardeş sayısı		
1	24	6.2
2	148	38.2
3 ve üzeri	215	55.6
Kaçıncı çocuk		
1	152	39.3
2	153	39.5
3 ve üzeri	82	21.2
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar/değil	25	6.5
İlkokul	103	26.6
Ortaokul	110	28.4
Lise	111	28.7
Üniversite/ Yüksekokul	38	9.8
Anne çalışma durumu		
Evet	78	20.2
Hayır	309	79.8
Anne mesleği		
İşçi	55	14.2
Memur	13	3.4
Diğer meslekler	10	2.6
Ev hanımı	309	79.8
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar/değil	23	5.9
İlkokul	59	15.3
Ortaokul	91	23.5
Lise	146	37.7
Üniversite/ Yüksekokul	68	17.6
Baba çalışma durumu		
Evet	373	96.4
Hayır	14	3.6
Baba mesleği		
İşveren	66	17.1
İşçi	193	49.9
Memur	81	20.9
Emekli	33	8.5
Diğer meslekler	14	3.6
Ailenin ekonomik düzeyi		
Kötü	13	3.3
Orta	167	43.2
İyi	167	43.2
Çok iyi	40	10.3

Öğrencilerin yaş ortalamasının 12.58±0.79 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve 178'inin (%46.0) 12 yaşında olduğu bulunmuştur. 191 öğrencinin (%49.3) 6.sınıfta okuduğu, 211'inin (%54.5) kız olduğu, 237'sinin (%61.2) kilosunu normale eşit gördüğü ve 219'unun (%56.6) büyükşehirde yaşadığı bulunmuştur. 365 öğrencinin (%94.3) kronik hastalığının olmadığı, 374'ünün (%96.6) düzenli ilaç kullanmadığı, 386'sının (%99.7) bedensel engelinin olmadığı ve 385'inin (%99.56) ruhsal hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin BKİ ortalamasının 19.53±3.54 (kg/m^2) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

154 öğrencinin (%39.8) başarısının iyi olduğu, 317'sinin (%81.9) çekirdek aile yapısında olduğu, 215'inin (%55.6) 3 ve üçten fazla kardeşinin olduğu ve 153'ünün (%39.5) 2.kardeş olduğu bulunmuştur. 111 öğrencinin (%28.7) annesinin lise mezunu, 309'unun (%79.8) annesinin çalışmadığı, 55'inin (%14.2) annesinin işçi olduğu, 146'sının (%37.7) babasının lise mezunu olduğu, 373'ünün (%96.4) babasının çalıştığı, 193'ünün (%49.9) babasının işçi olduğu ve 167'sinin (%43.2) ailesinin ekonomik düzeyinin orta/iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların COVID-19 öyküsüne ilişkin özelliklerin dağılımı.

Değişken (N=387)	**n**	**%**
COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu		
Evet	126	32.6
Hayır	261	67.4
COVID-19 'un beslenmeyi değiştirmesi		
Evet	28	22.2
Hayır	98	77.8
COVID-19 'da değişen beslenme şekli		
Daha sağlıklı beslenme	3	10.8
Daha sağlıksız beslenme	2	7.1
İştah kaybı	2	7.1
Daha fazla sebze-meyve tüketimi	2	7.1
Daha az beslenme	10	35.8
Daha fazla beslenme	9	32.1
COVID-19 'da fiziksel aktivite değişikliği		
Evet	12	9.5
Hayır	114	90.5
COVID-19 'da değişen fiziksel aktivite		
Daha çok yorulmak	1	8.4
Daha fazla fiziksel aktivite	4	33.3
Daha az fiziksel aktivite	3	25.0
Daha çabuk yorulma, nefes darlığı, halsizlik	4	33.3
COVID-19 'da ruhsal değişim		
Evet	8	6.3
Hayır	118	93.7

Tablo 4.2. (devam) Katılımcıların COVID-19 öyküsüne ilişkin özelliklerin dağılımı.

Değişken (N=387)	n	%
COVID-19 'da değişken ruhsal durum		
Daha içe dönük olma	2	25.0
Daha mutsuz, üzgün olmak	2	25.0
Hasta olmaktan daha çok korkmak	1	12.5
Karamsar ve ruhsal olarak yorgun hissetmek	1	12.5
Her şeyden korkmaya başlamak	1	12.5
Halüsinasyon görmek	1	12.5

261 öğrencinin %67.4 COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği belirlenmiştir. COVID-19 geçiren 98 öğrencinin (%77.8) beslenme durumunun değişmediği, değişen 10 öğrencinin (%35.9) daha az beslendiği, 114'ünün (%90.5) fiziksel aktivitede değişiklik olmadığı, değişen 4'ünün (%33.3) daha fazla fiziksel aktivite veya daha çabuk yorulma, nefes darlığı ve halsizlik yaşadığı belirlenmiştir. COVID-19 geçiren 118 öğrencinin (%93.7) ruhsal değişim yaşamadığı, ruhsal değişim yaşayan 2 öğrencinin (%25.0) daha içe dönük olduğu veya daha mutsuz, üzgün olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. SBFAÖYÖ-Ç, EMİÖ, FAS ölçeklere ilişkin puanların dağılımı.

Ölçek (N=387)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği		19.93	3.18	20.0	11.0	27.0
Fiziksel aktivite skoru		27.19	7.42	27.0	9.5	44.1
Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği	*Başarı talebi*	19.74	5.99	19.0	8.0	38.0
	Rahatlık talebi	16.25	5.53	16.0	7.0	33.0
	Saygı talebi	24.71	4.15	25.0	6.0	30.0
	EMİÖ – Toplam	60.70	10.28	59.0	37.0	90.0

Öğrencilerin aldığı puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler tabloda verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. SBFAÖYÖ-Ç, EMİÖ, FAS ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi.

Ölçek (N=387)		Madde sayısı	Cronbach-α katsayısı
Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği		9	0.701
Fiziksel aktivite skoru		9	0.805
Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği	*Başarı talebi*	8	0.712
	Rahatlık talebi	7	0.776
	Saygı talebi	6	0.707
	EMİÖ – Toplam	21	0.718

Öğrencilerin ölçeklere verdikleri cevapların güvenilirlikleri "Cronbach-α katsayısı" ile incelenmiş olup genel olarak güvenilir düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre EMİÖ ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği					
		Başarı talebi		*Rahatlık talebi*		*Saygı talebi*	
		$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**
Sınıf							
6. (1)	191	20.28±5.62	20.0 [8.0]	15.59±5.33	15.0 [7.0]	24.71±4.14	25.0 [5.0]
7. (2)	147	19.77±6.39	19.0 [9.0]	16.57±5.57	16.0 [9.0]	24.82±4.30	26.0 [6.0]
8. (3)	49	17.53±5.74	16.0 [9.5]	18.86±5.89	18.0 [9.0]	24.34±3.77	24.0 [5.0]
İstatistiksel analiz*		χ^2=8.451		χ^2=6.273		χ^2=1.460	
Olasılık		**p=0.015**		**p=0.043**		p=0.482	
Fark		**[1-3]**		**[1-3]**			
Cinsiyet							
Kız	211	18.98±6.07	18.0 [9.0]	15.88±5.59	15.0 [9.0]	24.86±3.90	26.0 [6.0]
Erkek	176	20.64±5.78	20.0 [8.8]	16.69±5.44	16.0 [8.0]	24.53±4.43	25.0 [5.8]
İstatistiksel analiz		Z=-2.933		Z=-1.547		Z=-0.416	
Olasılık		**p=0.003**		p=0.122		p=0.677	
Kilo değerlendirme							
Normalden az (1)	53	20.21±6.05	20.0 [8.0]	16.57±6.06	16.0 [10.0]	24.69±4.00	26.0 [4.5]
Normale eşit (2)	237	19.38±5.96	18.0 [8.0]	15.69±5.44	15.0 [7.0]	24.62±4.16	26.0 [6.0]
Normalden fazla (3)	97	20.36±6.02	20.0 [9.0]	17.90±5.31	17.0 [8.0]	24.94±4.24	25.0 [5.5]
İstatistiksel analiz		χ^2=2.882		χ^2=6.544		χ^2=0.472	
Olasılık		p=0.237		**p=0.038**		p=0.790	
Fark				**[2-3]**			
Yaşanılan yer							
Köy/kasaba (a)	20	20.65±5.68	20.0 [9.3]	16.75±7.15	18.0 [11.3]	24.45±5.87	26.0 [6.8]
İlçe (b)	52	19.94±6.49	20.0 [9.0]	17.21±6.23	16.0 [10.0]	24.79±4.24	26.0 [5.8]
Şehir (c)	96	21.72±5.93	21.0 [8.8]	16.85±5.32	16.5 [8.0]	24.08±4.53	25.0 [5.0]
Büyükşehir (d)	219	18.98±5.86	18.0 [8.0]	15.71±5.26	15.0 [7.0]	24.99±3.75	25.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=8.397		χ^2=3.989		χ^2=2.309	
Olasılık		**p=0.038**		p=0.263		p=0.511	
Fark		**[3-4]**					

"* Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); "Kruskall-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri), (1) Kilosunu normalden az görenler,(2) Kilosunu normale eşit görenler(3) Kilosunu normalden fazla görenler,(a) Köy/kasabada yaşayanlar,(b)İlçede yaşayanlar, (c)Şehirde yaşayanlar,(d) Büyükşehirde yaşayanlar"

Tablo 4.5. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre EMİÖ ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği					
		Başarı talebi		*Rahatlık talebi*		*Saygı talebi*	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Kronik hastalık							
Var	22	18.50±4.69	20.0 [9.0]	16.00±5.29	15.0 [4.8]	24.68±3.91	24.0 [7.5]
Yok	365	19.81±6.06	19.0 [9.0]	16.27±5.55	16.0 [9.0]	24.71±4.17	26.0 [6.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.673		Z=-0.224		Z=-0.303	
Olasılık		p=0.501		p=0.823		p=0.767	
Düzenli ilaç							
Var	13	17.15±6.62	17.0 [9.5]	15.92±4.68	15.0 [6.0]	24.69±4.05	24.0 [7.0]
Yok	374	19.83±5.96	19.0 [9.0]	16.26±5.56	16.0 [9.0]	24.70±5.16	25.5 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-1.586		Z=-0.143		Z=-0.186	
Olasılık		p=0.113		p=0.887		p=0.852	
COVID-19 geçirme							
Evet	126	18.94±5.47	18.0 [8.5]	15.92±5.60	15.0 [8.0]	25.38±3.56	26.0 [5.0]
Hayır	261	20.12±6.20	20.0 [8.0]	16.41±5.50	16.0 [9.0]	24.38±4.38	25.0 [5.5]
İstatistiksel analiz		Z=-1.401		Z=-0.914		Z=-1.799	
Olasılık		p=0.161		p=0.361		p=0.072	
COVID-19 besin değişikliği							
Evet	28	19.82±5.44	20.5 [8.8]	18.82±5.69	19.0 [8.5]	26.71±3.46	28.0 [5.8]
Hayır	98	18.69±5.38	18.0 [9.0]	15.09±5.32	14.5 [8.0]	25.00±3.51	25.0 [5.3]
İstatistiksel analiz		t=0.962		t=3.219		Z=-2.432	
Olasılık		p=0.338		**p=0.002**		**p=0.015**	
COVID-19 FA değişikliği							
Evet	28	17.25±4.18	16.0 [6.8]	17.75±6.44	15.0 [12.5]	26.08±3.55	26.0 [5.5]
Hayır	98	19.12±5.57	18.5 [9.0]	15.73±5.51	15.0 [8.3]	25.31±3.57	26.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		t=-1.130		Z=-0.862		Z=-0.764	
Olasılık		p=0.261		p=0.389		p=0.445	

"* "Independent Sample-t" test "(t-tablo değeri)" ,"Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)"

Tablo 4.6. Katılımcıların EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar		Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği		Fiziksel aktivite skoru	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Sınıf							
6.	191	60.58±9.91	60.0 [12.0]	20.21±3.18	20.0 [4.0]	27.93±7.66	27.8 [11.1]
7.	147	61.16±10.54	59.0 [14.0]	19.82±3.21	20.0 [4.0]	26.76±7.40	26.6 [9.1]
8.	49	59.73±11.05	58.0 [18.5]	19.20±2.99	19.0 [5.0]	25.61±6.21	26.2 [10.7]
İstatistiksel analiz*		χ^2=0.949		χ^2=3.971		F=2.318	
Olasılık		p=0.622		p=0.137		p=0.100	
Cinsiyet							
Kız	211	59.71±10.54	59.0 [13.0]	20.19±3.16	20.0 [4.0]	26.84±6.91	26.7 [10.4]
Erkek	176	61.87±9.87	61.0 [13.0]	19.63±3.18	20.0 [5.0]	27.61±7.98	27.4 [11.2]
İstatistiksel analiz		Z=-2.180		Z=-1.544		t=-1.016	
Olasılık		**p=0.029**		p=0.123		p=0.310	
Kilo değerlendirme							
Normalden az (1)	53	62.47±9.36	62.0 [13.5]	19.38±3.26	20.0 [4.5]	26.16±8.25	25.8 [11.2]
Normale eşit (2)	237	59.68±10.37	59.0 [12.0]	20.14±3.18	20.0 [4.0]	27.44±7.21	27.2 [10.4]
Normalden fazla (3)	97	63.20±10.32	63.0 [14.5]	19.73±3.24	20.0 [5.0]	27.14±7.48	26.7 [10.9]
İstatistiksel analiz		χ^2=7.125		χ^2=2.852		F=0.643	
Olasılık		**p=0.028**		p=0.240		p=0.526	
Fark		**[2-3]**					
Yaşanılan yer							
Köy/kasaba(a)	20	62.85±12.77	62.5 [22.8]	21.05±2.39	21.0 [4.0]	26.86±7.61	27.9 [9.7]
İlçe(b)	52	61.94±11.44	60.0 [18.8]	19.59±3.29	20.0 [5.0]	26.17±8.24	26.9 [11.5]
Şehir(c)	96	61.66±10.67	60.0 [11.0]	19.64±3.21	20.0 [4.0]	27.84±7.77	27.3 [10.9]
Büyükşehir(d)	219	59.78±9.53	59.0 [12.0]	20.04±3.19	20.0 [4.0]	27.18±7.05	26.9 [10.5]
İstatistiksel analiz		χ^2=2.960		χ^2=4.209		F=0.588	
Olasılık		p=0.398		p=0.240		p=0.623	

* "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), ANOVA test (F-tablo değeri), "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", "Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri)'(1) Kilosunu normalden az görenler,(2) Kilosunu normale eşit görenler(3) Kilosunu normalden fazla görenler,(a) Köy/kasabada yaşayanlar,(b)İlçede yaşayanlar, (c)Şehirde yaşayanlar,(d) Büyükşehirde yaşayanlar"

Tablo 4.6. (devam) Katılımcıların EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar		Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği		Fiziksel aktivite skoru	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Kronik hastalık							
Var	22	59.18±8.92	57.5 [11.3]	20.05±2.48	20.0 [4.3]	26.03±7.13	26.2 [10.6]
Yok	365	60.79±10.36	59.0 [13.0]	19.93±3.22	20.0 [4.0]	27.26±7.44	27.0 [10.6]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.841		Z=-0.030		t=-0.755	
Olasılık		p=0.400		p=0.976		p=0.451	
Düzenli ilaç							
Var	13	57.77±10.65	57.0 [11.0]	20.38±2.84	21.0 [6.0]	22.63±6.24	20.9 [10.2]
Yok	374	60.79±10.29	60.0 [13.0]	19.91±3.19	20.0 [4.0]	27.35±7.41	27.0 [10.6]
İstatistiksel analiz		Z=-1.309		Z=-0.536		t=-2.267	
Olasılık		p=0.191		p=0.591		**p=0.024**	
COVID-19 geçirme							
Evet	126	60.25±10.01	59.0 [15.3]	19.87±3.29	20.0 [4.0]	27.20±6.88	27.0 [10.1]
Hayır	261	60.91±10.42	60.0 [13.0]	19.96±3.13	20.0 [4.0]	27.19±7.67	26.9 [10.9]
İstatistiksel analiz		Z=-0.567		Z=-0.104		t=0.016	
Olasılık		p=0.571		p=0.917		p=0.987	
COVID-19 besin değişikliği	28	65.36±8.78	65.0 [12.8]	18.71±2.99	19.0 [3.0]	28.54±7.28	27.9 [10.2]
Evet	98	58.79±9.89	58.0 [13.5]	20.20±3.31	21.0 [5.0]	26.82±6.75	26.7 [9.4]
Hayır							
İstatistiksel analiz		t=3.173		Z=-2.102		t=1.168	
Olasılık		**p=0.002**		**p=0.036**		p=0.245	
COVID-19 FAS değişikliği							
Evet	28	61.08±10.08	59.0 [18.0]	20.83±3.66	22.0 [5.3]	29.73±7.74	29.7 [9.3]
Hayır	98	60.18±10.04	59.0 [15.3]	19.78±3.25	20.0 [4.3]	26.93±6.77	26.7 [9.5]
İstatistiksel analiz		t=0.304		Z=-1.286		t=1.364	
Olasılık		p=0.767		p=0.198		p=0.181	

"* "Independent Sample-t" test "(t-tablo değeri)" ,"Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)"

Sınıflara göre başarı talebi puanları bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=8.451; p=0.015). Altıncı sınıf öğrencilerinin başarı talebi puanları, sekizinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Altıncı sınıf öğrencilerinin başarı talebi bakımından, sekizinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdikleri belirlenmiştir

Sınıflara göre rahatlık talebi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (χ^2=6.273; p=0.043). Sekizinci sınıf öğrencilerinin, altıncı sınıf öğrencilerine göre rahatlık talebi puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sekizinci sınıf öğrencilerinin, altıncı sınıf öğrencilerine göre rahatlık talebi bakımından irrasyonel inanışlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre başarı talebi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (Z=-2.933; p=0.003). Erkeklerin başarı talebi puanları, kızlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Erkekler başarı talebi bakımından kızlara göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirmektedir.

Cinsiyete göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (Z=-2.180; p=0.029). Erkeklerin ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları, kızlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Erkek öğrenciler kızlara göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirmektedir.

Kiloyu değerlendirme durumuna göre rahatlık talebi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=6.544; p=0.038). Kilosunu normalden fazla görenlerin, rahatlık talebi puanları, normale eşit görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kilosunu normalden fazla gören öğrenciler rahatlık talebi bakımından, normale eşit görenlere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdiği belirlenmiştir.

Kiloyu değerlendirme durumuna göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=7.125; p=0.028). Kilosunu normalden fazla görenlerin, ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları, normale eşit görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kilosunu normalden daha fazla gören öğrencilerin irrasyonel inanışları, kilosunu normale eşit gören öğrencilere göre daha fazladır (Tablo 4.5).

Düzenli ilaç kullanma durumuna göre fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (t=-2.267; p=0.024). Düzenli ilaç kullanmayanların fiziksel aktivite puanları, düzenli ilaç kullananlara göre daha yüksektir. Düzenli ilaç kullanmayan öğrenciler fiziksel olarak daha aktiftir.

COVID-19 geçirenlerde beslenmede değişiklik durumuna göre rahatlık talebi puanları açısından anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (t=3.219; p=0.002). Beslenmede değişikliği olanların rahatlık talebi puanları, beslenmede değişikliği olmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. COVID-19 geçirip beslenmede değişikliği olan öğenciler, rahatlık talebi bakımından beslenmede değişikliği olmayan öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdiği belirlenmiştir.

COVID-19 geçirenlerde beslenmede değişiklik durumuna göre saygı talebi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (Z=-2.432; p=0.015). Beslenmede değişikliği olanların saygı talebi puanları, beslenmede değişikliği olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. COVID-19 geçirip beslenmede değişikliği olan öğencilerin saygı talebi bakımından, beslenmede değişiklik yaşamayan öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdikleri belirlenmiştir.

COVID-19 geçirenlerde beslenmede değişiklik durumuna göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları durumuna göre saygı talebi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (t=3.173; p=0.002). Beslenmede değişikliği olanların ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları, beslenmede değişikliği olmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 geçirip beslenmede değişiklik olan öğrenciler daha fazla irrayonel inanış geliştirmektedir.

COVID-19 geçirenlerde beslenmede değişiklik durumuna göre çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (Z=-2.102; p=0.036). Beslenmede değişikliği olmayanların, çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları, beslenmede değişikliği olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. COVID-19 geçirip beslenmede değişiklik olmayan öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların Covid-19 öyküsüne ve ailelerine ilişkin verilere göre Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar Ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği					
		Başarı talebi		*Rahatlık talebi*		*Saygı talebi*	
		$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**
COVID-19 ruhsal değişim							
Evet	8	22.00±5.83	21.0 [7.8]	17.13±5.67	15.5 [10.8]	27.75±2.12	28.5 [3.3]
Hayır	118	18.73±5.40	18.0 [9.0]	15.84±5.62	15.0 [8.0]	25.22±3.59	26.0 [5.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1.528		t=0.626		Z=-1.965	
Olasılık		p=0.126		p=0.532		**p=0.049**	
Başarı durumu							
Zayıf [(1)]	28	21.61±6.53	21.0 [11.5]	21.10±5.53	21.5 [6.0]	23.39±5.69	25.0 [6.5]
Orta [(2)]	142	19.88±5.91	19.5 [9.0]	16.70±5.10	16.0 [7.0]	24.55±5.31	26.0 [6.0]
İyi [(3)]	154	19.52±5.83	19.0 [7.3]	15.55±5.24	15.0 [8.0]	24.76±3.83	25.0 [6.0]
Çok iyi [(4)]	63	19.13±6.26	18.0 [9.0]	14.78±6.07	14.0 [12.0]	25.52±3.63	26.0 [5.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=3.509		χ^2=26.557		χ^2=3.618	
Olasılık		p=0.320		**p=0.000**		p=0.306	
Fark				**[1-2.3.4]**			
Aile yapısı							
Çekirdek aile	317	19.53±6.14	19.0 [8.0]	16.06±5.59	16.0 [9.0]	24.83±4.11	26.0 [5.0]
Geniş aile	66	20.59±5.30	20.0 [8.0]	17.19±5.32	17.0 [8.3]	24.27±4.41	23.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-1.688		Z=-1.624		Z=-1.133	
Olasılık		p=0.091		p=0.104		p=0.257	
Kardeş sayısı							
1	24	18.67±5.48	19.5 [7.5]	15.67±6.76	14.0 [13.5]	25.92±2.98	25.5 [5.0]
2	148	19.42±6.00	18.0 [8.0]	15.89±5.36	15.0 [7.8]	24.56±3.77	25.0 [5.0]
3 ve üzeri	215	20.07±6.04	20.0 [8.0]	15.56±5.50	16.0 [8.0]	24.67±4.49	26.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=2.244		χ^2=1.862		χ^2=2.071	
Olasılık		p=0.326		p=0.394		p=0.355	

"* "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", "Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri),[(1)] Başarısını zayıf olarak görenler,[(2)] Başarısını orta olarak görenler,[(3)]Başarısını iyi olarak görenler,[(4)]Başarısını çok iyi olarak görenler"

Tablo 4.8. Katılımcıların Covid-19 öyküsüne ve ailelerine ilişkin verilere göre EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar		Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği		Fiziksel aktivite skoru	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
COVID-19 ruhsal değişim							
Evet	8	66.88±10.02	66.0 [14.5]	21.13±2.53	22.0 [4.5]	29.45±6.70	28.0 [6.9]
Hayır	118	59.79±9.89	59.0 [15.0]	19.79±3.33	20.0 [4.3]	27.04±6.90	26.8 [10.2]
İstatistiksel analiz*		t=1.957		Z=-1.194		t=0.956	
Olasılık		p=0.053		p=0.234		p=0.341	
Başarı durumu							
Zayıf (1)	28	66.11±11.67	65.5 [15.0]	18.18±4.09	18.5 [6.0]	26.73±7.56	27.0 [11.5]
Orta (2)	142	61.12±10.46	59.5 [14.0]	19.40±2.88	19.5 [4.3]	26.45±7.20	26.7 [10.4]
İyi (3)	154	59.83±9.28	58.0 [13.0]	20.06±3.09	20.0 [4.0]	27.39±7.63	27.2 [10.9]
Çok iyi (4)	63	59.43±10.95	58.0 [15.0]	21.58±2.85	21.0 [4.0]	28.57±7.26	27.4 [10.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=8.604		χ^2=26.389		F=1.271	
Olasılık		**p=0.035**		**p=0.000**		p=0.284	
Fark		**[1-3.4]**		**[1.2.3-4]**			
Aile yapısı							
Çekirdek aile	317	60.42±10.39	59.0 [13.0]	19.82±3.16	20.0 [4.0]	27.01±7.12	26.9 [10.4]
Geniş aile	66	62.06±10.01	62.0 [15.0]	20.39±3.29	21.0 [5.0]	28.14±8.84	27.5 [14.1]
İstatistiksel analiz		Z=-1.161		Z=-1.362		t=-0.969	
Olasılık		p=0.246		p=0.173		p=0.335	
Kardeş sayısı							
1	24	60.25±11.80	59.0 [17.0]	20.00±3.64	20.0 [4.5]	26.75±7.39	26.2 [13.4]
2	148	59.87±9.68	59.0 [14.0]	19.82±3.24	20.0 [4.8]	26.15±7.34	26.2 [9.7]
3 ve üzeri	215	61.31±10.51	60.0 [13.0]	20.00±3.09	20.0 [4.0]	27.98±7.41	27.4 [10.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=1.758		χ^2=0.114		F=2.685	
Olasılık		p=0.415		p=0.945		p=0.069	

"* "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), ANOVA test (F-tablo değeri), Mann-Whitney U test "(Z-tablo değeri)","Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri),(1) Başarısını zayıf olarak görenler,(2) Başarısını orta olarak görenler,(3)Başarısını iyi olarak görenler,(4)Başarısını çok iyi olarak görenler"

COVID-19 geçirenlerde ruhsal değişiklik durumuna göre saygı talebi puanları bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (Z=-1.965; p=0.049). Ruhsal değişikliği olanların saygı talebi puanları, ruhsal değişikliği olmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. COVID-19 geçirip ruhsal değişikliği olan öğrenciler saygı talebi bakımından daha fazla irrasyonel inanış geliştirmektedir.

Başarı durumuna göre rahatlık talebi puanları bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=26.557; p=0.000). Başarısı zayıf olanların rahatlık talebi puanları, orta, iyi ve çok iyi olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Başarısı zayıf olan öğrencilerin rahatlık talebi bakımından, orta, iyi ve çok iyi olan öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdiği bulunmuştur (Tablo 4.7).

Başarı durumuna göre ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=8.604; p=0.035). Başarısı zayıf olan öğrencilerin ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları, iyi ve çok iyi olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Başarısı zayıf olan öğrencilerin, iyi ve çok iyi olan öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirdiği belirlenmiştir.

Başarı durumuna göre çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (χ^2=26.389; p=0.000). Başarısı çok iyi olan öğrencilerin, çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları, zayıf, orta ve iyi olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre EMİÖ alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği					
		Başarı talebi		*Rahatlık talebi*		*Saygı talebi*	
		$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**
Kaçıncı çocuk							
1	152	19.74±5.77	20.0 [7.0]	16.27±5.81	16.0 [10.0]	24.65±4.19	26.0 [5.8]
2	153	19.61±6.56	18.0 [10.0]	16.24±5.32	16.0 [8.0]	24.83±3.98	25.0 [6.0]
3 ve üzeri	82	19.98±5.29	19.5 [7.0]	16.24±5.45	15.0 [6.3]	24.59±4.56	25.0 [6.3]
İstatistiksel analiz*		χ^2=0.763		χ^2=0.022		χ^2=0.015	
Olasılık		p=0.683		p=0.989		p=0.993	
Anne eğitim düzeyi							
Okuryazar/değil [(1)]	25	19.96±5.51	19.0 [7.5]	17.44±7.12	15.0 [10.5]	23.76±5.95	25.0 [8.0]
İlkokul [(2)]	103	20.04±5.97	20.0 [8.0]	16.15±5.03	16.0 [8.0]	24.65±4.19	25.0 [6.0]
Ortaokul [(3)]	110	20.92±6.00	20.0 [9.3]	16.49±5.52	16.0 [8.0]	24.75±4.39	26.0 [5.3]
Lise [(4)]	111	18.02±5.63	17.0 [8.0]	15.97±5.39	15.0 [9.0]	24.77±3.52	25.0 [4.0]
Üniversite [(5)]	38	19.94±6.25	19.0 [8.0]	15.84±6.22	14.5 [10.3]	25.21±3.71	26.0 [5.3]
İstatistiksel analiz		χ^2=14.843		χ^2=1.307		χ^2=0.925	
Olasılık		**p=0.005**		p=0.860		p=0.921	
Fark		**[2.3-4]**					
Anne çalışma							
Evet	78	19.41±5.96	18.0 [8.0]	16.77±5.50	16.0 [8.0]	24.77±4.09	26.0 [6.0]
Hayır	309	19.82±6.00	19.0 [8.5]	16.12±5.53	15.0 [9.0]	24.69±4.17	25.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.685		Z=-1.058		Z=-0.134	
Olasılık		p=0.493		p=0.290		p=0.893	
Anne mesleği							
İşçi [(a)]	55	19.51±6.31	18.0 [9.0]	17.03±5.47	17.0 [8.0]	24.65±4.15	25.0 [4.0]
Memur [(b)]	13	18.69±3.92	18.0 [6.0]	13.76±4.14	13.0 [6.0]	23.92±3.86	25.0 [7.5]
Diğer meslekler [(c)]	10	18.22±4.73	20.0 [10.5]	21.11±5.96	18.0 [9.5]	25.22±4.02	27.0 [7.5]
Ev hanımı [(d)]	309	19.82±6.00	19.0 [8.5]	16.12±5.53	15.0 [9.0]	24.69±4.17	25.0 [6.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=1.004		χ^2=10.199		χ^2=0.789	
Olasılık		p=0.800		**p=0.017**		p=0.852	
Fark				**[3-2.4]**			

"* "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", "Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri), [(1)]Anne eğitim durumu okuryazar/değil, [(2)] Anne eğitim durumu ilkokul, [(3)] Anne eğitim durumu ortaokul, [(4)] Anne eğitim durumu lise [(5)] Anne eğitim durumu üniversite, [(a)]Anne mesleği işçi,[(b)]Anne mesleği memur,[(c)]Anne mesleği diğer meslekler,[(d)]Anne mesleği ev hanımı"

Tablo 4.10. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar		Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği		Fiziksel aktivite skoru	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Kaçıncı çocuk							
1	152	60.66±10.12	60.0 [13.0]	19.67±3.44	20.0 [5.0]	27.10±7.12	26.7 [11.1]
2	153	60.67±10.53	59.0 [15.0]	20.18±3.01	21.0 [4.0]	26.98±7.54	26.9 [10.3]
3 ve üzeri	82	60.80±10.23	60.0 [12.3]	19.95±2.99	20.0 [4.0]	27.74±7.79	27.5 [9.3]
İstatistiksel analiz*		χ^2=0.019		χ^2=1.728		χ^2=0.582	
Olasılık		p=0.991		p=0.421		p=0.748	
Anne eğitim düzeyi							
Okuryazar/değil [(1)]	25	61.16±13.77	60.0 [19.0]	20.12±3.64	21.0 [5.0]	25.88±7.76	26.4 [11.6]
İlkokul [(2)]	103	60.85±9.43	60.0 [13.0]	20.03±3.06	20.0 [4.0]	27.08±6.96	26.7 [9.7]
Ortaokul [(3)]	110	62.15±10.09	61.0 [13.3]	19.36±3.08	20.0 [4.0]	27.35±7.71	27.2 [10.5]
Lise [(4)]	111	58.76±10.13	57.0 [15.0]	19.74±3.22	20.0 [4.0]	26.89±7.56	26.9 [11.2]
Üniversite [(5)]	38	61.39±10.51	60.0 [11.3]	21.00±3.22	21.0 [5.3]	28.75±7.24	29.7 [11.1]
İstatistiksel analiz		χ^2=7.856		χ^2=5.691		F=0.674	
Olasılık		p=0.097		p=0.223		p=0.610	
Anne çalışma							
Evet	78	60.95±10.19	59.5 [15.3]	19.59±2.98	20.0 [4.0]	28.12±8.23	27.6 [11.9]
Hayır	309	60.63±10.32	59.0 [13.0]	20.02±3.22	20.0 [4.0]	26.95±7.19	26.8 [10.2]
İstatistiksel analiz		Z=-0.387		Z=-1.365		t=1.233	
Olasılık		p=0.699		p=0.172		p=0.218	
Anne mesleği							
İşçi [(a)]	55	61.22±10.60	62.0 [17.0]	19.54±3.01	20.0 [4.0]	29.13±7.82	28.2 [12.8]
Memur [(b)]	13	56.38±5.47	59.0 [4.5]	20.92±2.56	20.0 [4.5]	26.87±6.27	27.4 [7.0]
Diğer meslekler [(c)]	10	64.56±7.76	64.0 [15.0]	18.44±2.50	19.0 [4.5]	25.01±10.41	26.4 [18.1]
Ev hanımı [(d)]	309	60.63±10.32	59.0 [13.0]	20.02±3.22	20.0 [4.0]	26.92±7.27	26.8 [10.4]
İstatistiksel analiz		χ^2=3.864		χ^2=4.759		F=1.663	
Olasılık		p=0.276		p=0.190		p=0.174	

"* Independent Sample-t test (t-tablo değeri), ANOVA test (F-tablo değeri), Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri), Kruskall-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri), [(1)]Anne okuryazar/değil, [(2)] Anne ilkokul mezunu, [(3)] Anne ortaokul, [(4)] Anne lise [(5)] Anne üniversite, [(a)]Anne işçi,[(b)] Anne memur,[(c)]Anne mesleği diğer meslekler,[(d)]Anne ev hanımı"

Anne eğitim düzeyine göre başarı talebi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=14,843; p=0,005). Anne eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanların başarı talebi puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Anne mesleğine göre rahatlık talebi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=10,199; p=0,017). Annesi diğer mesleklere mensup olanların rahatlık talebi puanları, memur ve ev hanımı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.9).

Tablo 4.11. Katılımcıların Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar Ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği					
		Başarı talebi		*Rahatlık talebi*		*Saygı talebi*	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Baba eğitim düzeyi							
Okuryazar/değil [(1)]	23	20.83±6.40	21.0 [11.0]	19.00±6.13	20.0 [8.0]	22.30±6.90	24.0 [11.0]
İlkokul [(2)]	59	20.37±5.95	20.0 [8.0]	16.19±5.08	16.0 [8.0]	24.56±3.70	25.0 [5.0]
Ortaokul [(3)]	91	19.87±5.51	20.0 [8.0]	16.21±5.49	16.0 [7.0]	24.84±3.84	26.0 [5.0]
Lise [(4)]	146	19.44±6.08	18.5 [8.0]	16.27±5.48	15.0 [9.0]	24.88±4.08	25.5 [6.0]
Üniversite [(5)]	68	19.28±6.37	17.5 [10.5]	15.38±5.71	14.5 [9.8]	25.11±3.69	26.0 [5.0]
İstatistiksel analiz*		χ^2=3.322		χ^2=6.654		χ^2=2.734	
Olasılık		p=0.505		p=0.155		p=0.603	
Baba çalışma							
Evet	373	19.74±6.03	19.0 [9.0]	16.26±5.53	16.0 [9.0]	24.74±4.15	26.0 [6.0]
Hayır	14	19.50±4.91	19.5 [6.5]	15.92±5.70	15.0 [8.3]	23.79±4.23	25.0 [3.8]
İstatistiksel analiz		Z=-0.073		Z=-0.228		Z=-0.861	
Olasılık		p=0.942		p=0.820		p=0.389	
Baba mesleği							
İşveren[(a)]	66	19.83±5.57	20.0 [8.0]	17.11±5.56	17.0 [8.0]	25.47±3.93	26.0 [6.0]
İşçi[(b)]	193	19.48±6.03	18.0 [8.0]	16.10±5.53	15.0 [8.0]	24.53±4.09	25.0 [6.0]
Memur[(c)]	81	20.36±6.49	19.0 [10.0]	15.74±5.59	16.0 [8.0]	25.19±3.81	26.0 [5.0]
Emekli[(d)]	33	19.30±5.28	18.0 [9.0]	16.63±5.29	16.0 [8.0]	23.93±4.52	24.0 [7.5]
Diğer meslekler[(e)]	14	20.36±4.72	21.0 [7.0]	16.27±6.02	17.0 [11.0]	21.90±6.28	23.0 [3.0]
İstatistiksel analiz		χ^2=1.709		χ^2=2.263		χ^2=7.572	
Olasılık		p=0.789		p=0.688		p=0.109	
Ailenin ekonomisi							
Kötü[(x)]	13	21.69±6.09	21.0 [8.5]	16.00±6.31	16.0 [10.5]	24.23±4.06	24.0 [6.5]
Orta[(y)]	167	19.90±6.01	19.0 [9.0]	16.67±5.58	16.0 [9.0]	24.67±4.40	26.0 [6.0]
İyi[(z)]	167	19.34±5.94	19.0 [8.0]	15.78±5.26	15.0 [7.0]	24.96±3.81	25.0 [5.0]
Çok iyi[(v)]	40	20.05±6.12	19.5 [10.8]	16.53±6.16	15.0 [10.5]	24.00±4.50	24.5 [7.8]
İstatistiksel analiz		χ^2=1.910		χ^2=2.469		χ^2=0.506	
Olasılık		p=0.385		p=0.291		p=0.777	

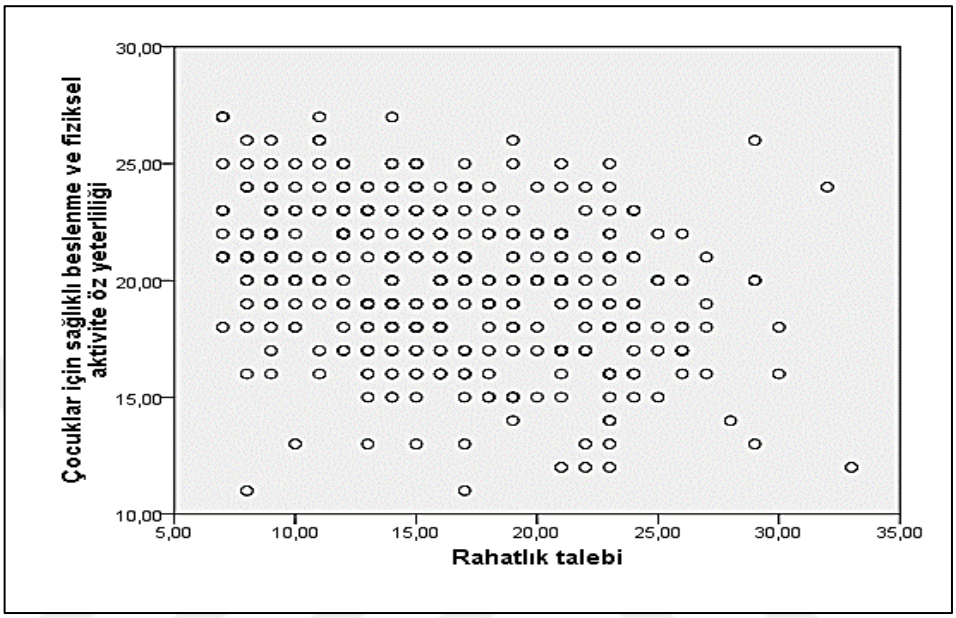
"* "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", "Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri),[(1)] Baba okuryazar/değil, [(2)] Baba ilkokul mezunu, [(3)] Baba ortaokul mezunu, [(4)] Baba lise mezunu [(5)] Anne üniversite mezunu," [(a)]Baba işveren,[(b)]Baba işçi,[(c)]Baba memur,[(d)] Baba emekli,[(e)]Baba diğer meslek,[(x)]Aile ekonomisi kötü,[(y)]Aile ekonomisi orta,[(z)]Aile ekonomisi iyi,[(v)]Aile ekonomisi çok iyi"

Tablo 4.12. Katılımcıların EMİÖ, SBFAÖYÖ-Ç ve fiziksel aktivite skorunun karşılaştırılması.

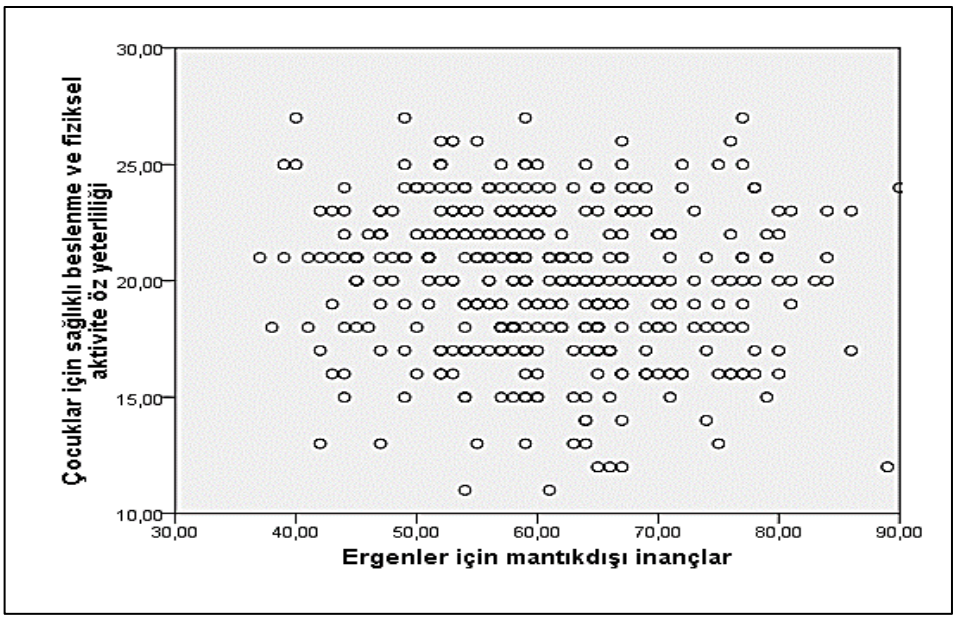
Değişken (N=387)	n	Ergenler için mantıkdışı inançlar		Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği		Fiziksel aktivite skoru	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Baba eğitim düzeyi							
Okuryazar/değil (1)	23	62.13±12.47	62.0 [19.0]	20.74±4.04	21.0 [7.0]	28.49±7.04	27.9 [9.6]
İlkokul (2)	59	61.12±9.16	60.0 [12.0]	19.63±2.78	20.0 [4.0]	26.75±6.60	26.8 [10.4]
Ortaokul (3)	91	60.92±9.77	61.0 [13.0]	19.88±3.09	20.0 [4.0]	26.88±7.93	26.8 [10.6]
Lise (4)	146	60.59±10.42	59.0 [14.0]	19.64±3.31	20.0 [5.0]	27.19±7.41	26.9 [10.6]
Üniversite (5)	68	59.76±10.98	58.5 [16.0]	21.97±2.85	22.0 [4.0]	27.55±7.64	27.3 [11.3]
İstatistiksel analiz*		χ^2=2.401		χ^2=10.416		F=0.305	
Olasılık		p=0.662		**p=0.034**		p=0.875	
Fark				**[2.3.4-5]**			
Baba çalışma							
Evet	373	60.75±10.36	60.0 [13.0]	19.96±3.17	20.0 [4.0]	27.24±7.40	27.1 [10.9]
Hayır	14	59.21±7.99	58.5 [11.3]	19.14±3.42	19.5 [4.3]	25.78±4.71	25.9 [4.9]
İstatistiksel analiz		Z=-0.475		Z=-0.725		t=1.110	
Olasılık		p=0.635		p=0.469		p=0.284	
Baba mesleği							
İşveren(a)	66	62.41±10.38	62.0 [11.5]	19.71±3.04	19.0 [4.0]	27.59±8.18	27.5 [11.5]
İşçi(b)	193	60.13±10.41	59.0 [12.0]	19.70±3.23	20.0 [5.0]	27.25±7.11	27.0 [10.8]
Memur (c)	81	61.29±10.01	59.0 [14.0]	20.59±3.09	21.0 [4.0]	27.05±7.54	26.9 [10.7]
Emekli(d)	33	59.88±10.27	59.0 [12.5]	20.09±3.37	20.0 [6.0]	25.93±7.73	26.0 [10.2]
Diğer meslekler (e)	14	58.54±9.54	56.0 [20.0]	20.00±2.28	19.0 [3.0]	28.53±6.93	26.5 [8.9]
İstatistiksel analiz		χ^2=4.349		χ^2=5.859		F=0.381	
Olasılık		p=0.361		p=0.210		p=0.822	
Ailenin ekonomisi							
Kötü(x)	13	61.92±7.31	65.0 [11.0]	20.69±2.65	21.0 [5.5]	31.08±4.16	31.3 [5.2]
Orta(y)	167	61.25±10.69	60.0 [14.0]	19.99±3.39	20.0 [5.0]	27.41±7.34	26.5 [10.6]
İyi(z)	167	60.08±9.85	59.0 [12.0]	19.85±2.97	20.0 [4.0]	26.47±7.52	26.8 [9.9]
Çok iyi(v)	40	60.58±11.27	59.5 [17.3]	19.78±3.31	21.0 [4.8]	28.00±7.82	28.5 [11.6]
İstatistiksel analiz		χ^2=1.592		χ^2=0.751		χ^2=7.401	
Olasılık		p=0.451		p=0.699		p=0.060	

"* "Independent Sample-t" test "(t-tablo değeri)", "ANOVA" test "(F-tablo değeri)" , "Mann-Whitney U" test "(Z-tablo değeri)", "Kruskall-Wallis H" test "(χ^2-tablo değeri), (1) Baba okuryazar/değil, (2) Baba ilkokul mezunu, (3) Baba ortaokul mezunu, (4) Baba lise mezunu (5) Baba üniversite mezunu," (a)Baba işveren,(b)Baba işçi,(c)Baba memur,(d) Baba emekli,(e)Baba diğer meslek,(x)Aile ekonomisi kötü,(y)Aile ekonomisi orta,(z)Aile ekonomisi iyi,(v)Aile ekonomisi çok iyi"

Baba eğitim düzeyine göre çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi 2=10,416$; $p=0,034$). Babası üniversite mezunu olanların çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.12).



Şekil 4.1. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ölçeği ile ergenler için mantıkdışı inançlar alt ölçeği rahatlık talebi arasındaki ilişki.



Şekil 4.2. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ölçeği ile ergenler için mantıkdışı inançlar alt ölçeği rahatlık talebi arasındaki ilişki.

Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları ile ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeği olan rahatlık talebi puanları arasında negatif yönde, sırasıyla zayıf ve çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$). Rahatlık talebi ve ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları arttıkça, çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları azaldığı bulunmuştur. Öğrencilerin rahatlık talebi bakımından ve genel olarak irrasyonel inanışları arttıkça sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Şekil 4.1, Şekil 4.2).

Tablo 4.13. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği ve fiziksel aktivite skoru ile ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Korelasyon* (N=387)		**Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği**	**Fiziksel aktivite skoru**
Başarı talebi	*r*	-0.004	0.095
	p	0.935	0.061
Rahatlık talebi	*r*	-0.297	0.014
	p	**0.000**	0.778
Saygı talebi	*r*	0.046	0.108
	p	0.362	**0.034**
Ergenler için mantıkdışı inançlar	*r*	-0.153	0.108
	p	**0.003**	**0.034**

* "Spearman" korelasyon katsayısı

Tablo 4.14. İnaktif fiziksel aktivite durumu baz alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli.

Değişken	**B**	**S.H.**	**Wald**	**sd**	**p**	**OR**	**95% Güven Aralığı (OR)**	
							Alt	**Üst**
COVID-19 geçirme*	2.226	1.033	4.639	1	0.031	9.259	1.222	60.163
Sabit	-4.828	1.004	23.128	1	0.000	0.008		
***Referans kategori: Evet**	CCR=95.1%				$\chi^2_{(4)}$=1.281; p=0.865			

Fiziksel aktivite skoru kategorileri incelendiğinde; 19 öğrencinin (%4.9) inaktif (sendanter), 129'unun (%33.4) düşük düzeyde, 175'inin (%45.2) ortada derecede aktif ve 64'ünün (%16.5) aktif olduğu belirlenmiştir. Tüm anlamlı olabilecek olası parametrelerle yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda; optimal model Tablo 4.14'de yer almaktadır. Mevcut modelde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin, inaktif fiziksel aktivite durumunu etkileyen önemli bir değişken olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin, geçirmeyenlere göre inaktif fiziksel aktivite riski 9,259 kat daha fazladır (OR=9.259) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği ile fiziksel aktivite skoru arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Korelasyon* (N=387)		**Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği**
Fiziksel aktivite skoru	*r*	0.167
	p	**0.001**

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanları ile fiziksel aktivite skorları puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fiziksel aktivite skoru arttıkça, çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği puanlarının arttığı bulunmuştur. Öğrencilerin fiziksel aktivite skorları arttığında, fiziksel olarak daha aktif olduklarında, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.15).

5. TARTIŞMA

Araştırmada öğrencilerin irrasyonel inanışlarının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve bu ilişki değerlendirilmiştir.

Bu bölümde öğrencilerin irrasyonel inanış düzeylerinin, öz yeterlilik, beslenme ve fiziksel aktivite durumları ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bölüm daha iyi anlaşılabilir olması amacıyla aşağıda yer alan üç alt başlık halinde sunulmuştur.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Bu araştırmada erkek öğrencilerin irrasyonel inanış düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu diğer bir ifadeyle erkek öğrencilerin daha fazla irrasyonel inanışa sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu durum değişiklik göstermektedir. Erkek öğrencilerin, kızlardan daha fazla irrasyonel inanış geliştirdiği, cinsiyet durumunun irrasyonel inanışlarla ilişkili olmadığı (82,86,87), kız öğrencilerin, daha fazla irrasyonel inanışa sahip olduğu araştırmalar bulunmaktadır (39). Erkek öğrencilerin daha fazla irrasyonel inanış geliştirmesi, öğrencilerin sosyal hayatlarının, ilgi alanlarının farklı olmasıyla ilişkili olabilmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerde depresif belirti gösterme olasılıklarının daha yüksek olmasının irrasyonel inanışları ile ilişkili olabildiği bilinmektedir (88). Erkek öğrencilerin düşüncelerinin duygu durum değişiklilerini etkilemekle birlikte kızlardan daha fazla irrasyonel inanış geliştirebilmektedir. Bu durumun erkek öğrencilerin kızlardan daha sonra ergenliğe girmesi ve depresif belirti gösterme olasılıklarının kızlardan daha yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (27,88) .

Araştırmada anne eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan öğrencilerin başarı talebi puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde anne eğitim düzeyinin öğrencilerin irrrasyonel inanışların etkilemediği (37,82), bu araştırmaya benzer şekilde annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin "Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar Ölçeği" ve bu ölçeğin alt ölçeği olan başarı talebi puanlarının, annesi lise mezunu olan öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (89). Anne eğitim düzeyinin düşmesi, annenin çocucuğuna yönelik beklentisini artırabilmektedir. Bu durumla ilişkili olarak öğrenci beklentiyi

karşılayabilmek için başarı talebi bakımından daha fazla irrasyonel inanış geliştirebilmektedir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak fiziksel aktivite yapma durumları ile beslenmeleri arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (90). Bu görüşü destekler nitelikte bu araştırmada fiziksel aktivite skoru yüksek olan öğrencilerin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha fazla sağlıklı beslenme davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda fiziksel olarak daha aktif öğrencilerin daha olumlu yönde beslenme davranışı sergiledikleri belirtilmektedir (90,91). Buna göre adölesan dönemde sağlık ile ilgili benimsenen olumlu davranış kazandırmanın bireyin ileriki yaşlarında da devam ettirmesi bakımından önemli bir husustur.

Bireyin sağlıklı olması, sağlıklı bir yaşam biçimi davranışı olarak fiziksel aktivite düzeyiyle ilişkilidir (92). Nitekim bireyin kronik hastalığının olmasının fiziksel aktivite yapmada engel olduğu belirtilmektedir. (93,94). Örneğin astımı olan bir öğrencinin koşu sırasında nefes darlığı yaşadığı, ilacını almak için durmak zorunda kaldığı belirtilmiştir. Aynı şekilde diyabet hastası olan adölesan bireyin fiziksel aktivite yaparken kan şekeri düşmesine karşı önlem aldığı söylenebilir (95). Bu araştırmada kronik hastalıklara sahip öğrencilerin, özellikle solunumu rahatlatıcı ilaç kullanan öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumlarının etkilendiği yer almaktadır. Nihayetinde kronik hastalığı olan bireylerin düzenli ilaç kullandıkları düşünüldüğünde, bu araştırmada düzenli olarak ilaç kullanmayan öğrencilerin diğer öğrencilere nazaran daha çok fiziksel aktivite yapmaları destekleyici bir diğer bulgudur. Kronik hastalığı bulunmayan, düzenli ilaç kullanmayan öğrencinin daha rahat fiziksel aktivite yapabildiği, rahatsızlığını düşünmeden, solunumu zorlanmadan daha aktif olduğu için fiziksel aktivite skorlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite alışkanlığı davranışlarının COVID-19 pandemisinde farklılaştığı unutulmamalıdır. Pandemi sürecinde evde kalma önlemleri ve okulların kapatılması çocuklarda sedanter yaşamı mecbur kıldığı gibi sportif faaliyetleri yavaşlattığı, inaktif öğrenci sayısını arttırdığı bilinmektedir (69,96,97). Araştırma bulguları arasında, COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin, inaktif fiziksel aktivite durumunu etkileyen önemli bir değişken olduğu yer almaktadır. COVID-19 enfeksiyonu geçiren öğrencilerin, geçirmeyen öğrencilere göre inaktif fiziksel aktivite

riski 9,259 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. COVID-19 semptomlarından ağrı, nefes darlığı, solunum sıkıntısı öğrencileri olumsuz olarak etkileyerek, fiziksel aktivite yapmaya yönelik olumsuz düşünceler geliştirmesine buna bağlı olarak öğrencilerde inaktif fiziksel aktivite riskinin arttığı söylenebilmektedir. Ayrıca öğrencilerin daha çabuk yorulma, nefes darlığı ve halsizlik yaşadığı belirlenmiştir. Bu bakımdan COVID-19 hastalığının fiziksel aktivite düzeyine uzun dönem etkisinin araştırılması gerektiği söylenebilir.

5.2. Katılımcıların İrrasyonel İnanışları ile Beslenme ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki

Bu araştırmada öğrencilerin rahatlık talebi bakımından ve genel irrasyonel inanışları arttıkça sağlıklı beslenme öz yeterlilik düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle öğrencilerin irrasyonel inanışları arttıkça sağlıklı beslenmeye yönelik kendi öz denetimlerinin, öz yeterliliklerinin, sorumluluklarının azaldığı belirlenmiştir. İrrasyonel inanışların sağlıksız yeme tutumu ile ilişkili olduğu, düşüncelerin duyguları, duygularında davranışları etkilediği ve sağlıksız beslenme, duygusal yeme gibi davranışlara bireyin olumsuz duygularının yol açtığı araştırmalarda kanıtlanmıştır (16). Ayrıca bireylerin olumsuz duygulardan kaçış yolu olarak tıkınırcasına yeme, sağlıksız, düzensiz beslenme gibi davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (98,99). Özellikle bireyin olumsuz öz farkındalığından kaçış olarak gösterdiği tıkınırcasına yeme davranışında, bireyin yemek yemeden önce olumsuz duygulanımda artış olduğu bilinmektedir (100,101). Yeme bozukluğu semptomları ile duygular arasındaki bağlantı söz konusu olduğu düşünüldüğünde, düşüncelerin duygulara, duygularında davranışlara dönüştüğü söylenebilmektedir. Nitekim olumlu ve olumsuz duygular (öfke, kaygı, depresyon, yalnızlık, mutluluk, sevinç), yeme bozukluğu gösteren bireylerde tetikleyici olmakla birlikte bireyin aşırı yeme davranışı göstermesine öncülük etmektedir (98,99).

Duygular ve yeme bozukluğu davranışı arasındaki ilişkinin daha iyi açıklanabilmesi için "Engelleme" ve “Farkındalıktan kaçış” modeli öne sürülmüştür. Gereğinden fazla yemek yemeyi açıklamak için geliştirilen engelleme modelinde duygusal düzenleyici olarak gıda kısıtlamasına karşı beslenme yer almaktadır. Birey tahammül edemediği duygular karşısında kısa vaddede farkındalığını engellemek,

başa çıkmakta zorlandığı duyguları bastırmak için aşırı yeme davranışı göstermektedir. "Farkındalıktan kaçış" modelinde ise birey sıkıntılı bir durumla karşılaştığında farkındalığının azalarak kısıtlanan davranışlarının olmadığını düşünmektedir. Bunun sonucu olarak gereğinden fazla besin tüketme davranışı sergilemektedir. Bu kapsamda bireylerin beslenme durumlarını değerlendirecek olursak, yeme bozukluğu gösterme davranışının tetikleyici bir olayın varlığında ortaya çıkabildiği ve bireylerin duygu durumlarıyla ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu tetikleyici olay dış veya içsel (duygular, irrasyonel, rasyonel düşünceler) faktörlerden oluşabilmektedir. Tetikleyici olayın kendisi tek başına duyguları etkilememekle birlikte duyguların oluşmasının sağlayan bireyin olayları yorumlaması yani düşüncelerinin olduğu bilinmektedir (102). Bireyi harekete geçiren, tetikleyen bir olay yorumlandığında ve bireydeki negatif düşüncelerin varlığında vücudun tepki verebilmesi için beyin ilgili nörokimyasalları oluşturur. Bu nörokimyasallarla beynin prefrontal korteksinde negatif geri bildirimi sağlayan limbik ve duygusal alanlar aktive olarak bireyde olumlu veya olumsuz duygular oluşabilmektedir. Bu durumda bireylerin beyinlerindeki ve vücutlarında meydana gelen değişimleri davranış boyutunda göstermesine, beslenme davranışlarının da olumsuz olarak etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir (102,103). Olumsuz davranışların sergilenmesinde etkili olan irrasyonel inanışlar, mutlakıyetçi, katı, karamsar düşüncelerden oluşan kalıplaşmış inançlardır. Kalıplaşmış inançlar, kalıplaşmış düşünceler üst biliş ile ilişkili olabilmektedir. Nitekim üst biliş kavramı "ne" düşünüldüğünden ziyade "nasıl" düşünüldüğüdür. Bir başka deyişle düşüncelere yüklenen anlam, yargılamalar ve değerlendirmelerdir (104). Beslenmeye yönelik öz inançları olumsuz ve korkunç düşünceleri olan bireylerin, düşüncelerini kontrol edemeyeceğine dair üst bilişlerinin, olumsuz duygular ile ilişkili olarak daha güçlü olduğu belirtilmektedir (105,106,107). Bireyin yaşam biçimi davranışları, duygular, düşünceler ve bilişsel kararlardan etkilenmektedir. Bu doğrultuda irrasyonel inanışların bireylerin sosyal hayatlarında birçok davranışını etkilemekle birlikte beslenme davranışlarıyla da ilişkisinin olduğu, bireylerin beslenme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Nitekim irrasyonel inanışların bireyde fazla besin tüketme, yeme bozukluğu davranışı, zihinsel bozukluk durumlarında bireyin üzüntü, bomboş ve yalnızlık hissini açlığa benzer algılamalarının daha fazla besin tüketme davranışı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (108,109). Ayrıca irrasyonel inancı yüksek bireylerin beslenmeye yönelik sağlıklı olmayan tercihlerinin olduğu, diğer bireylere göre daha fazla kırmızı

et, karbonhidrat ve doymuş yağ tükettiği bilinmektedir. (110). Bu bilgiler dikkate alındığında irrasyonel inanışların, beyindeki limbik ve duygusal alanları etkilemesinin duyguları etkilediği ve bunun sonucu olarak bireylerin beslenme davranışlarının olumsuz olarak etkilendiği söylenebilir. Ayrıca üst biliş kavramından yola çıkarak irrasyonel inanışlar, bireylerin beslenmeye olumsuz anlamlar yüklemesiyle ilişkili olabileceği, bunun sonucunda olumsuz beslenme davranışları oluşabileceği söylemek mümkündür.

Adölesan dönemde bulunan bireyler içinde bulundukları dönem sebebiyle duygusal ve hormonal değişimler yaşadıkları bir diğer husustur. Yaşadıkları bu değişimler irrasyonel inanışlarından etkilenmektedir. Öğrencilerin erken çocukluk dönemi itibariyle geliştirmiş olduğu kalıplaşmış inançları davranışlarına yansıyabilmektedir. Bu durumla ilişkili olarak kalıplaşmış irrasyonel inanışların bireyin ilerleyen yaşlarında etkisini göstererek psikopatoloji riskini arttırdığı bilinmekte ve bireylerin yeme bozukluğu davranışı ve patolojik tutumu göstermesinde kalıplaşmış irrasyonel inanışların, kalıplaşmış düşüncelerin ve bilişsel içeriklerin etkili olduğu belirtilmektedir (111). Örneğin bir vaka çalışmasında, çocuğun yemek yediği takdirde boğulacağına dair geliştirdiği irrasyonel inanış sebebiyle yemek yemeyi reddettiği belirtilmiştir. (112). İrrasyonel inanışların, bireylerin beslenmeye yönelik algılarını, düşüncelerini ve davranışlarını etkilediğine dair literatürde bu durumu destekler araştırmalar mevcuttur (113,114,115). Bireyler olumsuz düşüncelere, irrasyonel inanışlara sahip olduklarında beslenmeyle alakalı sağlıksız davranışlar sergileyebilmektedir (15,17,45). Bu araştırma bulgularına göre literatürdeki bulgulara benzer olarak rahatlık talebi bakımından ve genel olarak irrasyonel inanışı daha fazla olan öğrencilerin, daha az sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyine sahip olduğu, diğer öğrencilere göre daha az sağlıklı beslenme davranışı sergiledikleri görülmekte ve bu durumla ilişkili olabileceğini söylemek mümkündür. Ayrıca irrasyonel inanışa sahip öğrencilerin, düşüncelerinin algılarının etkilenerek duygusal olarak tepki vermesine ve bu durumun sağlıksız yeme davranışı ile ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtilmektedir (98). Bu bilgiler ışığında yapılan araştırmada da irrasyonel inanışı fazla olan öğrencilerin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha az olmasının, beslenmeye yönelik geliştirdikleri olumsuz düşünce kalıplarının etkisinin olduğu söylenebilir.

Bireylerlerdeki irrasyonel inanışların aynı zamanda öz yeterlilik düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (65,116). Bireylerin düşük öz yeterliliğe ve olumsuz inançlara sahip olmaları sağlıklı bir şekilde beslenmelerine yönelik bir engel olduğu bilinmektedir. Buna göre yapılan araştırmalara bakıldığında yüksek irrasyonel inanca ve düşük öz yeterliliğe sahip bireylerin sağlıklı olmayan besinleri tercih ettikleri belirtilmektedir (110,117). Adölesan dönemdeki öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerinin arttırılarak, rasyonel inanışların geliştirilmesi, öğrencilerin daha sağlıklı beslenmeleri ve daha aktif olmalarına olanak sağlayacaktır. Nitekim beslenme bozukluklarını önlemek amacıyla rasyonel düşünceleri arttırmaya yönelik yapılan RDDT temelli müdahale çalışmalarından elde edilen sonuçlar bu durumu kanıtlar niteliktedir (18,43,44). İrrasyonel inanışlar ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin rasyonel inanışlarının geliştirilmesinin, daha sağlıklı, kendi öz farkındalığı daha yüksek nesillerin yetiştirilmesi bakımından önem arz etmektedir. Ayrıca bireylerin bilişsel kararlarını vermelerinde rasyonel düşünceler ve öz yeterliliklerinin de etkili olabildiği bilinmektedir. Duygular ve düşünceler arasındaki ilişki söz konusu olduğunda olumlu duyguların bireyin daha rasyonel, gerçekçi düşünceler geliştirmesinde, öz yeterliliklerinin arttırılmasında etkili olabileceği söylenebilir. Öz yeterliliği yüksek olan birey davranışlarını değiştirme hususunda kendini daha güçlü hissedebilmektedir. Öz yeterliliği az olan birey olumsuz duygular hissettiğinde bu duyguları kontrol edebileceğine dair algısı daha az olabilmektedir (118). Duygular ve beslenme davranışı arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, bireyin kendini yetersiz hissettiğinde, öz yeterliliği daha az olduğunda kontrolsüz, sağlıksız beslenme davranışı sergileyebileceği düşünülmektedir. Buna göre yeme bozukluğu gösteren bireylerin benlik saygılarının, öz yeterliliklerinin diğer bireylere göre daha az olduğu ve kendilerine dair yetersizlik inançlarının olduğu bilinmektedir (105,106,107).

Öz yeterlilik kararları bireylerin algısı ile ilişkili olduğu bilinmektedir (118). Öğrencilerin kendilerine dair algıları düşüncelerini etkilemektedir. Kendilerine dair olumsuz algıları olan bireylerin irrasyonel inanışları bu durumdan etkilenmektedir. Bu araştırmada da kilosunu normalden daha fazla gören öğrencilerin, kilosunu normale eşit gören öğrencilere göre rahatlık talebi bakımından ve genel irrasyonel inanışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumla ilişkili olarak öğrencilerin irrasyonel inanışlarının beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkili olabileceği

düşünülmektedir. Nitekim literatürde yapılan araştırmalar bu durumu destekler nitelikte olup kilo ve bedenlerine yönelik olumsuz düşünceleri olan, irrasyonel inancı yüksek bireylerin diğer bireylere göre bedenlerine dair memnuniyetsizlik düzeylerinin daha fazla olduğu, yeme bozuklukları gösterdikleri bilinmektedir (41,119,120). Bu kapsamda bireylerin bedenlerine yönelik algılarının olumsuz olması, benlik saygısında ve öz güvende azalmaya sebep olmakla birlikte pek çok psikolojik rahatsızlığın oluşmasına yol açabilmektedir (16,120,121). Bu bakımdan bu durum bireylerin öz yeterlilik düzeyini de etkileyebileceği söylenebilmektedir. Öz yeterliliği daha fazla olan öğrencilerin kendilerine dair yargılarının daha olumlu olduğu, bir işi başarabileceklerine, bir durumu başarılı yönetebileceklerine dair inançlarının yüksek olduğu bilinmektedir (68). Bu doğrultuda rasyonel düşüncelere sahip öğrencilerin kendilerine yönelik algılarının olumlu olacağı söylenebilmektedir.

Araştırmanın diğer önemli bulguları arasında COVID-19 pandemi sürecinde öğrencilerin beslenme, fiziksel aktivite yapma ve ruhsal durumlarında değişim yaşamaları yer almaktadır. Araştırma sonucunda COVID-19 geçirip beslenmede değişiklik yaşamayan öğrencilerin, beslenmede değişiklik yaşayan öğrencilere göre sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha fazla sağlıklı beslenme davranışı gösterdikleri belirlenmiştir. Fakat literatürde bu araştırmadan farklı olarak COVID-19 pandemi sürecinin ve COVID-19 geçirme durumunun bireylerin beslenme davranışını olumlu ve olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (70,71,122). Pandemi süreciyle birlikte bireylerin yaşam biçimi davranışlarında değişimlerin olduğu beslenme davranışlarınında bu değişimlerden etkilendiği söylemek mümkündür. Bu bağlamda bireylerin daha az besin tüketme ve öğün atlama davranışlarının yanı sıra daha sağlıklı besinler tercih etme, daha dengeli düzenli beslenme davranışlarının da olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin karantina süreci boyunca sosyal izolasyona maruz kalarak evde kalmaları, beslenme düzenlerinde değişiklik yaşamalarına, karbonhidrat, yağ oranı yüksek daha sağlıksız besinler tercih etmelerine, daha fazla abur cubur tüketmelerine neden olmuştur (70,71). Bu durumla ilişkili olarak COVID-19 geçirip beslenmede değişim yaşamayan öğrencilerin daha sağlıklı beslenme davranışı sergiledikleri söylenebilmektedir. Yapılan araştırmada COVID-19 geçirip beslenmede değişim yaşayan öğrencilerin daha az beslendikleri görülmektedir. Beslenmede değişim yaşamayan öğrenciler, bu

durumdan olumsuz olarak etkilenmedikleri, öğün atlamadıkları için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada bir diğer önemli husus COVID-19 geçirip ruhsal değişiklik yaşayan öğrencilerin, saygı talebi bakımından ruhsal değişiklik yaşamayan öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirmesidir. Araştırma bulgularına göre ruhsal değişim yaşayan öğrencilerin daha içe dönük, daha mutsuz ve üzgün olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin bu tarz ruhsal değişim yaşamalarının irrasyonel inanışlarını etkileyerek diğer öğrencilere göre daha fazla irrasyonel inanış geliştirmesiyle ilişkili olabileceği söylenebilmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte literatürde COVID-19 geçiren bireylerin duygu durumlarında değişim olduğu bilinmektedir (70). Adölesan bireyler bilişsel, duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak gelişim aşamasında ve yetişkinliğe geçiş aşamasında olan, COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu olumsuzluklardan en fazla etkilenen özellikli gruplardandırlar (2). Literatürde COVID-19 pandemisinde adölesan bireylerin ruh sağlığını da etkilendiği belirtilmektedir (72,123). COVID-19 geçiren adölesanların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve gelecek ile ilgili beklenti ve isteklerinin, geleceğe yönelik düşüncelerinin olumsuz olarak etkilendiği bilinmektedir (73). Bu bağlamda Covid -19 pandemisinde duygusal olarak olumsuz etkilenen kaygı, anksiyete, yalnızlık yaşayanların dünyayı katı bir şekilde değerlendirerek irrasyonel inanışlarının fazla olduğu belirtilmektedir (124). Dolayısıyla adölesan bireylerin bu durumda ruhsal değişim yaşayarak irrasyonel inanışlarının etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca irrasyonel inanışların duyguları da etkilediği bilinmektedir. Adölesan bireyler pandemi sebebiyle ruhsal olarak olarak olumsuz etkilenerek, duygu durumları değişmekte, içinde bulundukları durumdan kaçış yolu olarak gereğinden fazla besin tüketme, yağ oranı yüksek, fast-food tarzı gıdalar tercih etmekte, öğün atlama gibi davranışlar sergilemektedir. Bu durumdan farklı olarak adölesan bireylerin salgından ve hastalık yükünden kurtulmak amacıyla daha sağlıklı besinleri tükettikleri, bağışıklık arttırıcı besin tercihlerinin olduğu, sebze meyve tüketimlerinin arttığı bilinmektedir. (70,71). Her ne kadar adölesan bireylerin sağlıklı besin tercihleri olsada dünyaya karşı düşüncelerinin olumsuz olarak etkilenmesiyle beslenme davranışlarının da olumsuz olarak etkilendiği düşünülmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte bu araştırmada COVID-19 geçirmesiyle birlikte beslenmede değişiklik yaşayarak daha az beslenme davranışı gösteren öğrencilerin, beslenmede değişiklik yaşamayan öğrencilere göre

rahatlık talebi, saygı talebi bakımından ve genel irrasyonel inanışlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda pandemiyle birlikte öğrencilerin dünyaya karşı geliştirdikleri kalıplaşmış düşünceleri, salgından dolayı beslenmeye yönelik geliştirmiş oldukları kalıplaşmış inançları bu durumla ilişkili olarak beslenme davranışlarını etkilediği söylenebilir.

5.3. Katılımcıların İrrasyonel İnanışları ile Fiziksel Aktivite ve Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişki

Bu araştırmada, rahatlık talebi bakımından ve genel olarak irrasyonel inanışları daha fazla olan öğrencilerin fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle öğrencilerin irrasyonel inanışları azaldıkça fiziksel aktivite yapmaya yönelik öz yeterlilik düzeyleri, kendi öz denetimlerinin artığı söylenebilir. İrrasyonel inanışlar doğuştan gelebilen bir inanç olması bakımından, bir şeyi gerçekleştirmek amacıyla harekete geçmek için niyetlenmemeyi, davranış değişikliği yapmaya karşı isteksizlik oluşmasını sağlayarak bireyin fiziksel aktivite yapmasına engel olabilmektedir (51). Egzersiz ve sportif faaliyetlerde bireyin sahip olduğu irrasyonel inanış, bireyin olumsuz, uygunsuz duygusal ve davranışsal tepki vermesine neden olabilmektedir (107,125,126,127). Buna göre bireyin egzersiz yapmaktan hoşlanmadığını düşünmesi, egzersiz yapmaya karşı olumsuz duygular hissetmesine neden olabilmektedir. Bu olumsuz duyguların da bireyin fiziksel aktivite yapmasına engel olabileceğini söylemek mümkündür. Literatürde bireylerin fiziksel aktivite yapmalarında düşüncelerinin etkili olduğu, fiziksel aktiviteye yönelik irrasyonel düşüncelerin davranışları etkilediği (20,21,51), irrasyonel düşünceler ve olumsuz duyguların sosyal yaşam, fiziksel aktivite ve egzersiz yapmaya yönelik davranış ve tutumunu etkilediği belirtilmektedir. Bu bağlamda irrasyonel inanışlar, bireyde egzersiz hakkında gerçekçi olmayan yargılar, inançlar, düşünceler oluşmasıyla bireyin tutum ve davranışını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (128).

Konunun anlaşılır olmasını sağlamak bakımından irrasyonel inanışların talepkarlık, felaketleştirme/korkunçlaştırma, düşük engelleme toleransı ve değersizleştirme olmak üzere değerlendirecek olursak; talepkarlık birincil irrasyonel inanıştır. Bir durumun olması veya olmamasına dair katı, değiştirilemez arzu ve talepleri ifade etmektedir. Öğrenci “antrenman yapmalıyım ve koşu yarışmasında

mutlaka birinci olmalıyım" şeklinde irrasyonel inanış geliştirdiğinde başarılı olmazsa spor yapmasının bir anlamı olmadığını düşünebilmektedir. Felaketleştirme/korkunçlaştırma, düşük engelleme toleransı ve değersizleştirme inanışları ikincil irrasyonel inanış olarak bilinmektedir. Korkuçlaştırma/ felaketleştirme geçmiş, gelecek ve şimdiki zamanda olan olayların sonucunun abartılması, olayların daha kötü sonuçlanabileceğini düşünülmesidir. "Koşu yarışmasında birinci olamazsam benim için felaket olur" şeklinde irrasyonel inanış geliştiren öğrenci birincilik kazanamadığında olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Düşük engelleme toleransında birey yaşadığı olayların sonucuna katlanamayacağını düşünmektedir. "Koşu yarışmasında birinci olamazsam buna dayanamam" şeklinde düşünen öğrenci spor yapmaya değil birinci olmaya odaklandığı için olumsuz bir sonuçta hayal kırıklığı yaşayacaktır. Değersizleştirmede birey kendisi, çevresi ve dünya hakkında genel değerlendirmeler yaparak olayların sonucunu değersizleştirmektedir. Öğrenci "koşu yarışmasında birinci olmazsam ben asla kazanan olamam, hayat benim için anlamsız olur" şeklinde irrasyonel inanış geliştirdiğinde başarılı olmadığı takdirde kendini değersiz hissedecek ve spor faaliyetlerine karşı geliştirdiği irrasyonel inanışlar davranışlarını da etkileyecektir (129,130). Bu bilgiler doğrultusunda yapılan araştırmada da öğrencilerin mevcut irrasyonel inanışlarının fiziksel aktivite yapmaları hususunda engel olabileceği düşünülmektedir.

Adölesan bireylerin her daim başarılı olma ve akranları tarafından onaylanma isteğinin yanı sıra adölesan dönemde rekabetçi sporlara ilgi duymakla birlikte popülarite kazanma isteği de spor faaliyetlerinde irrasyonel inanışlar geliştirmelerine yol açabilir. Diğer bir ifadeyle başarılı, kazanan olamayacağına dair geliştirdikleri irrasyonel inanışları fiziksel aktivite yapmalarına engel olabilmektedir. Diğer bir husus bireyler fiziksel aktivite durumunda sakatlanmaktan, yaralanmaya bağlı yaşam kalitesinin bozulması ve ağrı duymaktan endişe edebilmektedir. Örneğin bireyler irrasyonel inanışları sebebiyle ağrıya karşı korkunçlaştırma, felaketleştirme düşünceleri geliştirebilmektedir. Bu korkunçlaştırma, fekaletleştirme düşünceleri bireylerde kaygıya, ağrı hissini gereğinden fazla duymaya, fiziksel olarak ağrı hissedeceklerini düşündükleri aktivitelerde olumsuz zihinsel düşüncelere kapılabilmektedir (131). Ayrıca bireylerin egzersiz yapmaya yönelik motivasyonlarının düşmesinde, zaman ve para kaybı olacağı düşüncesi, yaşam tarzının

değişeceği, egzersiz yaptıktan sonra olumlu sonuçlar alamayacağına dair inanışları ve fiziksel aktivite yapmaya yönelik öz yeterliliğin düşük olması etkili olabilmektedir. Bu olumsuz düşünce yapıları, düşük öz yeterlilikleri, irrasyonel inanışları adölesan dönemdeki öğrencilerin fiziksel aktivite yapmaya başlamalarına, düzenli bir şekilde egzersiz yapmayı sürdürmelerine engel olabilmektedir.

Öz yeterlilik düzeyi bireyin bir işi yapmaya yönelik kendine atfettiği yeteneği, inanışı olması sebebiyle irrasyonel inanışı az olan bireyin bir işi başaracağına dair inancı artmakta ve dolayısıyla da öz yeterliliği de artmaktadır. Öğrencilerin, egzersiz yapma durumları, sağlıklı beslenme davranışları göstermeleri, yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip olmaları ile de ilişkili olabilmektedir. Avustralya'da yapılan bir araştırmada öğrencilerin öz yeterliliklerinin, sağlıkla ilgili algılarının, davranışlarına yansıması hususunda önemli olduğu bulunmuştur (132). Fiziksel aktivite yapmaya yönelik RDDT uygulamalarının bireylerin rasyonel inanışlarının geliştirilmesinde ve öz yeterliliklerinin arttırılmasında etkili olduğu bilinmektedir (65,51,133). Araştırmalar sonucunda RDDT uygulamalarının bireylerin fiziksel aktivite yapmaları hususunda irrasyonel düşüncelerinin azaldığı, bu durumla ilişkili olarak daha aktif oldukları, pozitif ruh sağlığının gelişmesine katkısının olduğu söylenebilir (20,21,46,51). Bu bilgiler ışığında adölesan bireylerin sağlığının gelişmesine yönelik yapılan rasyonel temelli uygulamaların, öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliğine katkı sağlayacağı beklenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada öğrencilerin %4,9'u fiziksel olarak inaktif (sendanter), %33,4'ü düşük düzeyde, %45,2'si ortada derecede aktif ve %16,5'inin aktif olduğu belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin, fiziksel olarak inaktif durumunu etkileyen önemli bir değişken olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). COVID-19 enfeksiyonu geçiren öğrencilerin fiziksel olarak inaktif riski 9,259 kat daha fazladır (OR=9,259).

Araştırmada öğrencilerin rahatlık talebi ve genel irrasyonel inanış düzeyi arttıkça, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. İrrasyonel inanışları yüksek öğrencilerde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmaya yönelik kendi öz denetimlerinin, öz yeterliliklerinin azaldığı daha sağlıksız beslenme davranışı sergilediği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği puanları arttıkça, sağlıklı beslenme davranışlarının da arttığı bulunmuştur. Bu araştırma adölesan sağlığının geliştirilmesi, halk sağlığının korunması bakımından literatüre katkı sağlayacaktır.

Okullar çocuklarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin gelişmesi bakımından oldukça önemli ortamlardır. Okul sağlığının geliştirilmesi hizmetleri kapsamında, pozitif ruh sağlığının korunmasının yanı sıra sağlıklı beslenme ve düzenli olarak fiziksel aktivite yapma alışkanlığının kazandırılması bakımından rasyonel temelli hemşirelik uygulamaları önerilmektedir. Öğrencilerin irrasyonel inanışlarının azaltılması, sağlıklı beslenme ve düzenli olarak fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmasına yönelik "Rasyonel Duygucu Eğitim" yöntemi kullanılarak müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Worl Health Organization. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity, http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/ 10.05.2023.

2. Jefsen OH, Rohde C, Nørremark B. et al. Editorial perspective: Covid-19 pandemic-related psychopathology in children and adolescents with mental illness, *Journal of child psychology and psychiatry*, 2021, 62.6: 798-800.

3. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. Covid-19 related school closings and risk of weight gain among children, *Obesity,* 2020, 28(6):1008-1009.

4. Wang Y, Cai L, Wu Y, Wilson RF, Weston, C ve ark. Fawole O. Childhood obesity prevention What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis, *Obes Rev*, 2015, 16(7):547-65.

5. Dzewaltowski DA, Geller KS, Rosenkranz RR, Karteroliotis K. Children's self-efficacy and proxy efficacy for after-school physical activity, *Psychol Sport Exercises*, 2010, 11:100-6.

6. Suorsa KI, Cushing CC, Mullins AJ, Meier E, Tackett AP. Junghans A et al. Adolescents and young adults with asthma and allergies: physical activity, self-efficacy, social support, and subsequent psychosocial outcomes, *Children's Health Care*, 2016,45(4):414-427.

7. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*, New York, Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co., 1997.

8. Julien HE. Barriers to adolescents` information seeking for career decision making, *Journal of the American society for information science*, 1999, (50): 38- 48.

9. Kabasakal E. Kaynaştırma Öğrencisi Bulunan Sınıflarda Rasyonel Duygucu Eğitimin Diğer Öğrencilerin, Rasyonel Düşünme, Öznel İyi Oluş, Öz Yeterlilik ve Sosyal Kabul Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.

10. Arseven A. Öz Yeterlilik: Bir kavram analizi, *Electronic Turkish Studies*, 2016,11(19):62-79.

11. Gonzalez J, Nelson J, Gutkin T, Saunders A, Galloway A, Shwery C. Rational emotive therapy with children and adolescents: A meta-analysis, *Journal Of Emotional And Behavioral Disorders,* 2004,12(4): 222-235.

12. Bernard ME, Ellis A, Terjesen M. *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice and research*, New York, Springer, 2006.

13. Artıran M. Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılcı-Duygucu Öz-Belirlenim (ADÖB) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2015.

14. Katzman MA, Wolchik SA. Bulimia and Binge Eating in College Women: A Comparison of Personality and Behavioral Characteristics, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1984, 52(3):423-428.

15. Lohr JM, Parkinson DL. Irrational Beliefs and Bulimia Symptoms, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1989, 7(4):253-262.

16. Parmaksız G. İrrasyonel İnanışlar ile Yeme Tutumu ve Beden Algısı İlişkisinin İncelenmesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2020.

17. Yalçuk Ö. Kadınlarda Beden Kitle İndeksi, Otomatik Düşünceler ile Yeme Tutumları İlişkisinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2018.

18. Kalantari F, Davoodi I, Bassaknejad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Karandish M. The effects of rational-emotive behavior therapy on body mass index, weight self- efficacy, and body image among overweight teenage girls, *Journal of Psychological Achievements*, 2015, 22(2):75-98.

19. Yang J, Han KS. A rational emotive behavior therapy-based intervention for binge eating behavior management among female students: A quasi-experimental study, *JEat Disord*, 2020, 8(1):1-12

20. Greenfeld JM. *Using rational emotive behavior therapy to initiate and maintain regular exercise in college-age men: A qualitative investigation*, The University of Iowa, 2011.

21. Turner M, Barker JB. Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (rebt) on ırrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers, *Journal of Applied Sport Psychology, 20*13, 25(1):131-147.

22. Kabasakal E. Okul çağı çocuklarında pozitif ruh sağlığını geliştirmeye yönelik psiko eğitim önerisi: Rasyonel duygucu davranışçı eğitim, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22(4):294-299.

23. Doğan A, Cebioğlu S. Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2011, 14(28):11–21.

24. Parlaz E. Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci, *Turkish Family Physician*, 2012, 3(2):10-16.

25. Büyükgönenç L, Törüner E. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2012

26. Uzun A, Akbulut A, Erkek A, Pamuk Ö, Bozoğlu MS. Effect Of Age On Speed And Agility In Early Adolescence, *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 2020,9(8):168- 175.

27. Ocakçı AF. (Ed.) *Yetişkinliğe Bir Adım Kala: Ergen Sağlığı Kitabı,* Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2015.

28. Schmid KL, Phelps E, Lerner RM. Constructing positive futures: Modeling the relationship betwe en adolescents' hopeful future expectations and intentional self-regulation in predicting positive youth development, *Journal of Adolescence*, 2011, 34(6):1127-1135.

29. Taghizadeh Moghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. Adolescence health: The needs, problems and attention, *International Journal of Pediatrics*, 2016,4(2):423-1438.

30. Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. Adölasan Sağlığı II, *Sempozyum Dizisi*, 2008, 63:19-21.

31. Piaget J. *The birth of intelligence in the children*, England, Oxford, Delachaux and Nestle, 1937:429.

32. Kulaksızoğlu A. *Ergenlikte Sosyalleşme ve Ahlak Gelişimi: Ergenlik Psikolojisi* (16. Baskı), İstanbul Remzi Kitabevi, 2014.

33. Nelson EE, Leibenluft E, McClure EB, Pine DS. The social reorientation of adolescence: a neuro science perspective on the process and its relationtopsychopathology, *Psychological Medicine*, 2005,35:163-174.

34. Ellis A. Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarites and diffrences, *Cognitive Therapy and Resarch*, 1980, 4(4):325-340.

35. Bernard ME. Albert Ellis coches problems of daily living. In coaching for rational living, *Springer, Cham*, 2018, 25-49.

36. Cristea IA, Stefan S, David O, Mogoase C, Dobrean A. Rational stories for children. a rational emotive education protocol for approaching anxiety in children and adolescents based on the stories book the retmagic and wonderful adventures of retman. ın: rebt in the treatment of anxiety disorders in children and adults, *Springer Briefs in Psychology*, 2016: 69-79.

37. Deniz, A. 11-15 Yaş Arası Bir Grup Ergende Akılcı Olmayan İnançların Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Yüksel Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2018.

38. Çivitçi, A. Ergenlerde mantıkdışı inanç ve sürekli kaygı ilişkisi, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006,7 (12), 27-39.

39. Altıntan G. Liseli Ergenlerin Kişiler Arası İletişim Becerileri ile Akılcı Olmayan İnançları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2006.

40. Ortaçkale Y. Akılcı Davranış Eğitimi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.

41. Mayhew R, Edelmann RJ. Self esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population, *Personality and Individual Differences*, 1989, 10:581-584.

42. Poulakis Z, Wertheim EH. Relationships among dysfunctional cognitions, depressive symptoms, and bulimic tendencies, *Cognitive Therapy and Research*, 1993, 17:549-559.

43. Danielsena YS, Nordhus IN, Júlíussonb PB, Mæhle M, Pallesena S. Effect of a family-based cognitive behavioural intervention on body mass index, self-esteem and symptoms of depression in children with obesity (aged 7—13): A randomised waiting list controlled trial, *Obesity Research & ClinicPractice Journal*, 2013, 7(2):116-128

44. Habibi N, Bazzazian S, Ahadi H. Effectiveness of cognitive behavioral therapy and rational emotive behavior therapy in reducing social anxiety among overweight adolescents, *Razavi Uluslararası Tıp Dergisi*, 2021, 9(1); 57-62

45. Tomotake M, Okura M, Taniguchi T, Ishimoto Y. Traits of irrational beliefs related to eating problems in Japanese college women, *Journal of Medical Investigation: Jmi*, 2022, 49(1-2): 51-55.

46. Cunningham R, Turner MJ. Using rational emotive behavior therapy (REBT) with mixed martial arts (mma) athletes to reduce irrational beliefs and increase unconditional self-acceptance, *J. Ration. Emot. Cogn. Behav. Ther*, 2016:1-21

47. Wood A, Barker JB, Turner MJ. Developing performance using rational emotive behavior therapy (REBT): A case study with an elite archer, *Sport Psychol*, 2016: 1-27.

48. Kabasakal E, Emiroğlu ON. Determining the relationships between adolescent subjective well-being, self-efficacy, social acceptance level, and irrational beliefs in adolescents, *J Psy Nurs*, 2020, 11(4): 315-322.

49. Salameh EM. Irrational beliefs among Jordanian college students and relationship with self-confidence, *Asian Social Science*, 2011, 7(5):137-144.

50. Kılıçarslan S, Atıcı M. İlköğretim 7 ve 8 sınıf öğrencilerinin akılcı olmayan inançları ile saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010;19(3):113-130.

51. Arabnarmi B, Ramezanzade H. Path analysis of the effect of irrational beliefs on the structures of the planned behavior model in the field of physical activity, *Journal of Physical Education*, 2022, 33:e3305

52. Sebastian RS, Enns CW, Goldman JD. US adolescent and mypyramid: Associations between fast-food consumption and lower likelihood of meeting recommendations, *J Am Diet Assoc*, 2009, 109:226-235

53. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, Liese AD, Naguib M, Prentice A, Rochat T, Stephensen CB, Tinago CB, Ward KA, Wrottesley SV, Patton GC. Nutrition in adolescent growth and development, *Lancet*, 2022, 399(10320):172-184. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7.

54. Akman M, Tüzün S, Ünalan PC. (2012). Adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu, *Nobel Medicus Journal*, 2012,8(1), 24-29.

55. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD, The Physical Activity Guidelines for Americans, *JAMA*, 2018, 320(19):2020-2028.

56. Pekcan G. Çocuklarda vitamin ve mineral yetersizlikleri: besin zenginleştirme ve besin desteği, *Klinik Çocuk Forumu*, 2006, 6:27-37

57. Sağlam M, İnce D, Yağlı N, Arıkan H, Kütükçü E, Karakaya G, Kalyoncu F. Erişkin astımlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Spor Bilimleri Dergisi*, 2014, 25(3):132-141.

58. Keleş ÖF, Alpkaya U. Ortaokul öğrencilerinin düzenli sportif aktivite ve okul başarı puanlarının karşılaştırılması, *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2016, 1(2):31-36

59. Chakravarthy MV, Booth KM. Eating, exercise, and "thrifty" genotypes: Connecting the dots toward an evolutionary understanding of modern chronic diseases, *J Appl Physiol*, 2004, 96(1):3-10.

60. World Health Organization, et al. Why physical activity?,WHO, 2023. 10.05.2023

61. Karacabey K, Angın M. Farklı okullarda eğitim gören 10-15 yaş arasındaki çocuklarda beslenme öz yeterlik düzeyinin belirlenmesi, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2019, 2(2):14-17.

62. Tural Büyük E, Topçu S. İki farklı ilkokulda okuyan birinci sınıf öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(1):10-15.

63. Akman M, Tüzün S, Ünalan PC. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu, *Nobel Medicus*, 2016, 8(1):24-29.

64. Miller P. *Gelişim Psikolojisi Kuramları*, İstanbul, İmge Kitabevi, 2008.

65. Alçay A. Ergenlerin Öz-Yeterlikleri İle Mantık Dışı İnanışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.

66. Ha SA, Lee SY, Kim KA, Seo JS, Sohn CM, Park HR, Kim KW. Eating habits, physical activity, nutrition knowledge, and self-efficacy by obesity status in upper-grade elementary school students, *Nutr Res Pract*, 2016, 10(6):597-605.

67. Melnyk BM, Small L, Morrison-Beedy D, Strasser A, Spath L, Kreipe R, Crean H, Jacobson D, Van Blankenstein S. Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviors in overweight adolescents, *Journal of Pediatric Health Care*, 2006, 20(6): 401-406.

68. Özpulat F. Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(4):37-44.

69. Gürel S, Akçil Ok M. Covid-19 salgın sürecinin, sağlık eğitimi alan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut ağırlıkları üzerine etkisinin saptanması, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021, 6(Özel Sayı): 01-15

70. Dinçer S, Kolcu M. Covid-19 pandemisinde toplumun beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: İstanbul örneği, *Turk J Diab Obes*, 2021, 2:193-201.

71. Güler O, Günaylı H. Covid-19 sürecinde değişen beslenme alışkanlıkları: Covid-19 hastalığını geçiren aileler örnekleminde nitel durum araştırması, *Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2021, 2(2):67-81.

72. Şahbudak B, Emiroğlu Nİ. Çocuk ve ergende Covid-19 salgını ve duygu durum bozuklukları birlikteliği, *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 2020, 27(2):59-63.

73. Kaplan V, Kürümlüoğlu R, Bütün B. Covid-19 pandemisine bağlı karantina sürecinin ergenlerin gelecek beklentileri ve anksiyete düzeylerine etkisi, *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2021, 4(7):12-23.

74. Malkoç E, Kabasakal E. *Adolescent Health Promotıon: School Health Nursıng Roles And Practıces,* Proceeding Book, 2020, 59.

75. Dupart G, Berry DC, D'auria J, Sharpe L, McDonough L, Houser M, Flanary S, Koppelberger S. A nurse-led and teacher-assisted adolescent healthy weight program to ımprove health behaviors in the school setting, *The Journal of School Nursing*, 2019,35(3): 178-188.

76. National Association of School Nurses (NASN). Framework for 21st century school nursing practice. Framework Handsout. Retrieved September, 11, 2020, from https://www.nasn.org/nasn/nasn-resources/professional-topics/framework 10.05.2023.

77. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahremania A, Musavi S, Akbarbegloo M, Chou F. (2020). Experience of adolescent survivors of childhood cancer about self-care needs: A content analysis, *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2020,7(1): 72-80.

78. Kabasakal, E. Psycho-training proposal for ımproving positive mental health in school age children: Rational emotional behavioral education, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,*2019, 22(4):291-296.

79. Ellis A, Dryden W. Rational-emotive therapy: An excellent counseling theory for NPs, The Nurse Practitioner, 1987, 12(7):16-21.

80. Kim HL, Yoon SH. Effects of group rational emotive behavior therapy on the nurses' job stress, burnout, job satisfaction, organizational commitment and turnover intention, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2018,48(4):432-442

81. Sullivan CO, Brennan A. Rational emotive behaviour therapy for nursing "working effectively with people", st. vincent's hospital, https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/325043/RETeditposter.doc?sequence=1&isAllowed=y. 10.Mayıs 2023.

82. Kartol A. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2013.

83. Altan S, Bektaş M. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ve çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hatırlatma ölçeklerinin türkçe psikometrik özellikleri, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 12(1), 139-145.

84. Çivitci, A. Ergenler İçin Mantık Dışı İnançlar Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,2006, 3(25), 69-80.

85. Emlek Sert Z, Bayık Temel A. İlköğretim öğrencileri için fiziksel aktivite soru formunun Türk toplumuna uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 109-114.

86. Yurtal Dinç F. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana bilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 1999.

87. Yıldız MA, Baydemir K, Demirtaş AS. Irrational beliefs and perceived stress in adolescents: The role of self-esteem, *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 2018, 8(1):79-89.

88. Bojman KM, Duggan CM, Mezo PG. Gender differences in ırrational beliefs, *Memorial Institute for Research and Intervention*, 2011.

89. Çivitci A. Ergenlerde mantıkdışı inançlar: Sosyodemografik değişkenlere göre bir inceleme, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 19(19):7-17.

90. Keskin K, Alpkaya U, Çubuk A, Öztürk Y. 12 – 14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi,* 2017,7:34-43.

91. Yabancı N, Pekcan G. Adölesanlarda beslenme durumu ile fiziksel aktivite düzeyinin vücut bileşimi ve kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi, *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2010, 11(6):9-20.

92. Swinburn BA, Caterson I, Seidell JC, James WPT. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity, *Public Health Nutr,* 2004, 7(1A): 123–146.

93. 187.Vitulano LA. Psychosocial issues for children and adolescents with chronic illness: self-esteem, school functioning and sports participation, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am,* 2003, 12(3):585-92.

94. Lang DM, Butz AM, Duggan AK, Serwint JR. Physical activity in urban school-aged children with asthma, *Pediatrics*, 2004, 113(4):e341-6.

95. Fereday J, MacDougall C, Spizzo M. ve ark. There's nothing I can't do--I just put my mind to anything and I can do it: A qualitative analysis of how children with chronic disease and their parents account for and manage physical activity, *BMC Pediatr,* 2009, 9:1.

96. Korkmaz NH, Öztürk İE, Rodoslu C, Uğur S. Ortaokul öğrencilerinin covid-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeylerindeki değişikliklerin incelenmesi (Bursa ili örneği), *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi,* 2020, 22(4):101-1197.

97. Karabulak A. Fiziksel aktivite alışkanlıklarının Covid-19 geçirme sürecindeki etkilerinin araştırılması, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 2022, 8(56):1121-1126.

98. Cooper MJ, Todd G, Wells A. A cognitive theory of bulimia nervosa, *British Journal of Clinical Psychology,* 2004,43:1–16.

99. Kennerley H, Ohanian V, Waller G. Schema-focussed cognitive behaviour therapy with the eating disorders. In P. du Toit (Ed.), Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist practitioner guide, *American Psychiatric Association,* 2004:139-143.

100. Berg KC, Crosby RD, Cao L, Peterson CB, Engel SG, Mitchell JE, et all. Negative affective aspects before and after binge-only, purge only, and binge/purge in women with bulimia nervosa, *J. Abnormal. Psychologist*, 2013, 122:111–118.

101. Wonderlich JA, Breithaupt L, Thompson JC, Crosby RD, Engel SG, Fischer S. The influence of neural responses to food cues following stress on negative and positive emotion and binge eating trajectories in daily life, *J. Psychiatrist. Res.*, 2018, 102:14–22.

102. Corstorphine E. Cognitive–Emotional–Behavioural Therapy for the eating disorders. Eur, *Eat. Disorders Rev*, 2006, 14:448–461.

103. Kalin NH. Prefrontal cortical and limbic circuit alterations in psychopathology, *Am. J. Psychiatry*, 2019, 176:971–973.

104. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press, 2011.

105. Tecuta L, Gardini V, Digiuseppe R, Tomba E. Do metacognitions mediate the relationship between irrational beliefs, eating disorder symptoms and cognitive reappraisal?, *Psychotherapy Research*, 2020, doi 10.1080/10503307.2020.1831098

106. Tajrishi KZ, Mohammadkhani S, Jadidi F. Metacognitive beliefs and negative emotions, *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 2011, 30:530–533.

107. Vîslă A, Flückiger C, Grosse Holtforth M, David D. Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2016, 85(1): 8–15.

108. Nolan LJ, Jenkins SM. Food addiction ıs associated with ırrational beliefs via trait anxiety and emotional eating, *Nutrients*, 2019: 11-1711.

109. Ogden J. *Health psychology*. Fifth edition, Maidenhead, Open University Press, 2012:565.

110. Vassou C, Yannakoulia M, Georgousopoulou EN, Pitsavos C, Cropley M, Panagiotakos DB. Foods, nutrients and dietary patterns in relation to ırrational beliefs and related psychological disorders: the attica epidemiological study, *Nutrients*, 2021, *13*(5): 1472.

111. Legenbauer T, Radix AK, Augustat N, Schütt-Strömel S. Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas ınfluence eating behavior in daily life among ındividuals with eating disorders, *Front. Psychol*, 2018, 9:2138.

112. Ismail K, Hamid SRA. An ıntegrative approach in treating complete food refusal in children: a case study, *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 2015, 1(1): 61-74.

113. Waller G, Ohanian V, Meyer C, Osman S. Cognitive content among bulimic women: the role of core beliefs, *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28: 235–241.

114. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparative women, *Cognition There Res.*, 2001, 25:137–147.

115. Waller G, Dickson C, Ohanian V. Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes, *To eat. Behaviour*, 2002, 3:171–178.

116. Samadifard H, Narimani M. The role of ırrational beliefs, self-efficacy and awareness in predicting bullying in students, *Journal of School Psychology*, 2018, 7(3):138-158.

117. Ross AM, Melzer T. Beliefs as barriers to healthy eating and physical activity, *J.Psikol*, 2016, 68:251–260.

118. Chen G, Gully SM, Eden D. General self efficacy and selfesteem: Toward theoretical and empirical distinction between correlated selfevaluations, *Journal of organizational Behavior*, 2004, 25(3):375-395.

119. Dovey T. *Eating Behavior.* Berkshire, GBR: Open University Press, 2010

120. Ruderman, AJ. Bulimia and irrational beliefs, *Behaviour Research and Therapy*, 1986, 24(2):193-197

121. Bacacı M. 18-65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.

122. Özlem A, Mehmet N. Eating habits changes during Covid-19 Pandemic Lockdown, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5:169-177.

123. Wang G, Zhang Y, Zha, J. et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the Covid-19 outbreak, *The Lancet,* 2020, 395(10228):945-947.

124. Landsheer CD, Walburg V. Links between rational and irrational beliefs, trait anxiety and fear of Covid 19 liens entre croyances rationnelles et irrationnelles ainsi que l'anxiété trait et la peur de la Covid 19, *Psychologie Française*, 2022, 67:305-316.

125. Turner MJ, Wood AG, Boatwright D, Chadha N, Jones JK, Bennett R. Assessing beliefs about emotion generation and change: The conceptualisation, development, and validation of the cognitive mediation beliefs questionnaire (CMBQ), *Psychother. Res,*2021, 31:932–949.

126. Wilken B. *Methoden der kognitiven Umstrukturierung: Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis, [Methods of Cognitive Restructuring: A Guide for Psychotherapeutic Practice],*Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2018.

127. Rabalais TL. Understanding the impact ofstress, irrational health beliefs, and health behaviors among adults 18-45. [Doctoral Dissertation], Minneapolis: Walden University, College of Social and Behavioral Sciences, 2015

128. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Biddle SJH. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physcial activtiy: predictive validity and the contribution of additional variables, *J Sport Exerc Psychol*, 2002, 24(1):3-32.

129. David D, Lynn SJ, Ellis A. *The Role of Rational and Irrational Beliefs in Human Functioning and Disturbances: Implications for Research, Theory, and Clinical Practice,* New York: Oxford University Press, 2010

130. Kröhler AM, Turner MJ. Link between ırrational beliefs and ımportant markers of mental health in a german sample of athletes: Differences between gender, sport-type, and performance level, *Front. Psychol*, 2022, 13:918329.

131. Schnur JB, Montgomery GH, David D. *Irrational And Rational Beliefs And Physical Health," İn Rational And Irrational Beliefs: Research, Theory And Clinical Practice*, David D, Ellis A, Lynn SJ (eds). New York, NY: Oxford University Press, 2010: 253–264

132. Ball A, MacFarlane D, Crawford G, Savige N, Andrianopoulos A, Worseley. Can social cognitive theory constructs explain socio-economic variations in adolescent eating behaviours? A mediation analysis, *Health Education Research*, 2009, 24(3): 496-506.

133. Wood A, Barker JB, Turner MJ. Developing performance using rational emotive behavior therapy (REBT): A case study with an elite archer, *Sport Psychol*, 2016: 1-27.

8. EKLER

EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Okulunuz:.....

2. Sınıfınız:

□ 5 □ 6 □7 □ 8

3. Yaşınız:

□ 10 □ 11 □ 12 □ 13 □ 14 □ 15 □15 ve üzeri

4. Cinsiyetiniz:

□ Kız □ Erkek

5. Boyunuz: ……...

6. Kilonuz: ……....

7. Size göre kilonuz nasıldır?

□ Normalden Az □Normale Eşit □Normalden Fazla

8. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer neresidir?

□Köy □ Kasaba □ İlçe □ Şehir □Büyük şehir □ Yurtdışı

9. Sürekli tedavi gördüğünüz kronik hastalıklarınız var mı?

□Var □ Yok

(Varsa Belirtiniz)……..

10. Uzun süreli /Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

□Var □ Yok

(Varsa Belirtiniz)……..

11. Bedensel bir engeliniz var mı?

□Var □ Yok

(Varsa Belirtiniz)……..

12.Herhangi bir tanısı konulmuş ruhsal hastalığınız var mı?

(Varsa Belirtiniz)……..

13.Hiç Covid enfeksiyonu geçirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

14.Covid enfeksiyonu geçirdikten sonra beslenme düzeninizde değişim oldu mu ?

□ Evet □ Hayır

Cevabınız Evet ise nasıl bir değişim oldu?.....

15. Covid enfeksiyonu geçirdikten sonra fiziksel aktivite yapma durumunuzda değişim oldu mu ?

EK-1. (devam) Sosyodemografik Bilgi Formu

□ Evet □ Hayır

Cevabınız Evet ise nasıl bir değişim oldu?.....

16. Covid enfeksiyonu geçirdikten sonra ruhsal durumunuzda değişim oldu mu ?

□ Evet □ Hayır

Cevabınız Evet ise nasıl bir değişim oldu?.....

17. Başarı durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

□ Zayıf □ Orta □ İyi □ Çok iyi

18. Aile yapınız nedir?

□Çekirdek □Geniş □Diğer…..

19.Kaç kardeşsiniz?:……..

20. Kaçıncı çocuksunuz:……

21. Annenizin öğrenim durumu nedir?

□ Hiç okula gitmemiş □ İlkokula gitmiş; bitirmemiş □ İlkokul □Doktora

□ Ortaokul □ Lise □ Yüksekokul / üniversite / lisansüstü

□ Diğer (lütfen açıklayınız)……

22. Anneniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

□Evet □Hayır

23. Anneniz mesleği nedir?

□ İşçi □Ücretli, işçi (düzenli) □ Maaşlı, memur (düzenli)

□Ücretsiz aile işçisi

□Diğer (lütfen açıklayınız)…….

24. Babanızın öğrenim durumu nedir?

□ Hiç okula gitmemiş □ İlkokula gitmiş; bitirmemiş □ İlkokul □Doktora

□ Ortaokul □ Lise □ Yüksekokul / üniversite / lisansüstü

□ Diğer (lütfen açıklayınız)……..

25. Babanız herhangi bir işte çalışıyor mu?

□Evet □Hayır

26. Babanız bu işte ne konumda çalışıyor?

□ İşveren □Ücretli, işçi (düzenli) □ Maaşlı, memur (düzenli)

□ Diğer (lütfen açıklayınız)……..

27. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

□Çok kötü □ Kötü □Orta □ İyi □ Çok iyi

EK-2. Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği

Aşağıdaki durumlar karşısında gösterdiğiniz davranış şeklini ifade eden kutuyu işaretleyiniz.

Bu şekilde Hissettiğim Zaman	Bunu asla yapmam	Bunu yapmak benim için biraz zordur	Bunu yapabileceğime inanıyorum.
1. Arkadaşlarım abur cubur ikram ettiklerinde hayır diyebilirim.			
2. Arkadaşlarım sağlıksız yiyecekler yerken bile sağlıklı yiyecekler yiyebilirim.			
3. Ailemle dışarıda yemek yerken de sağlıklı yiyecekler yerim.			
4. Her gün en az dört porsiyon sebze yerim.			
5. Her gün en az üç porsiyon meyve yerim.			
6. Her gün üç porsiyon süt, yoğurt ya da peynir yerim			
7. Haftada birden daha az gazlı içecek içerim.			
8. Arkadaşlarım evde oturup hiçbir şey yapmazken bile hareketliyimdir.			
9. Her gün 60 dk fiziksel aktivite yaparım.			

EK-3. Bireysel Düşünceler Ölçeği

DÜŞÜNCELER	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Herhangi bir oyunda yenilmeyi kesinlikle hazmedemem.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Öğretmenlerin, öğrencilerine karşı her zaman nazik ve anlayışlı olması gerekir.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Bir öğrencinin derslerinde başarısız olması, onun yetersiz bir insan olduğunu gösterir.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Bir anne-baba çocuğuna bir söz vermişse, mutlaka onu yerine getirmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Evde ve okulda kurallarla yaşamak, bana çok zor geliyor.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Diğer insanların önünde bir hata yaparsam, küçük duruma düşeceğime inanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Bir öğrenci öğretmenlerinin takdirini kazanmak istiyorsa, mutlaka derslerde başarılı olmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Anne-babaların çocuklarına sürekli olarak nasıl davranmaları gerektiğini söylemeleri, tahammül edilmez bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Hayatın en zor işi, ders çalışmak ve ev ödevi yapmaktır.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Kişinin yaptığı bir iş başkaları tarafından beğenilmezse, o kişinin değeri düşmüş demektir.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Öğrencileri arasında ayrım yapan bir kişinin kesinlikle öğretmenlik yapmaması gerekir.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Anne-babalar çocuklarına karşı her zaman anlayışlı olmalıdırlar.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Arkadaşlarımın gözünde önemli birisi olmak için, derslerimde mutlaka başarılı olmam gerekir.	( )	( )	( )	( )	( )
14. Sorunlarla uğraşmaktansa, onları ertelemek daha iyidir.	( )	( )	( )	( )	( )
15. İyi bir anne-baba, çocuğunu başkalarının yanında asla azarlamaz.	( )	( )	( )	( )	( )
16. Derste öğretmenin sorduğu soruyu bilemeyen bir öğrenci, arkadaşlarının önünde küçük düşmüş demektir.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Büyüklerin, çocuklardan uslu olmalarını ve kurallara uymalarını istemeleri büyük bir haksızlıktır.	( )	( )	( )	( )	( )
18. İyi bir arkadaş verdiği sözleri mutlaka tutmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Bir öğrencinin anne-babasının takdirini kazanması için, derslerinde mutlaka başarılı olması gerekir.	( )	( )	( )	( )	( )
20.Yapmam gereken şeyleri benim yerime başkalarının yapmasını isterim	( )	( )	( )	( )	( )
21. Anne-babaların verdikleri ev işleri ve görevler, çocukları canından bezdiriyor.	( )	( )	( )	( )	( )

EK-4. Fiziksel Aktivite Anketi

Adı Soyadı : .....

Yaş : .....

Cinsiyet : .....

Sınıf : .....

Haftanın son yedi gününde yaptığınız fiziksel aktivite düzeyinizi belirlemek istiyoruz. Bu aktiviteler; sizi terleten, bacaklarınızı yoran dans, spor ya da sık nefes almanızı sağlayan ip atlama, koşma, tırmanma, yakalamaca gibi oyunlardır.

- Bu bir sınav değildir.
- Hiçbir soru için doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen son bir hafta içinde fiziksel aktivite olarak neler yaptıysanız düşünün ve tüm soruları cevaplayın.

1. Son yedi gün içinde aşağıda belirtilen aktivitelerden herhangi birini yaptın mı? Eğer cevabın evet ise kaç kere yaptın? (Her aktiviteyi ayrı ayrı okuyarak ilgili durumu işaretler misin?).

	Hiç yapmadım	1-2 kere	3-4 kere	5-6 kere	7 kere ve üstü
Sek sek gibi sıçrama oyunları oynamak/İp atlamak					
Paten yapmak					
Elim sende, yakan top gibi hareketli oyunlar oynamak					
Kovalamaca oyunları oynamak					
Egzersiz amaçlı yürüyüş yapmak					
Bisiklete binmek					
Koşmak					
Dans etmek					
Yüzmek					
Futbol oynamak					
Halk oyunları oynamak					
Tenis, masa tenisi oynamak					
Kay kay yapmak					
Voleybol oynamak					
Basketbol oynamak					
Tekvando, karate, judo gibi sporlar yapmak					
Skutıra binmek					
Jimnastik yapmak					
Evcil hayvan ile oynamak ya da yürüyüş yapmak					
Zıp zıp (Trambolinde) sıçramak					
Diğer sporlar, oyunlar ya da aktiviteler					

EK-4. (devam) Fiziksel Aktivite Anketi

2. Son bir hafta içinde **beden eğitimi dersine** katılma düzeyin nedir?

Beden eğitimi dersimiz yapılmadı/katılamadım..... ( )

Beden eğitimi dersine çok az katıldım ….....( )

Beden eğitimi dersine bazen (ara sıra) biraz katıldım .....( )

Beden eğitimi dersinin büyük bir kısmına katıldım .....( )

Beden eğitimi dersinin tamamına katıldım .....( )

3. Son bir hafta içinde **teneffüslerde** en fazla yaptığın aktivite nedir?

Oturdum, konuştum, kitap okudum, ev ödevimi yaptım .....( )

Ayakta durdum, bahçede dolaştım .....( )

Çok az koştum, çok az oynadım .....( )

Oldukça fazla koştum, oldukça fazla oynadım .....( )

Çok koştum, tüm teneffüs boyunca aralıksız oynadım .....( )

4. Son bir hafta içinde **öğle yemeği saatinde** yemek yemenin yanı sıra ne yaptın?

Oturdum, konuştum, kitap okudum, ev ödevimi yaptım .....( )

Ayakta durdum, bahçede dolaştım .....( )

Çok az koştum, çok az oynadım .....( )

Oldukça fazla koştum, oldukça fazla oynadım .....( )

Çok koştum, tüm öğle saati boyunca aralıksız oynadım .....( )

5. Son bir haftada **okuldan çıktıktan sonra** fiziksel olarak aktif olduğun spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri kaç kere yaptın?

Geçen hafta hiç yapmadım .....( )

Geçen hafta bir-iki kere yaptım .....( )

Geçen hafta üç kere yaptım .....( )

Geçen hafta dört kere yaptım .....( )

Geçen hafta beş kere yaptım .....( )

EK-4. (devam) Fiziksel Aktivite Anketi

6. Son yedi günde (Geçen hafta) **akşam saatlerinde** spor, dans ya da oyun oynama gibi faaliyetleri kaç kere yaptın?

Geçen hafta akşamları spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **hiç yapmadım** .....( )

Geçen hafta akşamları spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **bir kere yaptım**...( )

Geçen hafta akşamları spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **iki veya üç kere yaptım** .....( )

Geçen hafta akşamları spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **dört veya beş kere yaptım** ……...( )

Geçen hafta akşamları spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **altı veya daha fazla yaptım** .....( )

7. Geçen **hafta sonu** spor, dans ya da oyun oynama gibi faaliyetleri kaç kere yaptın?

Geçen hafta sonu spor, dans ya da oyun gibi faaliyetleri **hiç yapmadım**.....( )

Geçen hafta sonu dans ya da oyun gibi faaliyetleri **bir iki kere yaptım** .....( )

Geçen hafta sonu dans ya da oyun gibi faaliyetleri **üç veya dört kere yaptım**.....( )

Geçen hafta sonu dans ya da oyun gibi faaliyetleri **beş veya altı kere yaptım**.....( )

Geçen hafta sonu dans ya da oyun gibi faaliyetleri **yedi ve daha fazla yaptım**.....)

8. Son yedi günde boş zamanlarınızda yaptığın fiziksel aktiviteler açısından hangi ifade seni en iyi açıklıyor?

Son yedi günde boş zamanlarımda fiziksel aktivite **hiç yapmadım**.....( )

Son yedi günde boş zamanlarımda fiziksel aktivite **bir kere yaptım**.....( )

Son yedi günde boş zamanlarımda fiziksel aktivite **iki veya üç kere yaptım**.....( )

Son yedi günde boş zamanlarımda fiziksel aktivite **dört veya beş kere yaptım**.....( )

Son yedi günde boş zamanlarımda fiziksel aktivite **altı veya daha fazla yaptım**.....( )

EK-4. (devam) Fiziksel Aktivite Anketi

9. Geçen hafta her gün spor, oyunlar, dans ve diğer fiziksel aktiviteleri ne sıklıkla yaptın? Haftanın yedi günü için işaretleyerek belirtin?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen(ara-sıra)	Çoğunlukla	Her Zaman
Pazartesi					
Salı					
Çarşamba					
Perşembe					
Cuma					
Cumartesi					
Pazar					

10. Geçen hafta hiç hastalandın mı? Ya da fiziksel aktivite yapmanı engelleyen herhangi bir durum oldu mu?

Evet ..... ( )

Hayır ..... ( )

Eğer yanıtın evet ise egzersiz yapmanı engelleyen durum neydi?

.....

EK-5. Veli Onam Formu

Sevgili Veli

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği tez çalışması kapsamında, Dr. Öğr. Gör. Esma KABASAKAL'ın danışmanlığında, **"Okul Çağı Çocuklarında İrrasyonel İnanışlar ile Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"**başlıklı yüksek lisans tez projesi yürütülmektedir. Bu araştırmada çocuğunuzun bulunduğu sınıfta anket ve ölçekler uygulanacaktır. Bu araştırmada öğrencilerden sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliğine, irrasyonel düşüncelerine ve fiziksel aktivite durumlarına dair soruları yanıtlaması istenecektir. Araştırmaya katılımda gönüllük esastır. Dilediğiniz zaman çocuğunuz araştırmadan çıkabilir. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Bu araştırmaya aşağıda adı geçen öğrencinin katılmasını kabul ediyorsanız, aşağıdaki araştırmaya katılım izin formunu lütfen imzalayınız.

Araştırmacının Adı Soyadı:
Meltem GÜRER
İmza:

ARAŞTIRMAYA KATILIM İZİN FORMU

Dr. Öğr. Gör. Esma KABASAKAL'ın danışmanlığında, **"Okul Çağı Çocuklarında İrrasyonel İnanışlar ile Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"**yüksek lisans tezi olarak yürütülen çalışmaya çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Öğrenci Adı Soyadı:
İmza:
Tarih:

Veli Adı Soyadı:
İmza:
Tel:
Tarih:

EK-6. Öğrenci Onam Formu

Sevgili Öğrenci,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği tez çalışması kapsamında, Dr. Öğr. Gör. Esma KABASAKAL'ın danışmanlığında, **"Okul Çağı Çocuklarında İrrasyonel İnanışlar ile Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tez projesi yürütülmektedir. Araştırmada sizlere anket ve ölçekler uygulanacaktır. Sizlerden sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliğinize, irrasyonel düşüncelerinize ve fiziksel aktivite durumlarınıza dair soruları yanıtlamanız beklenecektir. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın bilimselliği bakımından oldukça önemlidir. Araştırmaya katılımda gönüllük esastır. Araştırmadan istediğin zaman ayrılabilirsin. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Bu araştırmayı katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yazıp imza atmanı rica ederim.

Araştırmacının Adı Soyadı:
Meltem GÜRER
İmza:

Öğrenci Adı Soyadı:
İmza:
Tel:
Tarih: