

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Ana Bilim Dalı
Fen Bilgisi Öğretmenliği

**Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarında Örnek Olay Destekli Beslenme
Eğitiminin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi**

Nadin Abanallyan
Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL, 2021

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Ana Bilim Dalı
Fen Bilgisi Öğretmenliği

**Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarında Örnek Olay Destekli Beslenme
Eğitiminin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi**

**Investigation of Case-Method Supported Nutrition Education in Terms of
Various Variables in Science Teacher Candidates**

Nadin Abanallyan

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Hatice Mertoğlu

İSTANBUL, 2021

Tüm kullanım hakları
M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.
© 2021

ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10/03/2021
Nadin Abanlyan

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstelenerek beni destekleyen, bana yol gösteren, anlayışını, bilgi ve tecrübelerini, zamanını ve güler yüzünü esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hatice Mertoğlu'na, tez çalışmamı yürütürken ve sonuçlandırırken verdiği motivasyon ve yardımları için Anet Taşcıoğlu'na ve öğrettikleri bilgilerle emeği geçen tüm lisans ve yüksek lisans hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca bu süreçte desteğini ve bana olan inancını hiçbir zaman eksik etmeyen tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Günümüzde bilgi kaynakları arttıkça doğru bilgiler ile hatalı bilgileri birbirinden ayırmak oldukça zorlaşmaktadır. Özellikle beslenme ve sağlık söz konusu olduğunda çeşitli sosyal platformlar bu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu araştırmanın amacı, örnek olay destekli beslenme eğitiminin; fen bilgisi öğretmen adaylarının beslenme bilgi düzeyi, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlık düzeyleri üzerine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın yöntemi ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen olarak belirlenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul’da bir devlet üniversitesinin Fen Bilgisi Öğretmenliği Bölümü’nde öğrenim görmekte olan 62 Fen Bilgisi öğretmen adayı oluşturmaktadır.

Araştırmada deney grubuna 7 hafta örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi uygulanmıştır. Örnek olay metni olarak gazete haberleri, videolar ve senaryolar kullanılmıştır. Örnek olay metinleri hem eğitimci hem de öğretmen adayları tarafından hazırlanmıştır. Araştırma verileri; kişisel bilgi formu, Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT) ve Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MOSBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Deney ve Kontrol grubu öğretmen adaylarının yeterli beslenme okuryazarlık, yeterli medya okuryazarlık ve yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin öğretmen adaylarının, sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, beslenme bilgisi ve medya okuryazarlık düzeylerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada uygulamadan sonra öğretmen adaylarının beslenme bilgilerinin, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlık düzeylerinin artması örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Oysa fen bilgisi öğretmenliği lisans programında bu ders ya seçmeli olarak verilmekte ya da hiç yer almamaktadır. Bireylerin sağlıklı beslenme davranışları geliştirilmesi için bu dersin lisansta zorunlu olarak verilmesi, bu çalışmada olduğu gibi günlük hayatla ilişkilendirilerek örnek olaylarla desteklenerek işlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *fen eğitimi, beslenme eğitimi, örnek olay, beslenme, sağlık, medya.*

ABSTRACT

In today's world, as the sources of information increase, it becomes harder to distinguish between correct and incorrect information. There being various social platforms make this situation even more complicated, especially when it comes to nutrition and health. The aim of this study is to investigate the effect of case study supported nutrition education on the nutritional knowledge, nutrition, health and media literacy levels of pre-service science teachers. The method of the research was determined as a pretest-posttest control group quasi-experimental design. The study group of the research consists of 62 pre-service science teachers studying in the Science Education Department of a state university in Istanbul.

In the study, 7 weeks of case study supported nutrition and health education was applied to the experimental group. Journal news, videos and scenarios were used as the sample event text. Case studies have been prepared by both the trainer and teacher candidates. Personal information forms, Adolescent Nutrition Literacy Scale (ABOÖ) and Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32), Healthy Nutrition Knowledge Quiz (SBBT) and Media Literacy Leveling Scale (MOSBÖ) were used to gather the research data. The research data was later analyzed using SPSS. It was determined that the Experimental and Control group teacher candidates had adequate nutritional literacy, sufficient media literacy and sufficient health literacy. As a result of the research, it was determined that the case study supported nutrition and health education are effective on the health literacy, nutrition literacy, nutritional literacy and media literacy levels of the teacher candidates.

The increase in the nutritional knowledge, nutrition, health and media literacy levels of teacher candidates after the application in the study reveals the importance of case-based nutrition and health education. However, in the science teaching undergraduate program, this course is either optional or not included at all. In order to develop healthy eating behaviors of individuals, it is recommended that this course be given as a compulsory undergraduate course, and that it should be taught by supporting it with case studies by associating it with daily life as in this study.

Keywords: science teaching, nutrition education, case method, nutrition, health, media

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİN	viii
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1. Problem Durumu:	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.2.1. Problem Cümlesi	4
1.2.1.1. Araştırmanın Alt Problem Cümleleri	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Sınırlılıklar	5
1.5. Varsayımlar	6
1.6. Kısaltmalar	6
1.7. Tanımlar	6
BÖLÜM 2: ALAN YAZIN	8
2.1. Sağlık okuryazarlığı	8
2.2. Beslenme Okuryazarlığı	9
2.3. Medya Okuryazarlığı	12
2.4. Örnek Olay Yöntemi	14
2.4.1. Örnek Olay Materyalleri	14
2.4.2. Örnek Olay Seçiminde Dikkat Edilecek Noktalar	15
2.4.3. Örnek Olayın Uygulanması	16
2.4.4. Örnek Olay Yönteminin Yararları	17
2.4.5. Örnek Olay Yönteminin Sınırlılıkları	18
2.5. Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	18
2.6. Beslenme Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	23
2.7. Medya okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	26
2.8. Örnek Olay ile İlgili Yapılmış Araştırmalar	28
BÖLÜM 3: YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Deseni	31
3.2. Çalışma Grubu	31
3.3. Veri Toplama Araçları	34

3.3.1.	Kişisel Bilgi Formu	34
3.3.2.	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	34
3.3.3.	Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)	35
3.3.4.	Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği (MODBÖ)	37
3.3.5.	Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT)	38
3.4.	Uygulama	38
3.5.	Verilerin analizi	40
BÖLÜM 4: BULGULAR		46
4.1.	Birinci alt probleme dair bulgular	46
4.2.	İkinci alt probleme dair bulgular	50
4.3.	Üçüncü alt probleme dair bulgular	55
4.4.	Dördüncü alt probleme dair bulgular	60
BÖLÜM 5: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER		64
5.1.	Sonuç ve Tartışma	64
5.1.1.	Birinci alt probleme dair sonuç ve tartışma	64
5.1.1.	İkinci alt probleme dair sonuç ve tartışma	65
5.1.2.	Üçüncü alt probleme dair sonuç ve tartışma	67
5.1.3.	Dördüncü alt probleme dair sonuç ve tartışma	68
5.2.	Öneriler	68
Kaynakça		71
EK 1: ANKET		84
EK 2: ÖRNEK OLAYLAR		89
EK 3: ÖLÇEK İZİNLERİ		98

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
Tablo 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları	35
Tablo 3. ABOÖ Boyutlarının Madde Numaraları Tablosu	36
Tablo 4. MODBÖ Boyutlarının Madde Numaraları Tablosu	37
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Son Test Puanlarının Normallik Analizi.....	40
Tablo 6. TSOY-32 Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi.....	41
Tablo 7. ABOÖ Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi.....	41
Tablo 8. MODBÖ Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi	42
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Bağımsız Örneklem T-Testi.....	43
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğretmen Adaylarının Ön Test SBBT Puanları	44
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	46
Tablo 12. Deney Grubu TSOY-32 Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi	47
Tablo 13. Kontrol Grubu TSOY-32 Ön Test- Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi.....	48
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları	49
Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Ve Son Test Beslenme Okuryazarlık Düzeyleri	50
Tablo 16. Deney Grubu Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi Sonuçları	51
Tablo 17. Deney Grubu ABOÖ Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.	52
Tablo 18. Kontrol Grubu Ön Test- Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi Sonuçları	52
Tablo 19. Kontrol Grubu ABOÖ Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	53
Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları	54
Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubu Ölçek Boyutları Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi	54
Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Ve Son Test Medya Okuryazarlık Düzeyleri	55
Tablo 23. Deney Grubu MODBÖ Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi.....	56
Tablo 24. Deney Grubu MODBÖ Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	57
Tablo 25. Kontrol Grubu MODBÖ Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi	58
Tablo 26. Kontrol Grubu MODBÖ Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi	58
Tablo 27. Deney ve Kontrol Grubu MODBÖ Son Test Puanlar Test Sonuçları	59
Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubu MODBÖ Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi Sonuçları	60
Tablo 29. Deney Grubu SBBT Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	61
Tablo 30. Kontrol Grubu SBBT Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	61
Tablo 31. Deney ve Kontrol Grubu SBBT Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi Sonuçları	62
Tablo 32. SBBT Puan Ortalamalarının Betimsel Analizi.....	62
Tablo 33. Analiz Sonuçları Özeti	62

BÖLÜM 1:GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, amaç, önem, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmiştir.

1. Problem Durumu:

Günümüzde bilgi kaynakları arttıkça doğru bilgiler ile hatalı bilgileri birbirinden ayırmak oldukça zorlaşmaktadır. Özellikle beslenme ve sağlık söz konusu olduğunda çeşitli sosyal platformlar bu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Yapılan araştırmalarda, medyada adı geçen besin ile ilgili haber ve reklamların bireylerin gıda tüketimini ve beslenme alışkanlıklarını etkilediği belirtilmektedir(Yıldırım, Çelik, Karadağ, 2017; Dilber, Dilber, 2018). Bireyler verilen bilginin doğru olup olmasını umursamaksızın reklamda bahsi geçen sağlık veya beslenme ürününden etkilenmektedirler. Bu etkinin kuvvetine göre satın alma ve tüketme davranışları belli bir yöne doğru kaymaktadır. Yapılan araştırmada bireylerin, %29,1'inin televizyonu, %25,7'sinin gazete ve dergileri, %22,1'inin interneti iletişim aracı olarak tercih ettiğini belirtilmektedir(Aktaş, Cebirbay, 2003). İletişim aracı olarak en çok tercih edilen bilgi kaynağı olan televizyondaki birçok program sağlık ve beslenme ile ilgili bilgi aktarabilir. Medya toplum için yalnızca bir bilgi kaynağı olmamıştır, aynı zamanda etkileyici bir reklam aracı olması nedeniyle toplumun satın alma davranışına yön vermede etkilidir (Oran, Toz, Küçük ve Uçar, 2017; Yılmaz, Yılmaz, Uran, 2007). Yanıltıcı haber ve reklamların, beslenme ile ilgili bilgileri yetersiz olan bireyler üzerindeki etkisi daha fazladır.

Medyada sunulan besin kaynaklarından her yaş grubu etkilenebilmektedir. Yapılan araştırmalar, çocukların gıda reklamlarından fazlasıyla etkilendiklerini ve televizyon izleme sıklığı ve süresi arttıkça çocuklarda obezite ve asosyalite gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlara sebep olduğunu göstermektedir (Dilber, Dilber,2018; Acemioğlu, 2018). Acemioğlu'na (2018) göre iyi bir beslenme düzeni bireyi ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden pozitif etkileyebileceği gibi, kötü bir beslenme şekli de bireyi ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden negatif etkileyebilir. Bu noktada küçük çocuklar ve öğrenciler medyadan gördükleri, ilgilerini çeken besinlerin sağlıklı veya sağlıksız olup olmadıklarına bakmaksızın, besinlere yönelmekte ve bu onlara fizyolojik ve psikolojik olarak zarar vermektedir. Bu durum beslenme ve sağlık eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.

Beslenmenin sağlık üzerindeki etkisi yadsınamaz. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 1974) sağlıkta üç ögenin önemini “sadece hastalık ya da sakatlığı yokluğun değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini içeren bir durum” diyerek vurgulamıştır. Nutbeam (1998) tarafından Dünya Sağlık Örgütü için hazırlanan Sağlığı Geliştirme Sözlüğünde sağlık okuryazarlığının tanımı; “bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” şeklinde yapılmıştır. Bireylerin sağlık konusunda sorgulamadan karar vermeleri kendilerini ve çevrelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, bireyin doğru karar almada zorlanmasına, doğru bilgiye ulaşamamasına, sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanamamasına ve hastalık yönetimi gibi konularda sorun yaşamasına neden olmaktadır (Kindig, Panzer ve Nielsen-Bohlman, 2004; Rudd, Kirsch, Yamamoto, 2004).

Çocuklarda görülen obezite hastalığının sebeplerinden birinin beslenme konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirten araştırmalar bulunmaktadır (Kennet, 2014). Çocuklarda beslenme ile ilgili bilgi eksikliği, sağlıklı besin veya sağlıksız besin arasındaki farkı belirsizleştirmektedir. Ailelerin çalışma hayatına daha aktif bir şekilde katılması ve çocuğun okulda daha fazla zaman geçirmesi, ailelerin çocuklarının beslenme alışkanlıklarını düzenleyememelerine neden olmaktadır (Karakaş, Törnük, 2016). Çocuklar günde yaklaşık 8 saatlerini okulda geçirdikleri varsayıldığında, ailelerinden sonra en çok yakın temasta oldukları kişiler öğretmenleridir. Bu ortamlarda gerekli bilgi ve davranışların geliştirilmesinde öğretmenin rolü yadsınamaz. Hastalıkların artmasıyla beslenme ve besinler üzerinde yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmakta ve besinler ile ilgili bilgiler değişebilmektedir. Önceden yararlı kabul edilen besinler bir süre sonra zararlı olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda öğretmenlerin bilgilerini güncel tutmaları beslenme eğitiminin kalitesini arttıracaktır (Buxton, Hagan, 2012). Öğretmenlerin bilgilerini güncel tutmalarının temeli ise fakülte temelinde atılmaktadır. Öğretmen adaylarının fakülte içi eğitimi oldukça önemlidir. Nitekim Mertoğlu (2018) öğretmen adayları ile yaptığı araştırmada öğretmen adaylarında “kolesterol, protein diyeti, dondurulmuş gıdalar, katkı maddeleri, GDO, doğal ve organik ürünler, mikrodalga fırın kullanılması ve etiket okumak” vb konularda kavram yanılgıları tespit etmiştir.

Eğitim sistemimizde öğrencilerin en fazla eleştirdiği konulardan biri de derste edinilen bilgileri gerçekte hayatta kullanamamalarıdır. Yani öğrenciler derste öğrendikleri bilgiler ile gerçek hayat arasında anlamlı bir ilişki kuramamaktadırlar. Adalı’ya (2005) göre örnek olaya dayalı öğrenme yöntemi, günlük yaşamda karşılaşılabilecek sorunları öğrenilecek konularla

ilişkilendirerek her öğrencinin aktif katılımını arttırmaya, araştırmaya, sorgulamaya ve objektif olarak düşünme becerisini geliştirmeye yönelten bir yöntemdir. Örnek olay incelemesi yöntemi eğitim sistemimizdeki eksikliğin giderilmesi ve günlük hayatla birleştirilmesi noktasında etkili olabilecek bir yöntemdir. Çünkü bu yöntem, öğrencilerin gerçek hayatta karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri olayların sınıf ortamına getirilerek tartışılması, problem yaratan durumun ortaya çıkarılması, analiz edilmesi ve çeşitli çözüm yolları üretilmesine dayanır (Aydemir, 2010). Şahin ve Hacıoğlu (2010) 8. Sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada bilimsel tartışma destekli örnek olay etkinliklerinin öğrencilerin kavram öğrenmelerini kolaylaştırdığını belirtmektedirler.

İlköğretim, Ortaöğretim ve Lise düzeyinde beslenme ile ilgili bilimsel bilgiler okulda da verilmektedir. Beslenme ile ilgili kavram ve kazanımlar Hayat Bilgisi, Fen Bilimleri ve Biyoloji dersleri öğretim programında bulunmaktadır (MEB, 2018a; MEB, 2018b; MEB, 2018c). Hayat Bilgisi Öğretim Programı “Sağlıklı Hayat” teması kapsamında meyve ve sebze tüketiminin gerekliliğinden, yeterli ve dengeli beslenmenin öneminden ve sağlıkla ilgili mesleklerden bahsedilmektedir. Bu ünite öğrencilerin beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili temelleri atılmaktadır. Fen Bilimleri öğretim programında ise çeşitli temalar kapsamında sağlıklı yaşam bilincinden, besin öğeleri, yeterli ve dengeli beslenmenin öneminden, organların sağlığı için yapılması gerekenlerden, sigara ve alkolün zararlarından bahsedilmektedir. Biyoloji öğretim programında ise sağlıklı beslenmeden, besin öğelerinden, besin öğelerinin eksikliğinden veya fazlalığından doğan hastalıklardan, kalıtsal hastalıklardan, organ ve sistem sağlığını korumak için dikkat edilmesi gerekenlerden bahsedilmektedir.

Beslenme ve sağlığın müfredattaki konumu, yaşamdaki yeri ve öneminden dolayı; sınıf öğretmenleri, fen bilgisi öğretmenlerinin ve biyoloji öğretmenlerinin beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları oldukça önemlidir. Nitelikli öğretmen yetiştirilmesinde öğretmen adayının aldığı eğitimin önemi yadsınamaz. Oysa fen bilgisi öğretmenliği müfredatında ya seçmeli ders olarak verilmekte (Hacettepe Üniversitesi, t.y.; Pamukkale Üniversitesi, t.y.; Marmara Üniversitesi, t.y.; Dokuz Eylül Üniversitesi, t.y.) ya da yer verilmemektedir (Mersin Üniversitesi, t.y., Kafkas Üniversitesi, t.y.; Uludağ Üniversitesi, t.y.). Öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme davranışları geliştirmesi, beslenme ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi için öğretmen adaylarına lisans programı boyunca beslenme ve sağlık eğitiminin verilmesi gerekmektedir (Seçken, Morgil, 2000; Mertoğlu, 2018). Beslenme sağlık konuları günlük hayatla ilişkili durumları içermesi nedeniyle örnek olay yönteminin öğretmen adaylarının eğitiminde etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç: örnek olay destekli beslenme eğitiminin, fen bilgisi öğretmen adaylarının beslenme bilgilerine ve çeşitli okuryazarlık düzeylerine etkisini araştırmaktır.

1.2.1. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini, “Örnek olay destekli beslenme eğitiminin, Fen Bilgisi Öğretmen adaylarının beslenme bilgilerine, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlıklarına etkisi var mıdır?” sorusu oluşturmaktadır.

1.2.1.1. Araştırmanın Alt Problem Cümleleri

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda oluşturulan alt problem cümleleri aşağıda yer almaktadır.

1. Öğretmen adaylarının Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Öğretmen adaylarının Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Öğretmen adaylarının Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MODBÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Öğretmen adaylarının Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Coşansu ve Demirezen (2005)’in yaptıkları araştırmada sağlıklı beslenme alışkanlıklarının çocukluk yaşlarında verilmesinin önemini ve düzensiz beslenmeye yönelimin yaşa bağlı olarak artış gösterdiğini vurgulamışlardır. Çocuklar ve gençler kazandıkları beslenme alışkanlıklarını büyüdükleri zaman da korumaktadırlar. Çocuklar ve gençler beslenme alışkanlıklarının temelini aile ortamında veya okul içerisinde kazanırlar. Çocukların en çok zaman geçirdiği mekânlardan biri de okul olduğundan, okul temelli sağlık ve beslenme eğitiminin bu problemin çözümünde önemli rol alacağı düşünülmektedir (Yabancı, 2011). Sağlıklı olmak ve dengeli beslenme gibi kavramların öğretilmesi sadece çocuklar ve gençler için değil her yaş grubu için önemlidir. Yaşlılar sağlık ve beslenme ile ilgili bilgilerini yetişkinlere aktaracak, yetişkinler bilgilerini çocuklarına aktaracaktır. Bu bilginin doğru bir

bilgi olması çocukta olumlu sonuçlara sebep olabileceksen, hatalı olması çocukta olumsuz sonuçlara sebep olacaktır. Bundan dolayı her yaş grubu için beslenme ve sağlık eğitimi önemlidir. Baltacı ve arkadaşlarına (2008) göre bir çocuk nasıl beslenmesi gerektiğini, önce ailesinden sonra öğretmenlerinden ve çevresinde bulunan diğer bireylerden öğrenir. Evde ailesinden bilgi alan birey, okulda ise öğretmeninden bilgi alacaktır. Bu nedenle öğretmenin de bireye vereceği cevapların önemi oldukça fazladır. Tamel (2018) yaptığı araştırmada öğretmenler, öğrencilerle sağlıklı beslenme konusunda sıklıkla konuştuklarını ve önerilerde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Öğretimde var olan beslenme ve sağlık ile ilgili yanlış bir bilgi, öğrenciyi olumsuz etkileyecektir. Bundan dolayı beslenme ve sağlık eğitiminde öğretmenlerin de rolü oldukça fazladır.

Beslenme ve sağlıkla ilgili bilgi aktarımı, okul öncesi öğretmenleri, sınıf öğretmenleri ve fen bilgisi öğretmenleri tarafından yapılmaktadır. Bundan dolayı okul öncesi öğretmenlerinin, sınıf öğretmenlerinin ve fen bilgisi öğretmenlerinin nitelikli bir eğitim almış olmaları önemlidir. Araştırmada örneklemin fen bilgisi öğretmenliği bölümü öğrencileri arasından seçilme nedeni, ilköğretim çağında öğrencilerin beslenme hakkındaki temel bilgileri fen bilgisi öğretmenlerinden edinmeleridir. Fen bilgisi öğretmen adaylarında bulunan bilgi eksikleri veya kavram yanlışları, ilköğretim düzeyindeki öğrencilerde beslenme ve sağlık bilgisi yönünde büyük eksikliklere yol açmaktadır (Mertoğlu, 2018). Öğretmen adaylarındaki bilgi eksikliği veya kavram yanlışları, öğrenci üzerinde olumsuz etki yaratacaktır. Örnek olaya dayalı öğrenme yönteminin “beslenme ve sağlık” konusunda uygulanması sayesinde bu yöntemin öğretmen adaylarının beslenme ve sağlık bilgileriyle birlikte okuryazarlık düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde beslenme bilgisini, beslenme okuryazarlık düzeyini, sağlık okuryazarlığı düzeyini ve medya okuryazarlık düzeyini geliştirmeyi amaçlayan ile deneysel araştırma bulunmamaktadır. Literatürde genellikle okuryazarlık düzeyi belirleme çalışmaları yapılmıştır. Örnek olay yönteminin etkinliği ile ilgili pek çok çalışma yapılmış fakat yöntemin beslenme bilgisine, beslenme okuryazarlığına, sağlık okuryazarlığına ve medya okuryazarlık düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışma tespit edilememiştir. Ayrıca örneklemin öğretmen adaylarından oluştuğu düşünüldüğünde, örnek olay yöntemini özümsemelerinin, öğretmen adaylarının mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırma, 2018-2019 eğitim öğretim yılında köklü bir devlet üniversitesinde öğrenim gören fen bilgisi öğretmen adayları ile sınırlıdır.

2. Araştırmadan elde edilen veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)”, “Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)”, “Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MODBÖ)” ve “Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT)”den elde edilen veriler ile sınırlıdır.
3. Araştırma, elde edilen veriler üzerine istatistiksel çalışmalarla sınırlıdır.

1.5.Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan öğretmen adaylarının veri toplama araçlarına samimi cevaplar verdikleri ve doğru şekilde doldurdukları varsayılmaktadır.

1.6.Kısaltmalar

ÖODÖY: Örnek Olaya Dayalı Öğrenme Yöntemi

SBBT: Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

ABOÖ: Adolesan Beslenme Okuryazarlık ölçeği

MODBÖ: Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

BOY: Beslenme Okuryazarlığı

MOY: Medya Okuryazarlığı

1.7.Tanımlar

Örnek olay yöntemi: Gerçekleşmesi mümkün olan yaşam sorunlarıyla öğrencileri yüz yüze getirerek onların bu sorun üzerinden tartışarak bir çözümleme yapmalarını temel alan bir yöntemdir (Alacapınar,2015).

Sağlık okuryazarlığı: Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik güvenilir kaynaklara ulaşma, bilgiyi okuma, anlama ve uygulamayı kapsayan genel bir kavramdır (Erdağ, 2015).

Beslenme: Vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerini, gereken zamanda ve miktarda vücuda alınmasıdır (Besler, Rakıcıoğlu, Ayaz, Demirel, Özel, Samur, 2015).

Beslenme okuryazarlığı: İnsanların temel beslenme bilgilerini araştırma, anlama ve yorumlama kapasitesine sahip olma becerisi olarak tanımlanmıştır (Zoellner, Connell, Bounds, Crook, Yadrick, 2009).

Medya okuryazarlığı: Yazılı ve görsel içeriklere erişme, bu biçimleri analiz etme, değerlendirme, eleştirme ve kişisel olarak anlam oluşturma becerisidir (Sheibe, Rogow, 2012).



BÖLÜM 2: ALAN YAZIN

Bu bölümde araştırmada önemli rol oynayan sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, örnek olay yöntemi ile ilgili açıklamalar ve bu kuramlar ile ilgili yapılmış çalışmalar hakkındaki bilgiler yer almaktadır.

2.1. Sağlık okuryazarlığı

Her birey sağlıklı mıdır? Fiziksel bütünlüğe sahip her insan sağlıklı mıdır? Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 1974) sağlıkta üç ögenin önemini “sadece hastalık ya da sakatlığı yokluğun değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini içeren bir durum” diyerek vurgulamıştır. Böylelikle fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik hali sağlıklı bir bireyin tanımını oluşturmuştur. Nutbeam (1998) tarafından Dünya Sağlık Örgütü için hazırlanan Sağlık Geliştirme Sözlüğünde sağlık okuryazarlığının tanımı; “bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” şeklinde yapılmıştır.

Bireyin sağlıklı olduğunu söyleyebilmek için bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olması gerekmektedir (Acemioğlu, 2018). Birey kendi sağlığını nasıl koruyabileceğini araştırmalı, sorgulamalı veya bilgi sahibi bireylerden bilgi almalıdır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yeterli düzeyde olması yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için önemlidir (İlgaz, Gözüm, 2016). Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireyler doğru sağlıklı olmak için araştırma yapar, bilgileri sorgular, öğrendiği bilgileri anlar, uygular ve sağlığını korumaya dikkat eder. Lagay’a (2003) göre düşük sağlık okuryazarlık düzeyinde olan bireyler sağlıkla ilgili metinleri okuyamamakta, ilaç prospektüsünü anlayamamakta, doktor açıklamalarını anlamayıp uygulayamamaktadır. Kindig ve arkadaşları (2004) da Legay’a benzer olarak tıbbi eğitim broşürlerinin okunması, anlaşılması ve karmaşık durumlarla baş edebilme yeteneğinin de sağlık okuryazarlığı düzeyine göre farklılık gösterebileceğini belirtmiştir. Düşük sağlık okuryazarı olan birey tıbbi broşürleri okusa da anlamakta zorluk çekecektir.

Sağlık okuryazarlığı, yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktadır. Sağlık profesyonellerine verilen hizmetle alakalı klinik becerilerin kazanılması konusunda katkı sağlamakta, sağlık hizmetini alanlar içinse bu konu hakkında daha net bilgiye ulaşabilme becerisini kazandırmaktadır (Ishikawa, Yano, 2008). Kişilerin sağlık okuryazarlığında tanımlanan beceriler kimi etkenlere göre değişkenlik gösterebilir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık

okuryazarlık düzeyi ile eğitimin, yaşı, cinsiyetin, kültürün, genel okuryazarlık düzeyinin, hastalıkla ilgili deneyimlerin ve toplumsal sağlık hizmeti sistemi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, Brand, 2012). Sağlık okuryazarlık düzeyi sadece bireysel değil, toplumsal olarak da oldukça önemlidir. Yılmazel ve Çetinkaya'ya (2016) göre sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan ülkelerde kronik hastalıkların artmasına sebep olmakta, hasta sayısının artması sağlık maliyetlerini arttırmakta ve kötü sağlık durumundan dolayı ölümleri arttırmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı kavramının önemini anlaşılmaması ile ülkeler, vatandaşlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleme çalışmaları yapmaya başlamışlardır. Benzer çalışmalar Türkiye'de de yapılmıştır. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Durusu-Tanrıöver ve arkadaşları (2014) tarafından uygulanmış sonucunda genel sağlık okuryazarlığı indeksi, 50 puan üzerinden 30,4 olarak hesaplanmıştır. Avrupa'da bu ortalama 33,8 bulunmuştur. Türkiye'deki çalışmalar ışığında toplumun erişkin nüfusunun çoğunun "yetersiz" ve "sorunlu" sağlık okuryazar olduğunu ifade etmektedir (Pehlivan, Mete, Fırıncı, Doğan, 2019; Güven, Bulut, Öztürk, 2018; Esen, 2018; Berberoğlu, Öztürk, İnci, Ekerbiçer, 2018; Ergün, 2017).

Yılmazel ve Çetinkaya (2016) sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmek amacıyla, sağlık okuryazarlık eğitiminin okul öğretim programlarında yer almasını, yetişkinlerin de eğitim almasını ve yetişkinlerin eğitim almalarına dair herhangi bir engel varsa engelin kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasını önermektedir.

2.2.Beslenme Okuryazarlığı

Toplumun birinci amacı sağlıklı ve üretken nesiller yetişmesini sağlamaktır. İnsan sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler kalıtım, beslenme, çevre koşulları ve iklimdir (Tayar, Haşıl-Korkmaz, Özkeleş, 2017). Her açıdan sağlıklı ve üretken bir nesil yetiştirmenin önkoşulu dengeli ve yeterli beslenmeye bağlıdır. Vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinden her birinin yeterli miktarda alınmasına "yeterli ve dengeli beslenme" denir (Tayar, Haşıl-Korkmaz, Özkeleş, 2017). Beslenmeyle vücut yapısı arasında doğru orantılı ilişki bulunmaktadır. Beslenme durumu düzeltilmiş işçilerin daha fazla üretim yapması, yetersiz ve dengesiz beslenen işçilerinse daha sık hastalanıp iş kazalarına maruz kalmaları; çalışma kapasitesi, sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Baysal, 1999). Dengesiz beslenen işçilerin, beslenmeleri sonucunda bağışıklık sistemleri zayıflamakta ve bu durum sık sık hasta olmalarına sebep olmaktadır. Bu çalışmaya katılan işçiler ile öğrenciler arasında

benzerlik kurulabilir. Benzer şekilde öğrencilerin de dengesiz beslenmelerinden dolayı bağışıklık sistemleri zayıflayacak, sık sık hasta olacaklardır.

Dengesiz beslenme sadece bağışıklık sistemini etkilemez, vücudun büyüme, gelişme ve normal çalışmasında aksaklıklar oluşturabilir. Bazı besin öğelerini vücut kendi başına sentezleyemez. Vücudun bu öğeleri zorunlu olarak dışarıdan alması gerekmektedir. Örneğin vücudumuz C vitamini sentezleyemez ama bu vitamine ihtiyacımız vardır. C vitamini yeteri kadar alınmazsa C vitamini eksikliğinin belirtileri görülmeye başlanacaktır (Smolin, Grosvenor, Gurfinkel, 2020). Vitamin eksikliği birçok hastalığa doğrudan veya dolaylı yoldan sebep olabilmektedir. Bundan dolayı Baysal (1999) sağlığın temelini yeterli ve dengeli beslenme olduğunu savunmaktadır. Beslenmenin dengeli olması önemlidir. Çünkü bir besin öğesinin eksikliği kadar fazlalığı olmasının da yan etkileri vardır. Örneğin D vitamininin eksikliği raşitizm, kemik erimesi, osteoporoz gibi hastalıklara sebep olurken D vitamini fazlalığı ise kanda buluna kalsiyum mineralinin emilimini zorlaştırarak kanda kalsiyumun serbest dolaşmasına ve dolayısıyla kalp ve böbrek sorunlarına neden olmaktadır (Smolin, Grosvenor, Gurfinkel, 2020). Günümüzde kalp-damar hastalıkları, obezite, hipertansiyon, alerjik hastalıklar, osteoporoz, diyabet ve pek çok kanser türü gibi sağlık sorunlarının kökeninde beslenme alışkanlıklarının etkili olduğu bilinmektedir (Allen, Gillespie, 2001; Esen ve diğerleri, 2018). Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalık için temel hazırlamaktadır ve oluşabilecek hastalıklarla ilgili olarak birçok çalışma yapılmıştır. Yeterli ve dengeli beslenmenin kalp-damar hastalıkları, kolon kanseri ve mide kanseri riskini azalttığı kanıtlanmıştır (Bazzano, Serdula, Liu, 2003; Riboli, Norat, 2003). Şeker, yağ ve tuz açısından zengin gıdalar gibi yüksek enerjili gıdaların obeziteyi ve kan basıncı düzeylerini arttırdığına dair önemli veriler bulunmaktadır (World Health Organization, 2003; 2010). Tüketilen yağ türlerinden bazılarının kalp krizi riskini arttırdığı dair çalışmalar vardır (Hu, Wu, Liu, 1997). Yeterli ve dengeli beslenme ile bu hastalıkların riski azaltılmakta veya bahsi geçen hastalıklar tedavi edilmeye çalışılmaktadır.

Beslenme konusundaki bilgi eksikliği insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Temel beslenme konusundaki bilgi eksikliğinin gençlerde görülen obezite hastalığı oranını arttırdığı bilinmektedir (Kennett, 2014). Beslenme konusunda bilgi eksikliği olan genç bireyler yetersiz ve dengesiz beslenme konusunda daha düşük bir farkındalığa sahiptir. Bu farkındalık düzeyi bireyi, beslenme sorunu oluşturacak etkenlerden uzak tutmaya yetmemektedir. Bu noktada karşımıza beslenme okuryazarlığı kavramı çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kavramından türetilen beslenme okuryazarlığı kavramı tanım olarak: insanların temel beslenme bilgilerini

alma, işleme ve anlama kapasitelerinin derecesidir (Zoellner ve diğerleri, 2009). Beslenme okuryazarlığının sağlık okuryazarlığı ile bağıntılı olması beslenmenin sağlık ile doğrudan ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Beslenme okuryazarlık düzeyi bireylerin sağlıklı olmasını etkiler. Bir bireyin kendi sağlık durumu hakkında farkındalığının artması için hem sağlık hem de beslenme okuryazarlığının yüksek olması beklenmektedir (Kutner ve diğerleri, 2006). Bireyler beslenme hakkında ne kadar çok şey bilir, anlar ve uygularsa, yaşam kalitelerini artırma ve sağlıklı bir yaşam stili benimsemeleri o kadar mümkündür.

Besin öğelerini anlamak ve bu temel besin öğelerinin yer aldığı besinleri belirlemek ve bunların sağlık üzerindeki farklı etkilerini kavramak için beslenme okuryazarlığının yüksek olması gerekmektedir. Aynı zamanda sadece bu besin grupları hakkında bilgi almak değil, alınan bilgilerin hangilerinin güvenilir olduğuna karar vermek de beslenme okuryazarlığı ile mümkündür. Beslenme okuryazarlığı eğitim durumu ve sosyoekonomik düzey ile ilişkilidir (Owens, 2015). Birey beslenme ile ilgili bilgileri aileden veya okuldan edinebilir. Alan yazında, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin beslenme okuryazarlığının düşük olduğunu belirleyen çalışmalar yer almaktadır (Bakan, Yıldız, 2019; Acemoğlu, 2018; Kutner ve diğerleri, 2006).

Bireyler, bir hastalığa karşı duyarlı olduklarına inandıkları zaman, beslenme davranışlarında değişiklik yaparlar. Crites Jr. ve Aikman'ın (2005) yapmış oldukları çalışmada beslenme ile ilgili bilgileri fazla olan katılımcıların diyet davranışlarında daha pozitif düşündükleri ortaya çıkmıştır. Katılımcılar tükettikleri besinler ile ilgili ne kadar çok bilgiye sahip ise; yaşayacakları olası rahatsızlıklara karşı uygun diyet türünü seçme becerilerinde artış gösterdikleri sonucuna varılmıştır (Crites Jr., Aikman, 2005). Bireyler olası bir rahatsızlıkla karşılaştıklarında ilk bilgiyi doktordan alırlar ve aldıkları bilgilere göre yaşam standartlarını ve beslenme düzenlerini değiştirirler. Dolayısıyla kronik hastalığa sahip olan bireylerin beslenme ve sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek çıkabilmektedir.

Özetle beslenme yaşam için gerekli olan enerjiyi sağlamaktadır. Bu enerji vücuttaki önemli kimyasal reaksiyonlarda kullanılır. Yetersiz ve dengesiz beslenme bireylerin sağlıklarını koruyamamalarına ve dolayısıyla çeşitli hastalıklara yol açar. Yeterli ve dengeli beslenme ile hastalıkların riski azaltılabilir veya bahsi geçen hastalıklar tedavi edilebilir. Beslenme okuryazarlığı da bu noktada önem kazanmaktadır. Bireyin beslenme ile ilgili bilgileri araştırması, sorgulaması, doğru bilgiye nereden ulaşacağı ve doğru bilgiyi nasıl uygulayacağı gibi yeteneklere sahip olması kavramına beslenme okuryazarlığı denmektedir. Beslenme

okuryazarlığı düzeyi düşük olan birey beslenme ile ilgili bilgileri anlamakta ve uygulamakta zorlanır, bireyin beslenme ile ilgili farkındalığı düşüktür.

2.3. Medya Okuryazarlığı

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, çok çeşitli medya araçlarının oluşumuna sebep oluşturur. Teknolojiyle içli dışlı olan her birey medya araçları ile de içli dışlı olmaya başlamış ve bunu takiben medya araçlarındaki içerikler zenginleşmiştir. Fakat hızla artan içeriklerde zamanla yayın kalitesi düşmüş ve bu durum içeriğin niteliğini de ciddi anlamda olumsuz etkilenmiştir (Koçoğlu, Akman, 2019). Medya kavramını; gazeteler, dergiler, televizyon, radyo, internet gibi araçlar ve sosyal medya araçları oluşturmaktadır. Medyanın esas görevleri arasında haberdar etme, bilgilendirme, eğlendirme gibi toplumun iletişim ihtiyaçlarını giderme amacı yatar ve medya aynı zamanda toplumlar arası iletişim ve etkileşimi de hızlandırır (Demirel, Sayar, 2019). Medya araçlarının telefonlarda kullanımına başlanması da medya araçlarının ulaşılabilirliğini ve etkililiğini arttırmıştır. Medya araçlarının çekiciliği, kullanım oranını arttırdığı gibi kullanan bireylerin yaş ortalamasını da düşürmektedir. Deveci ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırmaya göre ilköğretim öğrencilerinin bir kısmının cep telefonu kullandığını belirtmiştir. Bu sonuç, çocukların medyada bulunan niteliksiz içerik ile karşılaşma sıklığını arttırmakta ve onları olumsuz etkilere daha açık hale getirmektedir. Niteliksiz medya içerikleri bireylere yanlış bilgiler aktarabileceği gibi, kötü alışkanlıklar edinmelerine de sebep olabilmektedir. Niteliksiz medya içeriklerine karşı savunmasız kalan bireylerin medyada bulunan içerikler hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Medyada bulunan içeriklerin yapısı ile ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirmede medya okuryazarlığı kavramının önemi yadsınamaz. Medya okuryazarlığı; Yazılı ve görsel içeriklere erişme, bu biçimleri analiz etme, değerlendirme, eleştirme ve kişisel olarak anlam oluşturma becerisidir (Sheibe, Rogow, 2012). Medya okuryazarlık düzeyi yüksek olan birey medyada iletilen mesajları doğru olarak alabilme, sorgulayabilme yeteneklerine sahiptir. Her okuduğu veya her gördüğü iletiye doğrudan inanmaz. Medya üzerindeki doğru bilgi ve haber kaynaklarını tespit edebilir. Kurt ve Kürüm (2010), çocukların medya içeriklerini bilinçli ve eleştirel olarak izlemeleri sağlamak amaçlı Medya Okuryazarlığı dersinin olması gerekliliğini vurgulamışlardır.

Medya doğru kullanıldığında oldukça yararlıdır. Sağlık ve beslenme ile ilgili bilgi verme amacıyla da kullanılmıştır. Bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili bilgiye kolay ve hızlı ulaşmasını sağlayan medya araçları, toplum sağlığının güçlendirilmesini oldukça kolaylaştırmıştır (Hülür, 2016). Ancak sosyal medyada bilgisiz kişilerin de içerik oluşturması, doktor kontrolü olmaksızın bireylerin kendilerine yanlış tanı ve tedavi belirlemesi gibi sonuçlar oluşturması dolayısıyla dezavantajları da bulunmaktadır. Bireylerin okuduğu içeriklere doğrudan, sorgulamadan inanması olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Bu bilgilerin doğruluğunun veya yanlışlığının sorgulanması önemlidir.

Medya okuryazarlığında, eleştirel düşünme yeteneğinin önemi oldukça fazladır. Aufderheide (1992) yaptığı çalışmada medyanın 2 prensibi olduğundan bahsetmiştir. Bu prensipler medyanın kurgulardan oluştuğu ve ticari etkisinin varlığıdır. Aufderheide medya öğelerinin kurgulardan oluştuğunu vurgular. Medyada aktarılan bilgiler, her zaman için dış gerçekliği yansıtmaz, zaman zaman dikkatle tasarlanmış kurgulardan oluşmaktadır (Pungente, 1997). Medya içeriğinde kurguların ayırt edilememesi, bireyin yanlış bilgi edinmesine neden olacak ve bu yanlış bilgi uygulandığı takdirde, birey her açıdan olumsuz etkilenecektir. İyi bir medya okuryazarı birey, medya yoluyla iletilen mesajları anlar, yorumlar, aynı zamanda eleştirel düşünerek değerlendirir (Korkmaz, Yeşil, 2011; Yiğit, 2015). Eleştirel düşünce, gerçeği yansıtmayan bilgilerin sorgulanmasında görev almaktadır. Aybek ve Demir (2013) yaptıkları araştırmada medya okuryazarlığı ile eleştirel düşünme puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Medya okuryazarlık düzeyi arttıkça eleştirel düşünme düzeyi artmaktadır.

Yetişkin ve okul çağındaki bireylerin medya okuryazarı olabilmesi mümkün olabilirken, okul öncesi çocukların medya okuryazarı olması mümkün görülmemektedir. Okul öncesi çocukları medya konusunda bilgilendirmek ebeveynlerin görevidir. Ebeveynleri medya okuryazarı olan küçük yaştaki çocuk, okuryazarlık konusunda sağlam alt yapıya sahip olacaktır (Kalan, 2010). Okul öncesi dönem çocuklarının eğitiminde ebeveynlerin tutumu ve davranışları çocuklara model olmaktadır. Ebeveynlerin ardından çocuklara rol model olan birey de öğretmendir. Medya okuryazarlığı eğitimi verilmesinde öğretmenlerin bilgi ve tutumları ile öğretmenin yetiştirildiği eğitimin niteliği de oldukça önemlidir. Bundan dolayı öğretmen adaylarına medya okuryazarlığı ile ilgili eğitim verilmelidir. Işkın ve Kesten (2016) öğretmenler ile yaptığı araştırmada, öğretmenler kendilerini medya okuryazarlık dersini vermeye yetecek donanımda görememe, dersi işlemeye yönelik vakit yaratamamaları, öğrencilerin dersi ciddiye almaması gibi sorunlar tespit etmişlerdir.

2.4. Örnek Olay Yöntemi

Eğitim sistemimizde eleştirilen konulardan biri derste edindikleri bilgileri gerçekte hayatta kullanamamalarıdır. Yani derste öğrenilen bilgiler ile gerçek hayat arasında anlamlı bir ilişki kuramamaktadırlar. Örnek olay yöntemi eğitim sistemimizdeki eksikliğin giderilmesi ve günlük hayatla birleştirilmesi noktasında etkili olabilecek bir yöntemdir. Çünkü bu yöntem, öğrencilerin gerçek hayatta karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri olayların sınıf ortamına getirilerek tartışılması, problem yaratan durumun ortaya çıkarılması, analiz edilmesi ve çeşitli çözüm yolları üretilmesine dayanır (Aydemir, 2010). Öğrencinin ve öğretmenin sınıf ortamına getirdiği olay veya problem, öğrenciler arasında tartışmaya ve çözüm yolları aramasına sebep olacaktır. Zıt fikirlere sahip olan öğrenci çeşitliliği arttıkça tartışmalar artacak ve olayın temelinde yatan kavram ile ilgili varsa kavram yanlışları tespit edilebilecek ve düzeltme fırsatı da doğacaktır.

Birçok araştırmacı tarafından örnek olay yönteminin tanımı yapılmıştır. Demirel (2002)'e göre örnek olay yöntemi, gerçek hayatta karşılaşılan sorunların sınıf ortamında tartışılarak bir çözüme ulaştırılması yoluyla öğrenmektir. Şimşek (2005)'e göre örnek olay yöntemi, gerçek yaşamda meydana gelmiş veya meydana gelebilecek olayların metin, resim ve film olarak senaryolaştırılarak öğrencilere aktarılmasının ardından, örnek olayın sınıf ortamında tartışılarak çözüme ulaştırılmaya çalışılmasıdır. Küçükahmet (2006) ise örnek olay yöntemini öğrencilerin aktif katılımlarını gerektiren bir yöntem olduğunu belirtmektedir.

Örnek olay yöntemi, öğrencinin yaşamındaki herhangi bir sorunu, bir olayı inceleyerek, öğrencilerin aktif olarak nedenleri tespit edip, sorunun çözülmesi için önerilerin sınıfta tartışılmasıyla uygulanmaktadır. Bu yöntem, olayın nedenlerini belirleyerek, çözüm önerme amacıyla kullanılır. Konusunu çalışma ortamından ve toplumdan alan olaylar bu yöntem için uygundur (Bilen, 2002).

2.4.1. Örnek Olay Materyalleri

Öğretmen, dersin amacına ve kazanımına uygunluğuna göre kendi veya öğrencilerin yazdığı örnek olayları kullanabilir. Derse uygun hazır örnek olay materyali bulmak her zaman mümkün olmayabilir (Pehlivan, Şahin, 2007). Hale ve City (2006)'ye göre örnek olaylar kendi kendilerine veya bir yerlerden alıntılanarak oluşturulur. Çevresinde gerçekleşen her bir olay veya sorun, öğretmen için iyi bir kaynaktır.

Ders kazanımına uygun hazır örnek olayların seçimi ve kullanımı emek ve zaman tasarrufu açısından daha kullanışlı olabilir. Kütüphanelerdeki masal, hikâye, roman, anı, dergi gibi eserler; günlük gazete, radyo ve televizyon yayınları; film ve ses kasetleri örnek olay materyali olarak kullanılabilir (Aydemir, 2010). Hazır örnek olayları kullanmak öğretmen için planlama, zaman ve emek açısından ekonomiktir.

Örnek olay yazarken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Pehlivan (2005)'a göre öğrenci olayı ilerde karşılaşılabileceği bir problem olarak görürse çözüm için araştırma yaparken daha özverili davranacak, durumu daha iyi kavrayacak ve bu sayede de ezberden uzak bir öğrenme gerçekleşecektir. Hazırlanan örnek olay ne kadar gerçeğe yakın ve mantıklıysa, öğrenme öğrenci için daha fazla anlamlılık kazanacaktır.

Hazırlanan örnek olay materyalleri öğrencilerin dikkatini çekecek çelişkiler de içermelidir. Şahin, Atasoy ve Somyürek (2010)'e göre örnek olayların belirli bir görüşü, eğilimi yansıtacak şekilde eleştirilmesi; taraf olunması veya ikilemde kalınması ile işlenebilir. Böylelikle öğrenciler fikir ayrılığına düşerek tartışacak ve birbirlerinin düşüncesine saygı duymayı alışkanlık haline getireceklerdir (Yılmaz, Sümbül, 2009). Örnek olay materyalleri konu ile ilgili kavram yanlışlarının dâhil olduğu çelişkiler eklendiğinde örnek olay materyalinin etkinliği artacaktır.

2.4.2. Örnek Olay Seçiminde Dikkat Edilecek Noktalar

Örnek olay yöntemi iyi hazırlık yapılması gereken tartışma ve sorgulama temelli bir yöntemdir. Başarılı ve verimli bir sonuç için uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar bulunmaktadır. Aşağıda dikkat edilmesi gereken hususlar listelenmiştir: (Bilen, 2002; Aydın, 2008; Saban, 2009; Küçükahmet, 2006; Hesapçıoğlu, 2008; Karaağaçlı, 2005; Türe, 2018)

- Örnek olay senaryosu bir problem içermelidir.
- Örnek olay senaryosu ders kazanımına uygun hazırlanmalıdır.
- Örnek olay senaryosunda yönlendirici sorular uygulamadan önce hazırlanmalıdır ve tartışmayı engelleyecek, tek cevaba götürecek sorulardan kaçınılmalıdır.
- Örnek olay senaryosu öğrenci düzeyine uygun olmalıdır.
- Örnek olay senaryosunda belirlenen ilkeler not edilmeli ve en çok görüş birliğine varılan ilkeler belirlenmelidir.

- Örnek olay senaryosunda birden fazla çözüm olmalıdır, aksi takdirde tartışma gerçekleşmeyecektir.
- Örnek olay senaryosunda bilinmeyen ön bilgiler olmamalıdır, olduğu durumlarda ise örnek olay hakkında ön bilgi verilmelidir.
- Örnek olay senaryosu detaylı ve açık bir şekilde yazılmalıdır. Öğrenciler senaryonun açığından yararlanarak konuyu hedeflenen kazanımdan uzaklaştırabilmektedir.
- Örnek olay senaryosu öğrencinin yakınsak gelişim alanından uzak olmamalıdır.
- Örnek olay senaryolarında ders anlatım hızı iyi ayarlanmalı, konu dışına çıkılmamalıdır.
- Örnek olay senaryosunda elde edilen bilgiler, benzer olaylarda nasıl faydalanılabileceği açıklığa kavuşturulmalıdır.

2.4.3. Örnek Olayın Uygulanması

Örnek olay yönteminin uygulanması ile ilgili birçok düşünce bulunmaktadır. Adalı (2005)'ya göre bu yöntem 2 yolla uygulanabilir. Birinci yol öğretmenin örnek olay materyalini hazırlayıp sunması, ikinci yol ise öğrencinin örnek olay materyalini hazırlayıp sunmasıdır. Bilen (2002)'e göre örnek olay yöntemi uygulanırken birkaç problem içeren bir örnek olay materyali sınıfa anlaşılır bir dille sunulur. Hesapçıoğlu (2008) açıklamanın kısa olmasını önermektedir. Örnek olayı incelemek veya düşünmek için öğrencilere zaman verilir. Bazı örnek olay materyallerinin incelenmesi uzun sürebileceğinden, bulunulan koşullara ve sürelerle dikkat edilmesi gerekmektedir (Saban, 2009). Gerektiğinden fazla süre vermek öğrencilerin takibi bırakmasına, gerektiğinden az zaman vermek ise öğrencilerin takip edememesine sebep olabilmektedir. Hesapçıoğlu (2008)'na göre sınıf mevcudu oldukça önemlidir. Örnek olay materyalinin incelenmesinde; sınıf mevcudu fazla değilse öğrenciler bireysel olarak, fazla ise öğrenciler gruplar halinde çalışmalıdır. Öğrenci grupları oluşturulduktan sonra öğrencilerin örnek olay materyalini inceleyip, tartışıp, çözüm yolları önermeleri sağlanmalıdır (Bilen, 2002). Grup çalışmaları öğrencilerin empati ve işbirlikli çalışma yeteneklerini olumlu etkiler. Grup üyesi veya lideri tartışma ve önerilerini sınıfa açıklamalıdır. Hesapçıoğlu (2008) tek bir çözümün yeterli olmayacağını, alternatif çözüm üretmeleri için öğrencilerin teşvik edilmelerinin gerektiğini belirtmektedir. Saban (2009) öğrencilerin, öğrendikleri bilgileri ürün veya performans şeklinde sınıfta sunmalarını desteklemektedir.

Özetle, öğretmen veya öğrenci örnek olayda kullanılacak materyali sınıf ortamına getirir. Örnek olay materyali sınıfa sunulur. Açıklamanın kısa olması önerilmektedir. Öğrencilere düşünme için zaman verilir. Zaman yönetimi iyi tutulmalıdır. Sınıf mevcuduna göre grup çalışması yapılabilir. Öğrenciler birden fazla çözüm bulmaları için teşvik edilmelidir. Ve son aşamada ise çözümler bir sonuca bağlanmalı ve ürün şeklinde özetlenmelidir.

2.4.4. Örnek Olay Yönteminin Yararları

Örnek olay yöntemi gündelik yaşama en yakın olan yöntemdir. Doğru bir şekilde planlandığında, öğrenciler karşılaşılacak sorunlarda nasıl davranacaklarına ve bu soruna karşı nasıl bir tutum sergileyeceklerine dair önemli beceriler kazanırlar. Aşağıda örnek olay yönteminin doğru uygulandığı takdirde sağlayacağı yararlar verilmektedir (Adalı, 2005; Aydın, 2007; Aydın, 2008; Bilen, 2002; Hesapçıoğlu, 2008; Karaağaçlı, 2005; Küçükahmet, 2006; Saban, 2009; Uğur, 2007; Yılmaz, Sümbül, 2009):

- Öğrenciler kendi araştırarak buldukları bilgileri daha geç unuturlar. Dolayısıyla örnek olay yöntemi kalıcı öğrenmeyi sağlar.
- Öğrenciler birlikte çalıştıklarından dolayı, farklı fikir ve düşünceye saygı gösterme alışkanlığı kazanırlar.
- Öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirir.
- Öğrenci merkezli bir yaklaşım olduğundan öğrencinin anlamlı öğrenmesine öncelik verir.
- Öğrenciler bir problemle karşılaştığında bir otoritenin açıklaması yerine, problem ile yüz yüze gelirler.
- Öğrencilerin bir olayı derinlemesine incelemesi sağlanarak, yüzeysel bakış açısından uzaklaşıp farklı açılarla bakması sağlanır.
- Öğrencileri eleştirel düşünmeye alıştırarak, bağımsız kimlik geliştirmelerini destekler.
- Öğrencileri farklı materyaller (ders kitabı, belgesel, röportaj vb.) kullanmalarını için teşvik eder.
- Bilişsel ve Duyuşsal öğrenme alanlarındaki düşünce ve tutum eğitiminde etkilidir.
- Derse katılmayan veya derse katılmaya çekinen öğrencilerin derse katılmasına imkân sağlayabilir.
- Öğrencilerin sözlü ve sözsüz iletişim becerilerine katkı sağlar.

2.4.5. Örnek Olay Yönteminin Sınırlılıkları

Örnek olay yönteminin öğretmenin ve öğrencinin niteliklerine bağlı olarak çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Aşağıda örnek olay yönteminin sınırlılıkları belirtilmektedir (Aydın, 2008; Hesapçıoğlu, 2008; Karaağaçlı, 2005; Küçükahmet, 2006; Saban, 2009; Tan, 2004; Yılmaz, Sömbül, 2009):

- Öğretmenin hazırlığının yetersiz olduğu durumlarda, sadece örnek olayla ilgili geçmiş bilgilere sahip olan öğrencilerde öğrenme süreci gerçekleşir.
- Kullanılan materyaller açık ve gerçekçi, çözümler inandırıcı ve bilimsel değil ise başarı şansı azalır.
- Örnek olay probleminin çözümünün zor veya öğrencinin hazır bulunurluğunun düşük olması öğrencilerin dersten kopmasına sebep olur.
- Örnek olay metinlerinde bahsi geçen roller abartıya eğilimli veya aşırı gerçeklikten uzak olabilir. Bu durum aşırı eğlenceye ya da üzüntüye neden olabilir.
- Ders konusuyla bağlantısız bir örnek olay tercih edilirse yöntem yetersiz kalmaktadır.
- Seçilen materyal, sınıfı etkileyecek düzeyde değil ise ilgi ve dikkat sağlanmaz ve öğrencinin derse katılımı güçleşir.
- Örnek olay ile ilgili bilgi edinme, veri toplama, analiz ve tartışma bölümleri içerebildiğinden uzun zaman alabilir.
- Tartışma bölümü birkaç öğrenci arasında geçmemeli, bütün öğrencilerin tartışmalara katılımı sağlanmalıdır.
- Örnek olay problemlerinin çözümü, katılımcılar arasında tartışma gerektirdiğinden kalabalık sınıflarda uygulanması zordur.

2.5.Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Arıkan (2020) yaptığı araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Hacettepe üniversitesinde lisans eğitimi gören ve birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oluşturduğu 452 kişilik bir grup, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık okuryazarlık düzeyinin tespiti için “TSOY-32” ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının değerlendirilmesi için “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır. Araştırmacı, ölçeğin genel Cronbach alpha katsayısını 0,913 olarak hesaplamıştır. Ölçeğin “Tedavi ve Hizmet” boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,860, ‘Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi’ için Cronbach Alpha katsayısı 0,858 olarak

bulunmuştur. Araştırmacı, Genel Sağlık okuryazarlık puan ortalaması $30,76 \pm 7,99$ olarak tespit etmiştir. Bu puan ortalaması öğrencilerin sorunlu/sınırlı okuryazarlık düzeyinde olduğunu belirtmektedir. Arıkan, araştırma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığını tespit etmiştir.

Bakan ve Yıldız (2019) yaptıkları araştırmada 21-64 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini aile sağlık merkezlerine gelen 691 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı, ölçek geneli iç tutarlılık katsayısını 0,930, “Tedavi ve Hizmet” boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,880, “Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi” boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,860 olarak hesaplamıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %55,4’ünün yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine, %22,4’ünün sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine, %16,4’ünün yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine ve %5,8’inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. SOY puan ortalamasının üniversite mezunu olan ve sağlık eğitimi almış olan bireylerde daha yüksek olduğu istatistiksel olarak kanıtlanmıştır.

Çokluk ve Dağlı (2019), okul öncesi öğretmenliği ve eczacılık bölümünde yaptıkları araştırmada öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma Van’daki bir üniversitedeki eczacılık fakültesi ve okul öncesi öğretmenliği ilk ve son sınıf öğrencileri ile çalışılmıştır. Araştırma örneklemini 256 kişilik bir gruptur. Araştırmada TSOY-32, SOY konulu materyaller ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre TSOY-32 ölçeği öğrencilerin puan ortalamaları 86,11’dir. Eczacılık fakültesinde okuyan öğrencilerin puan ortalaması 91,50 ve OÖÖB’de okuyan öğrencilerin puan ortalaması ise 82,79 olarak bulunmuştur. Sağlık eğitimi sonrası araştırma sonuçlarında Eczacılık Bölümü ve OÖÖB öğrencilerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyleri azaldığı, yeterli ve mükemmel SOY düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Koçak ve Demir (2019) yaptıkları araştırmada adolesanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin riskli sağlık davranışlarına etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma kesitsel desendedir. Araştırma örneklemini Konyada yer alan iki mesleki ve teknik anadolu lisesinde öğrenim görmekte olan 15 yaş ve üstü öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini 382 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak TSOY-32 ve Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda TSOY-32 ölçeği ortalaması 34,35 olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması ile riskli sağlık

davranışlarının azaldığı yönünde bir ilişki belirtilmektedir. Riskli davranışları azaltmak için sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Şimşek (2019) yaptığı çalışmada lise öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma betimsel ve ilişkisel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Kayseri ilinde ikamet eden 1500 öğrenci arasından seçilen 117 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma verileri TSOY-32 ve SOY-SEN kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda TSOY-32 puan ortalamasının 21,45 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyindedir. SOY becerilerinin gelişmesinde biyoloji ve sağlık bilgisi derslerine daha fazla süre ayrılması önerilmiştir.

Pehlivan ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada yeme bozuklukları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma kesitsel desenedir. Araştırma örneklemini İnönü Üniversitesinde eğitim gören 1014 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrenciler tabakalı küme yöntemi ile seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak ORTO-15 (Ortoreksiya düzeyini belirlemek için) ve SOY-32 (sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin %80'i yetersiz sağlık okuryazarı düzeyinde, %14'ü sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %4'ü yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde ve %1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu ortaya konmuştur. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan öğrenciler ORTO-15 ölçeğinden de düşük puan almışlardır. Bir diğer değiş ile sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerde yeme bozukluğu daha sık görülmektedir.

Malatyalı ve Biçer (2018), Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye çalışmışlardır. Tabakalı örneklem seçim yöntemi ile 870 öğrenci örnekleme dâhil edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesinde TSOY-32 ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %10'u yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine, %27'si sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine, %39'u yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine ve %24'ü mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.

Değerli ve Tüfekçi (2018) yaptıkları çalışmada toplumun okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma Isparta il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Örneklemini 401 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak TSOY-32 kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 28,48 (sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı) olarak bulunmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile ilgili

cevaplarına bakıldığında, “Tedavi ve hizmet” boyutunda, 6. Madde %46,9 ile en yüksek oranda “çok kolay”; 15. Madde %20 ile en yüksek oranda “çok zor” yanıtı verilen maddelerdir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda 20. Madde %29,4 ile en yüksek oranda “çok kolay”; 32. Madde %26,9 ile en yüksek oranda “çok zor” yanıtı verilen maddelerdir.

Güven, Bulut ve Öztürk (2018) yaptıkları araştırmada sağlık bilimleri fakültesindeki öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma örneklemini sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 300 gönüllü öğrencidir. Öğrencilerin 100’ü hemşirelik, 79’u ebelik, 67’si çocuk gelişimi, 54’ü fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde eğitim görmektedir. Verilerin toplanmasında TSOY-32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynaklar incelendiğinde ilk üç sırada internet, sağlık çalışanları ve aile üyeleri bulunduğu belirlenmiştir. TSOY-32 anketinin alt boyutları olan “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” boyutunun puanı ortalaması 37,11, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” boyutunun puan ortalaması 31,47’dir. Genel olarak katılımcıların %6,7’si yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine, %37,7’si sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine, %38’i yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine ve %17,7’si mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir.

Berberoğlu ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırmada ASM’yi ziyaret eden 18-65 yaş arasındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma örneklemini 605 katılımcı oluşturmuştur. Veriler, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %51’i yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi, %31’i sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi, %9’u yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi ve %8’i mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindedir.

Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç (2018) yaptıkları araştırmada üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Gümüşhane Üniversitesi’nden çeşitli anabilim dalları (Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümleri) araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın örneklemini gönüllü 344 4. Sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak TSOY-32 ve SOY-SEN uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin TSOY-32’den elde edilen puan ortalaması 66,19’dur. Araştırma grubundaki öğrencilerin %29’ünün yetersiz, %29’ünün sorunlu, %38’ünün yeterli ve %4’ünün mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik bölümünün sağlık okuryazarlık puan ortalaması 63,94, beslenme ve diyetetik bölümünün sağlık

okuryazarlık puan ortalaması 61,38, sağlık yönetimi bölümünün sağlık okuryazarlık puan ortalaması 31,19, iş sağlığı ve güvenliği bölümünün sağlık okuryazarlık puan ortalaması 27,31 olarak tespit edilmiştir.

Çizmeci ve Deniz (2017) yaptıkları araştırmada diyabet hastası bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. 378'i sağlıklı ve 377'si diyabet hastası olmak üzere 755 hasta ile çalışılmıştır. Gencer (2017)'in geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı e-sağlık ölçeğini veri toplama aracı olarak kullanmışlardır. Araştırma sonucunda diyabet hastalarının ve sağlıklı bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Diyabetik hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Ergün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemek amacıyla bir araştırma yürütmüştür. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda 718 hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencisi ile çalışmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini (TSOY-32) kullanarak veriler toplanmıştır. Araştırma sonunda katılımcıların %6 yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi, %34 sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi, %27 yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi, %13 mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyinin sınıflar arası farklılık gösterdiğini; 4. Sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir.

Kaya ve Uludağ (2017) yaptıkları araştırmada sağlık ve medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada örneklemi 275 kişi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında sağlık okuryazarlık anketi (SOYA-AB) ve Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği (MODBÖ) anketi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda Mut ilçesinde bulunan bireylerin %10'u yetersiz, %27'si sorunlu, %40'ı yeterli ve %23'ünün ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Medya okuryazarlık düzeyi ortalaması ise 3,89 olarak bulunmuştur. Medya okuryazarlık düzeyi ile Sağlık okuryazarlık düzeylerini arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle, Medya okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır.

Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde genellikle TSOY-32 ölçeği kullanıldığı görülmektedir. Araştırmaların örneklemi çoğunlukla 18-64 yaş arası genel katılımcılar ve sağlık fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Genellikle düzey belirleme amaçlanmıştır.

2.6. Beslenme Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Aydın (2019) yaptığı araştırmada Fahrettin Kerim Gökay Anadolu Lisesinde öğrenim gören gönüllü 200 10. ve 11. Sınıf öğrencilerine beslenme okuryazarlığı eğitimi vermiştir. Araştırmanın amacı beslenme okuryazarlık eğitiminin beslenme farkındalığı üzerine etkisini araştırmaktır. Veriler, ABOÖ ile toplanılmıştır. Araştırma, Ön test-son test yarı deneysel desende gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda beslenme okuryazarlık puan ortalamaları kız öğrencilerde düşmüş, erkek öğrencilerde ise değişmemiştir. 8 saat süren uygulamanın sonucunda beslenme okuryazarlığı eğitiminin genel beslenme okuryazarlığı düzeyini ve kritik beslenme okuryazarlığı (BOY) düzeyini anlamlı olarak etkilediği sonucuna varmıştır. İşlevsel ve etkileşimli beslenme okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Eğitim öncesi beslenme okuryazarlık ölçeği puan ortalaması 3,45 iken Eğitim sonrası 3,39'a düşmüştür. Aydın ölçek genel iç tutarlılık kat sayısını 0,807, işlevsel boy iç tutarlılık katsayısını 0,717, etkileşimli boy iç tutarlılık katsayısını 0,707 ve kritik boy iç tutarlılık katsayısını 0,773 olarak hesaplamıştır.

Bozdoğan ve Yılmazel (2019) yaptıkları araştırmada adolesanlarda beslenme okuryazarlık düzeyini, beslenme alışkanlıklarını ve gıda etiketi kullanımlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Çorum ilinde öğrenim gören 307 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, ABOÖ kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin genel beslenme okuryazarlık puan ortalaması 70,31 olarak tespit edilmiştir. Beslenme okuryazarlık düzeyi düşük olan adolesanların fast food tüketen, gıda etiketini hiç okumayanlar ve vücut ağırlığı zayıf ve şişman olan adolesanlar olduğu belirlenmiştir.

Acemioğlu (2018) yaptığı araştırmada fen bilgisi öğretmen adaylarını sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum ve davranışları açısından incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini 813 öğretmen adayı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak ORTO-15 tutum ve davranış ölçeği, araştırmacı tarafından geliştirilen sağlıklı beslenme bilgi testi (SBBT) ve açık uçlu sorular kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda beslenme ile ilgili bilgi almak için öğretmen adaylarının %63'ünün internet, %32,6'sının televizyon ve radyo, %21'inin okul, %20,5'inin aile ve yakın akrabalar ve arkadaş çevresi, %13'ünün bilimsel dergi ve kitaplar ve %9,3'ünün gazeteler ve dergileri kullandıkları belirlenmiştir. Öğretmen adaylarının SBBT puan ortalamaları ise 18,87'dir. Acemioğlu, öğretmen adaylarının bilgi düzeylerini ortalama üstü olarak yorumlamıştır.

Ayer (2018) yaptığı araştırmada Çevril yöresindeki adolesanların beslenme okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma, 9. Sınıf okuyan 523 öğrenci ile

Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda ABOÖ puanları ortalaması 67,62 olarak tespit edilmiştir. Bu puan orta düzeyde beslenme okuryazarı olarak kabul edilmiştir. Bireylerin son zamanlarda beslenme, diyet veya besinlerle ilgili bilgi aldığı kaynak sorgulandığında %28,3' ü ailesinden, %25,4' ü internetten bilgi aldığını belirtmiştir.

Tamel (2018) yaptığı araştırmada öğretmen adayları ve öğretmenlerinin beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini 1225 öğretmen adayı ve 125 öğretmen oluşturmuştur. Veri toplama araçlarından beslenme görüş anketi ve Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmen adaylarının ölçek geneli puan ortalaması 68,82, öğretmenlerin puan ortalaması 64,86 olarak belirtilmiştir. Tamel, ölçek ortalamasının 66 puan olduğunu düşünerek öğretmen adaylarının ve öğretmenlerin beslenme okuryazarlık düzeyini ortalama ya yakın olarak yorumlamıştır. Öğretmen adaylarının işlevsel beslenme okuryazarlık boyutundan aldıkları ortalama puan 19,31, etkileşimli beslenme okuryazarlık boyutundan aldığı ortalama puan 18,90, kritik beslenme okuryazarlığından aldığı ortalama puan 30,61'dir. Beslenme okuryazarlık düzeyi, ailenin ekonomik düzeyine göre farklılaşmadığı belirtilmiştir.

Zoellner ve arkadaşları (2009), Mississippi bölgesinde yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı durumunu incelemek için kesitsel bir çalışma yapmıştır. Araştırmaya 177 kişi katılmıştır. Ölçme aracı olarak HINTS (Health Information National Trends Survey) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %24'ünün yetersiz okuryazarlık düzeyi, %28'i sınırlı okuryazarlık düzeyine ve %48 yeterli okuryazarlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmacılar, gelir ve eğitim düzeyinin medya okuryazarlık düzeyi ve beslenme okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. O bölgede yaşayan bireylerin beslenme bilgi kaynağı olarak interneti güvenilir bulmadığını, televizyonda aktarılan beslenme bilgilerini daha güvenilir bulduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar, beslenme okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin, beslenme ile ilgili tavsiye ve öneri alma konusunda daha az güvendiklerini ortaya koymuşlardır.

Powers, Struempier, Guarino ve Parmer (2005) Alabama'da yaptıkları araştırmada ilköğretim öğrencilerinin beslenme bilgileri ve davranışları üzerine, sosyo-bilişsel teoriye dayalı beslenme eğitiminin etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırma ön test-son test kontrol gruplu desenedir. 1100 katılımcı ile örneklem oluşturulmuştur. Değerlendirme aracı olarak özel olarak tasarlanan "Pizza, Lütfen" isimli interaktif ölçme aracı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, deney grubundaki öğrencilerin, besin piramidini yorumlaması, besin

ögelerinin içeriğini, besin ilişkisini içeren beslenme bilgilerinin, kontrol grubundaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha başarılı olduğu belirlenmiştir.

Johnson (2000) okul öncesi çocukların enerji alımını yükseltmek amaçlı yaptığı araştırmada ailelerin yemek yeme konusundaki çocuklarına yönelik davranışların etkileri incelenmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu sorular ile veriler toplanmıştır. Çocukların açlık hissini anlamaları ve kendi kendilerine beslenmelerine yönelik olarak eğitim için bireysel ve grup aktiviteleri tasarlanmıştır. Bu etkinlikler 6 hafta boyunca uygulanmıştır. Ön test-son test sonuçları karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda çocukların beslenmelerinin annenin yeme alışkanlığı, davranışı ve kilosunun etkili olduğu ortaya konmuştur.

Hartman ve arkadaşları (1997) 204 kişi ile yaptıkları araştırmada genişletilmiş gıda ve beslenme eğitimi ile geleneksel beslenme eğitimini kıyaslanmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubu rastgele seçilmiştir. 204 kişi bu araştırmanın örneklemini olarak kabul edilmiş, 134'ü deney, 70'i kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Kontrol grubuna geleneksel beslenme eğitimi, deney grubuna genişletilmiş bir program olan az yağlı gıda ve beslenme eğitimi verilmiştir. Değerlendirme aracı olarak ABLE (Adult Basic Learning Examination) kullanmıştır. Araştırma sonunda deney grubunun beslenme düzenleri ve çok yağlı besinleri tercih etmeme düzeylerinde anlamlı bir artış olmuştur. Fakat iki grupta da diyet çeşitliliği, davranış puanları ve kan kolesterol seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Howard-Pitney Winkleby, Albright, Bruce ve Fortmann (1997) yaptıkları araştırmada düşük gelirli ve düşük okuryazarlık düzeyine sahip bireyler üzerinde yağ alımını azaltmalarında Stanford beslenme eğitiminin etkisi incelemişlerdir. Yapılan çalışma ön test-son test yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma örneklemini 351 kişiden oluşmaktadır. Bunun 183'ü deney, 168'i kontrol grubudur. Deney grubuna az yağlı beslenme eğitimi verirken (Stanford beslenme eğitimi), kontrol grubuna geleneksel beslenme eğitimi vermiştir. Uygulama 12 hafta sürmüştür. Değerlendirme aracı olarak WRAT-R (Wide Range Achievement Test) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bilgi, davranış ve öz yeterlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmiş ve bu farklılık deney grubu lehine olmuştur. Fakat iki grupta da beden kütle endeksi ve kan kolestrol seviyesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Murphy ve arkadaşları (1996) yaptıkları araştırmada beslenme eğitiminin beslenme bilgisi üzerine etkililiğini incelemişlerdir. Araştırma deney kontrol gruplu deneysel desenedir. Örneklem 28 öğrenciden oluşmuştur. 14 katılımcı deney, 14 kontrol grubunda bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için REALM kullanılmıştır. Sadece deney grubu porsiyon

boyutlarını ölçme bilgisi ve etiket okuma bilgisinde gelişim gözlemlenirken hem deney hem kontrol grubu yeme davranışlarında gelişim gözlemlenmemiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların sadece 2 tanesinde geleneksel eğitim ile özelleştirilmiş eğitim kıyaslanmıştır. Fakat diğer çalışmalarda beslenme bilgi düzeyi ve beslenme okuryazarlık düzeylerinin tespiti üzerine çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalarda REALM, WRAT, YBODA ve ABOÖ ölçekleri kullanılmıştır. İncelenen çalışmalarda çoğunlukla yetişkin ve Adolesan dönemdeki öğrenciler örneklem olarak belirlenmiştir.

2.7. Medya okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Kırbaş (2019) yaptığı çalışmada Türkçe öğretmenlerinin medya okuryazarlık düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan 26 maddelik 5'li likert tipindeki medya okuryazarlığı düzeyleri ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılmış ve KMO test sonucu 0.653, Cronbach's alpha değeri ise 0.81 bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin 7 bölgesinde bulunan 600 Türkçe öğretmeni oluşturmaktadır. Verilerin analizinde frekans tabloları kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda madde frekans analizi yapılmış, Türkçe öğretmenlerinin medya okuryazarlığı düzeylerinin farklı seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada Öğretmen adaylarının Medya okuryazarlık düzey belirleme ölçeği ortalama puanları belirtilmemiştir.

Can ve Besler (2018) yaptıkları çalışmada dijital ve medya etkinliklerinin, bilim okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Ön test-son test yarı deneysel model kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Bursa'daki bir okulda öğrenim görmekte olan 60 öğrenci ve 119 ebeveyn oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Bilimsel Okuryazarlık Ölçeği ve MODBÖ kullanılmıştır. Öğrencilerin MODBÖ son test puanları ortalaması 3,83 ve ebeveynlerin son test puanları ortalaması 4,23'dür. Araştırma sonucunda öğrencilerin ve ebeveynlerin son test puanlarında artış görülmüştür. Uygulanan etkinliklerinin, öğrencilerin medya okuryazarlık ve bilim okuryazarlıklar düzeylerini geliştirmiştir.

Erişti ve Erdem (2018) yaptıkları çalışmada çeşitli branşlardan öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyleri ile eleştirel düşünme becerileri arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini 517 öğretmen adayı oluşturmuştur. Araştırmada Medya Okuryazarlığı Becerileri Ölçeği (medya okuryazarlığı becerileri düzeylerini belirlemek için) ve Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemek için) kullanılmıştır. Araştırmada, okunan bölümün medya okuryazarlık düzeyi üzerine etkisinde anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal bilgiler

öğretmen adaylarının ($x=3,76$) ve okul öncesi öğretmen adaylarının ($x=3,76$) medya okuryazarlığı beceri düzeylerinin, ilköğretim matematik öğretmen adaylarından ($x=3,47$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir.

Özcan (2017) yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma İstanbul Ticaret Üniversitesi ve Erciyes Üniversitesi'nde gerçekleştirmiştir. Veri toplamak amacıyla MODBÖ kullanılmıştır. Araştırma 252 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde frekans tabloları kullanılmıştır. Araştırma alınan sonuçlara göre İstanbul Ticaret Üniversitesi öğrencilerin medya okuryazarlık ölçeğinden aldığı puanların ortalaması 3,98 ve Erciyes üniversitesi öğrencilerinin medya okuryazarlık ölçeğinden aldığı puanların ortalaması 4,09'dur.

Karasu ve Arıkan (2016) yaptıkları araştırmada öğretmen adaylarının sosyal medya kullanım düzeylerinin medya okuryazarlık düzeylerine etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören 550 öğretmen adayı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Medya okuryazarlık düzeyini belirlemek için MODBÖ, Sosyal medya kullanım düzeylerini belirlemek için Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmen adaylarının MODBÖ puanlarını Medya Okuryazarlığı dersi alıp almama durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Öğretmen adaylarının MODBÖ puan ortalamaları 65,35 olarak tespit edilmiştir. Buna göre öğretmen adaylarının orta düzeyde medya okuryazarı oldukları söylenebilir. Araştırma sonucunda öğretmen adaylarının sosyal medya kullanım düzeyleri ile medya okuryazarlık düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Güven (2014) yaptığı çalışmada fen bilimleri öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada betimsel ilişkisel tarama modelindedir. Eğitim fakültesinde okuyan 107 birinci sınıf ve dördüncü sınıf fen bilimleri öğretmen adayı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak bilgi okuryazarlığı ölçeği ve medya okuryazarlığı düzey belirleme ölçeği (MODBÖ) kullanılmıştır. Çalışma sonucunda birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat medya okuryazarlığı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Birinci sınıf fen bilimleri öğretmen adaylarının MODBÖ puan ortalaması 64,69 iken dördüncü sınıf fen bilgisi öğretmen adaylarının MODBÖ puan ortalaması 69,09'dur.

Som ve Kurt (2012) yaptıkları araştırmada Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü (BÖTE) öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma, tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Altı farklı üniversitenin BÖTE Bölümlerinde

öğrenim gören 688 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak MODBÖ kullanılmıştır. Araştırma sonucunda Medya okuryazarlık düzeyi ortalaması 65,51 puan olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç öğrencilerinin orta düzeyde medya okuryazar olduklarını göstermektedir. Medya okuryazarlık düzeyinin üniversite değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anadolu Üniversitesi BÖTE öğrencilerinin ortalama puanı 66,60, Fırat Üniversitesi BÖTE öğrencilerinin ortalama puanı 63,39, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi BÖTE öğrencilerinin ortalama puanı 68,18 olarak belirlenmiştir.

Lohmann ve Kant (2000) beslenme, sağlık ve kadın etiketlerini konu alan satış oranları yüksek dergilerin ocak, nisan, temmuz ve ekim sayılarındaki besin gruplarına ilişkin reklamlardaki iddia ve yaklaşımlarının ne kadar belirtilen yiyeceğin kalitesini ve besin piramidine uygunluğunu karşıladığını belirlemek üzere çalışmışlardır. Araştırma nitel tarama desenindedir. Betimsel analiz yöntemi kullanmışlardır. Yaptıkları kodlama sonucunda 436 besin reklamı tespit etmiş ve incelemişlerdir. Araştırma sonucunda bahsi geçen dergilerde besinlere ait reklamların temsil ettikleri besin gruplarındaki yiyeceklerin kalitesinin ve gerçek özelliklerini yansıtmadıklarını ortaya koymuşlardır. Besin eğitimi veren bireyler, besin reklamlarındaki gerçek özelliklerinin verilmediğinin farkında olmalı ve eğitimi verdiği bireylere bu farkındalığı aktarması gerekliliğinin önemini vurgulamışlardır.

Literatürde genellikle medya okuryazarlık düzeylerinin tespiti üzerine çalışılmıştır. 8. Sınıf öğrencileri ile yapılmış olan medya okuryazarlığı dersinin etkisinin araştırılması yapılmış olan deneysel çalışmalardandır. Düzey belirleme amacıyla yapılan araştırmalarda genellikle öğretmen adayları kullanılmıştır fakat öğretmen adayları ile yapılmış deneysel çalışma bulunmamaktadır.

2.8.Örnek Olay ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Sarı ve Şengül (2018) yaptıkları araştırmada TGA yöntemi ile desteklenmiş örnek olay yönteminin akademik başarı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmacılar, bir devlet üniversitesinde Genel Kimya Laboratuvarı II dersini alan 42 fen bilgisi öğretmen adayı ile çalışmışlardır. Araştırmada ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Katılımcıların kimya bilgi düzeyini belirlemek için Kimya Başarı Testi (KBT) ve çalışma yaprakları kullanılmıştır. Araştırma sonucunda TGA yöntemi ile desteklenmiş örnek olay yöntemine dayalı laboratuvar eğitiminin öğretmen adaylarının akademik başarısını arttırdığı belirtilmiştir.

Demir (2017) yaptığı araştırmada Maddenin Halleri ve Hareket Ünitesi'nin öğretiminde kullanılan örnek olay yönteminin öğrencilerin akademik başarılarına etki düzeyini araştırmayı

amaçlamıştır. Diyarbakır ilinde bulunan bir devlet okulunda 8. Sınıfta öğrenim görmekte olan 40 öğrenci ile çalışılmıştır. Araştırmada ön test son test deney gruplu desen kullanılmıştır. Deney grubu 20, kontrol grubu 20 olmak üzere rasgele örneklem yöntemi ile bireyler seçilmiştir. Verilerin toplanmasında akademik başarı testi ön test son test olarak uygulanmıştır. Araştırma sonucunda örnek olay yöntemi ile eğitim gören öğrenciler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Araştırmacı örnek olay yönteminin “maddenin halleri ve ısı” ünitesinin öğrenilmesinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Çam (2017) yaptığı araştırmada örnek olay yönteminin fen bilgisi öğretmen adaylarının akademik başarılarına etki düzeyini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın odağında “asitler ve bazlar” ünitesi bulunmaktadır. Araştırma örneklemini 72 fen bilgisi öğretmen adayı oluşturmuştur. Öğretmen adayları ile görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Uygulama 6 hafta sürmüştür. Örnek olaylara verilen cevaplar içerik analizi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonunda örnek olay yöntemi öğretmen adaylarının asit-baz konusunun kavramsal anlamasını etkilediği ve öğretmen adaylarının verdikleri cevapların bilimsel anlamda geliştiği görülmüştür.

Çam, Güven ve Sülün (2017) yaptıkları araştırmada birinci sınıf fen bilgisi öğretmen adaylarının örnek olay temelli laboratuvar öğretiminin bazı kimya konularını anlamalarına etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini 36 birinci sınıf fen bilgisi öğretmen adayı oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini, rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma deseni ön test-son test kontrol gruplu deneysel desendir. Kimya bilgi düzeyini belirlemek için Kimya Konsept Testi (CCT) ve Bilimsel Düşünme Yetenekleri Testi (SRA-Scientific Reasoning Abilities) deney ve kontrol grubuna uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda kimya kavramlarının anlaşılmasında örnek olay yönteminin etkili olmadığını, fakat bilimsel düşünme yeteneklerine (SRA) ilişkin soyut düşünebilme yeteneğine sahip olan birey sayısının arttığı tespit edilmiştir. Fen Bilgisi öğretmen adaylarının bilimsel düşünme seviyeleri iki öğretim tekniğinden de aynı düzeyde etkilenmiş, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Güven, Çam ve Sülün (2015) tarafından yapılan araştırmada örnek olay yönteminin öğretmen adaylarının kimya laboratuvar uygulamalarında bilgi, uygulama ve değerlendirme açısından etkililiğini incelemek amaçlanmıştır. Araştırma ön test – son test kontrol gruplu yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırmaya 63 adet 1. Sınıf fen bilgisi öğretmen adayı katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yarı yapılandırılmış görüşmeler ve “Kimya Laboratuvarı Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmen adaylarının %78’inin örnek olay temelli ders işlenişinden memnun kaldığı, bu uygulama sayesinde kimya

hakkında bilgilerinin sadece teoride kalmadığını, günlük hayatta karşılaşılabilecekleri olayları bilimsel olarak açıklayıp değerlendirmeyi öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Öğretmen adaylarının çoğu uygulamayı farklı bulduğunu ve bu uygulamaya kimya laboratuvarında devam etmek istediği görülmektedir.

Benzer ve Şahin'in (2012) yaptığı araştırmada fen bilgisi öğretmen adaylarının çevre okuryazarlık düzeylerinin örnek olay metinleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Marmara Üniversitesi'nde 2. Sınıfta öğrenim gören 34 fen bilgisi öğretmen adayı ile çalışılmıştır. 7 farklı konuda örnek olay metinleri ve bunlara bağlı 26 açık uçlu soru öğretmen adayları tarafından hazırlanmıştır. Verilen cevaplar puanlandırılmış ve çevre okuryazarlık bileşenlerine göre irdelenmiştir. Araştırma sonunda öğretmen adaylarının çevre okuryazarlığının tüm bileşenlerinde gelişmeler olduğu tespit edilmiştir. Fakat çevre okuryazarlığı ile ilgili istatistiksel bir analiz yapılmadığından dolayı net olmamakla beraber çevre okuryazarlık düzeylerinin de yükselmiş olabileceğini düşünülmektedir.

Sancar (2010) yaptığı araştırmada örnek olay yönteminin, Kuvvet ve Hareket Ünitesi'nin öğretiminde öğrencilerin akademik başarı ve derse yönelik tutumlarına olan etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın modeli ön test son test kontrol gruplu deneysel desendir. 4 hafta süren uygulamada, deney grubuna örnek olay yöntemi ile kontrol grubuna ise öğretmen kılavuz kitabında belirtilen şekilde ders işlenmiştir. Akademik başarı düzeyini belirlemek için fen ve teknoloji dersi başarı testi, öğrencilerin fen ve teknoloji dersine yönelik tutumlarını belirlemek için fen bilgisi tutum ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda örnek olay yönteminin öğrencilerin akademik başarısını arttırdığı fakat fen ve teknoloji dersine yönelik tutumları etkilemediği belirtilmiştir.

Pehlivan ve Şahin (2007) yaptıkları çalışmada "Canlının İç Yapısına Yolculuk" ünitesinde örnek olay yöntemini kullanımının başarıya, hatırlamaya ve biliş üstü becerilerin gelişimine etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. 6. Sınıfta okuyan 100 öğrenciden oluşan örneklem grubuna, veri toplama aracı olarak başarı testi ve biliş üstü beceri ölçeği ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Uygulama 10 hafta sürmüştür. Araştırma sonunda örnek olayların geleneksel yöntemle ders işlenmesine göre başarıyı ve biliş üstü becerilerini daha fazla arttırdığı belirtilmiştir.

Literatürde çoğunlukla kimya konularında araştırmalar yapılmıştır. İncelenen çalışmalarda çoğunlukla öğretmen adaylarıyla, nadiren ilkökul ve ortaokul düzeyindeki öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

3.1.Araştırma Deseni

Fen bilgisi öğretmen adaylarının örnek olay yöntemiyle desteklenmiş beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyine etkisini araştıran bu çalışma, deneysel modellerden *ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel* desene uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Ön test-son test kontrol gruplu desen, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin test edilmesi ile ilgili olarak araştırmacıya yüksek bir istatistiksel güç sağlar. Elde edilen bulguların neden-sonuç bağlamında yorumlanmasını kolaylaştıran etkili bir desendir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2019). Ön test – son test kontrol gruplu yarı deneysel modelde, ön test verileri göz önünde bulundurularak oluşturulmuş iki grup bulunur. Uygulamanın gerçekleştirileceği grup deney, gerçekleştirilmeyeceği grup ise kontrol grubu olarak adlandırılır. Daha sonra deney ve kontrol gruplarına uygulama öncesinde ön test, uygulama sonunda son test uygulanır. Gruplara ait veriler arasındaki farklara bakılarak neden- sonuç yorumlarını yapmak kolaylaşmaktadır (Creswell, 2003; Ekiz, 2003). Uygulama süresince deney grubuna bağımlı değişken ile ilgili eğitim verilirken, kontrol grubuna verilmez. Bu çalışmada, deney ve kontrol grupları oluşturulurken örneklemin uygulama öncesi beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeyi incelenmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tablo 5’de deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının belirlenen ölçeklerden aldıkları ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir.

3.2.Çalışma Grubu

Bu araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılının bahar döneminde gerçekleştirilmiştir. Araştırma katılımcıları amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Amaçlı örnekleme, katılımcıların araştırma konusu ile ilgili önemli ön bilgilere sahip olmalarından dolayı, kasıtlı olarak seçilmesidir (Maxwell, 1997). Araştırmacı kendi yargısını kullanarak araştırmanın amacına uygun birimleri tespit ederek araştırma konusu hakkında az çok bilgili ve ilgili olan kişileri tercih etmelidir (Akalin, 2018).

Köklü bir üniversitenin Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Öğretmenliği Bölümü'nün dördüncü sınıfında öğrenim gören 62 Fen Bilgisi öğretmen adayı ile çalışılmıştır. Fen bilgisi öğretmen adayları araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır.

Araştırmanın deney grubunu seçmeli bir ders olan “beslenme ve sağlık eğitimi” dersini alan 31 öğretmen adayı oluşturmaktadır. Kontrol grubunu ise beslenme dersini seçmemiş ama araştırmaya gönüllü katılan 31 öğretmen adayı oluşturmaktadır.

Deney ve kontrol grupları oluşturulurken örneklemin uygulama öncesi demografik özellikleri, konuyla ilgili bilgi düzeyi, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyi incelenmiştir. Demografik özelliklerin tespit edilmesi amacıyla öğretmen adaylarına “Kişisel Bilgi Anketi” uygulanmıştır. Elde edilen veriler Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1. Kişisel Bilgi Formu

		N	%
Cinsiyet	Kadın	56	90,30
	Erkek	6	9,70
Annenin Eğitim Düzeyi	İlkokul	31	50,00
	Ortaokul	13	21,00
	Lise	12	19,40
	Üniversite	6	9,70
Babanın Eğitim Düzeyi	İlkokul	17	27,4
	Ortaokul	14	22,6
	Lise	15	24,2
	Üniversite	16	25,8
Aylık Gelir Düzeyi	Alt	1	1,60
	Orta	61	98,40
	Yüksek	0	0
Beslenme İçin Ayrılan Para Miktarı	Evet	34	54,80
	Kısmen	23	37,10
	Hayır	5	8,10
İkamet Edilen Yer	Ev	26	41,90
	Yurt	19	30,60
	Aile/Akraba Yanı	17	27,40
Yaşamın Uzun Süre Geçtiği Yer	Kırsal	8	12,90
	Kentsel	54	87,10
Sigara	Evet	6	9,70
	Hayır	56	90,30

Alkol	Evet	8	12,90
	Hayır	54	87,10
Düzenli Fiziksel Aktivite	Evet	15	24,20
	Hayır	47	75,80
	Bazen	0	0
Sağlıklı Beslenmeye Dikkat Etmek	Evet	36	58,10
	Hayır	20	32,30
	Bazen	6	9,70
Sağlıklı Beslenme Eğitimi Alma Durumu	Evet	4	6,50
	Hayır	58	93,50
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu	Evet	11	17,70
	Hayır	48	77,40
	Bazen	3	4,80

Tablo 1'e bakıldığında öğretmen adaylarının %90,3'ünün kadın (n=56), %9,7'sinin erkek (n=6) olduğu görülmektedir. Öğretmen adaylarının annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde annelerin %50'si ilkokul mezunu (n=31), %21'i ortaokul mezunu (n=13), %19,4'ü lise mezunu (n=12) ve %9,7'si üniversite mezunudur (n=6). Öğretmen adaylarının babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde babaların %27,4'ünün ilkokul mezunu (n=17), %22,6'sının ortaokul mezunu (n=14), %24,2'nin lise mezunu olduğu (n=15) ve %25,8'i üniversite mezunudur (n=16).

Öğretmen adaylarının %87,1'i yaşamının uzun süresini kentte (n=54), %12,9'u kırsalda (n=8) geçirmiştir. Öğretmen adaylarının %41,9'u öğrenci evinde (n=26), %30,6'sı yurttan (n=19) ve %27,4'ü ailesinin veya akrabasının yanında (n=17) kaldıklarını ifade etmişlerdir. Öğretmen adaylarının yaşadıkları haneye göre aylık gelir düzeyi incelendiğinde %98,4'ünün orta düzeyde gelire (n=61) sahip olduğu, %1,6'sının ise alt düzeyde gelire (n=1) sahip olduğu tespit edilmiştir. Öğretmen adaylarının %54,8'i beslenme için ayrılan para miktarını yeterli (n=34) bulmakta, %37,1'i kısmen yeterli (n=23) bulmakta, %8,1'i yetersiz (n=5) bulmaktadır.

Öğretmen adaylarının sigara kullanma durumu incelendiğinde %90,3'ünün sigara kullanmadığı (n=56), %9,7'sinin sigara kullandığı (n=6) tespit edilmiştir. Öğretmen adaylarının %87,10'u alkol kullanmadığını (n=54), %12,9'u alkol kullandığını (n=8) ifade etmiştir. Öğretmen adaylarının %78,8'i düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunmadığını (n=47), %24,2'si düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunduğunu (n=15) belirtmektedir.

Öğretmen adaylarının %58,1'i sağlıklı beslenmeye dikkat ettiklerini (n=36), %32,3'ü dikkat etmediklerini (n=20), %9,7'si ise bazen dikkat ettiklerini (n=6) belirtmişlerdir. Öğretmen adaylarının %77,4'u sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını (n=48), %17,7'si yeterli bilgiye sahip olduğunu (n=11), %4,8'ü ise bazı konularda yeterli bilgiye sahip olduğunu (n=3) düşünmektedir. Buna rağmen öğretmen adaylarının yalnızca %6,5'i sağlıklı beslenme eğitimi almış (n=4), %93,5'i sağlıklı beslenme eğitimi almamıştır (n=58).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; kişisel bilgi formu, Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MODBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Ölçeklerin kullanımına dair izinler veri toplama aşaması öncesinde ölçek yazarlarından e-posta aracılığıyla alınmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin bazı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş; sosyo-demografik özellikler, beslenme bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili 20 soru bulunmaktadır. Sosyo-demografik özellikleri sorgulayan sorular içerisinde cinsiyet, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, anne-baba eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, aylık beslenme için ayrılan paranın yeterli gelip gelmemesi, yaşanan ortam (ev, yurt vb.), sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve kronik hastalıkların olup olmaması gibi sorular bulunmakta iken; sağlıklı beslenme ile ilgili görüşleri ve beslenme eğitimi olup olmadığı gibi sorular da bulunmaktadır. Ayrıca sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilerin edindikleri kaynaklar (TV, internet, gazete, dergi, aile, arkadaş çevresi vb.) ile ilgili de bir soru bulunmakta ve öğretmen adaylarından “hiç”, “bazen”, “en fazla” şıklarından kendilerine en yakın gelen durumu işaretlemeleri istenmiştir.

3.3.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

TSOY-32, on beş yaş üzeri bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Okyay, Abacıgil, 2016). TSOY-32, iki ana boyut ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ana boyutlar “tedavi ve hizmet” ve “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi”, alt boyutlar ise “sağlıkla ilgili bilgiye

ulaşma”, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” olarak belirlenmiştir. Bu boyutlara denk gelen madde numaraları Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma
Tedavi ve hizmet	1,4,5,7	2,8,11,13	3,9,12,15	6,10,14,16
Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi	18,20,22,27	19,21,23,25	24,26,28,32	17,29,30,31

Ölçeğin, Okyay ve Abacıgil’ tarafından belirlenen genel iç tutarlık katsayısı 0,927’dir. Bu araştırma için ön test sonuçlarına göre ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,880 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve Hizmet” boyutu için cronbach alpha katsayısı 0,735, “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” boyununda ise 0,802 olarak hesaplanmıştır. Her madde 1 = Çok kolay, 2 = Kolay, 3 = Zor, 4 = Çok zor, 5= Fikrim yok olacak şekilde derecelendirilmiştir. Hesaplama kolaylığı açısından puanların 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmesi gerekmektedir ve bu işlem aşağıda bulunan formül ile gerçekleştirilmektedir.

Formül = İndeks = (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

Ölçekte alınabilecek en düşük puan 0, alınabilecek en yüksek puan 50’dir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan: Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

(>25-33) puan: Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı

(>33-42) puan: Yeterli Sağlık Okuryazarlığı

(>42-50) puan: Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı

3.3.3. Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)

Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Türkmen, Kalkan ve Filiz (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek minimum puan 22, maksimum puan ise 110 olacaktır. Adolesan beslenme okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçekteki her madde 1 ile 5 (1= Hiç Katılmıyorum, 2=

Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum) arasında puan alabilen beşli likert tipindedir. Okyay ve Abacıgil tarafından yapılan güvenilirlik analizinde cronbach alpha değeri 0,800'dir. Bu araştırmada ön test puanları için ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,836 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizler ile ABOÖ 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara göre madde numarasın tablosu aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 3. ABOÖ Boyutlarının Madde Numaraları Tablosu

	ABOÖ Madde Numarası
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	1,2,3,4,5,6,7
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	8,9,10,11,12,13
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	14,15,16,17,18,19,20,21,22

Ölçekte bulunan 1,2,3,4,5,6 ve 7 numaralı maddeler işlevsel beslenme okuryazarlığı boyutu ile; 8,9,10,11,12 ve 13 7 numaralı maddeler etkileşimli beslenme okuryazarlığı boyutu ile; 14,15,16,17,18,19,20,21 ve 22 numaralı maddeler kritik beslenme okuryazarlığı boyutu ile ilişkilidir.

Alt boyutlar;

a) İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı: Beslenme ile ilişkili temel okuryazarlık becerilerini uygulama yeterliliğini ifade etmektedir (Ayer, 2018). Türkmen, Kalkan ve Filiz yaptıkları araştırmada, ölçeğin cronbach alpha katsayısını 0,660 olarak hesaplamıştır. Araştırmada bu alt boyut için ölçeğin cronbach alpha değeri 0,843 olarak hesaplanmıştır. Bu bölümde 7 adet soru bulunmaktadır ve bu bölümdeki sorular ters kodlanmıştır. Bu alt boyuttan alınabilecek puan minimum 7, maksimum 35'tir.

b) Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı: Sağlıklı Beslenme yöntemleri ile ilgili bilgi edinmek ve beslenme danışmanlarıyla sağlıklı iletişim kurabilmek için gerekli bilişsel ve sosyal iletişim becerilerini içermektedir (Guttersrud, Petterson, 2015). Türkmen, Kalkan ve Filiz yaptıkları araştırmada, ölçeğin cronbach alpha katsayısını 0,710 olarak hesaplamıştır. Araştırmada bu alt boyut için ölçeğin cronbach alpha değeri 0,655 olarak bulunmuştur. Bu alt boyut 6 adet sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutta ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Alınabilecek minimum puan 6, maksimum puan ise 30' dur.

c) Kritik Beslenme Okuryazarlığı: İyi beslenmeye neden olan engelleri ele almak için artan farkındalık ve beslenme ile ilgili bilgi ve tavsiyelere eleştirel bakış açısıyla irdeleme becerilerinin geliştirilmesini kapsamaktadır (Velardo, 2015). Türkmen, Kalkan ve Filiz yaptıkları araştırmada, ölçeğin cronbach alpha katsayısını 0,840 olarak hesaplamıştır.

Araştırmada bu alt boyut için ölçeğin cronbach alpha değeri 0,809 olarak hesaplanmıştır. Bu alt boyutta 9 adet soru bulunmaktadır. 18, 19 ve 21. maddeler ters kodlanmıştır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir.

Ölçekte alınabilecek en düşük puan 22, alınabilecek en yüksek puan 110'dur. Beslenme okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(22-43) puan: Yetersiz Beslenme Okuryazarlığı

(>44-65) puan: Sorunlu – Sınırlı Beslenme Okuryazarlığı

(>66-87) puan: Yeterli Beslenme Okuryazarlığı

(>88-110) puan: Mükemmel Beslenme Okuryazarlığı

3.3.4. Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği (MODBÖ)

Öğretmen adaylarına yönelik olan “Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği” Karataş (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 3 ana bölümden oluşmaktadır. I. Bölüm’de Sosyo-Demografik içerikli bilgi formu, II. Bölüm’de Kitle İletişim Araçlarının Kullanımı ve kullanım sıklıklarını belirleyen ifadeler ve III. Bölüm’de ise medya Okuryazarlığını içeren ifadeler kullanılmıştır. I. Ve II. Bölümde bulunan sosyo-demografik ifadeler araştırmamızda kullanılan “kişisel bilgi formu” ile paralellik göstermektedir. Dolayısı ile araştırmamızda ölçeğin III. Bölüm’üne odaklanmaktadır.

Ölçeğin III. Bölümünde 17 madde bulunmaktadır. Maddeler 5’li likert tipindedir. Her madde 1 ile 5 (1= hiçbir zaman, 2= nadiren, 3= ara sıra, 4= sıklıkla, 5= her zaman) arasında kodlanmıştır. Karataş III.bölüme ait cronbach alpha katsayısı 0,840 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ön test puanlarına göre ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,900 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, bilgi sahibi olma, analiz edebilme ve tepki oluşturabilme ile yargılayabilme, örtük mesajları görebilme şeklinde üç alt boyuttan oluşmuştur. Alt boyutlara göre madde numarasın tablosu aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4. MODBÖ Boyutlarının Madde Numaraları Tablosu

	MODBÖ Madde Numarası
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	2,3,4,5,6,9,11
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	7,8,12,13,14,15
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	1,10,16,17

Ölçekte bulunan 2,3,4,5,6,9 ve 11 numaralı Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma boyutu ile; 7,8,12,13,14 ve 15 numaralı maddeler Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme boyutu ile;

1,10,16 ve 17 numaralı maddeler Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme boyutu ile ilişkilidir. Karataş (2009) farkında olma/bilgi sahibi olma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,721, Analiz edebilme/tepki oluşturabilme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,705, yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutunun iç tutarlılık katsayısını ise 0,680 olarak hesaplamıştır. Bu araştırma için farkında olma/bilgi sahibi olma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,813, Analiz edebilme/tepki oluşturabilme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısını 0,748, yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutunun iç tutarlılık katsayısını ise 0,712 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekte alınabilecek en düşük puan 1, alınabilecek en yüksek puan 5'dir. Medya okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(1-1,99) puan: Yetersiz Medya Okuryazarlığı

(>2-2,99) puan: Sorunlu – Sınırlı Medya Okuryazarlığı

(>3-3,99) puan: Yeterli Medya Okuryazarlığı

(>4-5) puan: Mükemmel Medya Okuryazarlığı

3.3.5. Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT)

Fen Bilgisi öğretmen adaylarını beslenme bilgi düzeyinin tespit edilmesi için sağlıklı beslenme bilgi testi kullanılmıştır. Sağlıklı beslenme bilgi testi Acemioğlu (2018) tarafından hazırlanmıştır. Acemioğlu'nun geliştirdiği bu testte toplam 28 soru yer almaktadır. SBBT'de yer alan sorular 5 seçenekli sorulardan oluşmaktadır. Doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan sayılmaktadır. Bu testten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 28'dir.

Sağlıklı beslenme bilgisi testinin geçerlilik, güvenirlik çalışması da Acemioğlu tarafından yapılmıştır. Sağlıklı beslenme bilgi testinin ortalama güçlük seviyesi 0,63, ortalama ayırt ediciliği 0,52, KR-20 değeri ise 0,83'dir.

3.4.Uygulama

Bu çalışmanın amacı, Fen Bilgisi öğretmen adaylarının, örnek olay destekli beslenme eğitiminin, beslenme bilgisine, beslenme okuryazarlığına, sağlık okuryazarlığına ve medya okuryazarlığına etkisini belirlemektir. Gruplar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla veri toplama araçları hem deney hem de kontrol grubuna ön test olarak uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin denk gruplar oldukları tespit edildikten sonra deney grubuna örnek olay öğretim tekniği kullanılarak beslenme ve sağlık eğitimi verilmiştir. “Beslenme ve Sağlık” dersini seçen deney grubuna bir dönem boyunca örnek olay öğretim yöntemi kullanılarak beslenme-sağlık eğitimi verilmiştir. Ders kapsamında

örnek olay metni olarak gazete haberleri, videolar ve senaryolar kullanılmıştır. Örnek olay metinleri önce araştırmacı ardından öğretmen adayları tarafından hazırlanmış, daha sonra sınıfta tartışılmıştır. Dönem sonunda uygulama sonunda her iki gruba veri toplama araçları son test olarak tekrar uygulanmıştır.

Beslenme ve sağlık dersinin içeriğinde genel olarak “beslenmenin tanımı, önemi, besin öğeleri, enerji değerleri, etiketler ve günlük değerler, besin piramidi, besin grupları ve beslenme eğitimi, beslenme-sağlık ilişkileri, beslenme sorunları, çocuk ve ergen beslenmesi,” gibi konular yer almaktadır. Bu ders araştırmanın yapıldığı üniversitede araştırmacı tarafından 3 saat teorik olarak verilen, seçmeli bir ders olarak yürütülmüştür.

Uygulama süresince öğretmen adayları ile birlikte çeşitli örnek olay etkinlikleri planlanmıştır. Bunlardan birisi olan kan tahlili etkinliğinde, öğretmen adayları aile sağlık merkezine giderek kan tahlili yaptırmıştır. Öğretmen adayları bu süreçte doktor ve hemşirelerle iletişime girmiş, tahlil sonuçlarına uygun şekilde bir hizmet almışlardır. Bir diğer etkinlik ise marketteki etiketler etkinliğidir. Bu etkinlikte öğretmen adaylarından markete gitmesi ve benzer ürünlerin etiket ve katkı maddelerinin incelenmesi istenmiştir. Öğretmen adaylarının etiket okuma ve bahsedilen katkı maddelerini tanıma becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Aşağıda deney grubuna etiket okuma konusu ile ilgili ders plan örneği detaylı olarak anlatılmaktadır.

Eğitmen, öğretmen adaylarına Kliktag uygulamasından bahseder. Uygulamanın tanıtımına “Yediklerimiz zehir mi?” yazmaktadır. Kliktag uygulaması besin maddelerinin barkodunu okutulduğunda, besin maddesinin içeriklerini belirten bir uygulamadır. Eğitmen öğretmen adaylarına uygulamayı indirmelerini ve getirdiği ambalajları kullanarak uygulamanın sorunsuz çalışıp çalışmadığını denemelerini ister. Eğitmen, öğretmen adaylarından markete gitmelerini ve satılan ürünleri incelemelerini ister. Öğretmen adaylarından, bir ürün grubunu (süt, tereyağ, gofret, yoğurt vb.) birini seçmeleri ve farklı markalarda bu ürünün etiketlerinde bulunan katkı maddelerini incelemeleri istenmiştir. Öğretmen adayları inceledikleri ürünler için rapor hazırlar. Eğitmen, öğretmen adayları ile birlikte katkı maddelerinin kullanım amaçlarını, yarar ve zararlarını tartışır.

3.5.Verilerin analizi

Kişisel bilgi formu, Adolesan Beslenme Okuryazarlığı ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği ile elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS programıyla analiz edilmiştir. Öncelikle her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkene göre elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımları test edildikten sonra paralel test ölçümleri için normal dağılım gösteren veriler için bağımlı örneklem T-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.

Deney ve Kontrol gruplarından her birinin ayrı ayrı ön test ile son test sonuçlarının karşılaştırmasını yapmak için bağımlı örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ile her bir grup içinde yapılan öğretimin etkili olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel işlemler için anlamlılık seviyesi 0,05 ($p < 0,05$) olarak kabul edilmiştir.

Ön test ve son test puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Örneklem büyüklüğü grup başına 30'dan büyük olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Tablo 4'de deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının beslenme bilgi, beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ön test ve son test puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Son Test Puanlarının Normallik Analizi

		DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
		N	$\bar{X}$	ss	P	N	$\bar{X}$	ss	p
SBBT	Ön Test	31	20,968	1,958	0	31	21,452	1,947	0,200
	Son Test	31	24,355	1,817	0,004	31	21,613	2,028	0
ABOÖ	Ön Test	31	75,936	5,195	0,052	31	76,677	4,636	0,067
	Son Test	31	82,677	7,700	0,200	31	76,903	7,630	0,200
TSOY-32	Ön Test	31	32,073	5,917	0,200	31	32,913	6,495	0,200
	Son Test	31	35,450	6,502	0,181	31	34,929	6,145	0,070
MODBÖ	Ön Test	31	3,731	0,530	0,200	31	3,783	0,554	0,200
	Son Test	31	3,981	0,490	0,200	31	3,588	0,430	0,095

Tablo 4'e göre deney ve kontrol grupları sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlık ve medya okuryazarlık ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir ($p > 0,05$). Dolayısı ile ön test ve son test verilerinin analizinde parametrik testler (bağımlı ve bağımsız örneklem t-testi vb.) kullanılabilir.

Tablo incelendiğinde deney grubunun sağlıklı beslenme bilgi ön test ve son test puanları ($p=0,00<0,05$; $p=0,004<0,05$) normal dağılım göstermemektedir. Normal dağılım göstermeyen deney grubunun sağlıklı beslenme ön test sonuçları ile ilgili hipotezlerin test edilmesinde Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılabilir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için kullanılan Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin (TSOY-32) iki boyutu bulunmaktadır. Boyutlardan elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Tablo 6’da deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin alt boyutlarının ön test ve son test puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 6. TSOY-32 Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi

		DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
		N	$\bar{X}$	ss	P	N	$\bar{X}$	ss	p
Tedavi ve Hizmet	Ön Test	31	32,605	6,633	0,200	31	34,503	6,300	0,200
	Son Test	31	36,148	6,370	0,200	31	35,768	6,016	0,119
Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi	Ön Test	31	31,469	5,700	0,200	31	31,111	7,908	0,200
	Son Test	31	34,659	6,620	0,200	31	33,978	7,107	0,184

Tablo 6’da göre deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “tedavi ve hizmet” boyutu ve “Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler kullanılabilir.

Beslenme okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için kullanılan Adolesan Beslenme Okuryazarlık Ölçeği (ABOÖ) üç boyutu bulunmaktadır. Boyutlardan elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Tablo 7’de deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin alt boyutlarının ön test ve son test puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 7. ABOÖ Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi

		DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
		N	$\bar{X}$	ss	P	N	$\bar{X}$	ss	p
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Ön Test	31	18	4,396	0,000	31	17,838	5,189	0,114
	Son Test	31	26,709	3,743	0,200	31	25,806	3,859	0,031
	Ön Test	31	22,225	3,303	0,000	31	23,51	2,803	0,024

Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Son Test	31	23,612	2,666	0,022	31	21,387	3,363	0,008
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Ön Test	31	35,258	4,381	0,200	31	35,258	4,130	0,140
	Son Test	31	32,871	2,952	0,165	31	29,709	2,505	0,017

Tablo 6'daki analiz sonucunda deney grubu öğretmen adaylarının “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” son test puanları ve “Kritik Beslenme Okuryazarlığı” ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Dolayısı ile ön test ve son test verilerinin analizinde parametrik testler (bağımlı ve bağımsız örneklem t-testi vb.) kullanılabilir. Deney grubu öğretmen adaylarının “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” boyutundan aldıkları ön test puanları ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” ön test ve son test puanları normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$). Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılabilir.

Kontrol grubu öğretmen adaylarının “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” ön test puanları ve “Kritik Beslenme Okuryazarlığı” ön test puanları normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Dolayısı ile ön test ve son test verilerinin analizinde parametrik testler (bağımlı ve bağımsız örneklem t-testi vb.) kullanılabilir. Kontrol grubu öğretmen adaylarının “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” boyutundan aldıkları son test puanları, “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” ön test ve son test puanları ve “Kritik Beslenme Okuryazarlığı” son test puanları normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$). Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılabilir.

Tablo 8'de deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 8. MODBÖ Boyutları Ön Test Son Test Puanları Normallik Analizi

		DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
		N	$\bar{X}$	ss	P	N	$\bar{X}$	ss	p
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	Ön Test	31	3,917	0,501	0,200	31	4,036	0,552	0,030
	Son Test	31	4,064	0,498	0,004	31	3,642	0,504	0,021
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	Ön Test	31	3,553	0,663	0,200	31	3,602	0,603	0,200
	Son Test	31	3,876	0,583	0,179	31	3,543	0,651	0,200
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	Ön Test	31	3,669	0,643	0,200	31	3,612	0,700	0,015

Son Test	31	3,991	0,564	0,002	31	3,556	0,641	0,056
----------	----	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------

Tablo 8 incelendiğinde, deney grubu öğretmen adaylarının ölçek boyutlarından aldıkları ön test puanları normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler kullanılabilir. Deney grubu öğretmen adaylarının ölçek boyutlarından aldıkları son test puanları normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

Kontrol grubu öğretmen adaylarının “Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme” boyutu ön test ve son test puanları, “Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme” boyutu son test normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Normal dağılım gösteren verilerinin analizinde parametrik testler (bağımlı ve bağımsız örneklem t-testi vb.) kullanılabilir. Kontrol grubu öğretmen adaylarının “Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma” boyutu ön test ve son test puanları, “Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme” boyutu ön test puanları normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$). Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılabilir.

Beslenme bilgi düzeyi, Beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlık düzeylerini test etmek amacıyla Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT), Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği (MODBÖ) kontrol ve deney grubu öğretmen adaylarına uygulama öncesinde ön test olarak uygulanmıştır.

Elde edilen verilerden, kontrol ve deney grubu öğretmen adaylarının ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır ve analiz sonucu Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Bağımsız Örneklem T-Testi

	GRUP	N	$\bar{X}$	ss	t	sd	p
ABOÖ	Deney Grubu	31	75,935	4,925	-0,611	60	0,544
	Kontrol Grubu	31	76,677	4,636			
TSOY-32	Deney Grubu	31	32,073	5,916	-0,532	60	0,596
	Kontrol Grubu	31	32,913	6,494			
MODBÖ	Deney Grubu	31	3,730	0,53	-0,385	60	0,701
	Kontrol Grubu	31	3,783	0,555			

Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	35,258	4,381	0,000	60	1,000
	Kontrol Grubu	31	35,258	4,130			
Tedavi ve Hizmet	Deney Grubu	31	67,258	6,633	-1,167	60	0,248
	Kontrol Grubu	31	69,193	6,426			
Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi	Deney Grubu	31	58,322	5,700	0,197	60	0,845
	Kontrol Grubu	31	58,000	7,118			
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	Deney Grubu	31	3,553	0,663	-0,300	60	0,765
	Kontrol Grubu	31	3,602	0,603			

Tablo 9'daki analiz sonuçları incelenirse, deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının ön test sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülür ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu öğretmen adayları, beslenme ve sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından birbirine benzer, denk düzeydedir. Ortalamalar incelendiğinde kontrol ve deney gruplarının aritmetik ortalamalarının birbirine oldukça yakın değerde olduğu görülmektedir.

Sağlıklı Beslenme Bilgisi Testi ve ölçek boyutları ön test puanları normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testler ile analiz edilmiştir. Ön test puanlarının denk olup olmadığının analizi için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Aşağıda bulunan Tablo 10'da deney ve kontrol grubundaki öğretmen adaylarının ön test SBBT puanlarının Mann-Whitney U test sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğretmen Adaylarının Ön Test SBBT Puanları

GRUP		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	P
SBBT	Deney Grubu	31	29,952	928,5	432,5	0,491
	Kontrol Grubu	31	33,048	1024,5		
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	30,550	947	451,0	0,676
	Kontrol Grubu	31	32,450	1006		
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	27,020	837,5	341,5	0,050
	Kontrol Grubu	31	35,980	1115,5		
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	Deney Grubu	31	29,030	900	404,0	0,279
	Kontrol Grubu	31	33,970	1053		
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	Deney Grubu	31	32,470	1006	450,5	0,669
	Kontrol Grubu	31	30,530	946,5		
Total		62				

Tablo 10 incelendiğinde, deney ve kontrol grubu SBBT puanları ve ölçek boyutları ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($U=432,5$, $p=0,491<0,05$) gözlemlenmektedir.

Tablo 9 ve Tablo 10'a göre deney ve kontrol grubu öğretmen adayları beslenme bilgi düzeyi, beslenme okuryazarlık, sağlık okuryazarlık ve medya okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. İki grup hazır bulunuşluk düzeyi bakımından birbirine denk denilebilir.

Örnek olay yönteminin, beslenme bilgi, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlık düzeyi üzerine etkisini incelemek için Cohen's d hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde 0,2 ve altı "küçük", 0,21-0,50 arasında "orta", 0,51-0,80 arasında "büyük" ve 0,81'den büyük bir değerde ise "çok büyük" etki olarak kabul edilmiştir (Yıldırım, Yıldırım, 2011). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmeyen ($p>0,05$) analizlerde etki büyüklüğü incelenmemiştir.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde öğretmen adaylarına uygulanan Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi, Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği ile elde edilen veriler analiz edilmiştir. Öğretmen adaylarına uygulanan ölçeklere verdikleri yanıtlar araştırma alt problemlerine göre sıralanarak sunulmuştur.

4.1. Birinci alt probleme dair bulgular

Birinci alt problem “Öğretmen adaylarının Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

TSOY-32 ölçeğinden alınan puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine öncelik verilmiştir. Alınan puan 0-25 puan arasında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı, 25-33 puan arasında ise sınırlı / sorunlu sağlık okuryazarlığı, 33-42 puan arasında ise yeterli sağlık okuryazarlığı, 42-50 puan arası mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyini belirler. Aşağıda bulunan Tablo 11’de öğretmen adaylarının TSOY-32 ölçeği düzeyleri verilmektedir.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

			Yetersiz SOY		Sınırlı/Sorunlu SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY	
			N	%	N	%	N	%	N	%
TSOY-32	Deney Grubu	Ön Test	0	0	8	25,80	20	64,50	3	9,70
		Son Test	0	0	2	6,50	19	61,30	10	32,30
	Kontrol Grubu	Ön Test	0	0	6	19,40	20	64,50	5	16,10
		Son Test	0	0	3	9,70	20	64,50	8	25,80

Tablo 11’e göre deney ve kontrol grubunda yetersiz sağlık okuryazarı kimse bulunmamaktadır. Ön test sonuçları incelendiğinde Deney grubunun %25,8’i sorunlu sağlık okuryazarı, %64,5’i yeterli sağlık okuryazarı, %9,7’si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmaktadır. Uygulama sonrasında Deney grubu öğretmen adaylarının %6,5’i sorunlu sağlık okuryazarı, %61,3’ü yeterli sağlık okuryazarı ve %32,3’ü mükemmel sağlık okuryazarıdır.

Kontrol grubu ön test verileri incelendiğinde öğretmen adaylarının, %19,4’ünün sorunlu sağlık okuryazarı, %64,5’inin yeterli sağlık okuryazarı ve %16,1’i mükemmel sağlık okuryazarıdır. Kontrol grubu son test puanlarına göre, öğretmen adaylarının %9,7’si sorunlu

sağlık okuryazarı, %64,5'i yeterli sağlık okuryazarı ve %25,8'i mükemmel sağlık okuryazarıdır.

Tablo 4'de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre TSOY-32 ölçeğinin deney ve kontrol grubu, ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir. Normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler uygulanabilmektedir. Buna bağlı olarak deney grubu öğretmen adaylarının uygulamaya başladıktan önce ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Deney Grubu TSOY-32 Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
TSOY-32	Ön Test	31	32,073	5,916	-2,699	30	0,011	0,543
	Son Test	31	35,450	6,502				
Tedavi ve Hizmet	Ön Test	31	32,605	6,503	-2,76	30	0,01	0,556
	Son Test	31	36,148	6,245				
Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi	Ön Test	31	31,469	6,333	-2,23	30	0,033	0,465
	Son Test	31	34,659	7,355				

Tablo 12'deki analiz sonuçları incelenirse deney grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir [$t_{(30)}=-2,69$; $p=0,011<0,05$]. Deney grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(\bar{o})=36,536$; $\bar{X}(s)=39,068$). Bir başka ifade ile örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi deney grubunun sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu etkilemiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık düzeyindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,543$).

Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde, deney grubu öğretmen adaylarının “Tedavi Ve Hizmet” ve “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir [$t_{(30)}=-2,760$; $p=0,010<0,05$; $t_{(30)}=-2,230$; $p=0,033<0,05$]. Tedavi Ve Hizmet boyutundan alınan son test puan ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(\bar{o})=32,605$; $\bar{X}(s)=36,148$). Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının tedavi ve hizmet boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,556$).

Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan alınan son test puan ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(\bar{o}) = 31,469$; $\bar{X}(s) = 34,659$). Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “orta” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,465$).

Kontrol grubu öğretmen adaylarının uygulamaya öncesi ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiş ve sonucu Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Kontrol Grubu TSOY-32 Ön Test- Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
TSOY-32	Ön Test	31	32,913	6,494	-2,032	30	0,051
	Son Test	31	34,929	6,144			
Tedavi ve Hizmet	Ön Test	31	34,503	6,300	-1,412	30	0,168
	Son Test	31	35,768	6,016			
Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi	Ön Test	31	31,111	7,908	-2,066	30	0,048
	Son Test	31	33,978	7,107			

Tablo 13’de belirtilen analiz sonuçları incelenirse kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t(30) = -2,032$, $p = 0,051 > 0,05$]. Kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s) = 34,929$; $\bar{X}(\bar{o}) = 32,913$).

Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde, kontrol grubu öğretmen adaylarının “Tedavi Ve Hizmet” boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir [$t(30) = -1,412$; $p = 0,168 > 0,05$]. Tedavi Ve Hizmet boyutundan alınan son test puan ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(\bar{o}) = 34,503$; $\bar{X}(s) = 35,768$). Kontrol grubu öğretmen adaylarının “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir [$t(30) = -2,066$; $p = 0,048 < 0,05$]. Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi boyutundan alınan son test puan ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(\bar{o}) = 31,111$; $\bar{X}(s) = 33,978$).

Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının uygulama sonrası aldıkları son test puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Test sonuçları aşağıda bulunan Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
TSOY-32	Deney Grubu	31	35,450	6,502	0,324	60	0,747
	Kontrol Grubu	31	34,929	6,144			
Tedavi ve Hizmet	Deney Grubu	31	36,148	6,245	0,244	60	0,808
	Kontrol Grubu	31	35,768	6,016			
Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi	Deney Grubu	31	34,659	7,355	0,371	60	0,712
	Kontrol Grubu	31	33,978	7,107			

Buna göre, deney ve kontrol grubunun Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [$t(60)=0,324$; $p=0,747>0,05$]. Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Deney grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık son test puanlarının ortalaması, kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(d)=35,450$; $\bar{X}(k)=34,929$).

Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde, deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “Tedavi Ve Hizmet” boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [$t(60)=0,244$; $p=0,808>0,05$]. Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “Tedavi Ve Hizmet” boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Deney grubunun tedavi ve hizmet boyutundan aldığı puan ortalaması, kontrol grubu puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(d)=36,148$; $\bar{X}(k)=35,768$). Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [$t(60)=0,371$; $p=0,712>0,05$]. Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Deney grubunun hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutundan aldığı puan ortalaması, kontrol grubu puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(d)=34,659$; $\bar{X}(k)=33,978$).

Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi deney grubu öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Deney grubu öğretmen

adaylarının ölçek boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Fakat son test sonuçlarına bakıldığında, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

4.2. İkinci alt probleme dair bulgular

İkinci alt problem “Öğretmen adaylarının Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

ABOÖ ölçeğinden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine öncelik verilmiştir. Alınan puan 22-43,9 puan arasında ise yetersiz beslenme okuryazarlığı, 44-65,9 puan arasında ise sınırlı / sorunlu beslenme okuryazarlığı, 66-87,9 puan arasında ise yeterli beslenme okuryazarlığı, 88-110 puan arası mükemmel beslenme okuryazarlığı düzeyini belirler. Aşağıda bulunan Tablo 15’de öğretmen adaylarının ABOÖ düzeyleri verilmektedir.

Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Ve Son Test Beslenme Okuryazarlık Düzeyleri

			Yetersiz BOY		Sınırlı/Sorunlu BOY		Yeterli BOY		Mükemmel BOY	
			N	%	N	%	N	%	N	%
ABOÖ	Deney Grubu	Ön Test	0	0	2	6,50	27	87,10	2	6,50
		Son Test	0	0	0	0	22	71,00	9	29,00
	Kontrol Grubu	Ön Test	0	0	0	0	30	96,80	1	3,20
		Son Test	0	0	2	6,50	25	80,60	4	12,90

Tablo 15’e göre deney ve kontrol grubunda yetersiz beslenme okuryazarı kimse bulunmamaktadır. Ön test sonuçları incelendiğinde Deney grubu öğretmen adaylarının %6,5’i sorunlu beslenme okuryazarlığı, %87,10’u yeterli beslenme okuryazarlığı, %6,5’i mükemmel beslenme okuryazarlığı düzeyinde bulunmaktadır. Uygulama sonrasında Deney grubu öğretmen adaylarının %71’i yeterli beslenme okuryazarı ve %29’u mükemmel beslenme okuryazarıdır.

Kontrol grubu ön test verileri incelendiğinde öğretmen adaylarının, %96,8’i yeterli beslenme okuryazarı ve %3,2’si mükemmel beslenme okuryazarıdır. Uygulama sonrasında Kontrol grubu öğretmen adaylarının %6,5’i sorunlu beslenme okuryazarı, %80,6’sı yeterli beslenme okuryazarı ve %12,9’u mükemmel beslenme okuryazarıdır.

Tablo 4’de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre ABOÖ ölçeğinin deney ve kontrol grubu, ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir. Tablo 7’de ise Adolesan Beslenme Okuryazarlığı ölçeği boyutlarının deney ve kontrol grubu, ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir. Normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler uygulanabilmektedir. Buna bağlı olarak deney grubu öğretmen adaylarının uygulamaya başladıktan önce ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Deney Grubu Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi Sonuçları

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Etki Büyüklüğü (d)</i>
ABOÖ	Ön Test	31	75,936	9,749	-3,384	30	0,002	0,826
	Son Test	31	83,193	7,700				
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Ön Test	31	32,871	2,952	-2,525	30	0,017	0,639
	Son Test	31	35,258	4,381				

Tablo 16’daki analiz sonuçları incelenirse deney grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(30)} = -3,384$, $p = 0,002 < 0,05$]. Deney grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlığı son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s) = 83,19$; $\bar{X}(ö) = 75,93$). Bir başka ifade ile örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi, beslenme okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilemiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık düzeyindeki etkisinin “çok büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d = 0,826$).

Deney grubu öğretmen adaylarının ölçeğin boyutlarından biri olan Kritik beslenme okuryazarlığından aldıkları ön test ve son test puanları arasında lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(30)} = -2,525$, $p = 0,017 < 0,05$]. Deney grubu öğretmen adaylarının kritik beslenme okuryazarlığı boyutundan aldıkları ön test puanlarının ortalaması, son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s) = 32,87$; $\bar{X}(ö) = 35,26$). Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının kritik beslenme okuryazarlığı boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d = 0,639$).

Deney grubu öğretmen adaylarının ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için deney grubundaki öğretmen adaylarının bu testlerine ait sonuçlara

Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. İşlevsel beslenme okuryazarlığından ve etkileşimli beslenme okuryazarlığından alınan ön test ve son test puanları normal dağılım göstermediği için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 17’de sunulmaktadır.

Tablo 17. Deney Grubu ABÖÖ Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Negatif Sıra	1	7	7	-4,726	0,000	0,600
	Pozitif Sıra	30	16,3	489			
	Eşit	0					
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Negatif Sıra	10	12,1	121	-1,872	0,061	0,237
	Pozitif Sıra	18	15,83	285			
	Eşit	3					
Toplam		31					

Tablo 17’de bulunan analiz incelendiğinde, deney grubu öğretmen adaylarının işlevsel beslenme okuryazarlığı boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$Z=-4,726$, $p=0,000<0,05$]. Deney grubu işlevsel beslenme okuryazarlığı puanları arasında farklılaşma gözlemlenmiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının işlevsel beslenme okuryazarlık boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,600$). Deney grubu öğretmen adaylarının etkileşimli beslenme okuryazarlığı boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$Z=-1,872$, $p=0,061>0,05$]. Deney grubu etkileşimli beslenme okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak bir değişim gözlemlenmemiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının etkileşimli beslenme okuryazarlık boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “orta” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,237$).

Kontrol grubu öğretmen adaylarının uygulamaya öncesi ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiştir ve elde edilen bulgular Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Kontrol Grubu Ön Test- Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi Sonuçları

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
ABÖÖ	Ön Test	31	77,516	7,632	0,306	30	0,762

Tablo 18'deki analiz sonuçları incelenirse kontrol grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlığı ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(30)}=0,306, p=0,762>0,05$]. Yani kontrol grubu öğrencilerinin ön test-son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Kontrol grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlığı ön test puanlarının ortalaması, son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s)=76,90; \bar{X}(\bar{o})=77,516$).

Kontrol grubu öğretmen adaylarının ölçek boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için kontrol grubundaki öğretmen adaylarının bu boyutlara ait puanlara Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 19'da sunulmaktadır.

Tablo 19.Kontrol Grubu ABÖO Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P	Etki büyüklüğü (d)
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Negatif Sıra	2	9,00	18,0	-4,316	0,000	0,548
	Pozitif Sıra	27	15,44	417,0			
	Eşit	2					
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Negatif Sıra	19	15,66	297,5	-2,626	0,009	0,333
	Pozitif Sıra	8	10,06	80,5			
	Eşit	4					
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Negatif Sıra	28	17,13	479,5	-4,545	0,000	0,577
	Pozitif Sıra	3	5,50	16,5			
	Eşit	0					
Toplam		31					

Tablo 19'da bulunan analiz incelendiğinde, kontrol grubu öğretmen adaylarının ölçek boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında ön test lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$Z=-4,316, p=0,000<0,05; Z=-2,626, p=0,009<0,05; Z=-4,545, p=0,000<0,05$].

Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının uygulama sonrası aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
ABOÖ	Deney Grubu	31	83,193	7,700	3,231	60	0,002	0,821
	Kontrol Grubu	31	76,903	7,630				

Tablo 20’deki analiz incelendiğinde Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir [$t_{(60)}=3,231$; $p=0,002<0,05$]. Deney grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık son test puanlarının ortalaması, kontrol grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s)=83,19$; $\bar{X}(\bar{o})=76,90$). Bir başka ifade ile örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin beslenme okuryazarlık düzeyinin artmasında etkili olmuştur. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık düzeyindeki etkisinin “çok büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,821$).

Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının ölçek boyutları son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş, analiz sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubu Ölçek Boyutları Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi

			<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>P</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
ABOÖ	İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	32,98	1022,5	434,5	0,515	0,165
		Kontrol Grubu	31	30,02	930,5			
	Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	37,55	1164,0	293,0	0,008	0,712
		Kontrol Grubu	31	25,45	789,0			
	Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Deney Grubu	31	40,74	1263,0	194,0	0,000	1,193
		Kontrol Grubu	31	22,26	690,0			
Total			62					

Tablo 21’e göre, deney ve kontrol grubu işlevsel beslenme okuryazarlığı son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir [$U=434,5$, $p=0,515>0,05$]. Yani deney ve kontrol grubu öğretmen işlevsel beslenme okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Fakat Deney ve kontrol grubu etkileşimli ve kritik beslenme okuryazarlığı boyutları

son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir [$U=293,0$, $p=0,008<0,05$; $U=194,0$, $p=0,000<0,05$]. Farklı bir deyiş ile deney ve kontrol grubu öğretmen etkileşimli ve kritik beslenme okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, öğretmen adaylarının etkileşimli beslenme okuryazarlık düzeyindeki etkisinin “büyük” ($d=712$), kritik beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkisinin “çok büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=1,193$).

Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi deney grubu öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık düzeyini olumlu olarak etkilediği tespit edilmiştir. Öğretmen adaylarının okuryazarlık düzeylerinde artış gözlemlenmiştir.

4.3. Üçüncü alt probleme dair bulgular

Üçüncü alt problem “Öğretmen adaylarının Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MODBÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

MODBÖ ölçeğinden alınan puanlara göre medya okuryazarlığı düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Alınan puan 1-1,99 puan arasında ise yetersiz medya okuryazarlığı, 2-2,99 puan arasında ise sınırlı / sorunlu medya okuryazarlığı, 3-3,99 puan arasında ise yeterli medya okuryazarlığı, 4-5 puan arası mükemmel medya okuryazarlığı düzeyini belirler. Aşağıda bulunan Tablo 22’de öğretmen adaylarının MODBÖ düzeyleri verilmektedir.

Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Ve Son Test Medya Okuryazarlık Düzeyleri

			Yetersiz MOY		Sınırlı/Sorunlu MOY		Yeterli MOY		Mükemmel MOY	
			N	%	N	%	N	%	N	%
MODBÖ	Deney Grubu	Ön Test	0	0	3	9,70	19	61,30	9	29,00
		Son Test	0	0	0	0	15	48,40	16	51,60
	Kontrol Grubu	Ön Test	0	0	1	3,20	20	64,50	10	32,30
		Son Test	0	0	3	9,70	19	61,30	9	29,00

Tablo 22’ye göre deney ve kontrol grubunda yetersiz medya okuryazarı kimse bulunmamaktadır. Ön test sonuçları incelendiğinde Deney grubunun %9,70’i sorunlu medya okuryazarı, %61,30’u yeterli medya okuryazarı, %29’u mükemmel medya okuryazarıdır. Uygulama sonrasında Deney grubu öğretmen adaylarının %48,40’ı yeterli medya okuryazarlık düzeyinde ve %51,60’ı mükemmel medya okuryazarlık düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir.

Kontrol grubu ön test verileri incelendiğinde öğretmen adaylarının,%3,20'si sınırlı/sorunlu medya okuryazarı, %64,50'si yeterli medya okuryazarı ve %32,30'u mükemmel medya okuryazarıdır. Uygulama sonrasında Kontrol grubu öğretmen adaylarının %9,70'i sorunlu medya okuryazarlık, %61,30'u yeterli medya okuryazarlık ve %29'u mükemmel medya okuryazarlık düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4'de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre ABOÖ ölçeğinin deney ve kontrol grubu, ön test ve son test puanları normal dağılım göstermektedir. Normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler uygulanabilmektedir. Buna bağlı olarak deney grubu öğretmen adaylarının uygulamaya başladıktan önce ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Tablo 23'de bağımlı örneklem t testi sonuçları verilmektedir.

Tablo 23. Deney Grubu MODBÖ Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi

		N	$\bar{X}$	ss	t	sd	p	Etki büyüklüğü (d)
MODBÖ	Ön Test	31	3,731	0,530	-3,516	30	0,001	0,490
	Son Test	31	3,981	0,490				
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	Ön Test	31	3,553	0,663	-3,094	30	0,004	0,517
	Son Test	31	3,876	0,583				

Tablodaki analiz sonuçları incelenirse deney grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(30)}=-3,795$ $p=0,001<0,05$]. Yani deney grubu öğrencilerinin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Deney grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlığı son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s)=3,998$; $\bar{X}(ö)=3,731$). Farklı bir ifade ile örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi deney grubunun medya okuryazarlık düzeyini olumlu olarak etkilemiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyindeki etkisinin “orta” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,490$). Deney grubu öğretmen adaylarının “Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme” boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(30)}=-3,094$, $p=0,004<0,05$]. Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme boyutundan aldıkları son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(s)=3,876$; $\bar{X}(ö)=3,553$). Örnek olay destekli

beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,517$).

Deney grubu öğretmen adaylarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için deney grubundaki öğretmen adaylarının bu testlerine ait sonuçlara Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma ve Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme boyutundan alınan ön test ve son test puanları normal dağılım göstermediği için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 24’de sunulmuştur.

Tablo 24. Deney Grubu MODBÖ Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	Negatif Sıra	4	8,5	34,0	-3,646	0,000	0,463
	Pozitif Sıra	22	14,41	31,70			
	Eşit	5					
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	Negatif Sıra	7	14,64	102,5	-1,860	0,063	0,236
	Pozitif Sıra	19	13,08	248,5			
	Eşit	5					
Toplam		31					

Tablo 24’de bulunan analiz incelendiğinde, deney grubu öğretmen adaylarının Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$Z=-3,646$, $p=0,000<0,05$]. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “orta” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,463$). Deney grubu öğretmen adaylarının Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$Z=-1,860$, $p=0,063>0,05$]. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “küçük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,236$).

Tablo 4’de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre MODBÖ ölçeğinin ve altı boyutu olan analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutunda kontrol grubu ön test ve son test puanları

normal dağılım göstermektedir. Normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler uygulanabilmektedir. Buna bağlı olarak kontrol grubu öğretmen adaylarının uygulamaya başladıktan önce ön testlerden aldıkları puanlar ile uygulama sonrası aldıkları puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Tablo 25’de bağımlı örneklem t testi sonuçları verilmektedir.

Tablo 25. Kontrol Grubu MODBÖ Ön Test-Son Test Puanlarının Bağımlı Örneklem T Testi

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
MODBÖ	Ön Test	31	3,783	0,554	2,206	30	0,035
	Son Test	31	3,588	0,430			
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	Ön Test	31	3,602	0,603	0,593	30	0,558
	Son Test	31	3,543	0,651			

Tablo 25’e göre, kontrol grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlık ön test ve son test puanları arasında ön test lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(30)}=2,206$ $p=0,035<0,05$]. Kontrol grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlığı ön test puanlarının ortalaması, son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}$ (s)=3,588; $\bar{X}$ (ö)=3,783). Kontrol grubu öğretmen adaylarının “Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme” boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t(30)=0,593$, $p=0,558>0,05$]. Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme boyutundan aldıkları son test puanlarının ortalaması, ön test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}$ (s)=3,543; $\bar{X}$ (ö)=3,602).

Tablo 4’de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre MODBÖ ölçeğinden farkında olma/bilgi sahibi olma boyutu kontrol grubu ön test ve son test puanları ve yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutu kontrol grubu ön test puanları normal dağılım göstermemektedir. Kontrol grubu öğretmen adaylarının ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmış, elde edilen bulgular Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26. Kontrol Grubu MODBÖ Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

		<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	Negatif Sıra	13	14,58	189,5	-0,310	0,757
	Positif Sıra	15	14,43	216,5		

	Eşit	3				
	Negatif Sıra	10	12,55	125,5	-0,704	0,482
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	Positif Sıra	14	12,46	174,5		
	Eşit	7				

Tablo 26'daki analiz sonuçları incelendiğinde, kontrol grubu öğretmen adaylarının Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma ve Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir [$Z=-0,310$; $p=0,757>0,05$; $Z=-0,704$; $p=0,482>0,05$].

Deney ve kontrol grubu medya okuryazarlığı ve analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutu son test puanları normal dağılım göstermektedir. Deney ve kontrol grubu medya okuryazarlık düzeyleri ve analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutundan alınan puanlarının arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için Bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Test analizi tablo 27'de sunulmaktadır.

Tablo 27. Deney ve Kontrol Grubu MODBÖ Son Test Puanlar Test Sonuçları

		N	$\bar{X}$	ss	t	sd	p	Etki büyüklüğü (d)
MODBÖ	Deney Grubu	31	3,981	0,490	3,353	30	0,001	0,853
	Kontrol Grubu	31	3,588	0,430				
Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme	Deney Grubu	31	3,876	0,583	2,122	30	0,038	0,539
	Kontrol Grubu	31	3,543	0,651				

Tablo 27'ye göre, deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlık son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t(30)=3,353$ $p=0,001<0,05$]. Deney grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlığı son test puanlarının ortalaması, kontrol grubu son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(d)=3,981$; $\bar{X}(k)=3,588$). Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyi üzerine etkisinin “çok büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,853$). Analiz sonuçları incelendiğinde, deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının “Analiz Edebilme/Tepki Oluşturabilme” boyutundan aldıkları son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t(30)=2,122$, $p=0,038<0,05$]. Deney grubu son test puanlarının ortalaması, kontrol grubu son test puanlarının ortalamasından büyüktür ($\bar{X}(d)=3,876$; $\bar{X}(k)=3,543$). Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutundan aldıkları puanlar üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,539$).

Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının farkında olma/bilgi sahibi olma ve yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutlarının son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubu MODBÖ Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	Deney Grubu	31	38,05	1118,50	277,5	0,004	0,779
	Kontrol Grubu	31	24,95	834,5			
Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme	Deney Grubu	31	37,68	1168,0	289,0	0,006	0,729
	Kontrol Grubu	31	25,32	785,0			

Tablo 28 incelendiğinde, deney ve kontrol grubu Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma ve Yargılayabilme/Örtük Mesajları Görebilme boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir [$U=277,5$, $p=0,044<0,05$; $U=289,0$, $p=0,006<0,05$]. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, farkında olma/bilgi sahibi olma ve yargılayabilme/örtük mesajları görebilme boyutları üzerindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,779$; $d=0,729$).

4.4. Dördüncü alt probleme dair bulgular

Dördüncü alt problem “Öğretmen adaylarının Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Tablo 6’de deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının ön test sonuçlarının Mann-Whitney U analizi verilmiştir. Tablo incelendiğinde Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının SBBT ölçeğine verdikleri cevapların yani sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ($P=0,491>0,05$) tespit edilmiştir.

Deney grubu öğretmen adaylarının ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için deney grubundaki öğretmen adaylarının bu testlerine ait sonuçlara Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi ön test ve son test puanları normal dağılım göstermediği için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 29. Deney Grubu SBBT Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
Negatif Sıra	2	14,00	28,00	-4,227	0,000	0,536
Positif Sıra	28	15,61	437,00			
Eşit	1					
Total	31					

Tablodaki analiz sonuçları incelendiğinde, deney grubu öğretmen adaylarının Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$Z=-4,227$, $p=0,000<0,05$]. Deney grubu medya okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak bir değişim gözlemlenmiştir. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, deney grubu öğretmen adaylarının beslenme bilgi düzeyindeki etkisinin “büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=0,536$).

Kontrol grubu öğretmen adaylarının ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için deney grubundaki öğretmen adaylarının bu testlerine ait sonuçlara Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi son test puanları normal dağılım göstermediği için wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30. Kontrol Grubu SBBT Ön Test- Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Negatif sıra	12	12,208	146,500	-0,435	0,663
Positif sıra	13	13,731	178,500		
Eşit	6				
Total	31				

Tablo 30’deki analiz sonuçları incelendiğinde, kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme bilgi testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$Z=-0,435$, $p=0,663>0,05$]. Kontrol grubu sağlıklı beslenme bilgi testi puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılaşma gözlemlenmemiştir.

Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme bilgi testi son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için veriler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş, analiz sonuçları Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. Deney ve Kontrol Grubu SBBT Son Test Puanları Mann-Whitney U Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>P</i>	<i>Etki büyüklüğü (d)</i>
SBBT	Deney Grubu	31	42,90	1330,00	127,000	0,000	1,631
	Kontrol Grubu	31	20,10	623,00			
	Total	62					

Tablo incelendiğinde, deney ve kontrol grubu sağlıklı beslenme bilgi testi son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir [$U=127,000$, $p=0,000<0,05$]. Yani deney ve kontrol grubu öğretmen adayları sağlıklı beslenme bilgi testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Deney grubu öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme bilgi testi son test puanlarının ortalama sırası 42,90; kontrol grubu öğretmen adaylarının son test puanları ortalama sırası 20,10’dur. Örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitiminin, beslenme bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin “çok büyük” derecede olduğu görülmektedir ($d=1,631$).

Öğretmen adaylarının sağlık bilgisi düzeyleri puanlarının incelenmesi için betimsel analiz yöntemi kullanılmış, elde edilen bulgular Tablo 32’de yer almaktadır.

Tablo 32. SBBT Puan Ortalamalarının Betimsel Analizi

		<i>N</i>	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	ss
Tüm Grup	Ön Test	62	16	25	21,21	1,95
	Son Test	62	17	27	22,98	2,36
Deney Grubu	Ön Test	31	16	24	20,97	1,96
	Son Test	31	18	27	24,35	1,82
Kontrol Grubu	Ön Test	31	17	25	21,45	1,95
	Son Test	31	17	26	21,61	2,03

Tablo 31’e göre SBBT puanları incelendiğinde, Ön testte tüm öğretmen adaylarının SBBT puan ortalamaları 21,21 olarak tespit edilmiştir. Uygulama sonrasında deney grubu öğretmen adaylarının son test SBBT puan ortalamaları, ön test SBBT puan ortalamalarından büyüktür ($\bar{X}(s)=24,35$; $\bar{X}(ö)=20,97$).

Tablo 33’de deney grubu ve kontrol grubu ön test-son test ve deney ve kontrol grubunun son test analiz sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 33. Analiz Sonuçları Özeti

Ölçek	Boyut	Deney Grubu Ön Test Son Test	Kontrol Grubu Ön Test Son Test	Deney ve Kontrol Grubu Son Test
-------	-------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

TSOY-32	Genel	+	-	-
	Tedavi ve Hizmet	+	-	-
	Hastalıklardan Korunma	+	+	-
ABOÖ	Genel	+	-	+
	İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	+	+	-
	Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	-	+	+
	Kritik Beslenme Okuryazarlığı	+	+	+
MODBÖ	Genel	+	+	+
	Farkında Olma/Bilgi Sahibi Olma	-	-	+
	Analiz Edebilme/Tepki			
	Oluşturabilme	+	-	+
	Yargılayabilme/Örtük Mesajları			
	Görebilme	+	-	+
SBBT	Genel	+	-	+
+ :İstatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.		- :İstatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.		

Tablo 33’de analiz sonuçları özet şeklinde tablo olarak sunulmuş, Sonuç, Tartışma ve Öneriler Bölümünde alt problemlere göre sınıflandırılarak, detaylandırılmıştır.

BÖLÜM 5: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada örnek olay yönteminin sağlık okuryazarlığına, beslenme okuryazarlığına, medya okuryazarlığına ve beslenme bilgi düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatürde mevcut olan ilgili çalışmalar ölçüsünde tartışılmıştır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Kontrol ve deney grubu öğretmen adaylarına uygulanan ABOÖ, TSOY-32, MODBÖ ve SBBT ölçeklerinin ön test puanlarının analizleri incelendiğinde; her iki gruptaki öğretmen adaylarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, her iki gruptaki öğretmen adaylarının uygulama öncesinde birbirine neredeyse eş okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Uygulama sonucunda öğretmen adaylarının ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, örnek olay destekli beslenme eğitiminin sağlık okuryazarlığını, beslenme okuryazarlığını, medya okuryazarlığını ve beslenme bilgi düzeyini etkilediği tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ilgili alt problemlere göre sınıflandırılarak aşağıda sunulmaktadır.

5.1.1. Birinci alt probleme dair sonuç ve tartışma

Birinci alt problem “Öğretmen adaylarının Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Buna bağlı olarak öğretmen adaylarının TSOY-32 ölçeğine verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Uygulama sonrasında deney grubu öğretmen adaylarının çoğunluğunun yeterli sağlık okuryazarı ve mükemmel sağlık okuryazarı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Sorunlu sağlık okuryazarı olan öğretmen adayları azınlıktadır. Araştırma sonucu literatürde yapılmış olan diğer çalışmalar ile benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Güven, Bulut ve Öztürk (2018) sağlık bilimleri fakültesinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin çoğunluğunun yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığına ve bir kısmının da yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuç araştırma ile benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucundan farklı olarak Pehlivan ve arkadaşları (2019) öğrencilerin çoğunluğunun yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde, çok az katılımcının yeterli ve mükemmel sağlık

okuryazarlığı düzeyinde olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca Berberoğlu ve arkadaşları (2018) katılımcıların çoğunluğunun yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu, az sayıda katılımcının yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunduğu tespit etmişlerdir. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasının (Durusu-Tanrıöver ve diğerleri, 2014) sonucuna göre Türkiye’deki yetişkinlerin çoğunun yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine, geri kalanının ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (2010) yaptığı çalışmada ise Hollanda’da reşit bireylerin az bir kısmı yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarı iken Bulgaristan’da reşit bireylerin çoğunun yetersiz okuryazarlık seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir (Kanj, Mitic, 2009). Gümüşhane Üniversitesi Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği bölümlerinde yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin çoğunun yetersiz ve sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine, öğrencilerin az bir kısmının yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Şahinöz, Şahinöz, Kıvanç, 2018).

Deney grubu öğretmen adaylarının ölçekten ve ölçek boyutlarından aldıkları puanların analizleri incelendiğinde son test lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Kontrol grubu öğretmen adaylarına uygulanan ölçeğin ve ölçek boyutlarından olan tedavi ve hizmet ön test ve son test puanlarının analizi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Fakat Kontrol grubu öğretmen adaylarının hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görünmektedir. Bu sonuçlar, beslenme ve sağlık okuryazarlığı konusunda deney grubu öğretmen adaylarının örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi almalarının sağlık okuryazarlık düzeylerinde gelişim sağladığını göstermektedir. Fakat uygulama sonrasında deney ve kontrol grubunun son test TSOY-32 puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Kontrol grubu öğretmen adaylarının beslenme ve sağlık ile ilgili informal öğrenme ile kendilerini geliştirmiş olduğu düşünülmektedir. Literatürde iki değişkenin sağlık okuryazarlığı üzerine etkisinin araştırıldığı bir araştırma bulunmamıştır.

5.1.1. İkinci alt probleme dair sonuç ve tartışma

İkinci alt problem “Öğretmen adaylarının Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunun çoğunluğu yeterli beslenme okuryazarlık düzeyine sahiptir. Uygulama sonrasında deney grubu oğretmen adaylarının çoğunluğu yeterli beslenme okuryazarı iken sınırlı/sorunlu beslenme okuryazarı sayısı azalmış, mükemmel beslenme okuryazarı olan birey sayısı artmıştır. Ayer (2018) Çivril yöresinde yaptığı araştırmada dokuzuncu sınıf oğrencilerinin yeterli beslenme okuryazarı düzeyinde olduğunu tespit etmiştir. Uganda'nın Kampala bölgesinde adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyi orta düzeyde olarak belirlenmiştir (Bari, 2012). Tamel (2018) Kastamonu niversitesinde yaptığı araştırmada oğretmen adaylarının ABO puan ortalamalarının oğretmenlerden yüksek olduğunu, fakat oğretmen adaylarının da oğretmenlerin de yeterli beslenme okuryazarı düzeyinde olduklarını belirtmiştir. Bozdoğan ve Yılmazel (2019) adolesanlarda beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçladıkları araştırmanın sonucunda adolesanların beslenme okuryazarlık düzeylerinin yeterli düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Deney grubu oğretmen adaylarının ölçekten aldığı puanlar analiz edildiğinde, deney grubu oğretmen adaylarının ölçek genelinden aldığı puan, kritik beslenme okuryazarlığı boyutundan aldığı puan ve işlevsel beslenme okuryazarlığı boyutundan aldığı puanlar arasında son test lehine anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Fakat etkileşimli beslenme okuryazarlık boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Deney grubu oğretmen adayları eğitim boyunca pek çok beslenme uzmanı ile görüşmüş olmasına rağmen doğru bilgi edinme kaynağını bulma konusunda şüphe içindedir. Fakat temel beslenme ile ilgili bilgileri anlayabilme, uygulayabilme, iyi beslenmemelerine neden olan unsurlar hakkında kendilerini daha yeterli hissetmektedirler. Benzer olarak Aydın (2019) lise oğrencileriyle yaptığı beslenme eğitimi sonucunda beslenme okuryazarlığı ve kritik beslenme okuryazarlık düzeylerinde son test lehine anlamlı bir farklılaşma olduğunu fakat işlevsel ve etkileşimli beslenme okuryazarlık düzeyinde anlamlı bir farklılaşma olmadığını tespit etmiştir.

Kontrol ve deney grubu oğretmen adaylarının beslenme okuryazarlığı son test puanlarının analiz sonuçları incelendiğinde, deney grubu oğretmen adayları ile kontrol grubu oğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ölçek boyutlarından olan etkileşimli beslenme okuryazarlığı ve kritik beslenme okuryazarlık düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Ölçek boyutlarından olan işlevsel beslenme okuryazarlığı boyutu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. rnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi deney grubunun beslenme okuryazarlık düzeyini arttırmıştır. Uygulamadan sonra deney grubu

öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık puan ortalamaları dikkate değer bir artış gösterirken, kontrol grubu öğretmen adaylarında daha az bir artış söz konusu olmuştur. Bu sonuç deney grubu öğretmen adaylarına verilen eğitiminin beslenme okuryazarlığına yönelik davranışlarını genel olarak olumlu yönde değiştirdiğini göstermektedir. Kontrol grubu öğretmen adayları işlevsel beslenme okuryazarlığı ile ilgili bilgileri informal yollarla öğrenmiş olabilir. Araştırma sonucu literatürde yapılmış olan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Story ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan araştırmada sekiz okuldaki 7.sınıf öğrencilerine akran eğitimi yolu ile beslenme eğitimi verilmiş ve akran öğrenciler ile öğrenciler arasındaki etkileşimin öğrencilerin sağlıklı besine yönelimini arttırdığını gözlenmiştir. Yiğit, Tokgöz ve Esenay (2001) Mersin’de 4. ve 5. Sınıflarda okuyan 216 öğrencilere verilen beslenme eğitimi sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyin öncesine kıyasla daha yüksek olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğunu bildirmektedirler. Ek olarak, Auld ve arkadaşları (1999) beslenmeyle ilgili yaptıkları araştırma sonrasında deney grubundaki öğrencilerin beslenmeye ilişkin bilgi, tutum ve öz etkinliklerinde artış olduğunu ve en yüksek değişimin deney grubundaki öğrencilerin daha fazla sebze ve meyve tükettiklerini saptamışlardır.

5.1.2. Üçüncü alt probleme dair sonuç ve tartışma

Üçüncü alt problem “Öğretmen adaylarının Medya Okuryazarlık Düzeyi Belirleme Ölçeği (MODBÖ) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Buna uygun olarak, öğretmen adaylarının MODBÖ’ye verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Bu araştırmada öğretmen adaylarının medya okuryazarlıklarının yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özcan (2017) benzer olarak yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeyini incelemiş, İstanbul Ticaret Üniversitesi öğrencilerin yeterli medya okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu, Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin ise mükemmel medya okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu belirtmektedir. Benzer olarak Can ve Besler (2018) yaptıkları araştırmada öğrenci ve ebeveynlerinin medya okuryazarlık düzeylerini incelemiş, öğrencilerin yeterli medya okuryazarlık düzeyine, ebeveynlerin mükemmel medya okuryazarlık düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Erişti ve Erdem (2018) ise sosyal bilimler, okul öncesi ve ilköğretim matematik öğretmen adayları ile yürüttüğü araştırmada katılımcıların yeterli düzeyde medya okuryazarlığına sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Deney grubu öğretmen adaylarının ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların analizleri incelendiğinde son test lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarından olan Farkında olma/bilgi sahibi olma boyutunda istatistiksel bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Kontrol grubu öğretmen adaylarına uygulanan ölçeğin ön test ve son test puanlarının analizi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, fakat bu farklılığın ön test lehine olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyinden aldıkları ön test puanları son test puanlarından yüksektir. Deney ve kontrol grubu öğretmen adaylarının ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmektedir. Bu sonuç, beslenme ve sağlık okuryazarlığı konusunda öğretmen adaylarının örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi almalarının medya okuryazarlık düzeylerinde gelişim sağladığını göstermektedir. Benzer şekilde, Güner ve Genç (2015) 6. Sınıf öğrencileri ile yaptıkları medya okuryazarlık düzeyi geliştirme araştırmasında deney grubu öğrencilerin ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir.

5.1.3. Dördüncü alt probleme dair sonuç ve tartışma

Dördüncü alt problem “Öğretmen adaylarının Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi (SBBT) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Bu probleme göre, öğretmen adaylarının SBBT ölçeğine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Deney grubu öğretmen adaylarının ölçekten aldıkları puanların analizleri incelendiğinde son test lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Kontrol grubu öğretmen adaylarına uygulanan ölçeğin ön test ve son test puanlarının analizi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Deney ve kontrol grubunun son test puanları incelendiğinde, puanlar arasında deney grubu lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu sonuç, öğretmen adaylarının örnek olay destekli beslenme ve sağlık eğitimi almalarının beslenme bilgilerinde gelişim sağladığını göstermektedir. Hartman ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada beslenme eğitiminin deney grubu öğrencilerinin beslenme düzenleri ve çok yağlı besinleri tercih etmeme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu istatistiksel olarak ortaya koymuştur.

5.2. Öneriler

Örnek olay yönteminin beslenme bilgi, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlığı üzerine etkisini incelemeyi amaçlayan bu araştırmanın sonuçlarına göre öneriler aşağıda sunulmaktadır.

Literatürde beslenme bilgi, beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ile ilgili düzey belirleme çalışmaları bulunmaktadır. Beslenme bilgi, Beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığını geliştirmek için geleneksel eğitim yöntemlerin ziyade örnek olay yöntemi ile desteklenerek beslenme ve sağlık eğitiminin verilmesi önerilmektedir.

Bu araştırma ABOÖ, TSOY-32, MODBÖ ve SBBT verileri ile uygulamanın yapıldığı üniversitedeki fen bilgisi öğretmen adayları ile sınırlıdır. Farklı branşlardaki öğretmenler adayları ve farklı yöntemler kullanılarak benzer araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde işlevsel beslenme okuryazarlık düzeyinde bir farklılaşma olmadığı görülmektedir. İşlevsel beslenme okuryazarlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin uygulanması ile ilgili olduğundan dolayı, uygulama boyunca beslenme ve diyetetik uzmanları ile görüşmelerinin sağlanması önerilmektedir.

Beslenme ve sağlık ile ilgili bilgiler medya araçlarından informal yolla öğrenilebilmektedir. Sağlık sektörü, eğitim sektörü ve medyanın ortak çalışması ile beslenme bilgi, beslenme okuryazarlık, sağlık okuryazarlık ve medya okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi ile ilgili bilgilendirici projeler hazırlanabilir.

Deney grubu öğretmen adaylarında Medya okuryazarlığı alt boyutlarından biri olan farkında olma/bilgi sahibi olma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmamıştır. Farkında olma/ bilgi sahibi olma, doğru ile yanlış, taraflı ile tarafsız ayırt etmek ile ilgili olduğundan dolayı, doğru ve tarafsız bilgiye ulaşabileceği farklı bilgi kaynaklarına (gazete, haber ve tartışma programları, makaleler vb.) ulaşmaları sağlanmalıdır.

Sağlık okuryazarlığının alt boyutlarından olan tedavi ve hizmet boyutunda anlamlı bir farklılaşma olmuştur. Yapılan kan tahlili etkinliğinin, öğretmen adaylarının aile sağlık merkezine gitmesi, doktor ve hemşireler ile iletişim kurması, tahlil sonucunun yorumlanması ve bunun sonucunda bir hizmet almasının etkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde kan tahlili etkinliğinin uygulanması önerilmektedir.

Beslenme okuryazarlığının alt boyutu olan kritik beslenme okuryazarlığı boyutunda anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmiştir. Yapılan marketteki etiketler etkinliğinin, öğretmen adaylarının ürün etiketlerini okuma ve katkı maddelerini tanıma becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir.

Beslenme okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde marketteki etiketler etkinliğinin uygulanması önerilmektedir.



Kaynakça

1. Acemioğlu, R. (2018). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi*(Yüksek lisans tezi). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı, Kilis.
2. Adalı, B. (2005). *İlköğretim 5. sınıftan fen bilgisi dersinde ‘virüsler - bakteriler- mantarlar ve protistler’ konularının öğreniminde örnek olaya dayalı öğrenme yöntemi kullanıldığını öğrencilerin akademik başarılarına ve fen bilgisi dersine yönelik tutumlarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Hatay.
3. Akalın, M. (2018). Örnek Açıklamalarıyla Sosyal Bilimlerde Araştırma Tekniği Anket. Ankara: Seçkin Yayıncılık
4. Aktaş, N., Cebirbay, M. (2003). Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişimde kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. *Karadeniz sosyal bilimler dergisi*, 3(11), 47-56.Erişim <http://dergipark.org.tr/tr/pub/kdeniz/issue/16864/175553>
5. Alacapınar, F. (2015). *Örnek olay yöntemi ve eğitimde örnek olaylar*. Ankara: Anı Yayıncılık
6. Allen, L. H., Gillespie, S. R. (2001). *What works? A review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventions*. Asian Development Bank: Manila. Erişim <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.58.4539&rep=rep1&type=pdf>
7. Arıkan, A. (2020). *Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
8. Aufderheide, P. (1992). Cable television and the public interest. *Journal of Communication*, 42(1), 52-65. DOI: 10.1111/j.1460-2466.1992.tb00768.x
9. Auld, G., Romaniello, C., Heimendinger, J., Hambidge, C., Hambidge, M. (1999). Outcomes from a school-based nutrition education programme alternating special resource teacher and classroom teacher. *The Journal of School Health*, 69(10), 403-408.DOİ: [10.1111/j.1746-1561.1999.tb06358.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06358.x)
10. Aybek, B., Demir, R. (2013). Lise öğrencilerinin medya ve televizyon okuryazarlık düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2), 287-304. Erişim <http://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/4393/614680>
11. Aydemir, G. (2010). *Sosyal bilgiler öğretiminde örnek olay yönteminin öğrencilerin çevre bilincine ve çevreye yönelik tutumlarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, İstanbul.

12. Aydın, F., (2019). *Yeni Nesilde Beslenme Okuryazarlığı Eğitiminin Farkındalık Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
13. Aydın, M. (2007). *Din öğretiminde yöntemler* (10. basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
14. Aydın, M. (2008). *Okulda Ahlak Eğitimi ve Ahlak Öğretiminde Örnek Olay İncelemesi Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
15. Ayer, Ç. (2018). *Çivril Yöresindeki Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığının Mevcut Durumu Ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
16. Bakan, A. B., Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40. Erişim <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TXpRMk1EZzVPUT09>
17. Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., Kanbur, N. (2008). *Ergenlerde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Yayın.
18. Bari, N. (2012). *Nutrition Literacy Status of Adolescent Students in Kampala District* (Yüksek lisans tezi). Oslo And Akershus University College of Applied Science Faculty of Health Sciences Department of Health, Nutrition and Management, Uganda.
19. Baysal, A. (1999). *Beslenme* (8. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
20. Bazzano, L. A., Serdula, M. K., Liu, S. (2003). Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Current atherosclerosis reports*, 5(6), 492-499. DOI: 10.1007/s11883-003-0040-z
21. Benzer, E., Şahin, F. (2012). Fen bilgisi öğretmen adaylarının çevre okuryazarlığının proje tabanlı öğrenme süresince örnek olaylarla değerlendirilmesi. *Marmara üniversitesi atatürk eğitim fakültesi eğitim bilimleri dergisi* (35), 55-83. Erişim <http://dspace.marmara.edu.tr/bitstream/handle/11424/804/1152-2152-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya tıp dergisi*, 8(3), 575-581. DOI: 10.31832/smj.453846
23. Besler, H., Rakıcıoğlu, N., Ayaz, A., Demirel, Z., Özel, H., Samur, G. (2015). *Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi* (Cilt 1). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Birimi.
24. Bilen, M. (2002). *Plandan Uygulamaya Öğretim*. Ankara: Anı Yayıncılık.
25. Bozdoğan, S., Yılmazel,G. (2019, Eylül). Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Alışkanlığı Ve Gıda Etiketleri Kullanımı, III. International 21.National Public

Health Congress, Antalya. Erişim <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/8/0>

26. Buxton, C., Hagan, J.E. (2012). A survey of energy drinks consumption practices among student -athletes in Ghana: lessons for developing health education intervention programmes. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. 9.1-8. Erişim: <https://link.springer.com/article/10.1186/1550-2783-9-9>
27. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N. (2019). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pagem Akademi.
28. Can, B., Besler, H. (2018). Dijital ve medya etkinliklerinin ortaokul öğrencilerinin ve ebeveynlerinin medya ve bilim okuryazarlıklarına etkisinin belirlenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (43), 31-49. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pauefd/issue/34003/376417>
29. Creswell, J. W. (2003). *A framework for design. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications
30. Crites Jr, S. L., Aikman, S. N. (2005). Impact of nutrition knowledge on food evaluations. *European journal of clinical nutrition*, 59(10), 1191–1200. DOI: 10.1038/sj.ejcn.1602231
31. Çam, A. (2017). Örnek olayların fen bilgisi öğretmen adaylarının asit-baz konusunu anlamasına etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(42), 69-82. Doi: 10.21764/efd.93993
32. Çizmecı, E., Deniz, S. (2017). Chronically searching online: e-health literacy of diabetes patients and healthy individuals in Turkey. *UHIVE*, 15(1), 71-86. DOI: 10.17361/UHIVE.2017.2.04
33. Çokluk, S. T., Dağlı, S. Ç. (2019, Ekim). Sağlık Okur-Yazarlığı Eğitim Müdahalesi Çalışması: Eczacılık Ve Eğitim Fakültesi Örneği. In 3. *International 21. National Public Health Congress*. Erişim <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/299>
34. Değerli, H., Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467-488. Erişim <https://dergipark.org.tr/en/pub/avrasyad/issue/42259/510093>
35. Demir, C. (2017). Örnek olay yönteminin fen ve teknoloji dersi maddenin halleri ve ısı konusunda öğrenci başarısına etkisinin incelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 8(28), LXXX-LXXXVI. Erişim https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/54923798/ijjoess_cihat_demir.pdf
36. Demirel, İ., Sayar, T. E. (2019). *Yeni Medya Çağında Kültürel Değişim* (1. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.

37. Demirel, Ö. (2002). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Pagem A Yayıncılık.
38. Demirezen, E., Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178. Erişim https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50264800/Adolesan_Cagi_Ogren_cilerde_Beslenme_Aliskanliklarinin_Degerlendirilmesi.pdf
39. Deveci, S.E. , Açık, Y. , Gülbayrak, C. , Demir, A. F. , Karadağ, M. , Koçdemir, E. (2007). İlköğretim öğrencilerinin cep telefonu, bilgisayar, televizyon gibi elektromanyetik alan oluşturan cihazları kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(4), 279-283. Erişim http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_434.pdf
40. Dilber, F., Dilber, A. (2018). Çocukların beslenme alışkanlıklarına gıda reklamlarının etkisi: Karaman ili alan araştırması. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 150-178. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/farabi/issue/37153/414556>
41. Dokuz Eylül Üniversitesi. (t.y.). Fen Bilgisi Eğitimi Lisans Programı. Erişim: https://bef.deu.edu.tr/ifb/?page_id=736
42. Durusu-Tanrıöver, M. Y., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Erişim: <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
43. Ekiz, D. (2003). *Eğitimde araştırma yöntem ve metodlarına giriş: Nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
44. Erdağ, G. (2015). *Sağlığın temel belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı*. Editör Yıldırım, F., Keser, A. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
45. Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6. Erişim https://www.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-20082-RESEARCH_ARTICLE-ERGUN.pdf
46. Erişti, B., Erdem, C. (2018). Öğretmen adaylarının medya okuryazarlığı beceri düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17(67), 1234-1251. Erişim <http://static.dergipark.org.tr:8080/article-download/b036/8dc7/bd85/5b51e3004fc29.pdf?>
47. Esen, İ., Demirci, H., Güçlü, M., Esen, S. A., Şimşek, E. E. (2018). The relationship between health literacy, diabetic control, and disease-specific complications in patients with type 1 diabetes mellitus. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 29(3). DOI: 10.14744/scie.2018.77200

48. Gencer, Z. T. (2017). Norman ve skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* , (52) , 131-145 . DOI: 10.17064/iuifd.333165
49. Guttersrud, Petterson, K. (2015). Young adolescents' engagement in dietary behaviour – the impact of gender, socio economic status, self-efficacy and scientific literacy. *Public Health Nutrition*, 18(14), 2565-2574. DOI: 10.1017/S1368980014003152
50. Güner, F., Genç, S. Z. (2015). Medya okuryazarlığının öğrencilerin tel vizyon dizilerindeki mesajları algılamalarına etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*, 45(205), 179-191. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/milliegitim/issue/36159/406459>
51. Güven, G., Çam, A., Sülün, Y. (2015). Effectiveness of case-based laboratory activities on chemistry laboratory anxiety of pre-service science teachers. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(18), 211-228. Erişim <https://pdfs.semanticscholar.org/5909/4815fe4a588fe9227fd5d979ca346836e472.pdf>
52. Güven, G., Çam, A., Sülün, Y. (2017). Effect of case-based learning laboratory instruction and scientific reasoning ability on science preservice teachers' understanding of some chemistry concepts. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 89-103. DOI: 10.17556/erziefd.295718
53. Güven, I. (2014). Fen ve teknoloji öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 9(2), 787-800. Erişim <https://trdizin.gov.tr/publication/show/pdf/paper/TWpZMU5UUTBOQT09>
54. Hacettepe Üniversitesi,. (t.y.) 2018 Sonrası Uygulanan Program Ders Kodları Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı Lisans Ders Programı. Erişim adresi: <http://gef-fenbilgisi.gazi.edu.tr/posts/download?id=227939>
55. Hale, M. S., City, E. A. (2006). *Leading Student-Centered Discussions*. California: Corwin Press. Erişim https://books.google.com.tr/books?id=c_o3AwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=FhxZnCXwip&dq=Leading%20Student-centered%20Discussions&lr&hl=tr&pg=PR4#v=onepage&q&f=false
56. Hartman, T., Mccarthy, P., Park, R., Schuster, E., Kushi, L. (1997). Results of a community-based low-literacy nutrition education program. *J Community Health*, 22(5), 325-341. DOI: 10.1023/A:1025123519974
57. Hesapçioğlu, M. (2008). *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
58. Howard-Pitney, B., Winkleby, M., Albright, C., Bruce, B., Fortmann, S. (1997). The stanford nutrition action program: A dietary fat intervention for low-literacy adults. *Am J Public Health*, 87, 1971-1976. DOI: 10.2105/AJPH.87.12.1971

59. Hu, S., Wu, M., Liu, J. (1997). Nutrition knowledge attitude and practise among primarycare physicians in taiwan. *Am coll nutr*, 16(5), 439-442.DOİ: 10.1080/07315724.1997.10718711
60. Hülür, A. B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 155-178. DOI: 10.18026/cbusos.87810
61. Ilgaz, A., Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46795/586795>
62. Ishikawa, H., Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113-122. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x
63. Işkın, P., Kesten, A. (2016). Medya okuryazarlığı dersinin işlenmesinde karşılaşılan sorunların öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 17(2), 387-410. Erişim http://kefad2.ahievran.edu.tr/archieve/pdfler/Cilt17Sayi2/JKEF_17_2_2016_387-410.pdf
64. Johnson, S. L. (2000). Improving preschoolers' self-regulation of energy intake. *Pediatrics*, 106(6), 1429-1435. DOI: 10.1542/peds.106.6.1429
65. Kafkas Üniversitesi. (t.y.) Fen bilgisi öğretmenliği ders programı. Erişim: https://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/MatFen/file/fenbilgisi%20program%2012_10_20%20g%C3%BCncelleme.docx
66. Kalan, Ö. (2010). Medya okuryazarlığı ve okul öncesi çocuk: ebeveynlerin medya okuryazarlığı bilinci üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(39), 59-73. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/iuifd/issue/22854/244027>
67. Kanj, M., Mitic, W. (2009). Health literacy and health behaviour. *7th Global Conference on Health Promotion*, 26-30. Erişim http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf
68. Karaağaçlı, M. (2005). *Öğretimde Yöntemler Ve Yaklaşımlar*. Ankara: Pelikan Yayıncılık.
69. Karakaş, H., Törnük, F. (2016). Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi*, 37(3), 292-302. DOI: 10.17776/csj.59128
70. Karasu, M., Arıkan, D. (2016). Öğretmen adaylarının sosyal medya kullanım durumları ve medya okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2), 549-566. DOI: 10.12984/egeefd.280757

71. Karataş, A. (2008). *Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
72. Kaya, Ş. D., Uludağ, A. (2017). Sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 194-206. DOI: 10.20875/makusobed.307031
73. Kennett, A. (2014). *A pilot study to explore the correlation between parental nutrition literacy, child healthy eating index-2010 and weight status* (Yüksek Lisans Tezi). University of Kansas. Erişim <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/14499>
74. Kindig, D. A., Panzer, A. M., Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies Press. Erişim [https://books.google.com.tr/books?id=vWp0AAAAQBAJ&lpg=PT21&ots=SIITeS6ypJ&dq=\).%20Health%20literacy%3A%20a%20prescription%20to%20end%20confusion.&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=\).%20Health%20literacy:%20a%20prescription%20to%20end%20confusion.&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=vWp0AAAAQBAJ&lpg=PT21&ots=SIITeS6ypJ&dq=).%20Health%20literacy%3A%20a%20prescription%20to%20end%20confusion.&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=).%20Health%20literacy:%20a%20prescription%20to%20end%20confusion.&f=false)
75. Kırbaş, A. (2019). Türkçe Öğretmenlerinin Medya Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 23(77), 1-14. Erişim http://www.ekevakademi.org/Makaleler/525968373_01%20Abdulkadir%20KIRBAS.pdf
76. Kıvanç, A., Şahinöz, T., Şahinöz, S. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/39501/446799>
77. Koçak, K., Demir, L. S. (2019, Eylül). Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı İle Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki. In 3. *International 21. National Public Health Congress*. Erişim <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/300>
78. Koçoğlu, E. , Akman, Ö. (2019). *Medya okuryazarlığı ve eğitimi* (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi DOI:10.14527/9786052416303
79. Korkmaz, Ö., Yeşil, R. (2011). Medya ve televizyon okuryazarlık düzeyleri ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 110-126. Erişim <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/medya-ve-televizyon-okuryazarlik-duzeyleri-olcegi-toad.pdf>
80. Kurt, A. A., Kürüm, D. (2010). Medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme arasındaki ilişki: Kavramsal bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (2), 20-34. Erişim <https://pdfs.semanticscholar.org/48f3/f242350ac83968c71a45ab40b361855d1ec5.pdf>

81. Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., Paulsen, C. (2006). *The health literacy of america's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy*. U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics. Erişim <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED493284.pdf>
82. Küçükahmet, L. (2006). *Öğretim İlke ve Yöntemleri* (19. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
83. Legay, F. (2003). Reducing the Effects of Low Health Literacy. *Virtual Mentor*. 5(6).171-173. Doi: 10.1001/virtualmentor.2003.5.6.cprl1-0306
84. Lohmann, J., Kant, A. K. (2000). Comparison of food groups and health claims appearing in food advertisements in 3 popular magazine categories. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 100(11), 1396. Erişim <https://search.proquest.com/openview/bf4eda50b2f52b783da0c8c9fb5392bd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=49142>
85. Nutbeam, D. (1998). *The WHO Health Promotion Glossary*. Genova: World Health Organization. Erişim: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
86. Malatyalı, İ., Biçer, E. B. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: sivas cumhuriyet üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/41958/486235>
87. Marmara Üniversitesi. (t.y.). Fen bilgisi Öğretmenliği Lisans Programı. Erişim: http://dosya.marmara.edu.tr/aef/ifb/Genel%20Bilgiler/2018_lisans_program_ndaki_derisler_ve_ic_erikleri.pdf
88. Maxwell, J. (1997). Designing a Qualitative Study. L.Bickman ve D.J. Rog. (Ed.), *Handbook of Applied Social Research Methods* içinde (66-100). Thousand Oaks, CA:Sage.
89. MEB. (2018a). *İlköğretim Fen Bilgisi Öğretim Programı*. Ankara. Erişim: <https://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=325>
90. MEB. (2018b). *Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı*. Ankara. Erişim: <https://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=326>
91. MEB. (2018c). *Ortaöğretim Biyoloji Dersi Öğretim Programı*. Ankara. Erişim: <https://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=361>
92. Mersin Üniversitesi. (t.y.). Fen Bilgisi Öğretmenliği Dersler. Erişim: <http://www.mersin.edu.tr/akademik/egitim-fakultesi/bolumler/matematik-ve-fen-bilimleri-egitimi-bolumu/programlar/fen-bilgisi-ogretmenligi/dersler>

93. Mertoğlu, H. (2018). Otantik beslenme-sağlık eğitimi dersi ve öğretmen adaylarının görüşleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 72, 85-102. DOI: 10.11114/jets.v7i12.4578
94. Murphy, P., Davis, T., Mayeaux, E., Sentell, T., Arnold, C., Rebouche, C. (1996). Teaching nutrition education in adult learning centers: linking literacy, health care, and the community. *J Community Health Nurs*, 13(3), 149-158. DOI: 10.1207/s15327655jchn1303_2
95. Okyay, P., Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması*. Sağlık Bakanlığı. Erişim <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazar%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
96. Oran, N. T., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences*, 12(1), 1-13. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/nwsals/issue/27298/284910>
97. Owens, L. M. (2015). *Health literacy an educational program for the acute care professional nurse* (Doktora tezi). Capella University. Erişim <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/565642>
98. Özcan, S. (2017). İstanbul ticaret üniversitesi ve erciyes üniversitesi öğrencilerine dair güncel veriler ışığında medya okuryazarlığı. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(1), 194-208. DOI: 10.17680/erciyesakademia.291894
99. Pamukkale Üniversitesi. (t.y.) Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitim Bölümü Fen Bilgisi Eğitimi A.B.D. 2020-2021 Güz Dönemi Ders Programı. Erişim: <https://www.pau.edu.tr/fbegt/tr/sayfa/ders-programi-18>
100. Pehlivan, E. (2005). *İlköğretim 6. Sınıf "Canlıların İç Dünyasına Yolculuk" ünitesinde örnek olay yönteminin başarıya, hatırlamaya ve bilişüstü becerilerinin gelişimine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Fen Bilgisi Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
101. Pehlivan, E., Şahin, F. (2007). Fen bilgisi dersi “Canlının İç Yapısına Yolculuk” ünitesinde örnek olay yönteminin başarıya, hatırlamaya ve bilişüstü becerilerin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*(25), 171-184. Erişim <http://dspace.marmara.edu.tr/bitstream/handle/11424/1513/1361-2415-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
102. Pehlivan, E., Mete, B., Fıncı, B., Doğan, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175. DOI: 10.35232/estudamhsd.500538

- 103.Powers, A., Struempfer, B., Guarino, A., Parmer, S. (2005). Effects of a nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second-grade and third grade students. *Journal Of School Health*, 75(4), 129-133. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2005.00010.x
- 104.Pungente, J. (1997). The second spring: Media literacy in canada's schools. *School Libraries in Canada*, 17(2), 9-12. Erişim http://jcp.proscenia.net/publications/articles_mlr/pungente/secondspring.html
- 105.Riboli, E., Norat, T. (2003). Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *The American journal of clinical nutrition*, 78(3), 559-569. DOI: 10.1093/ajcn/78.3.559S
- 106.Rudd, R., Kirsch, I., Yamamoto, K. (2004). *Literacy and Health in America. Policy Information Report*. Princeton , NJ: Educational Testing Service. Erişim <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED486416.pdf>
- 107.Saban, A. (2009). *Öğrenme Öğretme Süreci Yeni Teori Ve Yaklaşımlar (5.Baskı)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- 108.Sancar, N. A. (2010). *İlköğretim birinci kademe fen ve teknoloji dersi öğretiminde kullanılan örnek olay yönteminin etkililiğı* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 109.Sarı, S., Şengül, Ü. (2018). Tahmin-Gözlem-Açıklama ile birleştirilmiş örnek olay yönteminin genel kimya deneylerinde kullanılmasının fen bilgisi öğretmen adaylarının akademik başarısına etkisi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(18), 175-194. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/ksbd/issue/38325/443951>
- 110.Smolín, L.A., Grosvenor, M.B., Gurfinkel, D. (2020). *Beslenme Bilim ve Uygulamalar*. Ankara: Palme Yayınevi
- 111.Som, S., Kurt, A. A. (2012). Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi bölümü öğrencilerinin medya okuryazarlık düzeyleri. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 104-119. Erişim <http://dergipark.org.tr/en/pub/ajesi/issue/1526/18738>
- 112.Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.12(80). doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- 113.Story, M., Lytle, L., Birnbaum, A., Pery, C. (2009). Peer-led,school-based nutrition education for young adolescent:Feasibility and process evaluation of the teens study. *The Journal Of School Health*, 72(3), 121-127. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2002.tb06529.x
- 114.Şahin, F., Hacıoğlu, Y. (2010, Kasım). Bilimsel tartışma destekli örnek olayların 8. sınıf öğrencilerinin “kalıtım” konusunda kavram öğrenmelerine ve okuduğunu anlama

- becerilerine etkisi. *In International conference on new trends in education and their implications*. 269-275. Erişim: <http://www.iconte.org/FileUpload/ks59689/File/56.pdf>
- 115.Şahin, S., Atasoy, B., Somyürek, S. (2010). Öğretmen eğitiminde örnek olay yöntemi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 253-277. Erişim https://www.researchgate.net/profile/Bilal_Atasoy/publication/321058693_Ogretmen_Egitiminde_Ornek_Olay_Yontemi_Cases_Method_in_Teacher_Education/links/5a0b1194aca2721a23f99520/Oegretmen-Egitiminde-Oernek-Olay-Yoentemi-Cases-Method-in-Teacher-Education.pdf
- 116.Şahinöz, T., Şahinöz, S., Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79. Erişim <http://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/39501/446799>
- 117.Şimşek, S. (2005). *Örnek olaya dayalı öğretimin ilköğretim hayat bilgisi dersinde akademik başarıya ve öğrenmede kalıcılığa etkisi* (Doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Eskişehir.
- 118.Şimşek, T. (2019) Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1), 43-52. Erişim <https://www.researchgate.net/publication/339254275>
- 119.Tamel, Z. (2018). *Öğretmen ve öğretmen adaylarının beslenme okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenme ile ilgili görüşleri* (Yüksek lisans tezi). Kastamonu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kastamonu.
- 120.Tan, Ş. (2004). *Öğretimi Planlama ve Değerlendirme* (Geliştirilmiş 4. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- 121.Tayar, M., Haşıl-Korkmaz, N., Özkeleş, E. (2007). *Beslenme sağlıklı yaşam*. Ankara: Dora Yayınevi.
- 122.Türe, Z. (2018). *Örnek olay destekli istasyon tekniğinin sosyobilimsel konuların öğretimi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı, Erzincan.
- 123.Türkmen, S., Kalkan, İ., Filiz, E. (2017). Adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 4(10), 1-16. DOI: 10.17362/DBHAD.2017.2.01
- 124.Uludağ Üniversitesi. (t.y.). Fen bilgisi Öğretmenliği Genel Tanıtım. Erişim: <http://bilgipaketi.uludag.edu.tr/Programlar/Detay/46?AyID=26#3000>
- 125.Uğur, A. (2007). *Oluşturmacı sosyal bilgiler öğretiminde örnek olay incelemesi tekniği kullanımının öğrencilerin empatik düşünme becerilerine etkisi bir eylem araştırması*

(Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Bölümü Ana Bilim Dalı, İstanbul.

126. Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy*, 47(4), 385-389. DOI: 10.1016/j.jneb.2015.04.328
127. World Health Organization. (1974). *Glossary of mental disorders and guide to their classification: for use in conjunction with the International Classification of Diseases* (Cilt 8th revision). World Health Organization.
128. World Health Organization. (2003). World health organization (who)/international society of hypertension (ish) statement on management of hypertension. *Journal Of Hypertension*, 21(11), 1983-1992. Erişim https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2003/11000/2003_World_Health_Organization__WHO__International.2.aspx
129. World Health Organization. (2010). *World health statistics 2010*. World Health Organization.
130. Yabancı, N. (2011). Okul sağlığı ve beslenme programları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 361-368. Erişim https://www.researchgate.net/profile/Yabancı_Nurcan/publication/274549552_School_Health_and_Nutrition_Programs/links/582a46a808ae102f071f2a9b/School-Health-and-Nutrition-Programs.pdf
131. Yıldırım, H., Çelik, E., Karadağ, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde medyanın besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 96. Erişim: <http://dergipark.org.tr/en/pub/hsbfd/issue/28056/302666>
132. Yıldırım, H.H., Yıldırım, S. (2011). Hipotez Testi, Güven Aralığı, Etki Büyüklüğü Ve Merkezi Olmayan Olasılık Dağılımları Üzerine. *İlköğretim Online*. 10(3), 1112-1123.
133. Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF preventive medicine bulletin*. 15(1). 69-74. DOI: 10.5455/pmb.1-1448870518
134. Yiğit, R., Tokgöz, E., Esenay, F. (2001). İlköğretim öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 52-57. Erişim <http://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2620/33719>
135. Yiğit, Z. (2015). *Sınıf öğretmenlerinin medya ve televizyon okuryazarlık düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale. Erişim <http://acikerisim.lib.comu.edu.tr:8080/xmlui/handle/COMU/1271>

136. Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. DOI: 10.7596/taksad.v7i2.1511
137. Yılmaz, E., Sümbül, A. (2009). Üniversite öğrencilerine yönelik girişimcilik ölçeğinin geliştirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009(21), 195-203. Erişim <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/318/300>
138. Yılmaz, E., Yılmaz, İ., Uran, H. (2007). Gıda maddelerinin tüketiminde medyanın rolü: Tekirdağ ili örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 3, 9-14. Erişim <http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.11857/327/Ulus%20Yay%c4%b1n%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
139. Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., Yadrack, K. (2009). Peer reviewed: nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the lower Mississippi Delta. *Prev Chronic Dis*, 6(4), 1-11. Erişim <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774642/>

EK 1: ANKET

Değerli Öğretmen Adayı,

Bu anket öğretmen adaylarının beslenme bilgi düzeyleri, beslenme, sağlık ve medya okuryazarlık düzeyinin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Kişisel bilgilerinizin saklı tutulacağından emin olabilirsiniz. Bir katılımcı olarak sorulara vereceğiniz içten cevaplar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak olup, samimi olarak vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliğini arttıracaktır.

Katkı ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Nadin ABANALYAN
Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi
Fen Bilgisi Eğitimi Bilim Dalı

1. Cinsiyetiniz?
Kadın () Erkek ()
2. Sınıfınız?
1 () 2 () 3 () 4 () 4+ ()
3. Boyunuz?
4. Kilonuz?
5. Annenizin eğitim düzeyi?
İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
6. Babanızın eğitim düzeyi?
İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
7. Ailenizin aylık gelirini nasıl tanımlarsınız?
Alt () Orta () Yüksek ()
8. Aylık beslenme için ayırdığınız para miktarı sağlıklı beslenmenize yeterli oluyor mu?
Evet () Kısmen () Hayır ()
9. İkamet ettiğiniz yer?
Ev () Yurt () Aile/Akraba yanı ()
10. Yaşantınızı en uzun süre geçirdiğiniz yer?
Kırsal () Kentsel ()
11. Sigara kullanıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
12. Alkol kullanıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
13. Kronik bir rahatsızlığınız (diyabet, kalp, mide rahatsızlığı vb.) var mı?
Var () Yok ()
14. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
Evet () Hayır ()

15. Sağlıklı beslenmeye dikkat ediyor musunuz?
Evet () Hayır ()
16. Sağlıklı beslenme üzerine herhangi bir eğitim aldınız mı?
Evet () Hayır ()
17. Sağlıklı beslenme konusunda bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?
Evet () Hayır ()

18. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilerinizi sağladığınız kaynakların sıklığını işaretleyiniz.	Hiç	Bazen	En Fazla
Gazete, broşür, dergiler vb.			
İnternet			
Televizyon, radyo			
Bilimsel dergi veya kitaplar			
Aile ve yakın akrabalar			
Arkadaş çevresi			
Sağlık Kuruluşları			
Okul			

Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

	Hiç katılmıyoru m	Katılmıyoru m	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı dili anlamakta zorlanırım					
2. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı teknik kelimeleri anlamakta zorlanırım.					
3. Beslenme, gıda ve diyet hakkında okuduğum bilgileri anlamakta zorlanırım					
4. Doktor, hemşire veya diyetisyenden diyet önerisi aldığımda beslenmemi nasıl değiştireceğimi anlamakta zorlanırım					
5. Beslenme, gıda veya diyet hakkında bir şeyler okuduğumda anlamama yardımcı olacak birine ihtiyaç duyarım					
6. Dünya Sağlık Örgütü'nün günlük sebze ve meyve tüketimi konusundaki önerileri hakkında fikrim yok					
7. Beslenme, gıda ve diyet hakkında bir yazı okuduğumda bilmediğim kelimelerle karşılaşıyorum					
8. Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan beslenme hakkında bilgi toplarım					
9. Beslenme ile ilgili (ör; diyet konusunda) bilgi aradığımda interneti kullanırım.					
10. Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım ile beslenme hakkında konuşuruz					
11. Beslenme hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım değişti					
12. Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum					

13. Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi) kolayca iletişime geçebilirim					
14. Türkiye’de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim					
15. Okulmda sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım					
16. Okulmdan sağlıklı beslenme hizmeti beklerim					
17. Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımı) etkilemeye çalışırım					
18. Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir					
19. Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim					
20. Ailemin ve arkadaşlarımdan beslenmeyle ilgili tavsiyelerinden etkilenirim					
21. Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara inanırım					
22. Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir					
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıtı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					

22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					
Medya okuryazarlığı Ölçeği	Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Sıklıkla	Her zaman
1. Kitle iletişim araçlarının aktardığı örtük (geri planda kalan) mesajların farkına varırım.					
2. Kitle iletişim araçlarında yer alan mesajların doğruluğuna ve yanlışlığına kendim karar verebilirim.					
3. Kitle iletişim araçları tarafından üretilen tüketim kültürü, şiddet v.b değerlerin farkına varırım.					
4. Kitle iletişim araçlarının politik, ekonomik, kültürel, sosyal önceliklerinin olduğunu fark ederim.					
5. Mesajların hangi amaçlarla (sosyal sorumluluk, tüketim, bilgi verme eğlendirme v.b.) oluşturulduğunu fark ederim.					
6. Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumlu ve olumsuz yanlarını belirlerim.					
7. Kitle iletişim araçlarının yayınlarında kanuni ve etik kurallara bağlı kalınıp kalmadığını takip ederim.					
8. Kitle iletişim araçlarında yanlış habercilik yapıldığının hemen farkına varırım.					
9. Kitle iletişim araçlarıyla verilen mesajlara eleştirel bir bakış açısıyla bakarım.					
10. Kitle iletişim araçlarıyla verilen mesajlardaki anlamları çözümlemede yeterliliğe sahibim.					
11. Kitle iletişim araçlarının bireyleri nasıl etkilediği konusunda yeterliliğe sahibim.					
12. Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumsuzluklarından korunma konusunda önerilerde bulunurum.					
13. Kitle iletişim araçlarındaki mesajlara olumlu ve olumsuz tepki veririm.					
14. Verilen mesajların farklı kitle iletişim araçlarında farklı biçimlerde oluşturulduğunu bilirim.					
15. Birey olarak kitle iletişim araçlarındaki üretim sürecine ne kadar etkim olabileceğini bilirim.					
16. Kitle iletişim araçlarında yapılan gizli reklâmı fark ederim.					
17. Sponsorların yayın üzerindeki etkisini gözlemleyebilirim.					

Sağlıklı Beslenme Bilgisi Testi

1. Aşağıdakilerden hangisi kansere yakalanma riskini artırır?

- a) Süt ve süt ürünleri
- b) Dumanlanmış et ürünleri
- c) Yüksek miktarda lifli gıda tüketimi
- d) Haşlama ve buğulama gibi pişirme yöntemleri
- e) Yeşil yapraklıların tüketimi

2. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı beslenme ile ilgili değildir?

- a) Tuz tüketimini sınırlandırmak
- b) Güne kahvaltılı başlamak
- c) Ana öğün atlamak
- d) Alkol kullanımından kaçınmak
- e) Ayaküstü beslenme (fast food) alışkanlıklarından kaçınmak

3. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı beslenmenin göstergesi olabilir?

- a) Izgara ürünlerini tüketmek
- b) Her gün bol bol süt tüketmek
- c) Açıkta bulunan yiyecekleri tüketmek
- d) Her besin ögesinden yeterli miktarda tüketmek
- e) Günde 9-10 porsiyon meyve tüketmek

4. Sağlıklı beslenme için aşağıdakilerden hangisinin söylenmesi yanlıştır?

- a) Lif açısından zengin gıdaları tüketmek
- b) Doymuş ve doymamış yağlara çok fazla yer vermemek
- c) A ve C vitamini açısından zengin gıdaları tüketmek
- d) Nitratla işlenmiş gıdaları çok fazla tüketmek
- e) Lahana, karnabakar gibi sebzeleri diyetin düzenli parçası haline getirmek

5.

- I. Ellerimizi yıkamak
- II. Pişmemiş salamura yemek
- III. Yumurtaları iyice pişirdikten sonra tüketmek
- IV. Küflü gıdaları tüketmek

Yukarıda verilen maddelerden hangisi veya hangileri doğru beslenmenin temel kurallarından değildir?

- a) I ve III
- b) II ve IV
- c) Yalnız I
- d) I, III ve IV
- e) III ve IV

6.

- I. Güneş ışığından yararlanmak
- II. Egri oturmak
- III. Hızlı ve ani hareketler yapmak
- IV. Yeterli ve dengeli beslenmek
- V. B12 vitaminini kalsiyumla birlikte almak

Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri kas ve iskelet sisteminin sağlığı için gereklidir?

- a) I, IV, V
- b) I, III
- c) III
- d) II
- e) II, I, IV

7. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı beslenmenin faydalarından değildir?

- a) Sağlam ve sağlıklı bir görüntü
- b) Sağlıklı bir zihinsel gelişim
- c) Canlı ve parlak saçlar
- d) Çalışmaya karşı isteksizlik
- e) Sağlıklı kas gelişimi

8. Aşağıdakilerden hangisi daha fazla karbonhidrat içermektedir?

- a) Ton balığı
- b) Brokoli
- c) Yumurta
- d) Badem
- e) Pirinç

9. Aşağıda verilen vitaminlerden hangisinin eksikliğinde görülen hastalık yanlış olarak verilmiştir?

- a) B₁ vitamini-Beriberi
- b) A vitamini-Kısırlık
- c) D vitamini-Raşitizm
- d) E vitamini-Embriyo ölümleri
- e) C vitamini-Diş eti kanamaları

10. Aşağıdakilerden hangisi diş dostu olarak kabul edebileceğimiz gıda maddeleri arasında ver almaz?

- a) Peynir
- b) Kuruyemiş
- c) Çilek
- d) Turşu
- e) Kivi

11. Aşağıdakilerden hangisi ayaküstü beslenmenin (fast food) zemin hazırladığı hastalıklardan biri değildir?

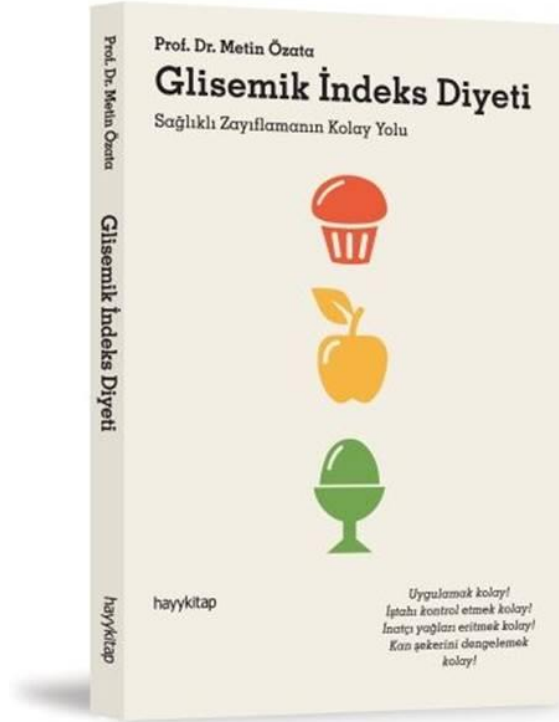
- a) Obezite
- b) Diyabet
- c) Hipertansiyon
- d) Vitamin-mineral fazlalığı
- e) Sindirim rahatsızlıkları

12. I. Genetik faktörler II. Çevresel faktörler III. Psikolojik faktörler Yukarıda verilen öncüllerden hangisi veya hangileri obeziteye neden olan etkenler arasındadır? a) I b) II c) II, III d) I, III e) I, II, III	17. Aşağıdakilerden hangisi yeme bozukluğu riskini azaltmak amaçlı ileri sürülen öneriler arasında <u>yer almaz</u> ? a) Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi b) Ruhsal sağlığın iyi yönde tesvik edilmesi c) Çeşitli beden algısı ve vücut ağırlığına ulaşmaya ilgili ararlar d) Sınırlı diyetlerden sakınılması e) Zararlı ağırlık kontrolü davranışlarından sakınılması	22. "Yetersiz beslenme sonucunda hızla göz hastalıkları ortaya çıkabilir. Doğru besin seçimi ise gözlerimizi sağlıklı olarak çalışmasında etkilidir." Yukarıdaki bilgilerden hareketle aşağıdakilerden hangisinin fazla tüketimi göz sağlığına zarar verir? a) Yeşil yapraklı sebzeler b) Mandalina c) Yoğurt d) Kuru baklagiller e) Şeker	27. Sağlıklı beslenme açısından düşünüldüğünde, aşağıdakilerden hangisi genetik değiştirilmiş organizmaların (GDO) yararları arasında <u>yer almaz</u> ? a) Gıdalardaki besin miktarının artırılması b) Besinlerin tedavi amacıyla kullanılması c) Besinlerin aşılama amacıyla kullanılması d) Toksik maddelerin ortaya çıkması e) Besinlerin alerjik özelliklerinin azaltılması
13. Aşağıdakilerden hangisi sigara ve alkolün zararları arasında <u>bulunmamaktadır</u> ? a) Solunum kapasitesinin azalması b) Diş ve diş eti hastalıkları c) Tat alma duyusunun azalması d) Pankreas, mide kanseri vb. e) Kanın oksijen taşıma kapasitesinin artması	18. Aşağıdakilerden hangisi sindirim sistemi sağlığını korumak için dikkat etmemiz gereken hususlar arasında <u>yer almaz</u> ? a) Dengeli beslenmek b) Aşırı baharatlı yemekler tercih etmemek c) Yemek sırasında çok su tüketmek d) Yemeklerde kullanılan yağ ürünlerine dikkat etmek e) Düzenli spor yapmak	23. Aşağıdakilerden hangisi ergenlik döneminde daha az alınması gereken besinler arasında <u>yer alır</u> ? a) Süt ve süt ürünleri b) Sebzeler ve meyveler c) Yağlar ve şekerler d) Kızartma ürünleri e) Baklagiller grubu	28. I. Mısır nişastası II. Soya proteini III. Glukoz şurubu Sağlıklı beslenmeye dikkat eden birisi gıdaları satın alırken üzerlerindeki etiket içeriklerine dikkat etmektedir. Bu kişi yukarıdakilerden hangisi veya hangilerinin besin etiket içeriğinde olduğunu görürse o gıdanın GDO'lu olma ihtimalinin yüksek olabileceğini söyleyebilir? a) I b) I, II c) II ve III d) I, II, III e) II
14. Ekme, tahl ve tahl ürünleri ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u> ? a) Vitamin, mineral, karbohidrat, protein içermeleri nedeniyle önemli yiyeceklerdir. b) Karbonhidrat içeriği yüksektir. c) Sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığı ve hastalıklara karşı önemli görevleri vardır. d) Protein kaliteleri yüksektir. e) B grubu vitaminleri açısından zengindir.	19. Aşağıdakilerden hangisi fast food alışkanlığının nedenleri arasında <u>yer almaz</u> ? a) Medya, internet sitelerinde yer alan ilgi çekici reklamlar b) Paketleme ve servislerdeki ilgi çekici sunum c) Artan hayat temposu d) Kadının iş hayatında pasif olması e) Fast food markalarının yaygınlaşması	24. Aşağıdakilerden hangisi ergenlik dönemi beslenme ilkelerinden biri <u>olmaz</u> ? a) Ana öğün atlanması b) Fiziksel aktivitenin artırılması c) Şeker miktarı az olan besinlerin tercih edilmesi d) Tuzu azaltılmış besinlerin tüketimi e) Besin çeşitliliğinin artırılması	25. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sebze ve meyveler için <u>yanlış bir ifadedir</u> ? a) Sağlıklı beslenme için sebze ve meyve tüketimi artırılmalıdır. b) Sebze ve meyvelerin taze olarak tüketilmesi tercih edilmelidir. c) Hazır meyve ve sebze suları yerine hijyenik koşullarda, taze sıkılmış olanları tercih edilmelidir. d) Sebze ve meyvelerin daha taze ve lezzetli olmaları ve besin ögesi içeriği nedeni ile mevsiminde tüketilmelidir. e) Konserve sebzeleri tüketirken tuz eklenmiş ürünler tercih edilmelidir.
15. Aşağıdakilerden hangisi bireyleri sigarayı bırakmaya yönlendirirken izlenmesi gereken yollar arasında <u>yer almaz</u> ? a) Sigara bırakma yöntemleri konusunda yol göstermek b) Bireyin sigaraya karşı tutumunu saptamak c) Kararlı tavrı sergilememek d) Bireyi sigarayı bırakmasını öğütlemek e) Bireye karşı sempatik tavır sergilemek	20. Aşağıdakilerden hangisi duyu organlarının sağlığını korumak için dikkat edilmesi gerekenler arasında <u>yer almaz</u> ? a) Dil sağlığı için besinlerin aşırı sıcak veya soğuk olmasına dikkat etmek b) Göz sağlığı için A vitaminince zengin yiyecekler tüketmek c) Astili ve gazlı içeceklerden uzak durmak d) Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak e) Yeteri kadar su tüketmek	25. Aşağıdakilerden hangisi ergenlik dönemi beslenme ilkelerinden biri <u>olmaz</u> ? a) Ana öğün atlanması b) Fiziksel aktivitenin artırılması c) Şeker miktarı az olan besinlerin tercih edilmesi d) Tuzu azaltılmış besinlerin tüketimi e) Besin çeşitliliğinin artırılması	26. Aşağıdakilerden hangisi çocukların ve gençlerin sigaraya özenmelerini önlemek için yapılması gerekenler içerisinde <u>en az etkilidir</u> ? a) Sigaranın zararları konusunda eğitim yapılması b) Sigara paketleri üzerine uyarıcı yazı/resim konması c) Sigara fiyatının artırılması d) Sigaranın reklam ve tanıtımının yasaklanması e) Toplumda rol modeli olan kişilerin sigara içmemesi
16. Aşağıdakilerden hangisi tuzu azaltma yöntemleri arasında <u>yer almaz</u> ? a) Yemeklerin tadına bakmadan tuz eklemek b) Yemeklerin tadını tuz yerine baharatlarla zenginleştirmek c) Besinlerin az tuzlu olanını tercih etmek d) Tuzluğu masadan uzak tutmak e) Raf ömürlerini uzatmak amacıyla tuz eklenen besinleri tüketmemek	21. Aşağıdakilerden hangisi derimizin sağlığı için dikkat edilmesi gerekenler arasında <u>yer almaz</u> ? a) Uzun süre güneşte beklemek b) Yeterli miktarda su tüketmek c) Düzenli banyo yapmak d) Alerjiye yol açan faktörlerden uzak durma e) Yeterli ve dengeli beslenmek	26. Aşağıdakilerden hangisi ergenlik dönemi beslenme ilkelerinden biri <u>olmaz</u> ? a) Ana öğün atlanması b) Fiziksel aktivitenin artırılması c) Şeker miktarı az olan besinlerin tercih edilmesi d) Tuzu azaltılmış besinlerin tüketimi e) Besin çeşitliliğinin artırılması	27. Sağlıklı beslenme açısından düşünüldüğünde, aşağıdakilerden hangisi genetik değiştirilmiş organizmaların (GDO) yararları arasında <u>yer almaz</u> ? a) Gıdalardaki besin miktarının artırılması b) Besinlerin tedavi amacıyla kullanılması c) Besinlerin aşılama amacıyla kullanılması d) Toksik maddelerin ortaya çıkması e) Besinlerin alerjik özelliklerinin azaltılması

EK 2: ÖRNEK OLAYLAR

A. Eğitimci tarafından hazırlanan örnek olay materyali

a. Glisemik indeks ile ilgili örnek olay materyali



Fazla kilolarınız canınızı sıkıyorsa...
İştahınızı kontrol edemiyorsanız...
Diyet yapmanıza rağmen vücudunuzdaki inatçı yağlar bir türlü erimiyorsa...
Göbeğiniz hayatınızı zorlaştırıyorsa...
Yürürken nefes nefese kalıyorsanız...
Sürekli stresliyseniz...
Sık sık hipoglisemi atakları yaşıyorsanız...
Metabolizmanız yavaşsa...
Ve gizli şekerden şüpheleniyorsanız...
Glisemik İndeks Diyeti tam size göre...

Bu beslenme modeline işiniz çok kolay. İştah kontrolü için bağırsakta sindirimi uzun süren ve bu nedenle kan şekerini hızla arttırmayan düşük glisemik indeksli gıdaları seçmeniz yeterli.

Ülkemizin önde gelen endokrinoloji, metabolizma ve diyabet uzmanlarından Prof. Dr. Metin Özata, bu kitapta aşırı iştahın ve kilo almanın en önemli sebebi olan insülin direncini ve beslenmede yapılacak küçük değişikliklerle bu direnci nasıl çözebileceğimizi anlatıyor. Alternatifli diyet möntüleri ile her kilodan herkese zayıflamanın formülünü veriyor.

- İlk paragrafta verilen belirtiler nelerden kaynaklanıyor olabilir?
- Diyabet nedir?
- Glisemik indeks nedir?
- Diyabet hastalarının neden düşük glisemik indeksli besinleri tüketmeler gerekmektedir?
- Yüksek glisemik indeksi düşürmek için neler yapılabilir?

b. Hayvansal ve bitkisel protein ağırlıklı beslenme ile ilgili örnek olay materyali

Am J Clin Nutr. 1999 Dec; 70 (6): 1032-9.

Aşırı yaşlı bir diyetin laktoovovejeteryan diyetle karşılaştırıldığında, yaşlı erkeklerde vücut kompozisyonunda ve iskelet kasında direnç antrenmanına bağlı değişiklikler üzerindeki etkileri.

Campbell WW¹, Barton ML Jr, Cyr-Campbell D, Davey SL, Sakal JL, Parise G, Evans WJ.

⊕ Yazar bilgileri

soyut

ARKA FON: Çok sınırlı veri, yaşlı insanlar tarafından yapılan et tüketiminin, direnç eğitime yanıt olarak iskelet kası hipertrofisini teşvik edebileceğini göstermektedir (RT).

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bir omnivor (et içeren) diyetin tüketiminin, laktoovovejeteryan (LOV) (etsiz) ile karşılaştırıldığında yaşlı erkeklerde tüm vücut kompozisyonunda ve iskelet kası büyüklüğünde RT kaynaklı değişiklikleri etkileyip etkilemeyeceğini değerlendirmektir. diyet.

TASARIM: Çalışmaya 51-69 yaş arası 19 erkek katıldı. 12 haftalık bir RT süresi boyunca 9 erkek, alışılmış omnivor diyetlerini tüketmiş ve bu da et kaynaklarından (sığır eti, kümes hayvanları, domuz eti ve balık) toplam diyet proteininin yaklaşık% 50'sini (karma diyet grubu) sağlamaktadır. Bir başka 10 erkeğe bir LOV diyeti (LOV diyet grubu) seçmeleri için danışmanlık yapıldı.

SONUÇLAR: RT sırasında uygulanan üst ve alt vücut kas gruplarının maksimal kuvveti diyetten bağımsız olarak% 10-38 ($P < 0.001$) arttı. Tüm vücut kompozisyonunda ve iskelet kası boyutunda RT kaynaklı değişiklikler, karışık ve LOV diyet grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterdi (zamana göre grup etkileşimleri, $P < 0.05$). RT ile birlikte, tüm vücut yoğunluğu, yağsız kitle ve tüm vücut kas kütlesi karışık diyet grubunda artmış ancak LOV diyet grubunda azalmıştır. Vastus lateralis kasının Tip II kas lifi bölgesi, bütün erkekler için RT ile artmış ($P < 0.01$) ve artışın, karışık diyet grubunda (16.2 ± 4.4), LOV diyet grubuna göre daha büyük olma eğiliminde olduğu görülmüştür. ($\% 7.3 \pm 5.1$). Her iki diyet grubunda da, tip I lif alanı RT ile değişmedi.

SONUÇ: Et içeren bir diyetin tüketimi, yağsız kitle ve iskelet kası kütlesinde, RT'li yaşlı erkeklerde, bir LOV diyetinden daha fazla kazancı sağladı.

PMID: 10584048 DOI: [10.1093/ajcn/70.6.1032](https://doi.org/10.1093/ajcn/70.6.1032)

[MEDLINE için indekslendi]

- Laktoovovejeteryan ne demek olabilir?
- Lactoovovejeteryan beslenmek önemli midir?
- Kimler lactoovovejeteryan beslenmeye ihtiyaç duyar?

c. Ergenlerde görülebilen beslenme bozukluklarından dolayı doğan hastalıklar ile ilgili örnek olay materyali

Anorexia» A SHORT FİLM

<https://vimeo.com/121318867>

- Kısa filmde en çok hangi sahneden etkilendiniz?
- Genç kıızı bu yola sürükleyen şeyler nelerdir?
- En çok hangi dönemde gözlenir? Bunun nedeni ne olabilir?
- Bu duruma hayati önem açısından bakış açınız nedir?
- Böyle bir bireye çevresi nasıl yaklaşmalıdır?



d. Sağlıklı su/sağlıksız su araştırması ile ilgili örnek olay materyali

← → ↻ 🔒 Güvenli değil | gidahareketi.org/su/



GIDA GÜVENLİĞİ HAREKETİ

Ana Sayfa | Hareketimiz | Tüzük | Manifesto | Kurumsal | Basın Odası | Mevzuat | S/C | Bağış | Makaleler | Basın Açıklamaları | İktisatlar | Linkler | Video | İletişim

Gıda Hareketi Türkiye Ambalajlı Su Raporu

Gıda Güvenliği Hareketi Türkiye Ambalajlı Su Raporu Tablosu:
Tabloyu görüntülemek için lütfen tıklayınız. (Google E-Tablo)

[Gıda Güvenliği Hareketi Türkiye Ambalajlı Su Raporu-1 \(PDF\)](#)

[EPA \(ABD Çevre Koruma Ajansı\) İçme Suyu Kirlenmeler Tablosu \(PDF\)](#)

[Ambalajlı Sularla İlgili Akademik Değerlendirme \(PDF\)](#)

[Gıda Hareketi'nden Su Raporu Tepkilerine Cevap](#)

Gıda Hareketi Ambalajlı Su Raporu Tablosu (No: 04.07.2019/25)

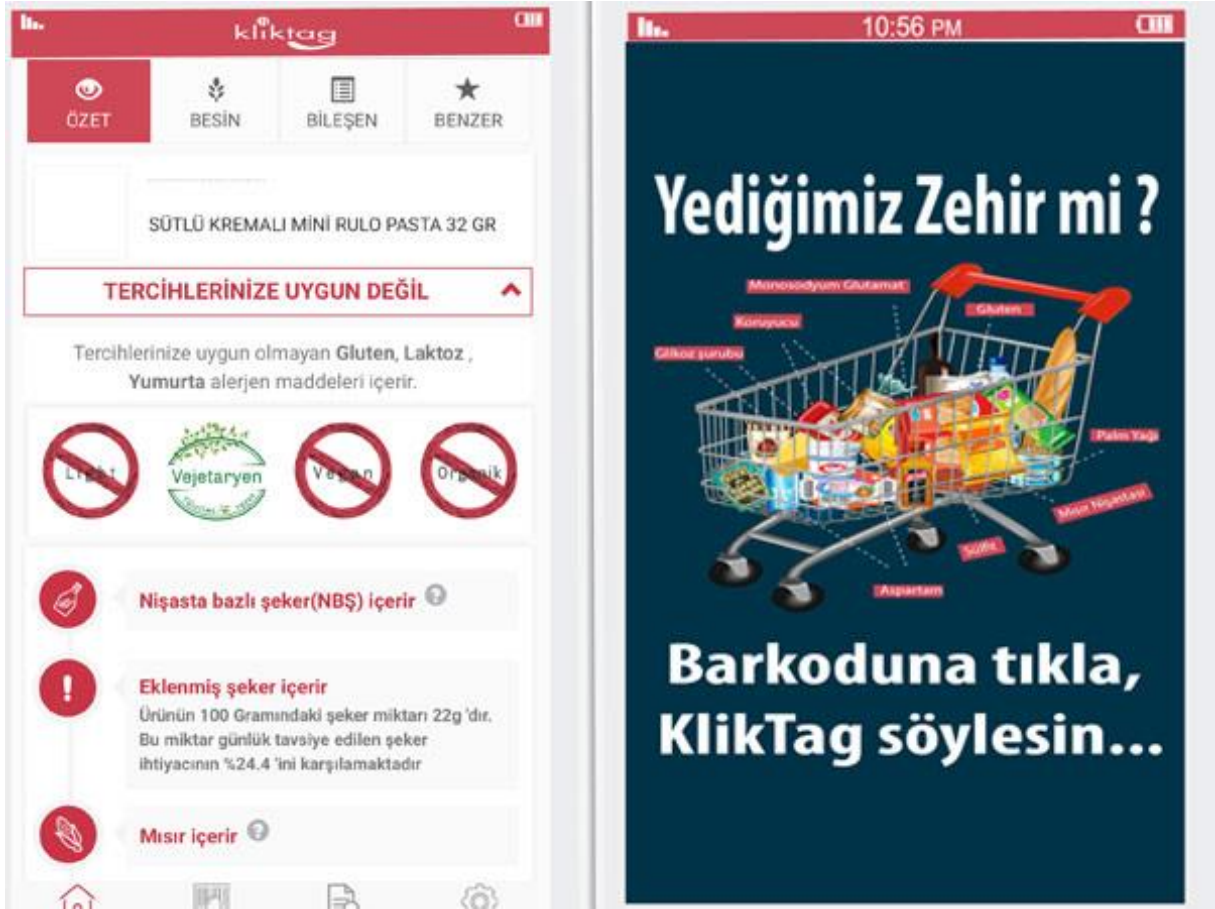
Yeşil: Doğal Mineralli Sular **Mavi: Kaynak Suları** **Kırmızı: İçme-İşlenmiş Sular** **Sağlık Bakanlığının ruhsat**

AÇIKLAMA: Markanıza ait kapsamlı analiz belgesini iletisim@gidahareketi.org adresine gönderiniz.

SIRA NO.	SUYUN TİCARİ ADI	İLÇE / İL	SUYUN TOPLAM PUANI	SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN NUMUNEYİ ALAN İL/İLÇE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ANALİZİ YAPAN BİRİMİ	SAĞLIK BAKANLIĞI LABORATUVARI ANALİZ TARİHİ (EN SON YAPILAN)	SAĞLIK BAKANLIĞI LABORATUVARI ANALİZ SAYI NO / RUHSAT NO / PROTOKOL NO (EN SON YAPILAN)
1	Buzdağı	Geyve/Sakarya	83,73	SAKARYA	İSTANBUL	08.01.2018	2735168
2	Beyyab	Çankırı	82,19	ÇANKIRI	ANKARA	22.10.2018	3292125
3	Fuska	Sapanca/Sakarya	77,75	Sakarya	Sakarya	13.06.2019	3569055
4	Atlantis	Pınarbaşı/Kayseri	71,85	KAYSERİ	KAYSERİ	05.09.2018	3153576
5	Sultan	İnegöl/Bursa	68,15	BURSA	BURSA	7.10.2011/9	35194147
6	Tekir	Bor/Niğde	63,36	NİĞDE	NİĞDE	20.03.2019	3445070
7	Taşkesti	Merkez/Bolu	56,05	İSTANBUL	İSTANBUL	09.08.2018	3108758
8	Javsu	Kızılcahamam/Ankara	48,10	ANKARA	ANKARA	24.12.2013	44216
9	Munzur	Ovacık/Tunceli	34,55	TUNCELİ	İSTANBUL	13.02.2014	953
10	Cansu	Çilimli/Düzce	28,40	DÜZCE	DÜZCE	22.01.2014	3317339
11	Kalabak	Odunpazarı/Eskişehir	15,07	ESKİŞEHİR	ESKİŞEHİR	19.04.2010	KS.26.01
12	Kirazlıyayla	Yıldırım/Bursa	14,30	BURSA	BURSA	23.10.2018	3235222
13	Abant	Merkez/Bolu	14,02	BOLU	BOLU	11.01.2012	KS.14.02
14	Nazlı	Nazilli/Aydın	8,87	AYDIN	İZMİR	20.01.2012	12486
15	Kipa	Gölcük/Kocaeli	5,15	KOCAELİ	KOCAELİ	11.07.2011	KS.41.09

- Suyunuzun sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
- Kullandığınız su markasını listede görüyor musunuz? Kullandığınız su markası listede kaç puan almış?
- Suyun toplam puanı ne ifade ediyor olabilir?
- Suların sağlıklı veya sağlıksız olduklarını suyun hangi özelliklerine bakarak değerlendiriyor olabilirler?

e. Besin etiketleri ile ilgili örnek olay materyali



- Bu programı daha önce gören veya kullanan var mı?
- herkes programı yükledi-
- Bu programın kullanım amacı ne olabilir?
- Besin içeriklerini öğrenmenin ne gibi bir avantajı veya dezavantajı var?

B. Katılımcılar tarafından hazırlanan örnek olay materyalleri

a. Sigaranın zararları ile ilgili örnek olay materyali

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Cevdet Erdöl, Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de 2016'da **422 bin 135 vatandaşı**n hayatını kaybettiğini, bu rakamın yaklaşık yüzde 27'sine denk gelen **115 bin** kişinin ölüm nedenin de tütüne, çoğunlukla da **sigaraya bağlı hastalıklar** olduğunu bildirdi.

Erdöl, AA muhabirine yaptığı açıklamada, Türkiye'deki ölüm nedenlerinin büyük bir kısmının önlenabilir nedenler olduğunu dile getirerek, şunları kaydetti:

"TÜİK 2016 yılı 'Ölüm Nedeni İstatistikleri'ne baktığınızda 2016'da ülkemizde yaşanan ölüm vakalarının yüzde 39,8'inin dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı olduğunu görmekteyiz. Bunu, yüzde 19,7 ile iyi ve kötü huylu tümörler, yüzde 11,9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2016'da yüzde 40,5'i iskemik kalp hastalıkları, yüzde 23,6'sı ise beyin-damar hastalıkları kaynaklıdır. Kötü huylu tümörler nedeniyle gerçekleşen ölümlerin yüzde 31,1'i gırtlak ve soluk borusu, bronş, akciğerin kötü huylu tümörlerinden kaynaklanmıştır. Bu ölümlerin mühim bir kısmının önlenabilir ölüm nedenleri olduğunu söyleyebiliriz."

<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-olumlerin-yuzde-27si-sigara-kaynakli/948091>

b. Metabolizma hızı ile ilgili örnek olay materyali

ÖRNEK OLAY

Ece ile Eda zamanlarının işten kalan kısımlarını birlikte geçirmekten hoşlanan iki yakın arkadaşı. Ece 1.70 boylarında, 52 kilo ve hemşire olarak çalışıyordu. Spor yapmayı seven Ece hafta sonları sahilde yürüyüş yapıyor, fırsat buldukça eve yürüyerek gitmeyi tercih ediyordu. Evden çıkmadan mutlaka kahvaltısını yapıyor ve elinde hep bir su şişesi ile geziyordu.

Eda ise bir bankada çalışan, Ece ile aynı boylarda ancak 70 kilogram civarında biriydi. Evde yemek yapmayı sevmez ve dışarıda yemeğini yedikten sonra evine geçirdi. Gece geç uyuduğu için sabah uyanmakta zorlanır ve evlerinin altındaki fırından haftanın neredeyse her günü kahvaltı için simit, poğaçalar alırdı.

Bu iki arkadaş hafta sonları beraber kahvaltıya gider, kahvelerinin yanında tatlılarını yerlerdi ve gün boyu vakit geçirirlerdi. Görüştükleri zaman benzer şeyleri yediklerini gören ve aralarındaki kilo farkına anlam veremeyen Eda için ne söyleyebilirsiniz? Yaşam tarzları hakkında nasıl yorumlar yapılabilir? Edaya metabolizmasını hızlandırması için ne gibi önerilerde bulunabilirsiniz?

c. Market ürünlerinin etiketinde neler var? İle ilgili örnek olay materyali

oluşturarak gıda parçacıklarının bağlanmasını sağlayan, gıdaların bağlanma kapa artıran maddeler.

Kıvam arttırıcılar: Gıdanın kıvamını arttıran maddeler

Un işlem maddeleri: Una veya hamura pişirme kalitesini geliştirmek amacı ile il emülgatör dışındaki maddeler

Şimdi günlük hayatta marketlerde karşılaştığımız bazı ürünlerde bulunan maddelerine bakalım.



Sağlıklı olduğu iddia edilerek pazarlanan laktozsuz sütün içinde de diğer paketli satılan ürünlerde olduğu gibi katkı maddesi var. Bu üründe stabilizer (kıvam arttırıcı), vanilya aroma verici, vitaminler (antioksidan), L-karnitin, koenzim Q10 gibi katkı maddeleri bulunuyor.

Reklamcıların ve markaların dediği her şeye inanmamak konusunda bir kez daha düşünülmesi sanırım.

2- DANONE- MEYVE AROMALI YOĞURT & SÜTAŞ- MEYVE AROMALI YOĞURT



1- PINAR- LAKTOZSUZ SÜT- VANİLYA AROMALI



Sadece çocukların değil çoğu yetişkinin ve gencin de ilgisini çeken meyveli yoğurtlar...

Her iki markayı göz önüne aldığımızda meyve aromalı yoğurtların içinde epeyce katkı maddesi bulunuyor. Neredeyse bütün türlerde katkı maddesi var.

Ancak iki markayı (Sütas & Danone) karşılaştırdığımızda Sütas marka ürünün içindeki katkı maddelerinin sayısı biraz daha azdır. Fakat bence bu onu aklamaya yetmiyor.

3- YÖRSAN YOĞURT & TORKU YOĞURT



Bu iki yoğurda baktığımızda içindekiler kısmı aynı. Yalnız içine konulan katkı maddeleri açıkça belirtilmemiş.

4- KOSKA TAHİNLİ HELVA



Çoğu insanın vazgeçilmezi olan sürülebilir çikolataların içinde de elbette katkı maddeleri var. Bu üç markaya baktığımızda katkı maddeleri açısından benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz.



Kahvaltı sofralarında sıkça yer bulan helvaların içinde de emülgatör, asitlik düzenleyici, aroma verici gibi katkı maddeleri kullanılmış.

5- NUTELLA & ÜLKER ÇOKOKREM & TORKU- SÜRÜLEBİLİR ÇÜKOLATA



d. Kan tahlilleri ile ilgili örnek olay materyalleri



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı e-Nabız Portalından Alınmıştır



Adı Soyadı
Tarih:

Tarih	Tahlil	Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
	Vitamin B12	142	pg/mL	187 - 883
	TSH	1.9717	uIU/mL	0.35 - 4.94
	Folat	2	ng/mL	3 - 20
	Tam Kan (Hemogram)			
	WBC	6.05	K/uL	4.0 - 10.2
	NEU#	3.3	K/uL	2 - 7
	MO#	0.26	K/uL	0.0 - 1
	LY#	1.98	K/uL	0.6 - 3.4
	EOS#	0.42	K/uL	0 - 0.7
	BASO#	0.09	K/uL	0 - 0.2
	NEU%	54.4	%	37 - 80
	MO%	4.36	%	0 - 12
	LY%	32.7	%	10 - 50
	EOS%	7	%	0 - 7
	BASO%	1.52	%	0 - 2.1
	RBC	4.46	M/uL	3.8 - 5.48
	Hgb	10	gr/dL	12 - 16.2
	Hct	40.2	%	36 - 47.9
	MCV	90	fL	80 - 97
	MCH	29.3	pg	27 - 32
	MCHC	32.6	gr/dL	30 - 36
	RDW	14.9	%	11.6 - 17.2
	Plt	303	K/uL	142 - 424
	MPV	6.97	fL	6 - 10

- Kan tahlilini inceleyiniz. Hangi değerler olması gerekenin altındadır?
- Olması gereken değer in altında olanları arttırmak için neler yapılabilir?

EK 3: ÖLÇEK İZİNLERİ

Beslenme Okuryazarlık Gelen Kutusu x



İdrani KALKAN

Alıcı: ben ▾

13 Şub 2019 Çar 08:25 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Nadin Abanallyan,

Öncelikle bu konuda göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim. Ekte Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ölçeğın (Bari, 2012) geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğumuz versiyonudur. Değerlendirme kriterleri konusunda, makalenin veri toplama araçları bölümünde bilgiler var. Ölçeğın her boyutu için en düşük ve en yüksek puanlar belirtilmiş, puan arttıkça okuryazarlık artıyor. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi İdrani Kalkan

İstanbul Aydın Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi



Pinar Okyay

Alıcı: ben ▾

16 Şub 2019 Cmt 07:31 ☆ ↩ ⋮

SayınNadin Abanallyan,

Ölçeğı kullanmanız bizi çok mutlu eder.
Böylece amacına hizmet etmiş olur.
Süreçte herhangi bir sorunuz olursa lütfen benimle iletişime geçiniz.
Kolaylıklar diliyorum.
Sevgi ve selamlarımla.

Pinar Okyay



Adem KARATAŞ

Alıcı: ben ▾

18 Şub 2019 Pzt 11:14 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Nadin;
Kaynak gösterme ve atıf kurallarına uyarak kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.
Dr. Adem Karataş.



Rabia Acemioğlu

Alıcı: ben ▾

20 Şub 2019 Çar 17:21 ☆ ↩ ⋮

Merhabalar. Geliştirmiş olduğum "Sağlıklı Beslenme Bilgi Testi" ni, atıf vermek şartıyla kendi çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.