

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI



PANDEMİ KISITLAMALARI SÜRECİNDE POLİS
MEMURLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI
İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Ramazan POLAT
2022

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Yüksel SAVUCU

Fırat Üniversitesi

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Serdar ORHAN

Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ramazan POLAT

...../...../2022

İmza

Prof. Dr. Serdar ORHAN

Danışman

Beden Eğitimi Spor Anabilim Dalı

ELAZIĞ

TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam boyunca çalışmalarında desteğini eksik etmeyen, rehberlik eden, tecrübe ve bilgilerini paylaşarak yol gösteren Danışman hocam Prof. Dr. Serdar ORHAN' a en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca araştırmaya ölçüm grubu olarak katılan polis memurlarına ve bana yardımcı olan arkadaşlarıma yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca sevgi ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar sabırla özveriyle desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim Burcu SAKMAN POLAT'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	xi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Pandemi	5
3.1.1. Geçmişteki Bazı Pandemi Vakaları	6
3.2. Covid-19	9
3.3. Beslenme	11
3.3.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	11
3.3.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	12
3.4. Fiziksel Aktivite	13
3.4.1. Fiziksel Aktivite Yararları	13
3.5. Emniyet Teşkilatı ve Polis	15
3.5.1. Polis	15
3.5.2. Polis Tarihi	16
3.5.3. Türk Polisinin Sorumluluk ve Görevleri	18
3.5.3.1. Adli Polis	19
3.5.3.2. İdari Polis	20
3.5.4. Emniyet Teşkilatı Yapısı	20
4. GEREÇ VE YÖNTEM	24
4.1. Veri Toplama Araçları	25
4.1.1. Kişisel Bilgi Formu	25
4.1.2. Beslenme Alışkanlıkları Formu	26
4.1.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form (UFAA- KF)	26

4.2. Verilerin Toplanması	27
4.3. Verilerin Analizi	28
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
5. BULGULAR	29
6. TARTIŞMA	75
7. KAYNAKLAR	107
8. EKLER	118
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	118
Ek 2. Anket Formu	120
9. ÖZGEÇMİŞ	126



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Polislerin Cinsiyet Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımlar	29
Tablo 2.	Polislerin Yaş Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	29
Tablo 3.	Polislerin Boy Uzunluğu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	30
Tablo 4.	Polislerin Vücut Ağırlığı Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	30
Tablo 5.	Polislerin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	31
Tablo 6.	Polislerin Medeni Durum Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	31
Tablo 7.	Polislerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	32
Tablo 8.	Polislerin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	32
Tablo 9.	Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	33
Tablo 10.	Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akraba Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	33
Tablo 11.	Polislerin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	34
Tablo 12.	Polislerin Pandemi Sürecinde Kendilerini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	34
Tablo 13.	Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Kapalı Alanda Geçirilen Süre Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	35
Tablo 14.	Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Günlük Ortalama Ekran Karşısında Geçirilen Süre Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	35
Tablo 15.	Polislerin Kısıtlamalar Süresince Kilo Değişimi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	36
Tablo 16.	Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Günlük Uyku Süresi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	36

Tablo 17.	Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Uyku Süresi Değişimi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	37
Tablo 18.	Polislerin Diyet Davranışı Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	37
Tablo 19.	Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	38
Tablo 20.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	39
Tablo 21.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	40
Tablo 22.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Dağılımı	41
Tablo 23.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	42
Tablo 24.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	43
Tablo 25.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı	44
Tablo 26.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Dağılımı	45
Tablo 27.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akraba Değişkenine Göre Dağılımı	46
Tablo 28.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Kronik Hastalık Değişkenine Göre Dağılımı	47

Tablo 29.	Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Dağılımı	48
Tablo 30.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	50
Tablo 31.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	51
Tablo 32.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Dağılımı	53
Tablo 33.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	55
Tablo 34.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo 35.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı	59
Tablo 36.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Dağılımı	61
Tablo 37.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akrafa Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo 38.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Kronik Hastalık Değişkenine Göre Dağılımı	65
Tablo 39.	Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo 40.	Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi Skor Ortalamaları	69
Tablo 41.	Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Ortalamaları	69
Tablo 42.	Polislerin Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	70
Tablo 43.	Polislerin Yaş Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	70
Tablo 44.	Polislerin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	71

Tablo 45.	Polislerin Medeni Durum Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	71
Tablo 46.	Polislerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	72
Tablo 47.	Polislerin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	72
Tablo 48.	Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 49.	Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akrabalar Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 50.	Polislerin Kronik Hastalık Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	74
Tablo 51.	Polislerin Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması	74

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Sendromu)

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

HES : Hayat Eve Sığar

BKİ : Beden Kitle İndeksi



1. ÖZET

Bu çalışmanın amacı, pandemi kısıtlamaları sürecinde polis memurlarının beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeylerinin demografik değişkenler aracılığıyla değerlendirilmesidir. Araştırmanın evrenini Eskişehir ilinde görev yapan 2253 polis memuru oluştururken, çalışma örneklemini Eskişehir il merkezinde görev yapan 22-55 yaş arasında 485 polis memuru oluşturdu. Katılımcılara demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu, Diyet Davranışı Formu ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA- KF) uygulandı.

Polislerin % 89,9 nun erkek, % 52,8 nin 26-30 yaş aralığında, % 48,5 nin 71-80 kg aralığında, % 62,3 nün BKİ normal aralıkta, % 51,8 nin bekar, % 68,9 nun lisans öğrenim düzeyinde, % 61,4 nün 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip, % 56,3 nün covid-19 enfeksiyonu geçirmediği, % 68,9 nun covid-19 enfeksiyonu geçiren akrabası olduğu, % 92,0 nin kronik bir hastalığının olmadığı, % 59,6 nın kendisini riskli grupta görmediği tespit edildi.

Polislerin covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamda meydana gelen değişimler incelendiğinde; cinsiyet, beden kitle indeksi, medeni durum, mesleki deneyim, covid-19 enfeksiyonu olma durumu, covid-19 enfeksiyonu olan akraba, kronik hastalık ve kendini riskli grupta görme; beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimler incelendiğinde; cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, mesleki deneyim, covid-19 enfeksiyonu olma durumu, covid-19 enfeksiyonu olan akraba, kronik hastalık ve kendini riskli grupta görme; fiziksel aktivite düzeyinde meydana gelen değişimler incelendiğinde; covid-19 enfeksiyonu olma durumu, covid-19

enfeksiyonu olan akraba ve kendini riskli grupta görme değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunurken diğer değişkenlerde anlamlılık bulunmadı.

Sonuç olarak yapılan bu çalışmada polis memurlarının pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarında ve fiziksel aktivitelerinde olumlu ve olumsuz değişimlerin gözlemlendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler (3-5 kelime) : Pandemi, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Polis



2. ABSTRACT

EVALUATION OF NUTRITION BEHAVIORS AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF POLICE OFFICERS DURING THE PANDEMIC RESTRICTIONS PROCESS

The aim of this study is to evaluate the dietary behaviors and physical activity levels of police officers through demographic variables during the pandemic restrictions. The population of the research consists of 2253 police officers working in Eskişehir. Therefore, the study sample consists of 485 police officers between the ages of 22-55 working in Eskişehir city center.

Personal Information Form, Diet Behavior Form and International Physical Activity Questionnaire Short Form (UFAA-SF) were applied to the participants in which demographic characteristics were questioned.

It was determined of the police officers that 89.9% were male, 52.8% were between the ages of 26-30, 48.5% were in the range of 71-80 kg, 62.3% had a BMI in the normal range, 51.8% were single, 68.9% were At the undergraduate level, 61.4% had 1-5 years of professional experience, 56.3% did not have covid-19 infection, 68.9% had a relative with covid-19 infection, 92.0% had a chronic disease and 59.6% did not see themselves in the risky group.

When the changes in daily life during the covid-19 restrictions of the police are examined; A significant difference was found in terms of gender, body mass index, marital status, professional experience, covid-19 infection status, relatives with covid-19 infection, chronic disease and seeing oneself in the risk group; when the changes in the eating habits of the police during the covid-19 restrictions are

examined; when the changes in physical activity level are examined; There was a significant difference between the variables of having covid-19 infection, seeing a relative with covid-19 infection and seeing oneself at risk group; when the changes in the level of physical activity during the covid-19 restrictions of the police are examined; there was a significant difference between the variables of having covid-19 infection, seeing a relative with covid-19 infection and seeing oneself at risk group.

As a result, in this study, it can be said that there are some changes in the physical activities of the police officers during the pandemic period, and that there are positive and negative changes in their eating habits according to the demographic variables.

Keywords (3-5 words): Pandemic, Diet, Physical Activity, Police

3. GİRİŞ

3.1. Pandemi

Pandemi terimi ilk olarak 1889’da yaşanan dünya çapında bir grip salgını ile birlikte ortaya çıkmıştır. Bu terim, çok yaygın olan, tüm bölgelere yayılmış anlamına gelmektedir (1). Pandemi ayrıca “Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim” olarak da tanımlanmaktadır (2). DSÖ (Dünya sağlık örgütü), bir hastalığın pandemi olabilmesi için yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara kolaylıkla geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması gerektiğini belirtmektedir (3).

DSÖ, Pandemi uyarısı aşamasını 6 evreye ayırarak yapmaktadır:

- 1. Evre:** İnsanlara doğrudan bulaşma riski bulunmayan fakat hayvanlar arasında bulaşıcılığı olan virüslerdir.
- 2. Evre:** Hayvanlar arasında dolaşan bir virüsün insanlara da bulaşabilme tehlikesinin olduğu evredir. Bu evrede virüsün henüz insanlara bulaşmadığı görülmemektedir.
- 3. Evre:** Virüsün hayvandan insana ya da insandan insana bulaştığına dair tespitler vardır. Ancak bu bulaşma yaygın bir salgın görüntüsünden uzaktır. Enfekte biri çok yakındaki birini ancak enfekte edebilmektedir. Kitlesellik söz konusu değildir.
- 4. Evre:** Virüsün bir ülke bütününde yayılmasına fakat henüz sınırların ötesine geçmediği evredir. Bu aşamada o ülkenin derhal DSÖ ile iletişime geçmesi ve virüsün yayılmasını engelleyecek tedbirler alması gereklidir.

5. Evre: Virüsün bir ülkeden ikinci bir ülkeye yayılmasının üzerine DSÖ harekete geçer. Bu “pandemik” bir duruma en yakın haldir. DSÖ bu evrede virüsün yayılımını engelleyecek önlemleri acil olarak devreye sokar. Bu süreçte ülkelerin aralarındaki işbirliği virüsün yayılmasını engellemek için önemlidir.

6. Evre: Pandemik evre, olarak adlandırılır. Virüsün 3. bir ülkeye de bulaşması evresidir. Bu durum dünya çapında bir pandemi tehlikesinin olduğu anlamına gelmektedir (4).

3.1.1. Geçmişteki Bazı Pandemi Vakaları

İnsanlığın en önemli sağlık sorunlarından biri olan salgın, tarih boyunca kısa sürede çok sayıda insanın ölümüne neden olmuştur. 20. yüzyıla kadar genellikle veba, kolera ve grip türleri, 20. yüzyıl ortalarına kadar farklı grip türleri milyonlarca insanın toplu şekilde ölümüne sebep olmuştur (5). Ayrıca salgınların ekonomik ve ticari hayatta önemli aksamalara neden olduğu, mal ve hizmetlerin maliyetini artırdığı, kitlesel göçlerin neden olduğu toplumsal bozulma ve düzensizliklere neden olduğu bilinmektedir. Ek olarak, erken başlangıçlı salgın hastalıklardan ölüm, diğer hastalıklardan ölümden daha yüksekti. Bu durumun en temel nedenlerinin ortaya çıkan hastalığın önceden tanımlanamaması, hastalığın nedeninin tespit edilememesi ve bulunursa bulaşma yolunu yeterince önleyecek araçların bulunmaması olduğu söylenebilir. . Ortaya çıkan teknoloji günümüzdeki kadar gelişmiş değildir (6). Tarih boyunca insanlara büyük kayıplar vermiş ve milyonlarca insanın toplu ölümlerine sebep olmuş doğru insanlardan bazıları şunlardır:

İspanyol Gribi (1918-1920): 20. yüzyılda birkaç on yıl ara ile grip salgınları görüldü. Bunlardan en ciddişi, 1918-1919 yılları arasında milyonları öldürdüğü tahmin edilen H1N1 virüsünün neden olduğu "İspanyol gribi" idi. 4-6 ay içinde yepyeni bir influenza virüs alt tipi ortaya çıktı ve iki yıl içinde başlayan net bir dalga ile tüm dünyaya yayıldı. Tarihin en büyük grip pandemisi olarak bilinen salgın 1918 yılında Birinci Dünya Savaşı sırasında başlamış ve askeri kampların sürekli hareket etmesi nedeniyle pandemi halini almıştır. Savaşa katılmamış bir ülke olarak sansürlenmemiş bir İspanyol gazetesinde bahsedildiği için İspanyol gribi denilmiştir. Bu salgının, Osmanlı İmparatorluğu da dâhil olmak üzere dünyayı kasıp kavuran önceki salgınlardan farkı sağlıklı genç yetişkinleri etkilemesiydi (7).

Birinci Veba Salgını: 541 ile 542 yılları arasında ilk veba salgını olarak bilinen Justinian veba salgını, Avrupa'da 25 ila 50 milyon insanın canını aldı. Adını dönemin Bizans İmparatorundan alan bu salgın dünya nüfusunun yaklaşık %10'unu yok etti. (8).

İkinci Veba Salgını (Kara Ölüm): 1347-1351 yıllarında ortaya çıkan hastalığın "kara ölüm" olarak adlandırılmasının nedeni, siyah renkli şişliklerin (apse ve LAP) hastalığın karakteristiği olmasıdır (9). Yaklaşık 400 yıllık bir süre içinde farklı zamanlarda farklı şekillerde kendini gösteren salgın, yaklaşık 75 milyon insanı öldürdü. Küresel bir salgına neden olan bu salgın Ortadoğu, Ortadoğu, Uzak Doğu, Hindistan, Çin, Avrupa, Afrika ve Rusya'da milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Tüm dünyada büyük yıkıma neden olan bu pandemi sonrasında dünya ve insanlık tarihinde değişim ve dönüşümler yaşanmış, hem sosyal hem de ekonomik yaşam için farklı zamanlar gelmiştir (10).

Kolera Salgınları: *Vibrio cholerae* etkeni olan kolera, su ve kontamine gıdalar yoluyla bulaşan ve akut ishale neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. Bilinen ilk kolera salgını 1817'de meydana geldi ve 19. yüzyılın en ölümcül hastalığı oldu. 2004 ile 2014 yılları arasında toplam 2.260.389 vaka gözlemlendi ve 45.543 kişi öldü. Saatler içinde ölümcül olabilen bu hastalıkta etkin tedavi mortaliteyi %20'den %1'in altına indirebilir (11).

Grip Salgınları: Tarihte bilinen ilk grip salgını, 1173'te İtalya ve Fransa'yı vuran grip salgınıydı. 1580 influenza pandemisi tarihteki ilk influenza pandemisi olarak kabul edilebilir. Salgın Asya'da ortaya çıktı ve Afrika, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ne yayıldı. 1729-1733 yılları arasında Rusya'da başlayan grip salgını daha sonra tüm Avrupa'yı etkiledi. Sonra, 1781'de Çin'de başlayan ve Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ne yayılan başka bir grip salgını vardı. Ancak ulaşım ve iletişim ağlarının gelişmesiyle birlikte influenza pandemisi artmaktadır. Aslında, 1830-1831, 1883 ve 1889-1890 arasında üç grip salgını vardı. Bu pandemilerden en önemlisi, 1889-1890 yılları arasında Rusya'da ortaya çıkan ve daha sonra Avrupa'ya yayılan Rus Soğuğu olarak bilinen salgındır (12).

Tifüs Salgınları: Tifüs hastalığının etken maddesi olan tifüs, sindirim sisteminde parazit olarak yaşayan bit, pire, kene ve akar gibi eklembacaklılarla bulaşır ve insan vücudundaki bitler yoluyla insanlara bulaşır (13). Tifo, özellikle savaş yıllarında sosyal yapısı bozulan toplumlarda salgına neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sırasında Anadolu'da tifüsün etkisi büyük olmuştur. 2. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra salgınlar Orta ve Doğu Avrupa'nın çoğunda, İspanya ve Kuzey Afrika'da meydana geldi. Kırım Savaşı'nda (1853-1856) yaklaşık 90.000 can kaybı ve 1877-1878 Osmanlı İmparatorluğu-Rus-Türk Savaşı'nda Beyaz Cephe'nin her

iki tarafındaki birlikler tarafından 40.000 zayıat bağırsak tifo salgınından kaynaklandığı bilinmektedir (14).

İnsanlık tarih boyunca hem yerel çapta hem de küresel çapta büyük salgın hastalıklarla mücadele etmiştir. Bu hastalıkların etkileri çoğu zaman savaşlardan daha yıkıcı olmuştur. Devletler bu salgınlarla mücadele etmek adına bazı önlemler almıştır ve hastalığı önlemek için bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Tarih boyunca var olan mücadele yöntemleri, benzer hastalıkların ortaya çıkmasıyla birlikte kullanılmış, teknolojinin ve bilimin gelişmesiyle bu mücadele yöntemleri etkinlik kazanmıştır.

3.2. Covid-19

Coronavirüs (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın olarak görülen hafif kendini kısıtlayan enfeksiyonlardan Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyonlara neden olan kalılablık bir virüs ailesidir. Aralık 2019'da ortaya çıkan yeni koronavirüsün, şiddetli akut solunum yolu hastalığına neden olan yeni bir virüs türü olarak ortaya çıktığı biliniyor. Ankete göre, bu virüs ile bir önceki yıl ortaya çıkan SARS-CoV virüsü arasındaki benzerlik oranı %79, MERS-CoV virüsü ile benzerlik oranı ise %59 oldu. Koronavirüsün insandan insana kolaylıkla bulaşabilen çeşitli alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) bulunmaktadır. İnsanlar arasında yayılan bu alt türler genellikle soğuk algınlığına neden olan virüslerdir (15,16). Yüzeyinde bulunan çubuksu uzantıların taca benzetilmesilmesiyle beraber, Latince taç anlamına gelen “corona” kelimesiyle koronavirüs söylenmeye başlanmıştır (17).

Koronavirüsün insan üzerindeki etkileri ilk olarak 2003 yılında SARS-CoV virüsü ile gözlemlendi. İlk Çin'in güneyinde gözlenen virüs, endemik hastalığa neden oldu. İlk MERS vakası 2012 yılında Suudi Arabistan'da görüldü. O zamandan beri, yaklaşık 1000 ölüm ve yaklaşık 3000 bulaşıcı hastalık bildirilmiştir. (18). Bununla beraber virüsün 2019'un Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan kentinde canlı hayvan pazarı olarak adlandırılan Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarından ortaya çıktığı düşünülmektedir (19).

Virüs, yakın temasta bulunan kişiler arasında öksürme, hapşıрма veya konuşmayla ilişkili damlacıkların yayılması yoluyla yayılır. Ayrıca hastalık belirtisi göstermeyen düşük seviyeli bireyler (taşıyıcılar) da hastalığı yayabilir. Selefleri SARS ve MERS'ten daha hızlı yayılan hastalık Covid-19, kısa sürede tüm ülkelere yayıldı. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü hastalığı 11 Mart 2020'de pandemi ilan etti (20). COVID-19 salgınının yayılımını azaltabilmek amacı ile dünyanın pek çok bölgesinde farklı yetkililer halka evde kalmaları, dış ortam aktivitelerini kısıtlama çağrısında bulunmuştur (21).

Türkiye ve dünyadaki birçok ülkede gerek ekonomik gerek sosyal nedenlerden ötürü kısıtlamalar ara ara kaldırılmıştır. Günümüzde Türkiye'de ve bazı ülkelerde maske zorunluluğu, kapalı alanlara girişte aşı zorunluluğu, HES (Hayat Eve Sığar) kodu uygulaması ile kapalı alanlara giriş ve seyahat tedbirleri devam ederken virüsün etkilerini kontrol altına almış ülkelerde normal yaşam seyrinde devam etmektedir.

3.3. Beslenme

Beslenme; hayati fonksiyonların devamı için, büyüme gelişim için, üreme, fiziksel aktivitelerin devamı için, sağlığın korunabilmesi kısaca hayatın sürdürülmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınıp tüketilmesidir (22).

Yiyeceklerimizdeki besin öğeleri; makro ve mikro besin öğeleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Makro besin öğeleri enerji sağlamaktadır. Mikro besin öğeleri enerji oluşumuna yardımcı olmaktadır. Makro ve mikro besin öğeleri karbonhidratlardan, yağlardan, proteinlerden, vitaminlerden, minerallerden ve sudan oluşmaktadır. Sağlıklı beslenme için kişi bu besin öğelerini günlük gereksinimi kadar almalıdır (23). Düzenli ve dengeli beslenme ile insanların performansında artış, enerji kaynaklarının yenilenmesi ve toparlanma hızında, fazla ağırlık kaybı ve ağırlık alımının önüne geçilmesi ve vücuttaki elektrolit kayıpları önlenmektedir (24).

Türkiye beslenme konusunda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin beslenme problemleriyle aynı yapıya sahiptir. Ülkemizde beslenme durumları insanların gelir düzeyine, kentsel ve kırsal alanlara, bölgelere ve mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Bu da beslenme sorunlarının içeriğini ve görülme sıklığını etkilemektedir. Yapılan araştırmalara göre ailelerin yarısına yakını hayvansal vitaminleri ve proteinleri yeteri kadar tüketememektedir (25).

3.3.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli beslenme, vücudun hayati fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyduğu enerjinin vücuda alınması demektir. Dengeli beslenme ise enerjiye

ek olarak tüm besin ögelerinden yeterince alınmasıdır. Yani insan için gerekli olan besin ögeleri ile enerjinin yeterli miktarda ve tüm besin ögelerinden alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denir (26,27). Dengeli bir beslenme için vücudun enerji ihtiyacının yaklaşık %55-60'ı karbonhidratlardan, %25-30'u proteinden ve %20-25'i yağdan gelmelidir. Önemli aktivitelere devam etmek ve metabolizmayı teşvik etmek için günde yaklaşık 2 ila 2,5 litre su içmeniz gereklidir (28).

Sağlıklı kalmak, yaşam kalitesini korumak, hastalığa direnmek, hastalık sonrasında tedavi olabilmek ve tedavi süresini en aza indirmek için doğru ve dengeli beslenme esastır (29). Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde psikolojik ve zihinsel problemlerin yanı sıra davranış problemleri ve aşırı kilo gibi yaşam süresini ve kalitesini etkileyen birçok olumsuzluk gözlenebilmektedir (30).

3.3.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Beslenme, hem hastalıkları tedavi etmek hem de sağlığı korumak için gereklidir. Günümüzde diyetin kanser, obezite, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürümesi gibi birçok kronik hastalık türünün önlenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (31).

Pek çok birey; zamansızlık, stres ve maddi yetersizlikler nedeniyle farklı beslenme alışkanlıkları geliştirmekte yeterli bilgisi yoktur ve diyetlerine dikkat etmemektedir. Genellikle öğün atlama, sağlıksız atıştırmalıklar yeme ve fast food tüketme gibi yanlış alışkanlıklar görülmektedir. Bu alışkanlıkların sonucu olarak, erişkin dönemde sağlık problemlerinin ortaya çıktığı görülmektedir.

3.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite kavramı en genel anlamda belirli bir enerji harcaması ile iskelet kasları tarafından üretilen her hangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır (32). T.C. Sağlık Bakanlığı fiziksel aktiviteyi kas ve eklemleri enerji kullanmak suretiyle hareket ettiren, kalp ve solunum hızını arttıran ve kişilerde farklı oranlarda yorgunluk yaratan aktiviteler olarak belirtmiştir (33).

Fiziksel aktivite toplumda çoğu kişi tarafından "spor" kelimesinin eş anlamlısı olarak kabul edilir, ancak fiziksel aktivite günlük hayatta enerji tüketmek ve kalp atış hızını ve solunum hızını artırmak için kasları ve eklemleri kullanır. Bu bağlamda fiziksel aktivite, spor aktivitelerinin yanı sıra günlük egzersizleri, oyunlar ve çeşitli aktiviteleri içermektedir. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin serbest zaman, bahçe işleri, günlük ev işleri, bir yerden bir yere gidip gelmek ve mesleki fiziksel işleri de içermesi, fiziksel aktiviteyi enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler olarak tanımlamaktadır (34,35).

3.4.1. Fiziksel Aktivite Yararları

Günümüzde bilimsel araştırmalar, fiziksel aktivitenin sağlıklı bir yaşamın en önemli unsurlarından biri olduğunu göstermektedir. Ancak teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanlar zamanlarının çoğunu evde ve işte geçirmekte ve bu da hareketsiz bir yaşama yol açmaktadır. Sonuç olarak, zihinsel yorgunluğun, antisosyalleşmenin, hareketsizliğin, boş zaman aktivite eksikliğinin ve sporda devamsızlığın her geçen gün arttığı gözlemlenmiştir (36).

Düzenli ve orta düzeyde egzersiz, depresyon ve kaygıyı azaltır, benlik imajını ve sosyal becerileri geliştirir ve nihayetinde yaşam memnuniyetini artırır. Bir kişinin zihinsel sağlık düzeyi ve genel iyilik hali (stresi azaltmak, öz saygıyı ve öz güveni artırmak) fiziksel aktiviteye katılarak geliştirilebilir. Aerobik egzersiz, ruh halini iyileştirir, kontrol ve hakimiyet duygusu sağlar, depresyonu azaltır ve benlik kavramını, benlik iddiasını ve benlik saygısını geliştirir (37). Bireyler, fiziksel aktivite ve düzenli beslenme ile hem fiziksel uygunluğunu hem de ruhsal sağlığını koruyabilmektedirler. Hayata daha pozitif bakabilme potansiyeline sahip oldukları herkesçe bilinen bir gerçektir. Ruh ve beden sağlığı birbiriyle sürekli etkileşim halindedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda sağlıklı beslenmenin yanında yapılan düzenli ve planlı fiziksel aktivitelerin birçok hastalığa karşı konulmasında önemli olduğu belirlenmiştir. Gelişmiş ülkelere bakıldığında özellikle son yıllarda sağlıklı beslenme ve planlı yapılan fiziksel aktiviteyi sürekli olarak gündemde tuttukları ve insanları kampanyalar yaparak yönlendirdikleri görülmektedir (38).

Fiziksel aktivitenin faydaları göz önüne alındığında, bireyler, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplumlar için optimal fiziksel aktiviteye katılmaya teşvik edilmelidir. Bunun yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini iyileştirmek için gerekli olduğu açıktır (39). Daha kaliteli bir yaşam sürmek, günümüzde daha uzun yaşamak kadar önemlidir. Diyet ve egzersiz sağlıklı bir yaşlanma faktörü olabilir ve çeşitli şekillerde yaşlanmayla ilişkili sağlık risklerini en aza indirmede kilit faktörlerdir (40).

3.5. Emniyet Teşkilatı ve Polis

3.5.1. Polis

Polis kelimesi kökeni Yunanca ve Latince ‘den gelen bir kelimedir. Eski Yunanca ‘da politika anlamına gelen "politeia" ve Latince karşılığı "politia" ile İngilizce ‘deki karşılığı olan "policy" kelimelerinden türemiştir. Eski Yunan'da "kent" veya "şehir", Latince ‘de "kamusal yönetim", "siyasi teşkilat" anlamında kullanılan "polis", daha sonradan anlamını genişleterek "kent teşkilatı" ve "devlet yönetimi" gibi manalarda da kullanılmıştır. Bu anlamda polis deyimi, sitenin (şehrin) tüm kamu hizmetlerinin karşılığı olarak ifade edilmiştir (41,42,43).

Günümüzde Türkiye’de polis; suç işlenmesini önlemek genel düzeni sağlamak, suç işleyenleri tespit edip, adaletin karşısına çıkarmakla görevli, yetkili kişi ve kuruluşlardır. 3201 sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu’nda "Polis, silahlı icra ve inzibat kuvveti" olarak belirtilmiştir. Polisin fiilen yaptığı görev itibariyle en kapsamlı tanımı, 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu’nda belirtildiği üzere “Polis, asayiş amme, şahıs, tasarruf emniyetini ve mesken masuniyetini korur. Halkın ırz, can ve malını muhafaza ve ammenin istirahatini temin eder. Yardım isteyenlerle yardıma muhtaç olan çocuk, alil ve acizlere yardım eder. Kanun ve yönetmeliklerin kendisine verdiği vazifeleri yerine getirir, şeklinde tanımlanmıştır. Özetle Türk Polisi; kamu düzenini, ahlakını ve güvenliğini sağlayan silahlı kolluk kuvvetidir (44,45).

3.5.2. Polis Tarihi

İnsanlık tarihine bakıldığında ilkel toplumlardan gelişmiş toplumlara kadar büyük yapılarda güvenlik ve düzenden sorumlu organizasyonların varlığı görülmektedir. Başlangıçtaki amaçları toplumda yaşayan insanların canını ve malını korumak olan bu birimlerin zamanla toplumdaki bireylerin arasındaki uyuşmazlıklara da müdahale etmek, suçu ortaya çıkmadan önleyecek tedbirler almak gibi yeni fonksiyonlara da sahip olduğu bir gelişim gösterdiği gözlemlenmektedir. Toplumsal ilişkilerin karmaşıklaşması, paranın kullanımı mülk kavramının gelişmesi sonucu toplum daha karmaşık bir yapıya dönüşmüştür. Bu dönüşüme paralel olarak düzeni sağlayan birimler de profesyonel bir meslek grubu olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. Güvenliği sağlamakla görevli olan birimler yakın tarihe kadar askeri teşkilatlar içinde yer almıştır. Polislik faaliyetleri ordu tarafından yerine getirilmiştir. Ordu, ülke içinde düzenin sağlanması ve kanunların uygulanması amacıyla görevlendirilmiştir. Türkiye’de de benzer süreç işleyerek polisin görevlerini 1845 yılına kadar ordu yerine getirmiştir. Polis kurumlarının ayrı yapılar olarak ortaya çıkması, ancak modern devlet yapılanmasındaki kurumlar ve yetkilerin daha kapsamlı ve detaylı olarak oluşturulmasından sonra mümkün olmuştur. Özellikle Avrupa’da 19. yüzyılda yaşanan hızlı toplumsal ve ekonomik değişimler profesyonel ve modern polis teşkilatlarının oluşmasını zorunlu kılmıştır. Modern devlet yapısıyla teşkilatlanan polislik bu dönemde çok önemli üç özellik kazanmıştır: yasallık, profesyonellik ve süreklilik (46,47,48).

İlk Türk devletlerinde güvenlik konuları Subaşı (subay) adı verilen askerler tarafından kontrol ediliyordu. Subaşı, Asya’daki Türkler arasında çok yaygın bir isimdir. Anadolu Selçuklu hanedanlığı döneminde milli güvenlik ve asayiş

sağlayan Subaşı çok popüler oldu. Bu dönemde Subaşının işini kolaylaştırmak için alt birimler de kuruldu (49). Büyük Selçuklu Devleti'nin kurucusu olan Selçuk Bey'de Subaşı'dır. Aynı şekilde Anadolu Selçuklu Devleti'nde de şehir merkezinde askerî ve toprak meseleleriyle uğraşan komutan Subaşı olarak anılırdı. Subaşılar yaşadıkları bölgenin güvenliğini sağladılar ve çevrelerindeki küçük yerleşim yerlerinde süvari birliklerini yönettiler (50).

Eski Türkler gibi Osmanlı Türkleri de polis teşkilatına katılmış, askerî teşkilatın kurmayları olmuş ve ordu başkanı aynı zamanda polis yöneticisi olmuştur. Devlet ve askerî teşkilatlar zaman içinde büyüyerek mutlak bir güç elde etmiş ve adalet, asker ve sivillerin en yüksek amiri olan Padişah devletin başında yer almıştır. Padişah, ülkenin bütün idari, askerî ve asayiş ve ahlâkını, kendisini milli görevliler ve halk nezdinde temsil eden Sadrazam vasıtasıyla gözetmiştir. Bu nedenle Sadrazam, tüm polis teşkilatının görevini yerine getirmek için özel bir memur olan çuhadarları (sivil, istihbarat memuru) kullanmıştır. İstanbul'un fethi, şehirdeki Hristiyanların nüfus yoğunluğuna karşı Anadolu'dan gelen göçmenleri cesaretlendirmiş ve nüfus birkaç yıl içinde artmıştır. Bunun sonucunda daha önce var olan asayiş hizmetlerinin yapısı yetersiz kalmış, şehir beş ayrı bölgeye ayrılmış, her bölgeye kendi görevlisi atanmış ve yeni bir güvenlik sistemi oluşturulmuştur. Bugünkü anlamıyla karakol denebilecek bir sistem kurulmuş, ilçe personeli arasında alt birimler oluşturulmuştur. Devriye ve yabancı misyonların korunması da bu kapsamda yürütülmüştür. (51).

Osmanlı devletinin ve dünya devletlerinin ekonomik ve kültürel açıdan değişiklikler göstermesi sonucu polis teşkilatında modern yapılanma neredeyse zorunlu hale gelmiştir. 10 Nisan 1845 tarihinde çıkarılan Polis Nizamnamesi ile

kolluk hizmetlerinin dağınık ve karmaşık yapılanmasının yerine tek merkezden yönetilen bir teşkilatlanmanın ilk adımı atılmıştır. Sultan Abdülmecid tarafından yayımlanan 17 maddelik Polis Nizamnamesi ile Türk idari yapısı içerisinde ilk kez “polis” adıyla bir teşkilat kurulmuştur. Böylece Osmanlı devletinde ilk kez iç ve dış güvenlik kavramları ayrılmaya başlamıştır (52).

Mevcut Emniyet Genel Müdürlüğü, Meclis'in açılmasından iki ay sonra, Haziran 1920'de kurulmuştur. O günden bu yana, iki bağımsız ortak kuruluş, İstanbul ve Ankara, yaklaşık iki yıl boyunca tek bir kuruluş olarak işlev gördü. O sırada ülke savaşta olduğu için yetkisi kısıtlanan İstanbul polisi, savaşın kazanılmasının ardından Ankara'da Emniyet Genel Müdürlüğü ile görüştü. O zamanın bir gereği olarak sistem yapısı eksikti. Yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen Emniyet Genel Müdürlüğü kısa sürede kuruluşunu tamamlamış ve milli güvenliği mükemmel bir şekilde sağlamıştır (53).

Cumhuriyet her geçen gün genişledikten ve yeni disiplinlere geçtikten sonra, polisin karayolu trafiğinden toplumsal olayları yönetmek ve önlemek, terörle mücadele ve bilişim alanında işlenen suçlara kadar özel bir eğitime ihtiyacı var. Birçok birimi kapsıyor. Bilişim teknolojileri alanında ise INTERPOL üzerinden yurt dışı faaliyetlerine başladık.

3.5.3. Türk Polisinin Sorumluluk ve Görevleri

Türk Polisinin sorumluluk alanı Belediye sınırları içerisindeydir. Polisin sorumluluk alanı dışındaki yerlerde bu görevler Jandarma teşkilatı tarafından yürütölmektedir. 3201 sayılı Emniyet Teşkilatı kanununun birinci maddesinde, “Ölkemizin genel emniyet ve asayişinden İçişleri Bakanlığı sorumludur. İçişleri

Bakanlığı bu görevini, kendi kanunlarının hükümleri içerisinde hareket eden Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı ve gerektiği takdirde, Bakanlar Kurulu Kararıyla, Ordu Kuvvetlerinden de istifade ederek yerine getirir” hükmü bulunmaktadır (54). Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı ile birlikte Ülkemizin iç güvenliğini sağlamakla yükümlü olan bir kurumlardır.

Emniyet Teşkilatı’na vazife veren kanun ve yönetmetlik çok fazladır çünkü Emniyet Teşkilatı halkın can, mal ve ırzını korur ve kamunun güvenliğini sağlamakla görevlidir. Genel olarak bakıldığında polisin görevlerin şunlardır;

- Suçu önlemek
- Suçluları yakalamak
- Yardım isteyenlere, yardıma muhtaç olanlara, alil ve acizlere yardım etmekle görevli ve yetkilidir (55).

Bununla birlikte polisin yapığı görevlerin içeriğı bakımından incelendiğinde adli ve idari polis olarak iki grupta incelemek gerekmektedir.

3.5.3.1. Adli Polis

Adli polis, karakolun bulunduğu yerde adli meselelerle ilgilenmek üzere Emniyet Genel Müdürlüğü'nden ayrılan personelin oluşturduğu bir birimdir. Ceza soruşturmaları, Güvenlik Teşkilatı Kanununun temel kurallarına uygun olarak yürütölür ve yetkili adli makamlar tarafından talimat verilir. Kamu düzenine ve genel ahlaka aykırı bir suçun işlenmesi halinde suçla ilişkin delillerin toplanması, olaya karışanların tespiti, suçun işlenmesi, savcılık adına soruşturma yapılması ve yetkili makama teslim edilmesinden adli polisi sorumludur.

3.5.3.2. İdari Polis

İdari polis, toplumsal hayat ve genel düzen ile ilgili kanun ve emirlerin uygulanmasını sağlayan, suç oluşmadan önce güvenlik tedbirlerini alan polistir. İdari kolluk, önleyici, koruyucu ve yardımcı görevlerini yerine getirebilmek için suçu oluşturan unsurları dikkate alır ve karargâh, karakol, üs, devriye ve elektriği kendilerine tahsis edilen alanlara yerleştirilir. Sınır geçişlerini yönetir, suçluların ve ve zararlı maddelerin ülkeye girişini engeller, halka açık yerlerde suç işlenmesini önlemek için gerekli adımları atar. Suç araçlarını ele geçirmeyi ve ahlaki normlar içinde hareket etmelerini sağlamayı gerektirir. Belirli bir izin gerektiren bir yerde izinsiz işyeri açılması durumunda cezai işlem uygulamakla yetkilidir. Kitleleri rahatsız eden eylemleri engellemeye çalışır. Yasa dışı miting, protesto yürüyüşleri ve grevlerin kanun kapsamında yapılmasını sağlar.

Yürütme organının en önemli özelliği suçu önlemeye yardımcı olmasıdır. İdari kolluk, yasa dışı faaliyetleri önlemek için bazı önlemler alır, yasaklar koyar ve gerekirse bu faaliyetleri önlemek için güç kullanır (56).

3.5.4. Emniyet Teşkilatı Yapısı

Türk Polis teşkilatı, Emniyet Genel Müdürlüğü adı altında İçişlerine bağlı olarak tüm ülke genelinde ve belediye sınırlarında teşkilatlanmıştır. Polisin konuşlanmadığı yerlerde bu görevi jandarma birimleri yerine getirmektedir (57).

Merkezi bir yapıya sahip olan ve sivil yürütme sistemine dâhil olan polis teşkilatları, merkezi yapının bir parçasıdır. Ancak Türk polisinin teşkilat yapısı Batılı kurumlarla karşılaştırıldığında, merkeziliğin ötesine geçen "çok merkezi" bir

yapıya sahip olduğu söylenebilir. Mevcut yasa ve uygulamaya göre polis, sivil otorite sisteminin bir parçası olarak sivil otoritenin komuta ve kontrolü altındaki genel kolluk kuvvetleridir. Polis teşkilatının il bazında sivil amiri valiler, ilçe bazında ise kaymakamlardır (58).

Polis üniter bir gerekliliktir, ancak merkezi ve yerel bir örgüt olarak örgütsel bir yapıya sahiptir ve belirli bir hiyerarşiye bağlıdır. Emniyet Genel Müdürlüğü'nün merkezi teşkilatına, Genel Müdüre doğrudan bağlı olan birimler, Genel Müdür Yardımcılarına bağlı olan Daire Başkanlıkları ile Polis Meslek Yüksek Okulları, Polis Moral Eğitim Merkezleri, Polis Kriminal Laboratuvarları gibi taşrada örgütlenmesine karşın merkeze bağlı birimler tarzında yapılanmıştır. Polisin taşrada teşkilatlanmasıysa, İl Emniyet Müdürlükleri, İlçe Emniyet Müdürlükleri ve İlçe Emniyet Amirlikleri tarzındadır. İllerdeki yapılanma da merkezi yapılanmanın doğrultusunda olmak üzere direk İl Emniyet Müdürüne bağlı olan birimler ile İl Emniyet Müdür Yardımcılarına bağlı olan Şube Müdürlükleri ve Büro Amirlikleri tarzındadır (59).

Türk Polis Teşkilatı'nın devlet teşkilatı, eyalet ve ilçe karakollarından oluşmaktadır. Eyalet ve ilçe kurulları birleşik bir kurumsal yapıya sahiptir. Ancak, il veya ilçe nüfusuna bağlı olarak personel sayısı ve sistem yapısında küçük farklılıklar olabilir. Merkez teşkilatı ile devlet teşkilatı arasındaki en çarpıcı fark, merkez daire olarak kurumsallaşan hizmetlerin devlet, şube ve ilçe müdürünün alt birimlerinden oluşmasıdır. Ayrıca İçişleri Bakanlığı'nın uygun göreceği yerleşim yerlerine de polis konuşlandırılabilir (60).

3.5.5. Polisliğin Çalışma Koşulları ve Zorlukları

Polis memurlarının büyük çoğunluğu tam zamanlı işler, insanın doğal dengesinin dışında kalan uyku ve beslenme, aile ve sosyal hayata yönelik tehditlerle karşı karşıya kalmakta ve işleri arasında yeterince zaman ayıramamaktadır. Polis, yükümlülükleri nedeniyle insanların mal ve can güvenliğinden sorumludur. Birçok insanı etkileyen yaşam kararları vermek bir gerilim ve stres kaynağıdır. Halkın güvenliğinin yanı sıra meslektaşlarının güvenliği, milleti temsil ettikleri için hedef alınma ihtimalinin yüksek olması polisi strese sokmaktadır. Batı ülkelerinde polis stresi ile baş edebilmek için önemli araştırmalar yapılmakta, eğitim çalışmaları yapılmakta ve yeni yöntemler geliştirilmektedir. Oysa batı devletlerinden daha zor şartlarda görev yapan Türk polisinin, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili bazı çalışmalar yapılmakla birlikte bunların yeterli düzeyde olduğunu söylemek oldukça imkânsızdır (61).

Diğer ülkelerin polis teşkilatı ile bizim polis teşkilatımızın çalışma sürelerine bakıldığında bizde çok ağır çalışma koşulları olduğu görülmektedir. Bu ağır çalışma koşulları kişinin sosyalleşme imkânını kısıtlamakta, psikolojisini ve yaşam düzenini bozmakta, bireyin boş zamanının çok az veya hemen hemen hiç olmamasına, kişinin iş stresini üzerinden atamamasına sebep olmaktadır. Bu durum polis memurunun gezmek, eğlencelere katılmak, sportif aktivitelere katılmak gibi birçok boş zaman faaliyetine katılamamasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda polislik mesleği gibi oldukça stresli meslekler, sevdiklerinize ciddi zararlar vererek erken yaşlanma, nöropati, akıl hastalığından intihara kadar değişen olaylara neden olabilir (62).

Düzensiz çalışma, polis memurlarının sosyal ve aile hayatında ciddi sorunlara yol açmaktadır. Üçlü vardiyalı sistemde polislerin çalışma saatleri genellikle 12 saat çalışma ve 24 saat istirahat şeklindedir. İstisnai durumlarda günlük 12-12 arası işe gitmenin yanı sıra 14-16 saate eşdeğer çalışma koşullarına maruz kalmaktadırlar. Polis mesleğinde mesai bitmiş bile olsa tekrar göreve çağrıldığında gitme zorunluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle dinlenmeye ayrılan zaman kesin olarak belli değildir. İstirahatli zammında bile hayatı ile ilgili işlerini zaman zaman yerine getirememektedir. Hele hele düğün, bayram, cenaze gibi günlere katılım sağlamakta bile zorluk çekmektedir. (63).

Bu araştırmalar doğrultusunda polislik mesleği taşıdığı riskler, çalışma koşulları, stres vb. nedenlerden ötürü zorlu bir meslek olduğu ortadadır. Covid 19 virüsü ve getirdiği kısıtlamalardan etkilenen meslek gruplarından biri de polistir. Bu mesleği icra eden insanların hem fiziksel hem de psikolojik olarak dayanıklı bir yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Emniyet teşkilatının personelin fiziksel ve psikolojik yıpranmalarına karşı aldığı bazı tedbirler vardır. Spor organizasyonları düzenlemek, bahsi geçen konularla alakalı eğitim ve seminerler vermek gibi çalışmalar mevcuttur. Bununla beraber pandemi kısıtlamalarının olduğu dönemde, polis memurları alışık olmadığı düzende ve işleyişte çalışmışlardır.

Yaptığımız bu çalışma, pandemi kısıtlamaları sürecinde polis memurlarının diyet davranışlarını ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, betimsel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılacaktır. Araştırma modeli, geçmişteki veya mevcut durumu olduğu gibi açıklamayı amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, kişi ve nesneler kendi durumlarında olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmıştır. Onları değiştirmek veya etkilemek için hiçbir girişimde bulunulmaz. (64). Betimsel tarama modelinde, belli bir zaman kesiti içinde çok sayıda denek ve objeden elde edilen verilerin analizi ile araştırma problemine veya problemlerine cevap aranır (65).

Araştırmanın evrenini Eskişehir ilinde görev yapan 2253 polis memuru oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında çalışan (izinli olmayan), sözlü ve yazılı olarak onay vererek araştırmaya katılmayı kabul eden polis memurları araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Yapılan literatür taramasında üzerinde çalışılacak yöntemlere ilişkin yüzde ölçüm değerleri baz alınarak 0,15 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,05 hata payı ile G-Power programı kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü $n=472$ olarak bulundu (66). Dolayısıyla çalışma örneklemini Eskişehir il merkezinde görev yapan 22-55 yaş arasında en az 472 polis memurunun (evrenin yaklaşık % 21'nin) oluşturması amaçlanmaktadır.

Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanacaktır. Ancak içinde bulunduğumuz pandemi süreci dolayısıyla yüz yüze görüşme talebini kabul etmeyen ya da muhtemel kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze görüşme imkanı olmayan katılımcılar için verilerin elde edilmesinde çevrimiçi anket yazılımı, sosyal medya iletişimi ve mail yöntemi tercih edilecektir. Polis memurlarının verdikleri bilgilerin bu çalışma amacının dışında hiçbir yerde kullanılmayacağına

dair bilgi verildikten sonra gönüllülük esasına bağlı kalınarak anketler doldurulacaktır. Anket soruları katılımcıların ortalama 5-7 dk. süresini alacaktır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sürdürülecektir.

4.1. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Bilgi Formu, Erdoğan Yüce ve Muz (2021) tarafından geliştirilen Diyet Davranışı Formu ile Craig ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve Öztürk (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA- KF) uygulanacaktır.

4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada daha net verilere ulaşabilmek için araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; katılımcıların yaşı, boy, kilo, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve mesleki deneyim gibi sosyo-demografik özellikler ile ilgili soruların yanında; kendisinin ve ailesinin covid enfeksiyonu durumu, kronik hastalık, pandemik risk grubu, kısıtlamalar süresince kapalı alanlarda geçirilen süre, ekran süresi, kilo değişimi, uyku değişimi ve günlük uyku süresi ile ilgili 17 soruyu içermektedir.

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri beyana dayalı olarak alınacaktır. Vücut ağırlığının (kilogram cinsinden) boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle beden kütle indeksi hesaplanacak $[BKİ = \text{Vücut Ağırlığı (kg)} / \text{Boy}^2 \text{ (m)}]$ ve hesaplanan değerler DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilecektir (67).

4.1.2. Beslenme Alışkanlıkları Formu

Bu form, katılımcıların diyetlerinde, tedbirler süresince meydana gelen değişimi tanımlamak için ilgili literatür dikkate alınarak oluşturulmuştur (68-71). Pandemi sürecinde beslenmedeki değişimi değerlendirmeyi amaçlayan form; Türk toplumunun beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurularak oluşturuldu. Yabancı kaynaklarda yer alan ancak toplumumuzda yaygın kullanımı olmadığı için bazı maddelere (domuz eti tüketimi, alkol kullanımı vb.) yer verilmedi. Formda hem sağlıklı hem de sağlıksız ve riskli kabul edilen diyet davranışlarını içeren maddelere yer verilmeye çalışıldı. Form her bir öğünde tüketilen gıda miktarlarındaki, sevilen gıdaların tüketimindeki ve atıştırma sıklığındaki değişim, kırmızı et, sebze, meyve, un ve unlu mamuller, cips, çerez, çikolata ve tatlı gibi yiyecekler, şekerli ve gazlı içecekler, çay ve kahve tüketimi gibi diyet davranışlarındaki değişimi gösteren 13 soruyu içermektedir (72).

4.1.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form (UFAA- KF)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA-KF) 15- 65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (73). Anketin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından yapılmıştır. Anket, geçen hafta boyunca fiziksel aktivite düzeyini değerlendirir. Yedi soruluk form oturma, yürüme, orta yoğunluktaki aktiviteler ve aktif aktivitelere harcanan zaman hakkında bilgi sağlar. Araştırmalar, tüm etkinlikler değerlendirilirken kabul edilebilir bir kriterin her bir etkinliğin bir seferde en az 10 dakika yapılması olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde, her bir fiziksel aktivite tipinin dakika, gün ve

metabolik eşdeğerleri (MET) çarpılarak MET dakika/hafta olarak puanlar elde edilir.

Yürüme skorunun hesaplanması (MET-dk/hf): $3.3 * \text{yürüme süresi} * \text{yürüme günü}$

Orta şiddetli aktivite skorunun hesaplanması (MET-dk/hf): $4.0 * \text{orta şiddetli aktivite süresi} * \text{orta şiddetli aktivite günü}$

Şiddetli aktivite skorunun hesaplanması (MET-dk/hf): $8.0 * \text{şiddetli aktivite süresi} * \text{şiddetli aktivite günü}$

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru (MET-dk/hf): $\text{Yürüme} + \text{Orta şiddetli aktivite} + \text{Şiddetli aktivite skorları}$.

Fiziksel aktivite düzeyleri:

1. Düşük düzey: fiziksel olarak aktif değil/inaktif (<600 MET dk/hafta),
 2. Orta düzey: düşük fiziksel aktivite düzeyi/minimal aktif (600–3000 METdk/hafta)
 3. Yüksek düzey: yeterli fiziksel aktivite düzeyi/aktif (>3000 METdk/hafta)
- şeklinde sınıflandırılmaktadır. Anketin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayı 0.69 olarak bildirilmiştir (74).

4.2. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Ancak içinde bulunduğumuz pandemi süreci dolayısıyla yüz yüze görüşme talebini kabul etmeyen katılımcılar için verilerin elde edilmesinde çevrimiçi anket yazılımı, sosyal medya iletişimi ve mail yöntemi tercih edilmiştir.

4.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ortalama (ort) ve standart sapma (ss) ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada kategorik değişkenler için Pearson ki kare testi, sürekli değişkenler için T testi ve İndependet sample test kullanılmıştır. Korelasyon analizleri için Pearson ve Sperman korelasyon testi uygulanmıştır. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bir şehirde çalışan polis memurlarının diyet davranışları ile fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirilecektir. Bu nedenle veri topladığımız anket formunda diyet davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır. Verilerin güvenilirliği çalışmaya katılan polis memurlarının verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

5. BULGULAR

Tablo 1. Polislerin Cinsiyet Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımlar

Cinsiyet	N	%
Erkek	436	89,9
Kadın	49	10,1
Toplam	485	100,0

Tablo 1’de görüldüğü üzere cinsiyet değişkenine göre polislerin; 436’sının (%89,9) erkek 49’unun (%10,1) kadın olduğu görüldü.

Tablo 2. Polislerin Yaş Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Yaş (Yıl)	N	%
21-25 yaş	97	20,0
26-30 yaş	256	52,8
31-35 yaş	73	15,1
36-40 yaş	39	8,0
40 yaş ve üzeri	20	4,1
Toplam	485	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere yaş değişkenine göre polislerin; 97’sinin (%20,0) 21-25 yaş, 256’sının (%52,8) 26-30 yaş, 73’ünün (%15,1) 31-35 yaş, 39’unun (%8,0) 36-40 yaş ve 20’sinin (%4,1) 40 ve üzeri yaş aralığında olduğu görüldü.

Tablo 3. Polislerin Boy Uzunluğu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Boy Uzunluğu (m)	N	%
1,60-1,69 m	33	6,8
1,70-1,79 m	260	53,6
1,80-1,89 m	175	36,1
1,90-1,99 m	17	3,5
Toplam	485	100,0

Tablo 3’de görüldüğü üzere boy uzunluğu değişkenine göre polislerin; 33’ünün (%6,8) 1,60-1,69 metre, 260’ının (%53,6) 1,70-1,79 metre, 175’inin (%36,1) 1,80-189 metre, 17’sinin (%3,5) 1,90-1,99 metre olduğu görüldü.

Tablo 4. Polislerin Vücut Ağırlığı Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Vücut Ağırlığı (kg)	N	%
60 kg ve altı	34	7,0
61-70 kg	83	17,1
71-80 kg	235	48,5
81-90 kg	103	21,2
91-100 kg	29	6,0
100 kg ve üzeri	1	0,2
Toplam	485	100,0

Tablo 4’de görüldüğü üzere vücut ağırlığı değişkenine göre polislerin; 34’ünün (%7,0) 60 kilogram ve altı, 83’ünün (%17,1) 61-70 kilogram, 235’inin (%48,5) 71-80 kilogram, 103’ünün (%21,2) 81-90 kilogram, 29’unun (%6,0) 91-100 kilogram, 1’inin (%0,2) 100 kilogram ve üzeri olduğu görüldü.

Tablo 5. Polislerin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Beden Kitle İndeksi (kg/m²)	N	%
Zayıf (18,50 ve altı)	6	1,2
Normal (18,51-24,99)	302	62,3
Şişman (25,00-29,99)	170	35,1
Obez (30,00 ve üzeri)	7	1,4
Toplam	485	100,0

Tablo 5’te görüldüğü üzere beden kitle indeksi değişkenine göre polislerin; 6’sının (%1,2) zayıf (18,50 ve altı), 302’sinin (%62,3) normal (18,51-24,99), 170’inin (%35,1) şişman (25,00-29,99), 7’sinin (%1,4) obez (30,00 ve üzeri) olduğu görüldü.

Tablo 6. Polislerin Medeni Durum Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Medeni Durum	N	%
Bekar	251	51,8
Evli	209	43,1
Boşanmış	19	3,9
Dul	6	1,2
Toplam	485	100,0

Tablo 6’da görüldüğü üzere medeni durum değişkenine göre polislerin; 251’inin (%51,8) bekâr, 209’unun (%43,1) evli, 19’ unun (%3,9) boşanmış, 6’ sının (%1,2) dul oluğu görülmüştür.

Tablo 7. Polislerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Eğitim Durumu	N	%
Lise	33	6,8
Önlisans	99	20,4
Lisans	334	68,9
Yüksek Lisans	19	3,9
Doktora	0	0,0
Toplam	485	100,0

Tablo 7’de görüldüğü üzere eğitim durumu değişkenine göre polislerin; 33’ünün (%6,8) lise, 99’ünün (%20,4) önlisans, 334’ünün (%68,9) lisans, 19’ünün (%3,9) yüksek lisans, 0’nın (%0,0) doktora eğitim durumunda olduğu görüldü.

Tablo 8. Polislerin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Mesleki Deneyim	N	%
1-5 yıl	298	61,4
6-10 yıl	126	26,0
11-15 yıl	38	7,8
16-20 yıl	11	2,3
20 yıl ve üzeri	12	2,5
Toplam	485	100,0

Tablo 8’de görüldüğü üzere mesleki deneyim değişkenine göre polislerin; 298’inin (%61,4) 1-5 yıl, 126’sının (%26,0) 6-10 yıl, 38’inin (%7,8) 11-15 yıl,

11'inin (%2,3) 16-20 yıl, 12'sinin (%2,5) 20 yıl ve üzeri mesleki deneyiminin olduğu görüldü.

Tablo 9. Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu	N	%
Evet	212	43,7
Hayır	273	56,3
Toplam	485	100,0

Tablo 9'da görüldüğü üzere Covid-19 enfeksiyonu geçirme değişkenine göre polislerin; 212'sinin (%43,7) covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, 273'ünün (%56,3) covid-19 enfeksiyonu geçirmediği görüldü.

Tablo 10. Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akraba Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Covid-19 enfeksiyonu olan akraba durumu	N	%
Evet	334	68,9
Hayır	151	31,1
Toplam	485	100,0

Tablo 10'da görüldüğü üzere Covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre polislerin; 334'ünün (%68,9) akrabasının covid-19 enfeksiyonu olduğu, 151'inin (%31,1) akrabasının covid-19 enfeksiyonu olmadığı görüldü.

Tablo 11. Polislerin *Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma* Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kronik hastalık durumu	N	%
Evet	39	8,0
Hayır	446	92,0
Toplam	485	100,0

Tablo 11’de görüldüğü üzere kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre polislerin; 39’unun (%8,0) kronik hastalığı olduğu, 446’sının (%92,0) kronik hastalığının olmadığı görüldü.

Tablo 12. Polislerin Pandemi Sürecinde Kendilerini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Pandemi sürecinde kendinizi riskli grupta görme	N	%
Evet	196	40,4
Hayır	289	59,6
Toplam	485	100,0

Tablo 12’de görüldüğü üzere pandemi sürecinde kendilerini riskli grupta görme değişkenine göre polislerin; 196’sının (%40,4) kendisini pandemi sürecinde riskli grupta gördüğü, 289’unun (%59,6) kendisini pandemi sürecinde riskli grupta görmediği görüldü.

Tablo 13. Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Kapalı Alanda Geçirilen Süre Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre	N	%
3-7 saat	130	26,8
8-12 saat	249	51,3
13-16 saat	82	16,9
17-20 saat	14	2,9
21-24 saat	10	2,1
Toplam	485	100,0

Tablo 13'te görüldüğü üzere kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre polislerin; 130'unun (%26,8) 3-7 saat, 249'unun (%51,3) 8-12 saat, 82'sinin (%16,9) 13-16 saat, 14'ünün (%2,9) 17-20 saat, 10'unun (%2,1) 21-24 saatini kapalı alanda geçirdiği görüldü,

Tablo 14. Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Günlük Ortalama Ekran Karşısında Geçirilen Süre Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre	N	%
1 saatten az	57	11,8
1-3 saat	175	36,1
4-6 saat	187	38,6
7-9 saat	52	10,7
10 saat ve üzeri	14	2,9
Toplam	485	100,0

Tablo 14'te görüldüğü üzere kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre polislerin; 57'sinin (%11,8) 1 saatten az,

175'inin (%36,1) 1-3 saat, 187'sinin (%38,6) 4-6 saat, 52'sinin (%10,7) 7-9 saat, 14'ünün (%2,9) 10 saat ve üzeri günlük ortalama kısıtlamalar sürecinde ekran karşısında geçirdiği görüldü.

Tablo 15. Polislerin Kısıtlamalar Süresince Kilo Değişimi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kısıtlamalar süresince kilo değişimi	N	%
Kilo aldım	179	36,9
Kilo kaybettim	116	23,9
Değişiklik olmadı	190	39,2
Toplam	485	100,0

Tablo 15'te görüldüğü üzere kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi değişkenine göre polislerin; 179'unun (%36,9) kilo aldığı, 116'sının (%23,9) kilo kaybettiği, 190'ının (%39,2) kilosunda değişim olmadığı görüldü.

Tablo 16. Polislerin Kısıtlamalar Sürecinde Günlük Uyku Süresi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi	N	%
5 saatten az	54	11,1
5-7 saat	239	49,3
8-10 saat	177	36,5
10 saat ve üzeri	15	3,1
Toplam	485	100,0

Tablo 16'da görüldüğü üzere kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi değişkenine göre polislerin; 54'ünün (%11,1) 5 saatten az, 239'unun (%49,3) 5-7

saat, 177'sinin (%36,5) 8-10 saat, 15'inin (%3,1) 10 saat ve üzerinde kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresinin olduğu görüldü.

Tablo 17. Polislerin *Kısıtlamalar Sürecinde Uyku Süresi Değişimi* Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi	N	%
Uyku sürem arttı	132	27,2
Uyku sürem azaldı	117	24,1
Uyku sürem değişmedi	236	48,7
Toplam	485	100,0

Tablo 17'de görüldüğü üzere kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi değişkenine göre polislerin; 132'sinin (%27,2) uyku süresinin arttığı, 117'sinin (%24,1) uyku süresinin azaldığı, 236'sının (%48,7) uyku süresinin değişmediği görüldü.

Tablo 18. Polislerin *Diyet Davranışı* Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Diyet Davranışı	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	228	47,0	257	53,0
Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	219	45,2	266	54,8
Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	238	49,1	247	50,9
Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	277	57,1	208	42,9
Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	271	55,9	214	44,1
Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	241	49,7	244	50,3
Çay ve kahve tüketimim arttı	310	63,9	175	36,1
Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	225	46,4	260	53,6
Kırmızı et tüketimim arttı	202	41,6	283	58,4
Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	256	52,8	229	47,2
Un ve unlu mamul tüketimim arttı	240	49,5	245	50,5
Sebze tüketimim arttı	245	50,5	240	49,5
Meyve tüketimim arttı	290	59,8	195	40,2

Tablo 18'de görüldüğü üzere diyet davranışı değişkenine göre polislerin; 228'inin (%47,0) sabah kahvaltısında tükettiği besin miktarının arttığı, 257'sinin

(%53,0) artmadığı; 219'unun (%45,2) öğle yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, 266'sının (%54,8) artmadığı; 238'inin (%49,1) akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, 247'sinin (%50,9) artmadığı; 277'sinin (%57,1) sevdiği gıdalardan daha fazla tükettiği, 208'inin (%42,9) daha fazla tüketmediği; 271'inin (%55,9) yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, 214'ünün (%44,1) artmadığı; 241'inin (%49,3) cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettiği, 244'ünün (%50,3) daha fazla tüketmediği; 310'unun (%63,9) çay ve kahve tüketiminin arttığı, 175'inin (%36,1) artmadığı; 225'inin (%46,4) şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettiği, 260'ının (%53,6) daha fazla tüketmediği; 202'sinin (%41,6) kırmızı et tüketiminin arttığı, 283'ünün (%58,4) artmadığı; 256'sının (%52,8) çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı, 229'unun (%47,2) artmadığı; 240'ının (%49,5) un ve unlu mamul tüketiminin arttığı, 245'inin (%50,5) artmadığı; 245'inin (%50,5) sebze tüketiminin arttığı, 240'ının (%49,5) artmadığı; 290'ının (%59,8) meyve tüketiminin arttığı, 195'inin (%40,2) artmadığı görüldü.

Tablo 19. Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	%
Aktif değil/ İnaktif	165	34,0
Düşük düzey fiziksel aktivite / Minimal aktif	152	31,3
Yeterli fiziksel aktivite/ Aktif	168	34,6
Toplam	485	100,0

Tablo 19'da görüldüğü üzere fiziksel aktivite düzeyi değişkenine göre polislerin; 165'inin (%34,0) aktif olmadığı (inaktif), 152'sinin (%31,3) düşük

düzy fiziksel aktivite (minimal aktif) yaptığı, 168'inin (%34,6) yeterli düzeyde fiziksel aktivite (aktif) yaptığı görüldü.

Tablo 20. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin *Cinsiyet* Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim							
Cinsiyet	Erkek (n=436)		Kadın (n=49)		Toplam (n=485)		P
	n	%	n	%	N	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre							
3-7 saat	112	86,2	18	13,8	130	26,8	0,045*
8-12 saat	234	94,0	15	6,0	249	51,3	
13-16 saat	70	14,4	12	2,5	82	16,9	
17-20 saat	12	2,5	2	0,4	14	2,9	
21-24 saat	8	1,6	2	0,4	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre							
1 saatten az	45	9,3	12	2,5	57	11,8	0,042*
1-3 saat	160	33,0	15	3,1	175	36,1	
4-6 saat	169	34,8	18	3,7	187	38,6	
7-9 saat	48	9,9	4	0,8	52	10,7	
10 saat ve üzeri	14	2,9	0	0	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi							
Kilo aldım	167	34,4	12	2,5	179	36,9	0,084
Kilo kaybettim	99	20,4	17	3,5	116	23,9	
Değişiklik olmadı	170	35,1	20	4,1	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi							
5 saatten az	46	9,5	8	1,6	54	11,1	0,092
5-7 saat	210	43,3	29	6,0	239	49,3	
8-10 saat	167	34,4	10	2,1	177	36,5	
10 saat ve üzeri	13	2,7	2	0,4	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi							
Uyku sürem arttı	124	25,6	8	1,6	132	27,2	0,130
Uyku sürem azaldı	101	20,8	16	3,3	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	211	43,5	25	5,2	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 20'de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Kısıtlamalar

süresince erkeklerin kadınlara göre kapalı alanlarda ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirdiği anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 21. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim													
Yaş (Yıl)	21-25		26-30		31-35		36-40		40>		Toplam		p
	(n=97)		(n=256)		(n=73)		(n=39)		(n=20)		(n=485)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre													
3-7 saat	22	4,5	78	16,1	21	4,3	5	1,0	4	0,8	130	26,8	0,808
8-12 saat	51	10,5	126	26,0	36	7,4	26	5,4	10	2,1	249	51,3	
13-16 saat	18	3,7	41	8,5	12	2,5	7	1,4	4	0,8	85	16,9	
17-20 saat	3	0,6	6	1,2	3	0,6	1	0,2	1	0,2	14	2,9	
21-24 saat	3	0,6	5	1,0	1	0,2	0	0	1	0,2	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre													
1 saatten az	10	2,1	31	6,4	10	2,1	1	0,2	5	1,0	57	11,8	0,398
1-3 saat	30	6,2	96	19,8	28	5,8	13	2,7	8	1,6	175	36,1	
4-6 saat	44	9,1	98	20,2	22	4,5	18	3,7	5	1,0	187	38,6	
7-9 saat	10	2,1	24	4,9	10	2,1	7	1,4	1	0,2	52	10,7	
10 saat ve üzeri	3	0,6	7	1,4	3	0,6	0	0	1	0,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi													
Kilo aldım	31	6,4	95	19,6	32	6,6	15	3,1	6	1,2	179	36,9	0,421
Kilo kaybettim	23	4,7	59	12,2	15	3,1	10	2,1	9	1,9	116	23,9	
Değişiklik olmadı	43	8,9	102	21,0	26	5,4	14	2,9	5	1,0	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi													
5 saatten az	9	1,9	29	6,0	7	1,4	5	1,0	4	0,8	54	11,1	0,646
5-7 saat	54	11,1	114	23,5	40	8,2	21	4,3	10	2,1	239	49,3	
8-10 saat	32	6,6	103	21,2	23	4,7	13	2,7	6	1,2	177	36,5	
10 saat ve üzeri	2	0,4	10	2,1	3	0,6	0	0	0	0	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi													
Uyku sürem arttı	28	5,8	68	14,0	22	4,5	8	1,6	6	1,2	132	27,2	0,848
Uyku sürem azaldı	21	4,3	67	13,8	13	2,7	10	2,1	6	1,2	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	48	9,9	121	24,9	38	7,8	21	4,3	8	1,6	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 21’de görüldüğü üzere polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin

kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 22. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim											
Beden Kitle İndeksi	Zayıf		Normal		Şişman		Obez		Toplam		P
	(n=6)		(n=302)		(n=170)		(n=7)		(n=485)		
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre											
3-7 saat	2	0,4	73	15,1	52	10,7	3	0,6	130	26,8	0,652
8-12 saat	1	0,2	161	33,2	84	17,3	3	0,6	249	51,3	
13-16 saat	3	0,6	53	10,9	25	5,2	1	0,2	82	16,9	
17-20 saat	0	0	8	1,6	6	1,2	0	0	14	2,9	
21-24 saat	0	0	7	1,4	3	0,6	0	0	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre											
1 saatten az	2	0,4	39	8,0	15	3,1	1	0,2	57	11,8	0,636
1-3 saat	2	0,4	110	22,7	62	12,8	1	0,2	175	36,1	
4-6 saat	2	0,4	117	24,1	65	13,4	3	0,6	187	38,6	
7-9 saat	0	0	28	5,8	23	4,7	1	0,2	52	10,7	
10 saat ve üzeri	0	0	8	1,6	5	1,0	1	0,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi											
Kilo aldım	2	0,4	89	18,4	86	17,7	2	0,4	179	36,9	0,001**
Kilo kaybettim	1	0,2	85	17,5	28	5,8	2	0,4	116	23,9	
Değişiklik olmadı	3	0,6	128	26,4	56	11,5	3	0,6	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi											
5 saatten az	1	0,2	39	8,0	13	2,7	1	0,2	54	11,1	0,519
5-7 saat	5	1,0	144	29,7	87	17,9	3	0,6	239	49,3	
8-10 saat	0	0	111	22,9	63	13,0	3	0,6	177	36,5	
10 saat ve üzeri	0	0	8	1,6	7	1,4	0	0	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi											
Uyku sürem arttı	2	0,4	85	17,5	44	9,1	1	0,2	132	27,2	0,889
Uyku sürem azaldı	2	0,4	71	14,6	41	8,5	3	0,6	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	2	0,4	146	30,1	85	17,5	3	0,6	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 22'de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi

olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Beden kitle indeksi değişkenine göre normal olanların; zayıf, şişman ve obez olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı anlamlı bulundu.

Tablo 23. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim											
Medeni Durum	Bekâr (n=251)		Evli (n=209)		Boşanmış (n=19)		Dul (n=6)		Toplam (n=485)		P
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre											
3-7 saat	74	15,3	52	10,7	2	0,4	2	0,4	130	26,8	0,463
8-12 saat	122	25,2	113	23,3	12	2,5	2	0,4	249	51,3	
13-16 saat	44	9,1	32	6,6	5	1,0	1	0,2	82	16,9	
17-20 saat	5	1,0	8	1,6	0	0	1	0,2	14	2,9	
21-24 saat	6	1,2	4	0,8	0	0	0	0	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre											
1 saatten az	29	6,0	25	5,2	2	0,4	1	0,2	57	11,8	0,495
1-3 saat	83	17,1	82	16,9	7	1,4	3	0,6	175	36,1	
4-6 saat	108	22,3	72	14,8	6	1,2	1	0,2	187	38,6	
7-9 saat	26	5,4	24	4,9	2	0,4	0	0	52	10,7	
10 saat ve üzeri	5	1,0	6	1,2	2	0,4	1	0,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi											
Kilo aldım	89	18,4	80	16,5	9	1,9	1	0,2	179	36,9	0,576
Kilo kaybettim	57	11,8	51	10,5	6	1,2	2	0,4	116	23,9	
Değişiklik olmadı	105	21,6	78	16,1	4	0,8	3	0,6	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi											
5 saatten az	30	6,2	21	4,3	2	0,4	1	0,2	54	11,1	0,518
5-7 saat	109	22,5	116	23,9	11	2,3	3	0,6	239	49,3	
8-10 saat	103	21,2	66	13,6	6	1,2	2	0,4	177	36,5	
10 saat ve üzeri	9	1,9	6	1,2	0	0	0	0	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi											
Uyku sürem arttı	83	17,1	41	8,5	5	1,0	3	0,6	132	27,2	0,012*
Uyku sürem azaldı	51	10,5	57	11,8	8	1,6	1	0,2	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	117	24,1	111	22,9	6	1,2	2	0,4	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 23’te görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin kilosunun değişmediği, %49,3’ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7’sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Medeni durum değişkenine göre bekâr olanların; evli, boşanmış ve dul olanlara göre kısıtlamalar sürecinde uyku süresinin değişmediği anlamlı bulundu.

Tablo 24. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim											
Eğitim Durumu	Lise (n=33)		Önlisans (n=99)		Lisans (n=334)		Y.Lisans (n=19)		Toplam (n=485)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre											
3-7 saat	9	1,9	26	5,4	90	18,6	5	1,0	130	26,8	0,146
8-12 saat	11	2,3	55	11,3	171	35,3	12	2,5	249	51,3	
13-16 saat	12	2,5	13	2,7	55	11,3	2	0,4	82	16,9	
17-20 saat	1	0,2	1	0,2	12	2,5	0	0	14	2,9	
21-24 saat	0	0	4	0,8	6	1,2	0	0	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre											
1 saatten az	4	0,8	16	3,3	36	7,4	1	0,2	57	11,8	0,725
1-3 saat	10	2,1	35	7,2	123	25,4	7	1,4	175	36,1	
4-6 saat	14	2,9	33	6,8	131	27,0	9	1,9	187	38,6	
7-9 saat	3	0,6	14	2,9	34	7,0	1	0,2	52	10,7	
10 saat ve üzeri	2	0,4	1	0,2	10	2,1	1	0,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi											
Kilo aldım	18	3,7	32	6,6	119	24,5	10	2,1	179	36,9	0,187
Kilo kaybettim	6	1,2	29	6,0	78	16,1	3	0,6	116	23,9	
Değişiklik olmadı	9	1,9	38	7,8	137	28,2	6	1,2	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi											
5 saatten az	1	0,2	13	2,7	38	7,8	2	0,4	54	11,1	0,729
5-7 saat	18	3,7	47	9,7	165	34,0	9	1,9	239	49,3	
8-10 saat	12	2,5	38	7,8	119	24,5	8	1,6	177	36,5	
10 saat ve üzeri	2	0,4	1	0,2	12	2,5	0	0	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi											
Uyku sürem arttı	11	2,3	28	5,8	88	18,1	5	1,0	132	27,2	0,846
Uyku sürem azaldı	5	1,0	27	5,6	81	16,7	4	0,8	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	17	3,5	44	9,1	165	34,0	10	2,1	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 24’te görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin kilosunun değişmediği, %49,3’ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7’sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamadı.

Tablo 25. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin *Mesleki Deneyim* Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim														
Mesleki Deneyim (Yıl)	Deneyim	1-5 (n=298)		6-10 (n=126)		11-15 (n=38)		16-20 (n=11)		20> (n=12)		Toplam (n=485)		p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre														
3-7 saat		83	17,1	39	8,0	5	1,0	2	0,4	1	0,2	130	26,8	0,230
8-12 saat		152	31,3	65	13,4	20	4,1	5	1,0	7	1,4	249	51,3	
13-16 saat		48	9,9	17	3,5	11	2,3	4	0,8	2	0,4	82	16,9	
17-20 saat		7	1,4	4	0,8	2	0,4	0	0	1	0,2	14	2,9	
21-24 saat		8	1,6	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre														
1 saatten az		39	8,0	12	2,5	1	0,2	1	0,2	4	0,8	57	11,8	0,086
1-3 saat		115	23,7	37	7,6	13	2,7	5	1,0	5	1,0	175	36,1	
4-6 saat		113	23,3	54	11,1	15	3,1	3	0,6	2	0,4	187	38,6	
7-9 saat		25	5,2	19	3,9	6	1,2	1	0,2	1	0,2	52	10,7	
10 saat ve üzeri		6	1,2	4	0,8	3	0,6	1	0,2	0	0	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi														
Kilo aldım		106	21,9	53	10,9	11	2,3	6	1,2	3	0,6	179	36,9	0,019*
Kilo kaybettim		68	14,0	30	6,2	9	1,9	1	0,2	8	1,6	116	23,9	
Değişiklik olmadı		124	25,6	43	8,9	18	3,7	4	0,8	1	0,2	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi														
5 saatten az		38	7,8	10	2,1	3	0,6	0	0	3	0,6	54	11,1	0,380
5-7 saat		143	29,5	67	13,8	18	3,7	5	1,0	6	1,2	239	49,3	
8-10 saat		111	22,9	42	8,7	15	3,1	6	1,2	3	0,6	177	36,5	
10 saat ve üzeri		6	1,2	7	1,4	2	0,4	0	0	0	0	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi														
Uyku sürem arttı		90	18,6	29	6,0	7	1,4	1	0,2	5	1,0	132	27,2	0,090
Uyku sürem azaldı		70	14,4	35	7,2	7	1,4	1	0,2	4	0,8	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi		138	28,5	62	12,8	24	4,9	9	1,9	3	0,6	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 25’te görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin kilosunun değişmediği, %49,3’ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7’sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Mesleki deneyim değişkenine göre 1-5 yıl deneyimi olanların, 5 yıl üzerinde deneyimi olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı anlamlı bulundu.

Tablo 26. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim							
Covid-19 enfeksiyonu olma durumu	Evet (n=212)		Hayır (n=273)		Toplam (n=485)		P
	N	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre							
3-7 saat	42	8,7	88	18,1	130	26,8	0,004**
8-12 saat	128	26,4	121	24,9	249	51,3	
13-16 saat	30	6,2	52	10,7	82	16,9	
17-20 saat	6	1,2	8	1,6	14	2,9	
21-24 saat	6	1,2	4	0,8	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre							
1 saatten az	24	4,9	33	6,8	57	11,8	0,096
1-3 saat	80	16,5	95	19,6	175	36,1	
4-6 saat	88	18,1	99	20,4	187	38,6	
7-9 saat	18	3,7	34	7,0	52	10,7	
10 saat ve üzeri	2	0,4	12	2,5	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi							
Kilo aldım	88	18,1	91	18,8	179	36,9	0,000**
Kilo kaybettim	63	13,0	53	10,9	116	23,9	
Değişiklik olmadı	61	12,6	129	26,6	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi							
5 saatten az	25	5,2	29	6,0	54	11,1	0,093
5-7 saat	110	22,7	129	26,6	239	49,3	
8-10 saat	75	42,4	102	21,0	177	36,5	
10 saat ve üzeri	2	0,4	13	2,7	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi							
Uyku sürem arttı	54	11,1	78	16,1	132	27,2	0,108
Uyku sürem azaldı	61	12,6	56	11,5	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	97	20,0	139	28,7	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 26’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin kilosunun değişmediği, %49,3’ünün günlük 5-7 saat uyku

süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Kısıtlamalar sürecinde covid-19 enfeksiyonu geçirme değişkenine göre; covid-19 enfeksiyonu olanların kapalı alanlarda 8-12 saat aralığında zaman geçirmeleri anlamlı bulunurken; covid-19 enfeksiyonu olmayanların kilo değişimi yaşamamaları anlamlı bulundu.

Tablo 27. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akraba Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim							
Covid-19 enfeksiyonu olan akraba	Evet (n=334)		Hayır (n=151)		Toplam (n=485)		p
	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre							
3-7 saat	82	16,9	48	9,9	130	26,8	0,108
8-12 saat	184	37,9	65	13,4	249	51,3	
13-16 saat	52	10,7	30	6,2	82	16,9	
17-20 saat	8	1,6	6	1,2	14	2,9	
21-24 saat	8	1,6	2	0,4	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre							
1 saatten az	28	5,8	29	6,0	57	11,8	0,004**
1-3 saat	120	24,7	55	11,3	175	36,1	
4-6 saat	142	29,3	45	9,3	187	38,6	
7-9 saat	36	7,4	16	3,3	52	10,7	
10 saat ve üzeri	8	1,6	6	1,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi							
Kilo aldım	129	26,6	50	10,3	179	36,9	0,462
Kilo kaybettim	76	15,7	40	8,2	116	23,9	
Değişiklik olmadı	129	26,6	61	12,6	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi							
5 saatten az	35	7,2	19	3,9	54	11,1	0,079
5-7 saat	167	34,4	72	14,8	239	49,3	
8-10 saat	126	26,0	51	10,5	177	36,5	
10 saat ve üzeri	6	1,2	9	1,9	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi							
Uyku sürem arttı	86	17,7	46	9,5	132	27,2	0,140
Uyku sürem azaldı	89	18,4	28	5,8	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	159	32,8	77	15,9	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 27'de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi

olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Kısıtlamalar sürecinde covid-19 enfeksiyonu geçiren akraba değişkenine göre; akrabalarından covid-19 enfeksiyonu olanların günlük ortalama 4-6 saatlerini ekran karşısında geçirmeleri anlamlı bulundu.

Tablo 28. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin *Kronik Hastalık* Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim							
Kronik Hastalık	Evet (n=39)		Hayır (n=446)		Toplam (n=485)		p
	n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre							
3-7 saat	3	0,6	127	26,2	130	26,8	0,083
8-12 saat	25	5,2	224	46,2	249	51,3	
13-16 saat	8	1,6	74	15,3	82	16,9	
17-20 saat	2	0,4	12	2,5	14	2,9	
21-24 saat	1	0,2	9	1,9	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre							
1 saatten az	1	0,2	56	11,5	57	11,8	0,002**
1-3 saat	25	5,2	150	30,9	175	36,1	
4-6 saat	7	1,4	180	37,1	187	38,6	
7-9 saat	5	1,0	47	9,7	52	10,7	
10 saat ve üzeri	1	0,2	13	2,7	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi							
Kilo aldım	15	3,1	164	33,8	179	36,9	0,000**
Kilo kaybettim	19	3,9	97	20,0	116	23,9	
Değişiklik olmadı	5	1,0	185	38,1	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi							
5 saatten az	9	1,9	45	9,3	54	11,1	0,004**
5-7 saat	24	4,9	215	44,3	239	49,3	
8-10 saat	6	1,2	171	35,3	177	36,5	
10 saat ve üzeri	0	0	15	3,1	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi							
Uyku sürem arttı	12	2,5	120	24,7	132	27,2	0,000**
Uyku sürem azaldı	23	4,7	94	19,4	117	24,1	
Uyku sürem değişmedi	4	0,8	232	47,8	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 28'de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi

olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Kısıtlamalar sürecinde kronik hastalık değişkenine göre ekran karşısında 4-6 saat geçirenler, kilo değişimi yaşamayanlar, günlük uyku süresi 5-7 saat olanlar ve uyku süresi değişmeyenler ile kronik hastalığı olmayanlar arasında anlamlı farklılık bulundu.

Tablo 29. Polislerin Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Günlük Yaşamlarında Meydana Gelen Değişimin Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim		Evet (n=196)		Hayır (n=289)		Toplam (n=485)		p
Risk Durumu		n	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre	3-7 saat	48	9,9	82	16,9	130	26,8	0,254
	8-12 saat	111	22,9	138	28,5	249	51,3	
	13-16 saat	27	5,6	55	11,3	82	16,9	
	17-20 saat	7	1,4	7	1,4	14	2,9	
	21-24 saat	3	0,6	7	1,4	10	2,1	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre	1 saatten az	22	4,5	35	7,2	57	11,8	0,551
	1-3 saat	68	14,0	107	22,1	175	36,1	
	4-6 saat	80	16,5	107	22,1	187	38,6	
	7-9 saat	18	3,7	34	7,0	52	10,7	
	10 saat ve üzeri	8	1,6	6	1,2	14	2,9	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi	Kilo aldım	84	17,3	95	19,6	179	36,9	0,000**
	Kilo kaybettim	57	11,8	59	12,2	116	23,9	
	Değişiklik olmadı	55	11,3	135	27,8	190	39,2	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi	5 saatten az	32	6,6	22	4,5	54	11,1	0,011*
	5-7 saat	94	19,4	145	29,9	239	49,3	
	8-10 saat	67	13,8	110	22,7	177	36,5	
	10 saat ve üzeri	3	0,6	12	2,5	15	3,1	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi	Uyku sürem arttı	46	9,5	86	17,7	132	27,2	0,000**
	Uyku sürem azaldı	71	14,6	46	9,5	117	24,1	
	Uyku sürem değişmedi	79	16,3	157	32,4	236	48,7	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 29’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %51,3’ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2’sinin kilosunun değişmediği, %49,3’ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7’sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre kısıtlamalar sürecinde: kilo değişimi olamayanlar, günlük uyku süresi 5-7 saat olanlar ve uyku süresi değişmeyenler ile pandemi sürecinde kendini riskli grupta görmeyenler arasında anlamlı farklılık bulundu.



Tablo 30. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Cinsiyet* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim								
Cinsiyet		Erkek (n=436)		Kadın (n=49)		Toplam (n=485)		p
		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	212	43,7	16	3,3	228	47,0	0,034*
	Hayır	224	46,2	33	6,8	257	53,0	
	Sıra Ortalaması	239,09		277,82				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	206	42,5	13	2,7	219	45,2	0,006**
	Hayır	230	47,4	36	7,4	266	54,8	
	Sıra Ortalaması	237,92		288,16				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	224	46,2	14	2,9	238	49,1	0,002**
	Hayır	212	43,7	35	7,2	247	50,9	
	Sıra Ortalaması	237,41		292,71				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	Evet	256	52,8	21	4,3	277	57,1	0,034*
	Hayır	180	37,1	28	5,8	208	42,9	
	Sıra Ortalaması	239,11		277,57				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	Evet	251	51,8	20	4,1	271	55,9	0,025*
	Hayır	185	38,1	29	6,0	214	44,1	
	Sıra Ortalaması	238,90		279,52				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	Evet	225	46,4	16	3,3	241	49,7	0,012*
	Hayır	211	43,5	33	6,8	244	50,3	
	Sıra Ortalaması	238,36		284,32				
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	Evet	277	57,1	33	6,8	310	63,9	0,598
	Hayır	159	32,8	16	3,3	175	36,1	
	Sıra Ortalaması	243,93		234,68				
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	Evet	207	42,7	18	3,7	225	46,4	0,153
	Hayır	229	47,2	31	6,4	260	53,6	
	Sıra Ortalaması	240,37		266,42				
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	Evet	182	37,5	20	4,1	202	41,6	0,901
	Hayır	254	52,4	29	6,0	283	58,4	
	Sıra Ortalaması	242,77		245,02				
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	Evet	235	48,5	21	4,3	256	52,8	0,143
	Hayır	201	41,4	28	5,8	229	47,2	
	Sıra Ortalaması	240,29		267,07				
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	Evet	223	46,0	17	3,5	240	49,5	0,029*
	Hayır	213	43,9	32	6,6	245	50,5	
	Sıra Ortalaması	238,97		278,87				
D12. Sebze tüketimim arttı	Evet	220	45,4	25	5,2	245	50,4	0,941
	Hayır	216	44,5	24	4,9	240	49,5	
	Sıra Ortalaması	243,14		241,78				
D13. Meyve tüketimim arttı	Evet	262	54,0	28	5,8	290	59,8	0,690
	Hayır	174	35,9	21	4,3	195	40,2	
	Sıra Ortalaması	242,28		249,43				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 30’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince polislerin; %57,1’inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği ve %55,9’unun yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde cinsiyet değişkenine göre; kadınlarda erkeklere oranla sabah kahvaltısı, öğlen yemeği ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının azaldığı, sevdiği gıdaların ve yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı, cips ve çerez ile un ve unlu mamul tüketiminin azaldığı anlamlı bulundu.

Tablo 31. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim														
Yaş (Yıl)	21-25 (n=97)		26-30 (n=256)		31-35 (n=73)		36-40 (n=39)		40> (n=20)		Toplam (n=485)		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı														
Evet	42	8,7	122	25,2	36	7,4	24	4,9	4	0,8	228	47,0	0,043*	
Hayır	55	11,3	134	27,6	37	7,6	15	3,1	16	3,3	257	53,0		
Sıra Ortalaması	252,00		241,43		237,41		207,77		308,50					
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı														
Evet	45	9,3	112	23,1	33	6,8	23	4,7	6	1,2	219	45,2	0,276	
Hayır	52	10,7	144	29,7	40	8,2	16	3,3	14	2,9	266	54,8		
Sıra Ortalaması	240,00		246,41		242,88		209,49		279,75					
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı														
Evet	39	8,0	132	27,2	35	7,2	26	5,4	6	1,2	238	49,1	0,022*	
Hayır	58	12,0	124	25,6	38	7,8	13	2,7	14	2,9	247	50,9		
Sıra Ortalaması	264,50		236,96		245,73		200,33		289,25					
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim														
Evet	50	10,3	153	31,5	40	8,2	24	4,9	10	2,1	277	57,1	0,585	
Hayır	47	9,7	103	21,2	33	6,8	15	3,1	10	2,1	208	42,9		
Sıra Ortalaması	256,50		236,57		248,62		232,27		260,25					
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı														
Evet	52	10,7	150	30,9	36	7,4	26	5,4	7	1,4	271	55,9	0,107	
Hayır	45	9,3	106	21,9	37	7,6	13	2,7	13	2,7	214	44,1		

Sıra Ortalaması	248,50	236,41	258,91	216,83	293,63									
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim														
Evet	42	8,7	137	28,2	40	8,2	17	3,5	5	1,0	241	49,7	0,054	
Hayır	55	11,3	119	24,5	33	6,8	22	4,5	15	3,1	244	50,3		
Sıra Ortalaması	258,50	233,72	230,62	257,79	302,88									
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı														
Evet	57	11,8	175	36,1	42	8,7	27	5,6	9	1,9	310	63,9	0,086	
Hayır	40	8,2	81	16,7	31	6,4	12	2,5	11	2,3	175	36,1		
Sıra Ortalaması	255,50	232,23	258,48	230,12	288,88									
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim														
Evet	36	7,4	125	25,8	41	8,5	16	3,3	7	1,4	225	46,4	0,083	
Hayır	61	12,6	131	27,0	32	6,6	23	4,7	13	2,7	260	53,6		
Sıra Ortalaması	265,50	237,09	219,30	256,01	270,63									
D9. Kırmızı et tüketimim arttı														
Evet	33	6,8	112	23,1	28	5,8	17	3,5	12	2,5	202	41,6	0,204	
Hayır	64	13,2	144	29,7	45	9,3	22	4,5	8	1,6	283	58,4		
Sıra Ortalaması	261,50	237,91	250,99	238,29	198,50									
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı														
Evet	36	7,4	143	29,5	43	8,9	19	3,9	15	3,1	256	52,8	0,003**	
Hayır	61	12,6	113	23,3	30	6,2	20	4,1	5	1,0	229	47,2		
Sıra Ortalaması	281,00	235,54	228,16	252,86	189,13									
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı														
Evet	36	7,4	126	26,0	43	8,9	19	3,9	16	3,3	240	49,5	0,003**	
Hayır	61	12,6	130	26,8	30	6,2	20	4,1	4	0,8	245	50,5		
Sıra Ortalaması	273,00	243,64	220,16	244,86	169,00									
D12. Sebze tüketimim arttı														
Evet	42	8,7	132	27,2	39	8,0	21	4,3	11	2,3	245	50,5	0,608	
Hayır	55	11,3	124	25,6	34	7,0	18	3,7	9	1,9	240	49,5		
Sıra Ortalaması	260,50	240,46	235,95	234,92	232,13									
D13. Meyve tüketimim arttı														
Evet	57	11,8	157	32,4	42	8,7	25	5,2	9	1,9	290	59,8	0,633	
Hayır	40	8,2	99	20,4	31	6,4	14	2,9	11	2,3	195	40,2		
Sıra Ortalaması	245,50	239,28	248,48	232,55	278,88									

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 31’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince yaş değişkenine göre polislerin; %52,8’inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde yaş değişkenine göre; 40 yaş ve üstü polislerin diğer yaş aralıklarına oranla sabah kahvaltısında ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı anlamlı bulunurken; 21-25 yaş aralığındaki polislerin diğer yaş aralıklarına oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların tüketimindeki artış ile un ve unlu mamullerin tüketiminin artmayışı anlamlı bulundu.

Tablo 32. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Beden Kitle İndeksi* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim												
Beden Kitle İndeksi	Zayıf		Normal		Şişman		Obez		Toplam		p	
	(n=6)		(n=302)		(n=170)		(n=7)		(n=485)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	2	0,4	133	27,4	88	18,1	5	1,0	228	47,0	0,193	
Hayır	4	0,8	169	34,8	82	16,9	2	0,4	257	53,0		
Sıra Ortalaması	276,17		250,20		231,47		183,79					
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	2	0,4	126	26,0	86	17,7	5	1,0	219	45,2	0,125	
Hayır	4	0,8	176	36,3	84	17,3	2	0,4	266	54,8		
Sıra Ortalaması	271,67		251,32		229,82		179,29					
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	2	0,4	138	28,5	93	19,2	5	1,0	238	49,1	0,137	
Hayır	4	0,8	164	33,8	77	15,9	2	0,4	247	50,9		
Sıra Ortalaması	281,17		251,19		229,34		188,79					
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim												
Evet	3	0,6	164	33,8	106	21,9	4	0,8	277	57,1	0,392	
Hayır	3	0,6	138	28,5	64	13,2	3	0,6	208	42,9		
Sıra Ortalaması	260,25		249,81		230,29		242,93					
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı												
Evet	2	0,4	163	33,6	102	21,0	4	0,8	271	55,9	0,415	
Hayır	4	0,8	139	28,7	68	14,0	3	0,6	214	44,1		

Sıra Ortalaması	297,67	247,61	233,00	239,93	
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim					
Evet	2	0,4	147	30,3	87 17,9 5 1,0 241 49,7 0,525
Hayır	4	0,8	155	32,0	83 17,1 2 0,4 244 50,3
Sıra Ortalaması	282,67	245,46	239,40	190,29	
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı					
Evet	3	0,6	185	38,1	119 24,5 3 0,6 310 63,9 0,139
Hayır	3	0,6	117	24,1	51 10,5 4 0,8 175 36,1
Sıra Ortalaması	276,75	249,45	228,25	294,07	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim					
Evet	1	0,2	144	29,7	77 15,9 3 0,6 225 46,4 0,485
Hayır	5	1,0	158	32,6	93 19,2 4 0,8 260 53,6
Sıra Ortalaması	315,08	239,87	245,66	251,57	
D9. Kırmızı et tüketimim arttı					
Evet	1	0,2	122	25,2	76 15,7 3 0,6 202 41,6 0,496
Hayır	5	1,0	180	37,1	94 19,4 4 0,8 283 58,4
Sıra Ortalaması	303,58	246,04	235,59	240,07	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı					
Evet	2	0,4	146	30,1	103 21,2 5 1,0 256 52,8 0,038*
Hayır	4	0,8	156	32,2	67 13,8 2 0,4 229 47,2
Sıra Ortalaması	290,17	253,76	224,07	197,79	
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı					
Evet	2	0,4	137	28,2	96 19,8 5 1,0 240 49,5 0,062
Hayır	4	0,8	165	34,0	74 15,3 2 0,4 245 50,5
Sıra Ortalaması	282,17	252,99	226,06	189,79	
D12. Sebze tüketimim arttı					
Evet	1	0,2	155	32,0	85 17,5 4 0,8 245 50,5 0,397
Hayır	5	1,0	147	30,3	85 17,5 3 0,6 240 49,5
Sıra Ortalaması	325,08	241,04	244,25	226,93	
D13. Meyve tüketimim arttı					
Evet	2	0,4	172	35,5	111 22,9 5 1,0 290 59,8 0,152
Hayır	4	0,8	130	26,8	59 12,2 2 0,4 195 40,2
Sıra Ortalaması	307,17	249,89	229,66	214,79	

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 32’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince beden kitle indeksi değişkenine göre polislerin; %52,8’inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda

tüketiminin arttığı görüldü. Beden kitle indeksi değişkenine göre normal olanların zayıf, şişman ve bez olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimi ($p<0,05$) anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tablo 33. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Medeni Durum* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim												
Medeni Durum	Bekar		Evli		Boşanmış		Dul		Toplam		p	
	(n=251)		(n=209)		(n=19)		(n=6)		(n=485)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	129	26,6	84	17,3	11	2,3	4	0,8	228	47,0	0,054	
Hayır	122	25,2	125	25,8	8	1,6	2	0,4	257	53,0		
Sıra Ortalaması	232,37		259,54		216,61		195,33					
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	120	24,7	85	17,5	10	2,1	4	0,8	219	45,2	0,267	
Hayır	131	27,0	124	25,6	9	1,9	2	0,4	266	54,8		
Sıra Ortalaması	236,56		253,88		224,87		190,83					
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	130	26,8	94	19,4	11	2,3	3	0,6	238	49,1	0,434	
Hayır	121	24,9	115	23,7	8	1,6	3	0,6	247	50,9		
Sıra Ortalaması	236,40		252,93		221,61		240,75					
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim												
Evet	147	30,3	115	23,7	12	2,5	3	0,6	277	57,1	0,803	
Hayır	104	21,4	94	19,4	7	1,4	3	0,6	208	42,9		
Sıra Ortalaması	239,48		248,07		228,34		260,25					
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı												
Evet	146	30,1	108	22,3	13	2,7	4	0,8	271	55,9	0,318	
Hayır	105	21,6	101	20,8	6	1,2	2	0,4	214	44,1		
Sıra Ortalaması	237,44		253,19		212,58		216,83					
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim												
Evet	136	28,0	93	19,2	8	1,6	4	0,8	241	49,7	0,145	
Hayır	115	23,7	116	23,9	11	2,3	2	0,4	244	50,3		
Sıra Ortalaması	232,11		255,59		261,39		201,83					
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı												

Evet	158	32,6	137	28,2	12	2,5	3	0,6	310	63,9	0,837
Hayır	93	19,2	72	14,8	7	1,4	3	0,6	175	36,1	
Sıra Ortalaması	245,35		239,04		244,84		276,75				
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim											
Evet	126	26,0	86	17,7	10	2,1	3	0,6	225	46,4	0,251
Hayır	125	25,8	123	25,4	9	1,9	3	0,6	260	53,6	
Sıra Ortalaması	233,77		255,72		227,87		234,25				
D9. Kırmızı et tüketimim arttı											
Evet	101	20,8	86	17,7	11	2,3	4	0,8	202	41,6	0,281
Hayır	150	30,9	123	25,4	8	1,6	2	0,4	283	58,4	
Sıra Ortalaması	246,42		244,22		203,61		182,33				
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı											
Evet	125	25,8	117	24,1	10	2,1	4	0,8	256	52,8	0,529
Hayır	126	26,0	92	19,0	9	1,9	2	0,4	229	47,2	
Sıra Ortalaması	250,23		235,25		243,37		209,33				
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı											
Evet	119	24,5	107	22,1	11	2,3	3	0,6	240	49,5	0,750
Hayır	132	27,2	102	21,0	8	1,6	3	0,6	245	50,5	
Sıra Ortalaması	248,03		238,85		222,61		241,75				
D12. Sebze tüketimim arttı											
Evet	126	26,0	103	21,2	13	2,7	3	0,6	245	50,5	0,463
Hayır	125	25,8	106	21,9	6	1,2	3	0,6	240	49,5	
Sıra Ortalaması	243,77		245,99		199,58		244,25				
D13. Meyve tüketimim arttı											
Evet	157	32,4	116	23,9	14	2,9	3	0,6	290	59,8	0,246
Hayır	94	19,4	93	19,2	5	1,0	3	0,6	195	40,2	
Sıra Ortalaması	236,32		253,41		209,32		266,75				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 33’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince medeni durum değişkenine göre polislerin diyet davranışlarında meydana gelen değişim anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 34. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Eğitim Durumu* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim												
Eğitim Durumu	Lise (n=33)		Önlisans (n=99)		Lisans (n=334)		Y.Lisans (n=19)		Toplam (n=485)		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	20	4,1	50	10,3	148	30,5	10	2,1	228	47,0	0,246	
Hayır	13	2,7	49	10,1	186	38,4	9	1,9	257	53,0		
Sıra Ortalaması	210,03		234,53		249,54		229,37					
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	22	4,5	47	9,7	143	29,5	7	1,4	219	45,2	0,054	
Hayır	11	2,3	52	10,7	191	39,4	12	2,5	266	54,8		
Sıra Ortalaması	190,83		237,37		248,68		263,16					
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı												
Evet	21	4,3	46	9,5	162	33,4	9	1,9	238	49,1	0,372	
Hayır	12	2,5	53	10,9	172	35,5	10	2,1	247	50,9		
Sıra Ortalaması	207,68		249,32		244,38		247,13					
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim												
Evet	19	3,9	53	10,9	196	40,4	9	1,9	277	57,1	0,662	
Hayır	14	2,9	46	9,5	138	28,5	10	2,1	208	42,9		
Sıra Ortalaması	241,88		251,68		239,19		266,63					
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı												
Evet	20	4,1	54	11,1	186	38,4	11	2,3	271	55,9	0,939	
Hayır	13	2,7	45	9,3	148	30,5	8	1,6	214	44,1		
Sıra Ortalaması	231,53		246,23		243,46		238,11					
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim												
Evet	21	4,3	52	10,7	160	33,0	8	1,6	241	49,7	0,291	
Hayır	12	2,5	47	9,7	174	35,9	11	2,3	244	50,3		
Sıra Ortalaması	209,18		236,13		247,33		261,39					
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı												

Evet	23	4,7	57	11,8	217	44,7	13	2,7	310	63,9	0,470
Hayır	10	2,1	42	8,7	117	24,1	6	1,2	175	36,1	
Sıra Ortalaması	228,98		258,38		240,45		232,08				
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim											
Evet	18	3,7	40	8,2	160	33,0	7	1,4	225	46,4	0,347
Hayır	15	3,1	59	12,2	174	35,9	12	2,5	260	53,6	
Sıra Ortalaması	223,23		257,52		239,33		266,16				
D9. Kırmızı et tüketimim arttı											
Evet	13	2,7	39	8,0	139	28,7	11	2,3	202	41,6	0,506
Hayır	20	4,1	60	12,4	195	40,2	8	1,6	283	58,4	
Sıra Ortalaması	248,47		248,47		243,08		203,61				
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı											
Evet	21	4,3	53	10,9	171	35,3	11	2,3	256	52,8	0,549
Hayır	12	2,5	46	9,5	163	33,6	8	1,6	229	47,2	
Sıra Ortalaması	216,68		241,18		246,85		230,61				
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı											
Evet	22	4,5	49	10,1	162	33,4	7	1,4	240	49,5	0,156
Hayır	11	2,3	50	10,3	172	35,5	12	2,5	245	50,5	
Sıra Ortalaması	201,33		242,97		245,38		273,66				
D12. Sebze tüketimim arttı											
Evet	17	3,5	52	10,7	170	35,1	6	1,2	245	50,5	0,405
Hayır	16	3,3	47	9,7	164	33,8	13	2,7	240	49,5	
Sıra Ortalaması	240,58		238,13		242,07		288,92				
D13. Meyve tüketimim arttı											
Evet	19	3,9	55	11,3	206	42,5	10	2,1	290	59,8	0,637
Hayır	14	2,9	44	9,1	128	26,4	9	1,9	195	40,2	
Sıra Ortalaması	248,38		253,28		238,43		260,37				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 34'te görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince eğitim durumu değişkenine göre polislerin diyet davranışlarında meydana gelen değişim anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 35. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Mesleki Deneyim* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim													
Mesleki	1-5		6-10		11-15		16-20		20>		Toplam		p
Deneyim (Yıl)	(n=298)		(n=126)		(n=38)		(n=11)		(n=12)		(n=485)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı													
Evet	132	27,2	67	13,8	21	4,3	6	1,2	2	0,4	228	47,0	0,075
Hayır	166	34,2	59	12,2	17	3,5	5	1,0	10	2,1	257	53,0	
Sıra Ortalaması	249,58		228,05		222,99		224,73		316,58				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı													
Evet	128	26,4	64	13,2	17	3,5	5	1,0	5	1,0	219	45,2	0,688
Hayır	170	35,1	62	12,8	21	4,3	6	1,2	7	1,4	266	54,8	
Sıra Ortalaması	248,34		229,33		244,01		242,27		251,46				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı													
Evet	141	29,1	67	13,8	20	4,1	6	1,2	4	0,8	238	49,1	0,605
Hayır	157	32,4	59	12,2	18	3,7	5	1,0	8	1,6	247	50,9	
Sıra Ortalaması	247,26		233,05		234,37		229,73		281,17				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim													
Evet	169	34,8	74	15,3	21	4,3	6	1,2	7	1,4	277	57,1	0,993
Hayır	129	26,6	52	10,7	17	3,5	5	1,0	5	1,0	208	42,9	
Sıra Ortalaması	243,97		239,08		247,49		249,23		240,04				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı													
Evet	169	34,8	70	14,4	22	4,5	6	1,2	4	0,8	271	55,9	0,622
Hayır	129	26,6	56	11,5	16	3,3	5	1,0	8	1,6	214	44,1	
Sıra Ortalaması	240,97		243,78		238,11		246,23		297,67				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim													
Evet	150	30,9	69	14,2	14	2,9	3	0,6	5	1,0	241	49,7	0,174
Hayır	148	30,5	57	11,8	24	4,9	8	1,6	7	1,4	244	50,3	
Sıra Ortalaması	241,44		230,70		274,16		297,36		262,46				
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı													
Evet	193	39,8	81	16,7	23	4,7	5	1,0	8	1,6	310	63,9	0,175
Hayır	105	21,6	45	9,3	15	3,1	6	1,2	4	0,8	175	36,1	

Sıra Ortalaması	240,94	242,11	251,22	287,77	236,33									
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim														
Evet	137	28,2	66	13,6	13	2,7	3	0,6	6	1,2	225	46,4	0,217	
Hayır	161	33,2	60	12,4	25	5,2	8	1,6	6	1,2	260	53,6		
Sıra Ortalaması	244,02	228,48	272,54	289,36	234,25									
D9. Kırmızı et tüketimim arttı														
Evet	116	23,9	58	12,0	15	3,1	6	1,2	7	1,4	202	41,6	0,393	
Hayır	182	37,5	68	14,0	23	4,7	5	1,0	5	1,0	283	58,4		
Sıra Ortalaması	249,60	232,37	248,28	211,73	202,54									
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı														
Evet	147	30,3	76	15,7	17	3,5	6	1,2	10	2,1	256	52,8	0,044*	
Hayır	151	31,1	50	10,3	21	4,3	5	1,0	2	0,4	229	47,2		
Sıra Ortalaması	251,38	224,73	262,51	238,73	168,92									
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı														
Evet	134	27,6	74	15,3	17	3,5	5	1,0	10	2,1	240	49,5	0,013*	
Hayır	164	33,8	52	10,7	21	4,3	6	1,2	2	0,4	245	50,5		
Sıra Ortalaması	253,96	220,58	254,51	252,77	160,92									
D12. Sebze tüketimim arttı														
Evet	147	30,3	66	13,6	20	4,1	4	0,8	8	1,6	245	50,5	0,638	
Hayır	151	31,1	60	12,4	18	3,7	7	1,4	4	0,8	240	49,5		
Sıra Ortalaması	245,88	238,48	237,87	277,32	203,83									
D13. Meyve tüketimim arttı														
Evet	184	37,9	72	14,8	25	5,2	5	1,0	4	0,8	290	59,8	0,212	
Hayır	114	23,5	54	11,1	13	2,7	6	1,2	8	1,6	195	40,2		
Sıra Ortalaması	238,27	249,43	228,46	277,77	307,17									

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 35'te görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince mesleki deneyim değişkenine göre polislerin; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde mesleki deneyim değişkenine göre; 11-15 yıl mesleki deneyimi olanların diğer mesleki deneyimi olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimindeki artış ile un ve unlu mamul tüketimindeki azalma anlamlı bulundu.

Tablo 36. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim								
Covid-19 enfeksiyonu olma durumu		Evet		Hayır		Toplam		p
		(n=212)		(n=273)		(n=485)		
		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	115	23,7	113	23,3	228	47,0	0,005**
	Hayır	97	20,0	160	33,0	257	53,0	
	Sıra Ortalaması	225,46		256,62				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	110	22,7	109	22,5	219	45,2	0,009**
	Hayır	102	21,0	164	33,8	266	54,8	
	Sıra Ortalaması	226,67		255,68				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	118	24,3	120	24,7	238	49,1	0,011*
	Hayır	94	19,4	153	31,5	247	50,9	
	Sıra Ortalaması	227,02		255,41				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	Evet	127	26,2	150	30,9	277	57,1	0,274
	Hayır	85	17,5	123	25,4	208	42,9	
	Sıra Ortalaması	236,23		248,26				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	Evet	127	26,2	144	29,7	271	55,9	0,116
	Hayır	85	17,5	129	26,6	214	44,1	
	Sıra Ortalaması	233,23		250,59				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	Evet	111	22,9	130	26,8	241	49,7	0,301
	Hayır	101	20,8	143	29,5	244	50,3	
	Sıra Ortalaması	236,53		248,02				
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	Evet	136	28,0	174	35,9	310	63,9	0,925
	Hayır	76	15,7	99	20,4	175	36,1	

	Sıra	242,43	243,44					
	Ortalaması							
	Evet	100	20,6	125	25,8	225	46,4	0,762
	Hayır	112	23,1	148	30,5	260	53,6	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	Sıra	241,11	244,47					
	Ortalaması							
	Evet	82	16,9	120	24,7	202	41,6	0,243
	Hayır	130	26,8	153	31,5	283	58,4	
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	Sıra	250,20	237,41					
	Ortalaması							
	Evet	119	24,5	137	28,2	256	52,8	0,193
	Hayır	93	19,2	136	28,0	229	47,2	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	Sıra	234,88	249,31					
	Ortalaması							
	Evet	110	22,7	130	26,8	240	49,5	0,352
	Hayır	102	21,0	143	29,5	245	50,5	
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	Sıra	237,17	247,52					
	Ortalaması							
	Evet	118	24,3	127	26,2	245	50,5	0,046*
	Hayır	94	19,4	146	30,1	240	49,5	
D12. Sebze tüketimim arttı	Sıra	230,52	252,69					
	Ortalaması							
	Evet	138	28,5	152	31,3	290	59,8	0,036*
	Hayır	74	15,3	121	24,9	195	40,2	
D13. Meyve tüketimim arttı	Sıra	230,15	252,98					
	Ortalaması							

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 36’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince covid-19 enfeksiyonu olma değişkenine göre polislerin; %50,5’inin sebze tüketiminin arttığı ve %59,8’inin meyve tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde covid-19 enfeksiyonu olma değişkenine göre; covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin covid-19 enfeksiyonu geçirmeyenlere oranla sabah kahvaltısında, öğle yemeğinde ve akşam

yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı, sebze ve meyve tüketiminin ise anlamlı olarak arttığı bulundu.

Tablo 37. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akraba Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim								
Covid-19 enfeksiyonu olan akraba		Evet		Hayır		Toplam		P
		(n=334)		(n=151)		(n=485)		
		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	164	33,8	64	13,2	228	47,0	0,170
	Hayır	170	35,1	87	17,9	257	53,0	
	Sıra Ortalaması	237,93		254,22				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	151	31,1	68	14,0	219	45,2	0,971
	Hayır	183	37,7	83	17,1	266	54,8	
	Sıra Ortalaması	242,87		243,29				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	171	35,3	67	13,8	238	49,1	0,164
	Hayır	163	33,6	84	17,3	247	50,9	
	Sıra Ortalaması	237,85		254,40				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	Evet	206	42,5	71	14,6	277	57,1	0,003**
	Hayır	128	26,4	80	16,5	208	42,9	
	Sıra Ortalaması	231,93		267,48				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	Evet	198	40,8	73	15,1	271	55,9	0,025*
	Hayır	136	28,0	78	16,1	214	44,1	
	Sıra Ortalaması	234,74		261,26				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	Evet	170	35,1	71	14,6	241	49,7	0,429
	Hayır	164	33,8	80	16,5	244	50,3	
	Sıra Ortalaması	240,07		249,48				

	Evet	224	46,2	86	17,7	310	63,9	0,032*
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	Hayır	110	22,7	65	13,4	175	36,1	
	Sıra Ortalaması	235,37		259,89				
	Evet	155	32,0	70	14,4	225	46,4	0,992
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	Hayır	179	36,9	81	16,7	260	53,6	
	Sıra Ortalaması	242,96		243,08				
	Evet	127	26,2	75	15,5	202	41,6	0,016*
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	Hayır	207	42,7	76	15,7	283	58,4	
	Sıra Ortalaması	251,79		223,55				
	Evet	180	37,1	76	15,7	256	52,8	0,467
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	Hayır	154	31,8	75	15,5	229	47,2	
	Sıra Ortalaması	240,31		248,95				
	Evet	166	34,2	74	15,3	240	49,5	0,888
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	Hayır	168	34,6	77	15,9	245	50,5	
	Sıra Ortalaması	242,48		244,16				
	Evet	178	36,7	67	13,8	245	50,5	0,069
D12. Sebze tüketimim arttı	Hayır	156	32,2	84	17,3	240	49,5	
	Sıra Ortalaması	236,26		257,90				
	Evet	216	44,5	74	15,3	290	59,8	0,001**
D13. Meyve tüketimim arttı	Hayır	118	24,3	77	15,9	195	40,2	
	Sıra Ortalaması	231,17		269,16				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 37’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre polislerin; %57,1’inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, %55,9’unun yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, %63,9’unun çay ve kahve tüketiminin arttığı, %59,8’inin meyve tüketiminin arttığı

görüldü. Kısıtlamalar sürecinde covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre; akrabası covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin akrabası covid-19 geçirmeyenlere oranla kırmızı et tüketimindeki artış anlamlı bulunurken; akrabası covid-19 geçirmeyenlerin geçirenlere oranla sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının, çay kahve ve meyve tüketimindeki artış anlamlı bulundu.

Tablo 38. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin *Kronik Hastalık* Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim								
Kronik Hastalık		Evet		Hayır		Toplam		p
		(n=39)		(n=446)		(n=485)		
		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	28	5,8	200	41,2	228	47,0	0,001**
	Hayır	11	2,3	246	50,7	257	53,0	
	Sıra Ortalaması	182,90		248,26				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	30	6,2	189	39,0	219	45,2	0,000**
	Hayır	9	1,9	257	53,0	266	54,8	
	Sıra Ortalaması	165,96		249,74				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	29	6,0	209	43,1	238	49,1	0,001**
	Hayır	10	2,1	237	48,9	247	50,9	
	Sıra Ortalaması	181,68		248,36				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	Evet	26	5,4	251	51,8	277	57,1	0,209
	Hayır	13	2,7	195	40,2	208	42,9	
	Sıra Ortalaması	219,83		245,03				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	Evet	24	4,9	247	50,9	271	55,9	0,458
	Hayır	15	3,1	199	41,0	214	44,1	
	Sıra Ortalaması	229,27		244,20				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	Evet	26	5,4	215	44,3	241	49,7	0,027*
	Hayır	13	2,7	231	47,6	244	50,3	
	Sıra Ortalaması	201,83		246,60				
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	Evet	31	6,4	279	57,5	310	63,9	0,035*
	Hayır	8	1,6	167	34,4	175	36,1	
	Sıra Ortalaması	205,24		246,30				

D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	Evet	28	5,8	197	40,6	225	46,4	0,001**
	Hayır	11	2,3	249	51,3	260	53,6	
	Sıra Ortalaması	181,40		248,39				
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	Evet	25	5,2	177	36,5	202	41,6	0,003**
	Hayır	14	2,9	269	55,5	283	58,4	
	Sıra Ortalaması	188,55		247,76				
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	Evet	29	6,0	227	46,8	256	52,8	0,005**
	Hayır	10	2,1	219	45,2	229	47,2	
	Sıra Ortalaması	190,68		247,58				
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	Evet	28	5,8	212	43,7	240	49,5	0,004**
	Hayır	11	2,3	234	48,2	245	50,5	
	Sıra Ortalaması	188,90		247,73				
D12. Sebze tüketimim arttı	Evet	32	6,6	213	43,9	245	50,5	0,000**
	Hayır	7	1,4	233	48,0	240	49,5	
	Sıra Ortalaması	166,53		249,69				
D13. Meyve tüketimim arttı	Evet	29	6,0	261	53,8	290	59,8	0,053
	Hayır	10	2,1	185	38,1	195	40,2	
	Sıra Ortalaması	207,68		246,09				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 38’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince kronik hastalık değişkenine göre polislerin; %63,9’unun çay ve kahve tüketiminin, %52,8’inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin ve %50,5’inin sebze tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde kronik hastalık değişkenine göre; kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara oranla sabah kahvaltısında, öğle yemeğinde ve akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının, cips ve çerez gibi gıdaların, şekerli ve gazlı içeceklerin, kırmızı et tüketiminin, un ve unlu mamul tüketiminin artmadığı; aksine çay ve kahve ile çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların ve sebze tüketiminin arttığı anlamlı bulundu.

Tablo 39. Polislerin Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişimin Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme Değişkenine Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim								
Risk Durumu		Evet		Hayır		Toplam		p
		(n=196)		(n=289)		(n=485)		
		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	98	20,2	130	26,8	228	47,0	0,278
	Hayır	98	20,2	159	32,8	257	53,0	
	Sıra Ortalaması	235,75		247,92				
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	91	18,8	128	26,4	219	45,2	0,643
	Hayır	105	21,6	161	33,2	266	54,8	
	Sıra Ortalaması	239,91		245,10				
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	Evet	96	19,8	142	29,3	238	49,1	0,973
	Hayır	100	20,6	147	30,3	247	50,9	
	Sıra Ortalaması	243,22		242,85				
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	Evet	111	22,9	166	34,2	277	57,1	0,860
	Hayır	85	17,5	123	25,4	208	42,9	
	Sıra Ortalaması	244,17		242,21				
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	Evet	118	24,3	153	31,5	271	55,9	0,114
	Hayır	78	16,1	136	28,0	214	44,1	
	Sıra Ortalaması	232,51		250,12				
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	Evet	112	23,1	129	26,6	241	49,7	0,007**
	Hayır	84	17,3	160	33,0	244	50,3	
	Sıra Ortalaması	224,93		255,26				
	Evet	130	26,8	180	37,1	310	63,9	0,363

D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	Hayır	66	13,6	109	22,5	175	36,1	
	Sıra Ortalaması	237,16		246,96				
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	Evet	99	20,4	126	26,0	225	46,4	0,135
	Hayır	97	20,0	163	33,6	260	53,6	
	Sıra Ortalaması	233,01		249,77				
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	Evet	82	16,9	120	24,7	202	41,6	0,945
	Hayır	114	23,5	169	34,8	283	58,4	
	Sıra Ortalaması	242,55		243,31				
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	Evet	117	24,1	139	28,7	256	52,8	0,012*
	Hayır	79	16,3	150	30,9	229	47,2	
	Sıra Ortalaması	226,24		254,37				
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	Evet	108	22,3	132	27,2	240	49,5	0,042*
	Hayır	88	18,1	157	32,4	245	50,5	
	Sıra Ortalaması	229,38		252,24				
D12. Sebze tüketimim arttı	Evet	106	21,9	139	28,7	245	50,5	0,196
	Hayır	90	18,6	150	30,9	240	49,5	
	Sıra Ortalaması	234,35		248,87				
D13. Meyve tüketimim arttı	Evet	121	24,9	169	34,8	290	59,8	0,473
	Hayır	75	15,5	120	24,7	195	40,2	
	Sıra Ortalaması	238,29		246,19				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 39’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre polislerin; %52,8 inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde kendini riskli

grupta görme değişkenine göre; kendini riskli grupta görmeyenlerin kendini riskli grupta görenlere oranla cips ve çerez gibi gıdalar ile un ve unlu mamullerin tüketiminin artmadığı, çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların tüketiminin ise arttığı anlamlı bulundu.

Tablo 40. Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi Skor Ortalamaları

Fiziksel Aktivite (dk/hafta)	N	Min	Max	X	Sd
Yürüme	485	,00	5544	342,00	593,31
Orta Şiddetli Aktivite	485	,00	4800	299,63	567,21
Yüksek Şiddetli Aktivite	485	,00	26880	2496,58	4017,80

Tablo 40’da görüldüğü üzere çalışmaya katılan polislerin; yürüme aktivite ortalamalarının 342,00 dk/hafta, orta şiddetli aktivite ortalamalarının 299,63 dk/hafta ve yüksek şiddetli aktivite ortalamalarının 2496,58 dk/hafta olduğu tespit edildi.

Tablo 41. Polislerin Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Ortalamaları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	Min	Max	X	Sd
Düşük düzey: inaktif (<600 MET-dk/hafta)	165	,00	600	73,37	163,73
Orta düzey: minimal aktif (600–3000 MET-dk/hafta)	152	636	2965	1753,51	567,21
Yüksek düzey: aktif (>3000 MET-dk/hafta)	168	3078	26880	7401,16	473,52
Toplam Fiziksel Aktivite	485	,00	26880	3138,22	424,56

Tablo 41’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan polislerin; 165’inin 73,37 ortalama ile düşük düzey aktivite (inaktif), 152’sinin 1753,51 ortalama ile orta düzey aktivite (minimal aktif) ve 168’inin 7401,16 ortalama ile yüksek düzey aktivite (aktif) gerçekleştirdiği tespit edildi.

Tablo 42. Polislerin *Cinsiyet* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Erkek	436	2967,68 $\pm$ 193,87	239,07	8966,500	-1,864	0,062
Kadın	49	4655,67 $\pm$ 786,11	278,01			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 42’de görüldüğü üzere polislerin, cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 43. Polislerin *Yaş* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X ²	p
21-25 yaş	97	3177,64 $\pm$ 449,06	242,32	4	4,153	0,386
26-30 yaş	256	3447,50 $\pm$ 282,91	252,45			
31-35 yaş	73	2793,02 $\pm$ 441,05	234,25			
36-40 yaş	39	2327,67 $\pm$ 525,23	217,62			
40 ve üzeri	20	1828,65 $\pm$ 460,02	206,78			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 43’te görüldüğü üzere polislerin, yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 44. Polislerin Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X ²	p
Zayıf (18,50 ve altı)	6	8713,00±3017,03	330,92	3	3,268	0,352
Normal (18,51-24,99)	302	3196,51±259,97	238,27			
Şişman (25,00-29,99)	170	2860,46±265,54	249,19			
Obez (30,00 ve üzeri)	7	2590,29±1218,60	221,50			
Toplam	485	3138,22±424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 44'te görüldüğü üzere polislerin, beden kitle indeksi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Tablo 45. Polislerin *Medeni Durum* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X ²	p
Bekar	251	3353,96±263,96	252,55	3	7,532	0,057
Evli	209	2983,49±305,03	235,93			
Boşanmış	19	2882,84±808,48	237,53			
Dul	6	311,00±215,29	107,00			
Toplam	485	3138,22±424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 45'te görüldüğü üzere polislerin, medeni durum değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Tablo 46. Polislerin *Eğitim Durumu* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X^2	p
Lise	33	2143,94±535,63	211,62			
Önlisans	99	2983,99±445,09	230,47			
Lisans	334	3274,68±236,91	248,13	3	3,815	0,282
Yüksek Lisans	19	3269,84±761,36	272,53			
Doktora	0	0	0			
Toplam	485	3138,22±424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 46’da görüldüğü üzere polislerin, eğitim durumu değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$)

Tablo 47. Polislerin *Mesleki Deneyim* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Deneyim	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X^2	p
1-5 yıl	298	3462,72±272,54	249,70			
6-10 yıl	126	2615,37±272,13	237,63			
11-15 yıl	38	2938,58±713,97	224,58	4	4,479	0,345
16-20 yıl	11	2996,18±1008,63	259,27			
20 yıl ve üzeri	12	1332,00±489,94	176,33			
Toplam	485	3138,22±424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 47’de görüldüğü üzere polislerin, mesleki deneyim değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 48. Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Covid-19 enfeksiyonu geçirme	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Evet	212	3636,16 $\pm$ 301,31	266,04	24053,500	-3,224	0,001**
Hayır	273	2751,53 $\pm$ 247,62	225,11			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 48’de görüldüğü üzere polislerin, covid-19 enfeksiyonu geçirme değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında evet cevabı verenler lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 49. Polislerin Covid-19 Enfeksiyonu Olan Akrabalar Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Covid-19 enfeksiyonu olan akrabalar	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Evet	334	3449,41 $\pm$ 238,93	256,58	20682,500	-3,206	0,001**
Hayır	151	2449,88 $\pm$ 315,48	212,97			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 49’da görüldüğü üzere polislerin, covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında evet cevabı verenler lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 50. Polislerin Kronik Hastalık Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Evet	39	2744,40 $\pm$ 453,72	249,18	8456,000	-0,290	0,772
Hayır	446	3172,65 $\pm$ 205,68	242,46			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 50’de görüldüğü üzere polislerin, kronik hastalık değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 51. Polislerin *Pandemi Sürecinde Kendini Riskli Grupta Görme* Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET-dk/hafta) Puanlarının Karşılaştırılması

Risk Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Evet	196	4276,57 $\pm$ 369,57	279,31	21206,000	-4,748	0,000**
Hayır	289	2366,19 $\pm$ 191,78	218,38			
Toplam	485	3138,22 $\pm$ 424,56				

** 0,01 seviyesinde anlamlı, * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 51’de görüldüğü üzere polislerin, pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında evet cevabı verenler lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$).

6. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, pandemi kısıtlamaları sürecinde polis memurlarının beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeylerinin demografik değişkenler aracılığıyla değerlendirilmesidir.

Yapılan bu çalışmada 485 polis memurunun; %89,9' unun erkek, %10,1'inin kadın olduğu tespit edildi. Çalışkan ve Mencik (2017) in Polis mesleğinde halkla ilişkilerin önemi ve polislerin vatandaşa bakışı üzerine bir araştırma adlı çalışmasında katılımcıların cinsiyete göre dağılımı; %15,9 'u kadın, %84 ü erkektir. Emniyet teşkilatı polis kadrolarına alımlarda yıllık erkek personel alımı kadınlara oranla çok daha fazla olduğu için erkek polislerle karşılaşma ihtimali daha fazladır (75).

Yapılan çalışmada yaş değişkenine göre polislerin; %20,0'sinin 21-25 yaş, %52,8'inin 26-30 yaş, %15,1'inin 31-35 yaş, %8,0'ının 36-40 yaş ve %4,1'inin 40 ve üzeri yaş aralığında olduğu görüldü. Metin (2016) emniyet müdürlüğünde çalışan polis memurlarının serbest zaman etkinliklerinin değerlendirildiği çalışmasında e katılımcıların %45,1'i 21-30 yaş aralığında, %41,1'i 31-40 yaş aralığında, %10,9'u 41-50 yaş aralığında, %2,9'u ise 51-60 yaş aralığında olduğunu tespit edilmiştir (76).

Yapılan bu çalışmada beden kitle indeksi değişkenine göre polislerin; % 1,2'sinin zayıf (18,50 ve altı), %62,3'ünün normal (18,51-24,99), %35,1'inin şişman (25,00-29,99), % 1,4'ünün obez (30,00 ve üzeri) olduğu görüldü. Memiş ve Yıldırım (2007)'ın öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi başlıklı çalışmasında vücut kitle

indeksinin dağılımına bakıldığında, obez (%3,1) ve zayıf (%8,8) öğretmenlerin oranı çok düşük olup, fazla kilolu oranı %19,3'tür. Normal ağırlıktaki eğitimciler %68,9 oranında çoğunluğu oluşturmaktadır. Beden kitle indeksi değişkenine göre akademisyen ve polis memurlarında benzerlik görülmektedir (77).

Çalışmamızda medeni durum değişkenine göre polislerin; %51,8'inin bekâr, %43,1'inin evli, %3,9'unun boşanmış, %1,2'sinin dul olduğu görülmüştür. Gezer (2014)'in spor yapan ve spor yapmayan emniyet teşkilatı mensuplarının yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi üzerine yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %18.2 si (n=34) bekâr, %81.8 i (n=153) evli olduğu tespit edilmiştir (78).

Karakaya (2002)'nin emniyet mensuplarının demografik özellikleri ile stres faktörleri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma başlıklı çalışmasında eğitim durumu değişkenine göre emniyet mensuplarının %81'i lise ve altı, % 15'i ön lisans ve % 4'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir (79). Öztürk ve Taner (2014)'in Gaziantep emniyet müdürlüğü çevik kuvvet amirliğinde görevli polislerin boş zamanlarını değerlendirme alışkanlıklarını araştırdıkları çalışmada araştırmaya katılan memurların %1,3'ü lise mezunu, %20,8'i Ön lisans mezunu %71,1'i lisans mezunu %5,0'ı yüksek lisans ve %1,3'ü doktora mezunu olduğu görülmektedir (80). Yapmış olduğumuz çalışmada ise polislerin; %6,8'inin lise, %20,4'ünün önlisans, %68,9'unun lisans, %3,9'unun yüksek lisans ve %0,0'ının doktora eğitim durumunda olduğu görüldü. Öztürk ve Taner (2014)'in yaptığı araştırmayla bizim çalışmamız eğitim durumu değişkenine göre benzerlik göstermektedir. Karakaya (2002)'nin araştırması ile bizim çalışmamız eğitim durumu değişkenine göre uyumamaktadır. Buna neden olarak eski tarihli araştırma olması, süregelen

yıllarda eğitim seviyesinin yükselmesi ve polis alımlarında eğitim durumunun önceki tarihlere göre daha yukarıda olması gösterilebilir.

Çalışmamızda mesleki deneyim değişkenine göre polislerin; %61,4'ünün 1-5 yıl, %26,0'ının 6-10 yıl, %7,8'inin 11-15 yıl, %2,3'ünün 16-20 yıl, 12'sinin %2,5'inin 20 yıl ve üzeri mesleki deneyiminin olduğu görüldü. Ayrıca günlük yaşamda meydana gelen değişimin mesleki deneyim değişkenine göre 1-5 yıl deneyimi olanların, 5 yıl üzerinde deneyimi olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı anlamlı bulundu. Filiz ve Özkökeli (2001)'nin Ankara'da çevik kuvvet biriminde görev yapan polislerin boş zaman faaliyetleri üzerine bir araştırma başlıklı çalışmasında mesleklerinin ilk basamağını oluşturan Çevik Kuvvet Birimi görev süresi olarak ilk sırada 1-10 yıl arasında görev yapanlar 238 kişi ile %87.8' ini oluşturmaktadır. Son sırada ise 11 ve üstü hizmet yılı olanlar 35 kişi %12.8' ini işgal etmektedir (81). Bizim çalışmamız ile bu çalışma arasında benzerlik görülmektedir. Bunun nedeni iki çalışmada da araştırmaya katılan polis memurlarının çoğunluğunu Çevik Kuvvet biriminde görev yapan polislerin oluşturmasıdır. Polislik mesleğinin ilk görevi olan Çevik Kuvvet biriminde görev yapan memurlar 1-3 yıllık polislerdir onun için 24-30 yaş gurubunda çoğunluğu oluşturmaktadırlar. Çevik Kuvvet Yönetmeliğinin 37. maddesine göre memurlarda 35, amirlerde 45 yaş sınırı vardır. Çevik Kuvvette görev süresi 3 yıldır. Gerekli görülürse 3 yıl daha uzatılabilir (82). Polat (2018)'in polislerle yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan polis memurlarının ortalama fiziksel aktivitelerine bağlı olarak hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu tespit edildi. Dolayısıyla mesleki hizmeti 1-5 yıl olan grup ile 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 15 yıl ve üzeri olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark vardır (97). Polat (2018)'in yaptığı araştırma ile bizim çalışmamız arasında farklılık görülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinin bu farklılığın nedeni olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada Covid-19 enfeksiyonu geçirme değişkenine göre polislerin; %43,7'sinin covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, %56,3'ünün COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği görüldü. Oğuz (2021) in pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin covid-19 korkusu ve algılanan covid-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında katılımcıların COVID-19 öyküleri incelendiğinde; %42,8'inin (n=83) COVID-19 tanısı aldığı, bunların %73,5'inin (n=61) tedavi ve karantina sürecini evde geçirdiği belirlenmiştir (83).

Çalışmamızda Covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre polislerin; %68,9'unun akrabasının covid-19 enfeksiyonu olduğu, %31,1'inin akrabasının covid-19 enfeksiyonu olmadığı görüldü. Hepyükselen (2021)'in bireysel spor dallarındaki milli sporcularla yapmış olduğu çalışmada yer alan sporcuların %77,4'ünün akrabalarında Covid-19 hastalığına yakalanan yoktur. %22,6'sının akrabaları Covid-19 hastalığına yakalanmıştır. Her iki çalışmaya bakıldığında Covid-19 enfeksiyonu geçiren akraba değişkenine göre benzerlik bulunduğu saptanmıştır (84).

Yapmış olduğumuz çalışmada kronik bir hastalığa sahip olma değişkenine göre polislerin; %8,0'mın kronik hastalığı olduğu, %92,0'mın kronik hastalığının olmadığı görüldü. Ertal (2021)'in sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde tükenmişlik düzeyi, uyku ve beslenme alışkanlıklarını araştırmaya yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunluğu kronik hastalığı olmayan bireylerden oluşmaktadır. Genel olarak katılımcıların %80,5'inin herhangi bir kronik hastalığı

yoktur. Her iki çalışmada da kronik hastalık değişkenine göre benzerlik bulunmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşlarına yapılan alımlarda sağlık şartları bu duruma neden olarak gösterilebilir (85).

Çalışmamızda pandemi sürecinde kendilerini riskli grupta görme değişkenine göre polislerin; %40,4'ünün kendisini pandemi sürecinde riskli grupta gördüğü, %59,6'sının kendisini pandemi sürecinde riskli grupta görmediği görüldü. Güden (2021)'in pandeminin sosyal, psikolojik ve ekonomik etkilerine dair araştırma konulu bir çalışmada COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini 642 katılımcının %9,8'i çok düşük, %13,9'u düşük, %30,5'i riski bilmiyorum, %28,8'i yüksek ve %17'si çok yüksek olarak belirtmiştir (86). Aktaş (2022)'ın beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin Covid-19'a yakalanma kaygısı ve korkusu üzerine yaptığı çalışmada “Pandemi sürecinde kendinizi riskli grupta görüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde %58,5'inin Hayır yanıtını verdikleri görüldü. (87). Aktaş (2022) ile bizim yapmış olduğumuz çalışmalar pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre benzerlik göstermektedir. Polis memurlarının ve beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin bu konuda benzerlik göstermesinin nedeni olarak polislerin çoğunluğunun ve öğretmenlerin açık alanda çalışmaları gösterilebilir.

Yaptığımız bu çalışmada kısıtlamalar sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişime göre polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği görüldü. Erdoğan Yüce ve Muz (2021)'un yetişkinler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %49.8'i 21-

24 saatini kapalı ortamlarda geçirdiği, %47.8'i kilo aldığı, %32.0'ının 4-6 saat ekran karşısında geçirdiği, %51.8'inin günde 8-10 saat uyuduğu ve %43.5'inin uyku süresinin arttığı belirlenmiştir (72). İki çalışma arasındaki farkın polislerin pandemi sürecinde de aktif olarak görev yaptığı, görev sürelerinin genelinde açık alanlarda bulunduğu ve mesleki olarak kapamalara tabi tutulmadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. İki çalışmaya bakıldığında sadece ekran başında geçirilen süre değişkenine göre benzerlik olduğu tespit edilmiştir. Hepyükselen (2021); bireysel dallarda spor yapan milli sporcular ile yaptığı çalışmada 124 sporcudan 63 sporcu Covid-19 döneminde kilo değişimi yaşamıştır. 61 sporcu ise bu dönemde kilo değişimi yaşamamıştır. Milli olmayan sporculardan 30' unda Covid-19 döneminde kilo sabit kalmıştır ya da azalma olmuştur, milli olmayan sporculardan 44'ünde Covid-19 döneminde kilo artışı saptanmıştır. Milli sporculardan 31' inde Covid-19 döneminde kilo sabit kalmıştır ya da azalma olmuştur, milli sporculardan 19'unda Covid-19 döneminde kilo artışı saptanmıştır. Milli olan ve olmayan sporcuların kilo değişim durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (84). Güler ve arkadaşlarının (2021), jandarma sahil güvenlik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise pandemi öncesine kıyasla öğrencilerin; %79,33'ünün kilo verdiği, %14,42'sinin kilosunun değişmediği ve %6,25'inin kilo aldığı, %62,5'inin uyku süresinin arttığı, %30,29'unun uyku süresinin değişmediği ve %7,21'inin uyku süresi azaldığı, %49,04'ünün tv izleme süresinin değişmediği, %47,60'ının TV izleme süresinin azaldığı ve %3,36'sının arttığı tespit edilmiştir (88). Koca ve Fazlıoğulları (2021)'in pandemi sürecinin gençlerin fiziksel aktivite sürelerine etkisini incelediği çalışmasında ise gençlerin pandemi süresince anlamlı derecede daha fazla uyudukları belirlendi (89). Demir (2020); Pandemi sürecinde

yetişkinlerde yapılan bir araştırma, erkek katılımcıların uyanık olma saatinde daha yüksek oranda değişim ve gündüz uyku ihtiyacının daha yüksek olduğunu buldu. (90). Literatüre baktığımızda genel olarak pandemi döneminde bireylerin uyku sürelerinin ve kilolarının arttığı gözlemlenmektedir. Özellikle polis ve sağlık çalışanlarının yoğun mesai, nöbet sistemi, hareketli iş hayatı ve öğün olarak belli bir düzene sahip olmamalarından dolayı bu değişkenlerde literatür ile uyuşmadığı düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada beslenme alışkanlıkları değişkenine göre polislerin; %47,0'ının sabah kahvaltısında tükettiği besin miktarının arttığı, %53,0'ının artmadığı; %45,2'sinin öğle yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, %54,8'inin artmadığı; %49,1'inin akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, %50,9 artmadığı; %57,1'inin sevdiği gıdalardan daha fazla tükettiği, %42,9'unun daha fazla tüketmediği; %55,9'unun yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, %44,1'inin artmadığı; %49,3'ünün cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettiği, %50,3'ünün daha fazla tüketmediği; %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin arttığı, %36,1'inin artmadığı; %46,4'ünün şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettiği, %53,6'sının daha fazla tüketmediği; %41,6'sının kırmızı et tüketiminin arttığı, %58,4'ünün artmadığı; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı, %47,2'sinin artmadığı; %49,5'inin un ve unlu mamul tüketiminin arttığı, %50,5'inin artmadığı; %50,5'inin sebze tüketiminin arttığı, %49,5'inin artmadığı; %59,8'inin meyve tüketiminin arttığı, %40,2'sinin artmadığı görüldü. Erdoğan Yüce ve Muz (2021)'un yetişkinler üzerinde yapılan ankette, katılımcıların %69,7'si en sevdikleri yiyecekleri daha sık, %70,4'ü yemeklerden sonra bir şeyler atıştırmanın daha sık, %55,4'ü cips ve atıştırmalık gibi

yiyecekleri daha sık tüketirken, %74.8'i çay ve kave tüketimi artmıştır. %65,1'i çikolata ve şekerleme gibi tatlı yiyecekleri, %68,9'u daha fazla un ve unlu mamulleri ve %67,9'u daha fazla meyve tüketmiştir. Her iki çalışmaya bekatığımızda veriler paralellik göstermektedir (72). Pellegrini et al. (2020), Di Renzo et al. (2020), Rzymiski and Sidor (2020); COVID-19 pandemisi sırasında yapılan çalışmalar; çikolata, şekerleme, bisküvi ve kek gibi paketli gıdaların ve konserve ürünlerin tüketiminin fazla olduğunu, sebze ve meyve tüketiminin azaldığı tespitinde bulunmuşlardır. (91,92,93). Rodríguez-Pérez et al. (2020), Di Renzo et al. (2020); Öte yandan bazı çalışmalarda; işlenmiş et, gazlı içecek tüketiminin azalması, taze sebze ve meyve, balık, bakliyat ve beyaz et tüketiminin artması gibi bir takım pozitif değişiklikler tespit edilmiştir (94, 92). Coşkun (2021)'in pandemi döneminde evden çalışanlarla ilgili yapmış olduğu çalışmada COVID-19 öncesi ve sonrası günlük tüketilen ana öğünler dikkate alındığında; kahvaltılık yapanların sayısı pandemi öncesi 264, sonrası 257, öğle öğünü yemeği sayısı pandemi öncesi 298, sonrası 299, akşam öğünü yemeği pandemi öncesi 114'ten 164'e yükselmiştir. COVID-19 öncesi ve sonrası günlük tüketilen ara öğünler değerlendirildiğinde; 2. ve 3. ara öğün yapanların sayısı anlamlı bir artış göstermiştir (95). Eskici (2020) Covid 19 pandemisi karantina için beslenme önerileri üzerine yapılan çalışmada ise; sebze ve meyveler, fındık, baklagil, zeytinyağı, balık çeşitleri, tavuk, süt ve et ürünleri gibi pek çok sağlıklı ürünün pandemi evde geçirilen zaman içinde tatlı içecekler, rafine yiyecekler, kızarmış yiyecekler, işlenmiş etler, rafine tahıllar, yüksek yağlı yiyecekler, kurabiyeler, mezeler ve hamur işleri gibi sağlıksız batılı yeme alışkanlıkları, artan depresyon riski ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (96). Pandemi sürecinde özellikle

kapanmaların olduğu dönemde bireylerin boş zamanlarının çok olması ve evdeki zaman geçirme çabalarının beslenme alışkanlıklarını etkilediği görölmektedir.

Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi değişkenine göre polislerin; %34,0'ının aktif olmadığı (inaktif), %31,3'ünün düşük düzey fiziksel aktivite (minimal aktif) yaptığı, %34,6'sının yeterli düzeyde fiziksel aktivite (aktif) yaptığı görüldü. Polat (2018) polis memurlarının fiziksel aktivite düzeyini incelediği bir araştırmada araştırmaya katılan polis memurlarının 90'ının (%58,44) düşük düzey fiziksel aktivite yaptığı, 50'sinin (%32,47) orta düzey fiziksel aktivite yaptığı, 14'ünün (%9,09) yüksek düzey fiziksel aktivite yaptığını bulmuşlardır (97). İki çalışma karşılaştırıldığında bizim yapmış olduğumuz çalışmada polis memurlarının fiziksel olarak daha aktif olduğu görölmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada polis memurlarının çoğunluğunu genç polisler oluşturmaktadır. Emniyet teşkilatında özellikle mesleğin ilk yıllarında yaşı küçük polisler hareketli birimlerde (Çevik kuvvet, Yunuslar, Devriye ekipler vs.) çalışmaktadır. Mesleğin ilk yıllarındaki bu polislerin çoğunluğu bekârlardan oluşmaktadır. Bekâr oldukları için mesai dışındaki zamanlarda sosyal ve fiziksel aktivitelerle daha çok ilgilendikleri bilinmektedir. Yalçınkaya ve arkadaşları (2007) tarafından sağlık çalışanlarının yaşam tarzı davranışlarını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, egzersiz durumu ve çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yıl sayısı arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır (98). Ayrıca Karaca ve arkadaşları (2017) tarafından yetişkinlerin fiziksel aktivite ve oturma sürelerinin farklı değişkenlere göre kıyaslamış, fiziksel aktivite süresi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu bulmuşlardır (99).

Seefeldt ve arkadaşları (2002)'nin çalışmasında bireylerin medeni durumları fiziksel aktivite yönünden belirleyici olduğu, özellikle bekârların fiziksel aktivite düzeyinin evlilerden daha fazla yaptığı sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde, bekâr olanların fiziksel aktivite düzeyi evlilerden daha yüksek olarak bulunmuştur (100). Demirtaş (2021)'in 18-65 yaş arası bireylerde yapmış olduğu çalışmada ise medeni durumu bekâr olanların fiziksel aktivite düzeyi evlilerden daha yüksek saptanmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (101). Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızla Polat (2018)'in çalışması arasındaki farklılığı açıklar niteliktedir.

Pandemi döneminde uzaktan eğitim gören gençlerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada Ünal (2021) ise bireylerin %25.7'sinin inaktif, %56'sının minimal aktif ve %18.3'ünün ise çok aktif olduğu görüldü (102). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada Bulguroğlu ve arkadaşları (2021) pandemi döneminde kısıtlamaların devam ettiği dönemde 332 üniversite öğrencisinin fiziksel aktivite düzeyini IPAQ-SF ile değerlendirmişlerdir. Bahsi geçen çalışmada fiziksel inaktivite oranının %30 olduğu ve %49'unun minimal aktif, %21'inin ise çok aktif olduğu görülmektedir (103). Deniz (2019)'in ofis çalışanlarında yapmış olduğu bir çalışmada ise bireylerin yüzde 30'unun inaktif, yüzde 52'sinin minimal aktif ve yüzde 18'inin çok aktif olduğu saptanmıştır (104). Yine ülkemizde pandemi döneminde genç bireylerle yapılan araştırmada Çakır (2021) katılımcıların %38,3'ünün fiziksel olarak aktif olmadığı, %46,7'sinin düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve yalnızca %15'inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görüldü (105). Bizim çalışmamızla karşılaştırdığımızda polislerin,

kısıtlamaya tabi tutulan bireyler gibi genellikle kapalı alanlarda çalışmadığı bundan ötürü hareketli olan yaşam tarzlarında bir değişiklik olmadığı görülmüştür.

Güler ve arkadaşlarının (2021) Jandarma sahil güvenlik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin pandemi öncesine kıyasla %71,16'sının fiziksel aktiviteye katılım oranının arttığı, %27,40'ının fiziksel aktiviteye katılma oranının azaldığı ve %1,44'ünün fiziksel aktiviteye katılım oranının değişmediği belirlenmiştir (88). Savunma Üniversitesi'nin öğrencileri ile yapılan bir çalışmada Juříková (2014) öğrencilerin %52'sinin boş zamanlarında spor aktiviteleri gerçekleştirdiği ve %46'sının ise okuldaki fiziksel egzersiz derslerine katılmanın dışında fiziksel aktiviteler de yaptığı bildirilmiştir (106). Vatansever ve arkadaşlarının (2015) orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyini araştırdığı çalışmada katılımcıların %15,2'nin fiziksel olarak aktif olmadığı, %46'nın aktivite düzeyinin düşük olduğu ve %38,7'nin fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu görülmektedir (107). Özellikle kolluk gücü öğrencilerinde yapılan eğitimler ve fiziki alım şartları öğrencileri fiziksel aktiviteye alıştırmaktadır. Orta yaş ve üzeri bireylerin ise eğitim durumu, maddi durum vs. imkânlar dâhilinde, yaşın getirmiş olduğu sağlıksal sıkıntıları gidermek maksadıyla fiziksel aktiviteye önem verdikleri gözlemlenmektedir. Bizim çalışmamızda ise polislerin fiziksel aktivite değerlerinin bu gruplar kadar yüksek olmamasının düzensiz çalışma sistemi, düzensiz beslenme, nöbet sistemi gibi çalışma şartlarından kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada polislerin COVID-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin; cinsiyet değişkenine göre dağılımında erkeklerin kadınlara göre kapalı alanlarda ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirdiği anlamlı bulundu. Erdoğan Yüce ve Muz (2021) yetişkinlerle yaptıkları

çalışmada kısıtlamalar sırasında katılımcıların neredeyse yarısının ve kadınların yarısından fazlasının tüm günü kapalı mekânlarda geçirdiği tespit edilmiştir (72). Yapılan başka bir araştırmada Cicioğlu ve arkadaşları (2019), cinsiyet değişkeni üzerinde yapılan değerlendirmede elit erkek sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin, elit kadın sporculara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur(108). Çebi ve Çebi (2021) çalışmasında cinsiyet bağlamında daha fazla erkek öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (109). Yapmış olduğumuz çalışma ile literatürdeki çoğu araştırma arasında bu bağlamda uyumsuzluk görülmektedir. Bu uyumsuzluk araştırma gruplarının farklılığı ile açıklanabilir.

Polislerin COVID-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin yaş değişkenine göre dağılımında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Polislerin covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin beden kitle indeksi değişkenine göre normal olanların; zayıf, şişman ve obez olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı anlamlı bulundu. Öge ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde bireylerin yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmada pandemi sürecinde farklı BKİ gruplarında bulunan insanların yaşam kalitesinin farklılık gösterdiği, en yüksek yaşam kalitesine <18.5 aralığındakilerin olduğu, en düşük yaşam kalitesine ≥ 30 aralığındakilerin izlediğini görülmektedir. Bu durum zayıf insanların, obez insanlara kıyasla daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (110). Bizim çalışmamızda ise normal beden kitle indeksine sahip polislerin pandemi sürecinde vücut ağırlıklarını korudukları görülmektedir. Gömleksiz ve

arkadaşları (2020) yetişkin bireylerin BKİ ve sağlıklı yaşam şekli arasında farklılık bulamamışlar, alt boyutlarından fiziksel aktivite; zayıf öğrencilerde düşükken fazla kilolu öğrencilerde yüksek bulmuşlardır. Öğrencilerin BKİ puanlarını ve sağlıklı yaşam tarzlarını değerlendiren bir başka çalışmada ise toplam puan ile grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken aşırı kilonun beslenme alt boyutu, obezitenin beslenme alt boyutu daha düşük, egzersizin yüksek olduğunu bulmuşlardır (111).

Yapılan bu çalışmada polislerin COVID-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin medeni durum değişkenine göre bekâr olanların; evli, boşanmış ve dul olanlara göre kısıtlamalar sürecinde uyku süresinin değişmediği anlamlı bulundu. Diniz ve arkadaşlarının (2020) pandemi döneminde bireylerin uyku düzenlerini değerlendirdiği başka bir çalışmada COVID-19 hastalığı nedeniyle karantina sırasında azalan fiziksel aktivitenin uyku bozukluğu riskini 1,5 kata kadar artırdığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada uyku sorunu yaşayan grubun diğer gruplara göre daha genç ve daha az aktif olduğu gözlemlenmiştir (112). Bizim çalışmamızda bekâr polislerin diğer polislere göre pandemi sürecinde uyku sürelerinde değişim olmadığı saptanmıştır. Bekâr polisler çalışma grubunun genç ve fiziksel olarak aktif tarafını yansıtmaktadır. Bizim çalışmamızda inaktif grubun çoğunluğunu yaşça büyük, evli, boşanmış ve dul olanların oluşturduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmamız ile paralellik görülmektedir. Diğer taraftan yapılan çalışmada genç bireylerin uyku problemi yaşadığı bulunmuştur. Verilere bakıldığı zaman bizim çalışmamızla uyuşmadığı görülmektedir. Bir başka çalışmada ise Yıldız ve arkadaşları (2019) fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasında negatif yönde bir bağlantı bulmuşlardır. Çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri yükseldikçe uyku problemlerinin de arttığı gözlemlenmiştir (113).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının incelendiği bir çalışmada Zhang ve arkadaşları (2020), sağlık çalışanlarının üçte birinden fazlasının COVID-19 salgını sırasında uykusuzluk belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuçlar, uykusuzluk belirtileri gösteren grubun COVID-19'un gelişimiyle ilişkili daha fazla zihinsel sağlık sorununa sahip olduğunu göstermiştir. İzole ortam, düşük eğitim seviyesi, COVID-19 ile enfekte olma korkusu, hastalık yönetimi konusunda aşırı belirsizlik ve sosyal medyadan salgın haberleri ve psikolojik bilgiler sağlamada yetersiz bilgiler yaşanan uykusuzluk durumu için risk faktörleri olarak gösterilmiştir (114).

Çalışmamızda polislerin Covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimde eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamadı. Dyrstad ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ise, lise veya daha düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar, fiziksel aktivite anketlerinde kolej / üniversite diplomasına sahip katılımcılara göre %21 daha yüksek toplam günlük aktivite bildirmişlerdir, akselometre ile belirlenen toplam aktivitede gruplar arasında hiçbir farklılık gözlemlenmemiştir (115). Yine güncel bir araştırmada Özkılıçaslan (2021), inaktif ve aktif grup arasında eğitim süresi, eğitim düzeyi, aylık gelir ve sosyoekonomik durum düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (116). Yapmış olduğumuz çalışma literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışma gruplarının, kısıtlamalar sürecinde günlük hayatlarında eğitim durumlarına göre bir değişimin olmadığı görülmektedir.

Polislerin COVID-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin COVID-19 geçirme değişkenine göre 8-12 saat kapalı alanda kalanların COVID-19 enfeksiyonu olduğu ve kilo değişimi yaşamayanların COVID-19 enfeksiyonu olmadığı anlamlı bulundu. Özmutaf (2021)'in pandemi

döneminde farklı beden kitle indeksine sahip bireylerle yaptığı çalışmada, katılımcıların BKİ grupları ile kovid-19 geçirip/geçirmeme ilişkisi incelenmiştir. BKİ grupları arasında kovid-19 olan ve olmayan bireylerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (117). Bizim çalışmamızda kilo değişimi yaşamayan polislerin çoğunluğunu normal beden kitle indeksine sahip polis memurları oluşturmaktadır. Hastalık sürecinde antropometrik ölçümler yapılamadığından kişilerin beyanları üzerinden çalışma yürütülmüştür. İki çalışma arasındaki farkın kaynağı araştırmaların bu yöndeki sınırlılıklarıdır. Başka bir klinik çalışmada Mariconi (2020) ise Covid-19 ile enfekte olan obez kişilerin, obez olmayan kişilere göre daha yüksek oranda hastaneye yattığı ve hastaneye başvurduğu gözlemlenmiştir (118). Yine Süleyman ve arkadaşlarının (2020) pandemi döneminde yaptığı bir çalışmada obez ve Covid-19 hastası olan kişilerin üzerindeki hastalık yükünü karşılaştırılmıştır. Obez ve Covid-19 hastaları, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve artan hastalık yükü bildirmişlerdir. (119). Bizim çalışmamızla literatür çalışmaların genelinde paralellik gözlemlenmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada polislerin Covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin kronik hastalık değişkenine göre kronik hastalığı olmayanların, ekran karşısında 4-6 saat geçirdiği, kilo değişimi yaşamadığı, günlük uyku süresi 5-7 saat olduğu ve uyku süresinin değişmediği anlamlı bulundu. Erken dönemde elde edilen veriler, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın daha sık görüldüğüne ve daha ağır seyrettiğine dikkat çekmiştir. Ocak 2020'de Wuhan'dan yayınlanan bir çalışmada Chen ve arkadaşları (2020), 99 hastanın %51'inde en az bir kronik hastalık varlığı tespit edilmiş olup, bu hastalıkların çoğunluğunu kardiyovasküler hastalıklar (KVH), serebrovasküler

hastalıklar (SVH) ve DM'nin oluşturduğu tespit edilmiştir (120). Yine güncel bir araştırmada Aktaş (2022), kronik hastalık değişkenine göre Covid-19' a yakalanma kaygısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunurken; Covid-19' a yakalanma korkusu ve yaşam kalitesi ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür. Covid-19 a yakalanma korkusunun en yüksek olduğu grup yaşlılar ve kronik hastalardır (87). Çalışmamızda polislerin kronik hastalığının bulunma oranı çok azdır. Hem bu etkenin vermiş olduğu rahatlık hem de çalışma şartlarından dolayı pandemi döneminde bu değişkenlere göre kısıtlamalardan etkilenmedikleri görülmektedir.

Polislerin Covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre kısıtlamalar sürecinde kendini riskli grupta görmeyenlerin; kilo değişimi olamadığı, günlük uyku süresi 5-7 saat olduğu ve uyku süresi değişmediği anlamlı bulundu. Araştırmalar Baran (2021) karantina koşullarının sedatif yaşamı beraberinde getirdiğini ve kilo artışına neden olduğunu ortaya koymaktadır (121).

Genel olarak veri analizlerine bakıldığı zaman polisler üzerinde yapmış olduğumuz bu çalışmada polislerin, günlük yaşamlarında meydana gelen değişimler incelendiğinde yaş ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlılık bulunamadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda polislerin beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimde cinsiyet değişkenine göre kısıtlamalar süresince polislerin; %57,1'inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği ve %55,9'unun yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı görüldü. Kadınlarda erkeklere oranla sabah kahvaltısı, öğlen yemeği ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının azaldığı, sevdiği

gıdaların ve yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı, cips ve çerez ile un ve unlu mamul tüketiminin azaldığı anlamlı bulundu. Erdoğan Yüce ve Muz (2021)'un yetişkinlerin diyet davranışlarını incelediği araştırmasında cinsiyet değişkenine göre katılımcıların, %69.7'sinin sevdiği yiyecekleri daha sık tükettiği, %70.4'ünün yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı, %55.4'ünün cips, çerez gibi yiyecekleri daha sık tükettiği, %74.8'inin çay ve kahve tüketiminin arttığı, %65.1'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaları daha fazla tükettiği, %68.9'unun un ve unlu mamul tüketiminin arttığı ve %67.9'unun meyve tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Kadınların erkeklerden önemli ölçüde daha fazla öğle yemeği yedikleri ve çikolata, şekerleme, un ve unlu mamuller ve sebze gibi tatlıları daha fazla tükettikleri bulunmuştur. Erkeklerin en sevdikleri yiyecekleri tüketme olasılığının, yemekten sonra atıştırmalıkların sıklığının ve çay ve kahve tüketimini kadınlardan daha fazla tüketme olasılığının daha yüksek olduğunu bulunmuştur (72). Yapılan bir başka çalışmada Al-Musharaf (2020), COVID-19 pandemisinde kadınlar arasında duygusal yemenin yaygın olduğu ve duygusal yeme için başlıca belirteç olarak diyetle alınan enerji, öğün sayısı, şeker, yağ ve fast food tüketiminin gösterilebileceği bildirilmiştir. Yapmış olduğumuz araştırma ile literatür incelendiğinde diyet davranışlarının cinsiyet değişkenine göre benzerlikler bulunmaktadır.

Beslenme alışkanlıklarındaki değişime göre kısıtlamalar süresince yaş değişkenine göre polislerin; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. 40 yaş ve üstü polislerin diğer yaş aralıklarına oranla sabah kahvaltısında ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı anlamlı bulunurken; 21-25 yaş aralığındaki polislerin diğer yaş aralıklarına oranla

Çikolata ve tatlı gibi ekerli gıdaların tüketimindeki artış ile un ve unlu mamullerin tüketiminin artmayışı anlamlı bulundu.

elebioğlu (2020)'nın diyet merkezine başvuranlar ile yaptığı bir çalışmada tüketilen ekmek türü ile kişisel özelliklerin hiçbirisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır (123).

Yaptığımız bu çalışmada beslenme alışkanlıklarındaki değişime göre kısıtlamalar süresince beden kitle indeksi değişkenine göre polislerin; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi ekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Normal beden kitle indeksine sahip olanların zayıf, şişman ve obez olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi ekerli gıda tüketimi anlamlı olarak yüksek bulundu. Güler ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yaptığı bir çalışmada, pandemi öncesi döneme kıyasla Jandarma Sahil Güvenlik öğrencilerinin %48,08'inin beslenme durumu değişmemiş, %30,77'sinin beslenme durumu iyi ve %21,15'inin beslenme durumunun kötü olduğu tespit edilmiştir. BKİ sınıflamasına göre normal kilolu (%52) ve fazla kilolu (%39) gruplardaki kişilerin çoğunluğunun beslenme durumu değişmediği gözlemlenmiştir (88). Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında öğrencilerin eğitim dönemi devam ettiği için pandemi döneminde fiziksel olarak kendilerine dikkat ettikleri görülmektedir. Pellegrini ve arkadaşları (2020) Covid-19 sürecinin kısıtlamalar sırasında vücut ağırlığı ve diyetindeki değişiklikleri inceleyen bir araştırmada, katılımcıların karantina başladıktan sonra diyetlerinde olumsuz değişiklikler olduğunu bulunmuştur ve ağırlıklarında önemli bir artış tespit edilmiştir (124). Her iki çalışmaya bakıldığında beden kitle indeksi değişkenine göre paralellik görülmektedir.

Çalışmamızda kısıtlamalar süresince medeni durum ve eğitim durumu değişkenine göre polislerin beslenme alışkanlıklarında anlamlılık bulunamamıştır. Benzer bir çalışmada ise Medeni ve arkadaşları (2021) Doğru ve dengeli beslenmede yaşa, evlilik durumuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna ve aylık hane gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (125). Purba ve arkadaşlarına (2021) göre Covid-19 döneminde evli erkekler birçok alanda kadınlardan daha iyi yaşam kalitesi bildirdiler (126). Beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan çalışmalarda Çayır ve arkadaşları (2011) evli bireylerin daha düzenli beslendikleri tespit edilmiştir. Beslenme alışkanlıkları da medeni durumdan etkilenmektedir (127). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, diyet davranışlarındaki değişimin medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine göre yapmış olduğumuz çalışma ile farklılıklar gözlemlenmektedir. Genel olarak evli bireylerin bekârlara oranla daha düzenli beslenme alışkanlıkları olduğu görülmektedir. Geleneksel olarak ailevi yaşamın toplumumuzdaki öneminin bu durumu açıkladığı düşünülmektedir.

Polislerin beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimin mesleki deneyim değişkenine göre dağılımı incelendiğinde; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Ayrıyeten 11-15 yıl mesleki deneyimi olanların diğer mesleki deneyimi olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimindeki artış ile un ve unlu mamul tüketimindeki azalma anlamlı bulundu. Bununla beraber çalışmalar Braden ve arkadaşları (2018), Serin ve Şanlıer (2018) Yoğun stres ve kaygı durumlarında, insanlar durumla başa çıkmak için tipik bir tepki olarak daha fazla yemeye ve çikolata, cips, atıştırılmalıklar ve yüksek enerji yoğunluklu fast food gibi sağlıksız yiyecekleri tüketmeye eğilimlidirler (128,129).

Torrente ve arkadaşları (2021) İspanya’da yaptığı araştırmada, 20-30 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının, 31-40 yaş ve 51-60 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha fazla seviyede tükenmişlik tehlikesinde olduğu saptanmıştır (130). İnsanların yoğun stres ve kaygı dönemlerinde çoğunlukla kalori oranı yüksek, şekerli gıdaları tükettikleri birçok çalışmada görülmüştür. Kısıtlamaların olduğu süreç de hiç kuşkusuz bu duyguların yoğun olarak yaşandığı dönemlerdendir. Bu bağlamda çalışmamız ile yapılan çalışmalar paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda kısıtlamalar süresince covid-19 enfeksiyonu olma değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %50,5’inin sebze tüketiminin arttığı ve %59,8’inin meyve tüketiminin arttığı görüldü. Bununla beraber covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin covid-19 enfeksiyonu geçirmeyenlere oranla sabah kahvaltısında, öğle yemeğinde ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı, sebze ve meyve tüketiminin ise anlamlı olarak arttığı bulundu. Jia ve arkadaşlarının (2021) Çin’de 10 bin 82 genç üzerinde yapılan araştırmada, koronavirüs salgını karantina döneminde et, tavuk, süt ürünleri, taze sebze, taze meyve, pirinç, tatlı içecekler ve soya ürünleri tüketiminin sıklığında azalma olduğu görüldü. Ancak buğday ürünleri, çay ve konserve sebzelerin tüketiminin arttığı görülmüştür (131). İtalya’da pandemi döneminde yürütlen bir çalışmada Renzo ve arkadaşları (2020) İtalya’nın kuzeyi ve merkezinde yaşayan bireylerin meyve ve sebze satın almaya veya organik ürünleri tüketmeye yönelmiş oldukları gözlemlenmiştir (132). Karantina döneminde gerek duygusal olarak gerek sağlık açısından iyi geldiğini düşünerek birçok insanın sebze ve meyve tüketiminin arttığı görülmektedir. Bu bağlamda yapmış olduğumuz çalışma ile diğer çalışmalar arasında paralellik görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada kısıtlamalar süresince covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %57,1'inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, %55,9'unun yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin arttığı, %59,8'inin meyve tüketiminin arttığı görüldü. Diğer taraftan akrabası covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin akrabası covid-19 geçirmeyenlere oranla kırmızı et tüketimindeki artış anlamlı bulunurken; akrabası covid-19 geçirmeyenlerin geçirenlere oranla sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının, çay kahve ve meyve tüketimindeki artış anlamlı bulundu. Altundağ (2022)'ın sağlık çalışanları ile yaptığı güncel bir araştırmada, pandemi döneminde daha çok çay-kahve içtiğini belirten sağlık personeli %30 oranındadır. Çay %48 oranında hergün, kahve %79.7 oranında hergün tüketilmektedir. Pandemi sırasında çay tüketimi %23,1, kahve tüketimi %20.0 oranında artmıştır (133). Her iki çalışmaya bakıldığında benzerliler görülmektedir. Wallace ve arkadaşları (2020) COVID-19 vakaları çoğaldıkça çevreden duyulan hasta sayıları artmış, artık mahallede, akrabalarda ve arkadaşlarda hastalık ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durum insanları artık sıranın kendilerine gelebileceğine ikna etmiş, endişelerini artırmıştır. Yakınlarındaki insanların hastalanmaya başlaması ve hatta ölmesi insanları yas süreci ile de baş etmek zorunda bırakmıştır (134).

Çalışmamızda kısıtlamalar süresince kronik hastalık değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin, %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin ve %50,5'inin sebze tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara oranla sabah kahvaltısında, öğle yemeğinde ve akşam

yemeğinde tükettiği besin miktarının, cips ve çerez gibi gıdaların, şekerli ve gazlı içeceklerin, kırmızı et tüketiminin, un ve unlu mamul tüketiminin artmadığı; aksine çay ve kahve ile çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların, ve sebze tüketiminin arttığı anlaşılmıştır. Medeni ve arkadaşlarının (2021) 15 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olanların %32,1'i sigara içmekte, %12,5'i alkol kullanmaktadır; %58,2'si yetersiz fiziksel aktiviteye sahiptir ve %63,7'si yeterli ve dengeli beslenmemektedir. Pandemi ve kronik hastalıkların neden olduğu umutsuzluk, uyumsuzluk, kaygı, kaygı ve stres gibi duygusal faktörler olumsuz sağlık davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Kronik hastalarda yaygın olarak görülen düşük öz-yeterliliğin, olumsuz sağlık davranışlarını değiştirememiş ve mücadelelerini durdurmak için harekete geçmemiş olabileceği varsayılmıştır (125). Öte yandan Eskici (2020) yapmış olduğu çalışmada, Covid 19 pandemisi karantina için beslenme önerileri üzerine yapılan çalışmada ise; sebze ve meyveler, fındık, baklagil, zeytinyağı, balık çeşitleri, tavuk, süt ve et ürünleri gibi pek çok sağlıklı ürünün pandemide evde geçirilen zaman içinde yaşanabilecek depresyon riski ile ters ilişkili olduğu buna karşılık, şekerli içecekler, rafine gıdalar, kızarmış yiyecekler, işlenmiş et, rafine tahıllar ve yağ oranı yüksek gıdalar, bisküvi, meze ve hamur işi tüketimini kapsayan sağlıksız batılı beslenme alışkanlıklarının artmış depresyon riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir önerisi karşımıza çıkmaktadır (96). Bizim çalışmamızla bu çalışmaların benzer ve farklılıkları görülmektedir. Araştırma gruplarının farklılığı ve kısıtlama kurallarına uyma zorunluluğunun bu durumu açıklayacağı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada kısıtlamalar süresince pandemi sürecinde kendini riskli grupta görme değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Bununla beraber kendini riskli grupta görmeyenlerin kendini riskli grupta görenlere oranla cips ve çerez gibi gıdalar ile un ve unlu mamullerin tüketiminin artmadığı, çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların tüketiminin ise arttığı anlamlı bulundu. İtalya'da yapılan bir çalışmada Scarmozzino ve Visioli (2020) 1932 katılımcıya çevrimiçi anket yapılmış, %52'lik kısımda normale kıyasla tüketilen besin miktarlarında artış olduğu, çikolata, dondurma, tatlı gibi rafine şeker bulunduran rahatlatıcı yiyecekler olarak tanımlanan gıdaların tüketiminin arttığı, %23'lük kısımda tuz içeriği yüksek gıdaların tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık %20'si taze sebze ve meyve tüketimini artırdıklarını, yarısı ise hazır gıda alımını azalttıklarını belirtmişlerdir (135). Her iki çalışma karşılaştırıldığında pandemi döneminde kendini riskli grupta görenlerin, duygusal ve psikolojik nedenlere dayanarak abur cubur tüketiminin arttığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan polislerin fiziksel aktivite skorları; yürüme aktivite ortalamalarının 342,00 dk/hafta, orta şiddetli aktivite ortalamalarının 299,63 dk/hafta ve yüksek şiddetli aktivite ortalamalarının 2496,58 dk/hafta olarak tespit edildi.

Çalışmamızda polislerin; cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim ve kronik hastalık değişkenleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Polat (2018)'in polis memurlarının fiziksel aktivite düzeyini incelediği araştırmasında ise 21-25 yaş grubu ile 31-35 yaş ve >40 yaş grupları arasında, 26- 30 yaş grubu ile 31-35 yaş ve

>40 yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, >40 yaş polis memurlarının fiziksel olarak aktif olmadıkları tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada polis memurlarının eğitim düzeylerine göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir (97). Eğitim durumu değişkeni açısından her iki araştırmada benzerlik görülmüştür. Yaş değişkeninde ise farklılıklar vardır. Pandemi dönemi ve araştırma grupları gibi etkenler buna neden olarak gösterilebilir. Pandemi dönemindeki başka bir araştırmada Tural (2020), katılımcıların BKİ grupları ve fiziksel aktivite düzeyi karşılaştırıldığında grupların (18,9 kg/m² ve 25-29,9 kg/m²) düşük fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmuştur (136). Genç ve arkadaşlarının (2011), Genç yetişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farkları inceleyen araştırmada, bizimki gibi erkeklerin kadınlardan daha uzun süre aktif, orta ve tam ölçekli fiziksel aktiviteye sahip olduğunu bulund. Ayrıca erkekler ve kadınlar arasında yürüme ve oturma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (137). Sicilya’da pandemi dönemindeki bir çalışmada Giustino ve arkadaşları (2020), erkeklerin fiziksel aktivite yapma oranlarındaki düşüşün kadınlardan daha fazla olduğu, aşırı kilolu grubun en düşük fiziksel aktivite düzeyini gösterdiğini bildirmiştir (138). Başka bir çalışmada Eek ve arkadaşları (2021), ise fiziksel aktivite düzeyindeki en çok düşüşü yaşayan grubu yaşlı bireylerin oluşturduğu (yaş ortalaması 70 yaş ve üzeri) bildirilmiştir (139). Diğer taraftan Castañeda-Babarro ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise pandemi süresince erkeklerin şiddetli fiziksel aktivite yaptıkları sürenin kadınlardan daha fazla azaldığı, yine sedanter olarak geçirilen

zamanın da erkek popülasyonda kadın popülasyona göre daha fazla artış gösterdiği, buna karşın orta şiddetli fiziksel aktivitenin erkek popülasyonda arttığı bildirilmiştir (140). Benzer şekilde Yıldız Kızkın ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, ağır fiziksel aktivite yapılan sürelerde erkek grupta daha fazla düşüş izlenmiş, farklı olarak oturma sürelerindeki artışta kadın grubunda daha fazla artışa rastlanılmıştır (141). Pandemi döneminde öğrencilerin egzersiz bağımlılığını inceleyen bir çalışmada Çebi ve Çebi (2021), yaşa göre üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (109). Benzer şekilde Özkılıçaslan (2021)'ın pandemi döneminde yaptığı çalışmada inaktif ve aktif grupların yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı ve VKİ ortalama değerlerinin benzer olduğunu bulmuştur (116). Yapılan araştırmalarla bizim çalışmamız arasında benzerlik ve farklılıklar görülmektedir. Polislerin sosyal ortam ve koşulları mesleki şartlardan (fazla mesai, nöbet, ek görev, 7/24 çalışma esası vs.) dolayı kısıtlıdır. Bu nedenle boş zamanlarını genel olarak istirahat ederek geçirmek zorunda kalmaktadırlar. Genellikle mesleğin ilk yıllarında olanlar ve ya bekâr olan polis memurları istirahat saatlerinden kısararak sosyal ve fiziksel aktiviteleri yapabilmektedir. Araştırmamız ile literatürdeki araştırmalar arasında farklılığın kaynağı bu nedenler olarak düşünülmektedir.

Diğer taraftan yapılan analiz sonucunda polislerin; Covid-19 enfeksiyonu geçirme, Covid-19 enfeksiyonu olan akraba ve kendini riskli grupta görme değişkenleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 2021 yılında Cho ve arkadaşları (2021) tarafından Kore'de yapılan bir çalışmada daha yüksek şiddetli ve orta fiziksel aktivite ortalamalarına sahip COVID-19'lu hastaların daha düşük morbidite ve mortalite oranları gösterdiği bildirilmiş;

pandemi döneminde COVID-19'lu hastaların ortalama fiziksel aktivitelerinin normal bireylere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yüksek fiziksel aktivitenin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini azalttığı sonucuna ulaşmıştır (142). Bununla beraber fiziksel aktivitenin kardiyovasküler ve kronik hastalıklar üzerindeki önleyici etkisi birçok çalışmada Barone Gibbs ve arkadaşları (2021), Chakravarthy ve arkadaşları (2000) vurgulanmıştır (143,144). Pündük (2020)'ün Covid-19 salgının, küresel trendler, fiziksel hareketsizlik ve sedanter davranışları üzerine etkisinin incelendiği araştırmada da benzer bulgular ortaya çıkmıştır; Covid-19'a karşı orta şiddet düzeyinde ve belirli bir zaman içerisinde gerçekleştirilen farklı egzersiz türleri, Covid-19'a karşı bağışıklık sistemini artırarak koruma sağlayabilir. Ek olarak Covid-19 hastalığını geçirmiş kişilere de bağışıklık sisteminin iyileştirmek için reçete olarak sunulabilir (145). Bunun yanı sıra İtalya'da pandemi döneminde gerçekleştirilen güncel bir çalışmada Maugeri ve arkadaşları (2020), katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 döneminde çok daha azaldığı tespit edilmiş, inaktif grupların toplam puanı orta derecede stres düzeyi belirtirken, daha yüksek fiziksel aktivite düzeyi bildiren gruplarda psikolojik anlamda daha iyi sonuçlar bulgulanmıştır. Aynı çalışmada fiziksel aktivite varyasyonu ile ruhsal sağlık düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin artmasıyla ruhsal anlamda daha sağlıklı bireyler yaratabileceği fikri benimsenmiştir (146). Aynı şekilde Yıldırım İ. ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve fiziksel aktivite yapmanın sonucunda öğrencilerin depresyon durumlarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir (147). Benzer şekilde Coşkun (2021)'un çalışmasında, COVID-19 pandemisi sırasında evden çalışan ve egzersiz yapan bireylerin egzersiz

yapmayan kişilere göre sağlıklı diyet indeksi puanlarının daha düşük, sağlıklı diyet indeksi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, egzersiz yapan bireylerin aynı zamanda sağlıklı beslenmeye dikkat ettiğine dikkat çekmektedir (95). Ayriyeten Gezer (2014) polisler ile yaptığı çalışmasında, polislerin yaşam doyumu düzeyleri incelemiş, spor yapan erkekler ile yapmayanlar arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Dolayısıyla yaşam doyumu alt boyutunda egzersiz yapmayan erkekler egzersiz yapan erkeklere göre daha az tatmin olmaktadır. Bu sonuçlar, egzersiz yapmayan erkeklerin yaşamlarından daha az memnun olduklarını ve egzersizin yaşamlarından memnuniyetlerini artırdığını göstermektedir (78). Yapmış olduğumuz çalışma sonuçları ile diğer araştırmalar paralellik göstermektedir. Polis memurlarının Covid-19 enfeksiyonu geçirmesi, akrabasının Covid-19 enfeksiyonu olması ve polislerin kendilerini riskli grupta görmeleri onların fiziksel aktivite yaparak önlem almalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Yaptığımız bu çalışmada kısıtlamalar sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişime göre polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %39,2'sinin kilosunun değişmediği, %49,3'ünün günlük 5-7 saat uyku süresi olduğu ve %48,7'sinin uyku süresinin değişmediği tespit edildi.

Beslenme alışkanlıkları değişkenine göre polislerin; %47,0'ının sabah kahvaltısında tükettiği besin miktarı artarken, %53,0'ının artmadığı; %45,2'sinin öğle yemeğinde tükettiği besin miktarının artarken, %54,8'inin artmadığı; %49,1'inin akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının artarken, %50,9 artmadığı; %57,1'inin sevdiği gıdalardan daha fazla tükettiği, %42,9'unun daha fazla

tüketmediği; %55,9'unun yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının artarken, %44,1'inin artmadığı; %49,3'ünün cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettiği, %50,3'ünün daha fazla tüketmediği; %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin artarken, %36,1'inin artmadığı; %46,4'ünün şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettiği, %53,6'sının daha fazla tüketmediği; %41,6'sının kırmızı et tüketiminin artarken, %58,4'ünün artmadığı; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin artarken, %47,2'sinin artmadığı; %49,5'inin un ve unlu mamul tüketiminin artarken, %50,5'inin artmadığı; %50,5'inin sebze tüketiminin artarken, %49,5'inin artmadığı; % 59,8'inin meyve tüketiminin artarken, %40,2'sinin artmadığı tespit edildi.

Fiziksel aktivite düzeyi değişkenine göre polislerin; %34,0'ının aktif olmadığı (inaktif), %31,3'ünün düşük düzey fiziksel aktivite (minimal aktif) yaptığı, %34,6'sının yeterli düzeyde fiziksel aktivite (aktif) yaptığı tespit edildi.

COVID-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin cinsiyet değişkenine göre dağılımında erkeklerin kadınlara göre kapalı alanlarda ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirdiği tespit edildi. Yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmazken beden kitle indeksi değişkenine göre normal olanların; zayıf, şişman ve obez olanlara göre kilo değişimi yaşamadığı tespit edildi. Eğitim durumu değişkenine göre anlamlılık bulunmazken medeni durum değişkenine göre bekâr olanların; evli, boşanmış ve dul olanlara göre kısıtlamalar sürecinde uyku süresinin değişmediği tespit edildi. COVID-19 geçirme değişkenine göre 8-12 saat kapalı alanda kalanların COVID-19 enfeksiyonu olduğu ve kilo değişimi yaşamayanların COVID-19 enfeksiyonu olmadığı tespit edildi. Kronik hastalık değişkenine göre kronik hastalığı olmayanların, ekran karşısında 4-

6 saat geçirdiği, kilo değişimi yaşamadığı, günlük uyku süresi 5-7 saat olduğu ve uyku süresinin değişmediği tespit edildi. Kendini riskli grupta görme değişkenine göre kısıtlamalar sürecinde kendini riskli grupta görmeyenlerin; kilo değişimi olamadığı, günlük uyku süresi 5-7 saat olduğu ve uyku süresi değişmediği tespit edildi.

Çalışmamızda polislerin beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimde cinsiyet değişkenine göre kısıtlamalar süresince polislerin; %57,1'inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği ve %55,9'unun yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı görüldü. Erkeklerde kadınlara oranla sabah kahvaltısında, öğle yemeğinde ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının, sevdiği gıdaların, yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının, cips ve çerez ile un ve unlu mamul tüketiminin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi. Yaş değişkenine göre %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. 26-30 yaş aralığının diğer yaş aralıklarına oranla sabah kahvaltısında ve akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının, çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdaların tüketiminin, un ve unlu mamulleri tüketiminin anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Beden kitle indeksi değişkenine göre %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Normal beden kitle indeksine sahip olanların zayıf, şişman ve obez olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimi anlamlı olarak yüksek tespit edildi. Mesleki deneyim değişkenine göre dağılımı incelendiğinde; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde mesleki deneyim değişkenine göre 1-5 yıl mesleki deneyimi olanların 6 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlara oranla çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin, un ve unlu mamul tüketiminin anlamlı olarak yüksek olduğu

bulundu. Covid-19 enfeksiyonu olma değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, %50,5'inin sebze tüketiminin arttığı ve %59,8'inin meyve tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde covid-19 enfeksiyonu olma değişkenine göre covid-19 geçirenlerin covid-19 enfeksiyonu geçirmeyenlere oranla sabah kahvaltısında, ögle yemeğinde ve akşam yemeğinde tüketilen besin miktarının, sebze ve meyve tüketiminin anlamlı olarak arttığı görüldü. Covid-19 enfeksiyonu olan akraba değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %57,1'inin sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, %55,9'unun yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin arttığı, %59,8'inin meyve tüketiminin arttığı görüldü. Kronik hastalık değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, %63,9'unun çay ve kahve tüketiminin, %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin ve %50,5'inin sebze tüketiminin arttığı görüldü. Kendini riskli grupta görme değişkenine göre beslenme alışkanlıkları incelenen polislerin; %52,8'inin çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı tespit edildi. Medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine göre polislerin beslenme alışkanlıklarında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır.

Çalışmaya katılan polislerin fiziksel aktivite skorları; yürüme aktivite ortalamalarının 342,00 dk/hafta, orta şiddetli aktivite ortalamalarının 299,63 dk/hafta ve yüksek şiddetli aktivite ortalamalarının 2496,58 dk/hafta olarak tespit edildi. Cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim ve kronik hastalık değişkenleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, Covid-19 enfeksiyonu geçirme, Covid-19

enfeksiyonu olan akraba ve kendini riskli grupta görme değişkenleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Polis memurları ile ilgili yaptığımız bu çalışma çalışma bazı önerileri de beraberinde getirmektedir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları ile beraber virüs ile mücadelede önemli pay sahibi oldukları bilinmektedir. Görevlerini ifa ederken de fiziksel ve zihinsel olarak üst seviyede olmaları gerekmektedir. Bunun için Emniyet Teşkilatı bünyesinde polis memurlarının kullanımına açık spor salonlarının geliştirilmesi ve bu salonlara İç İşleri Bakanlığı bünyesinde antrenörlerin ve diyetisyenlerin atanmaları yapılabilir. Kolluk kuvvetlerimizin hem fiziksel hem de zihinsel olarak kendilerini iyi hissetmeleri sonucunda görevlerinde daha verimli olacağı düşünülmektedir. Literatürde toplumun farklı kesimlerinde uygulanan beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyi üzerine yapılmış çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, özellikle pandemi sürecindeki etkilerini değerlendirmek için yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu süreçte pandemi ile mücadelede önemli bir görev üstlenen polis memurlarının sağlık durumunun desteklenmesi ve yaşam tarzı değişikliklerine uygun önerilerin geliştirilmesi için bir temel oluşturmak gerekebilir. Covid-19 salgını sebebiyle sosyal mesafe koyma ve kısıtlama önlemlerinin daha fazla yaygınlaşması ve özellikle polis memurlarını fiziksel anlamda negatif yönde etkilemesi olası bir durumdur. Polis memurlarının günlük yaşamda beslenme ile fiziksel aktivite davranışlarındaki değişikliklerin belirlenmesi fayda sağlayabilir. Diğer taraftan polis memurları ile yapılan olan bu çalışma, Covid-19'un etkilerini ortaya çıkarmak ve pandemi sürecinden kaynaklanan değişim ile başa çıkmalarına yardımcı olmak için etkili müdahaleler

geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalara da yol gösterici olabilir.

Sonuç olarak yapılan bu çalışmada polis memurlarının pandemi döneminde fiziksel aktivitelerinde bazı değişiklikler olduğu ve bununla beraber beslenme alışkanlıklarında demografik değişkenlere göre olumlu ve olumsuz değişimlerin gözlemlendiği söylenebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Nolte, K. Pandemie und Seuchengeschichte als Pflegegeschichte? [Pandemic and Epidemic History as Nursing History?]. NTM. 2020; 28(2): 203-210.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2019.
3. Tetik, S. Covid-19 Pandemi Sürecinin Spor Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Çanakkale: 2021.
4. Üste, A. Dünya Sağlık Örgütü'nün 6. Evre Pandemik Uyarısı ve Uluslararası Sistemin Evrilme Olasılığı. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 18(2): 370-379.
5. TC Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Nedir? <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yenikoronavirus-hastaligi-nedir.html>
6. Tunç, A. Atıcı, F. A. Dünyada Ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk Ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. Troyacademy International Journal Of Social Sciences. 2020; 5(2): 329-362.
7. Howard Phillips and David Killingray (eds.). “The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19: New Perspectives” in Population and Development Review DOI - 10.1111/j.1728-4457.2004.017_5.x.
8. Jarus, Owen (2020). “20 of The Worst Epidemics and Pandemics in History”, <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>, (22.08.2021).
9. Nikiforuk, A. Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi. Erkanlı S, çev. ed: İletişim Yayınları; Tarih Dizisi 12 ISBN-13: 978-975-4 70-853-0 © 2000 İstanbul 7. Baskı 2018.
10. Özdemir, H. Salgın Hastalıklardan Ölüm: 1914-1918, Türk Tarih Kurumu. 2005.
11. Namal, F. Kılıç, S. Kolera. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2015; 1(3): 13-913.
12. Yolun, M. “İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman: 2012.
13. Yurdakul, E. S. Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2015; 1(3): 1-6.
14. Parıldar, H. Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2020; 30: 19-26
15. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). “ Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı”. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelebilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> 17.08.2021.

16. Aslan, R. “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19”, *Ayrıntı Dergisi*. 2020; 8(65): 35-41.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). “COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehber”. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf 17.08.2021.
18. De Wit, E. van Doremalen, N. Falzarano, D. Munster, V. J. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2016; 08 14(8): 523-34.
19. Üstün, Ç. ve ÖZÇİFTÇİ, S. “Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması”, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimi Dergisi*. 2020; 25(1): 143-153.
20. Aşkın, R. Bozkurt, Y. Zeybek, Z. “Covid-19 Pandemisi Psikolojik Etkileri Ve Teröpotik Müdahaleler”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 37(Özel Ek): 304-318.
21. Okur, G. Covid-19 Salgın Sürecinde Antrenörlerin Öz Yeterlik, Tükenmişlik Ve Yabancılaşmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı. İstanbul: 2021.
22. Güneş, Z. Spor ve Beslenme. 5. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 2009.
23. Baysal, A. Aksoy, M. Besler, T. Bozkurt, N. Keçecioglu, S. Merdol, K. T. Pekcan, G. Mercanlıgil, S. Yıldız, E. Diyet El Kitabı. Hatiboğlu Yayınevi, 9.Baskı, Ankara. 2016; s.22-27,
24. Süel, E. Şahin, İ. Karakaya, M. A. Savucu, Y. Elit Seviyedeki Basketbolcuların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2006; 20 (4): 271-275.
25. Karayormuk, N. Ö. Beslenme dersi alan ve almayan Afyon Kocatepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 2002.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara: 2015
27. Devran, B. S. Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan Ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: 2014.
28. Yaşar, H. ve Melek, S. Beslenme ve Besinler. Hatiboğlu. Ankara: 2014.
29. Dumith, S.C. Gigante, D. P. Domingues, M. R. and Kohl, H. W. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International Journal of Epidemiology*. 2011; 40 (3), 685-698.
30. Kaşıkçı, S. Edirne İli Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6.,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; Tekirdağ: 2010.
31. Garibağaoğlu, M. Budak, N. Öner, N. Sağlam, Ö. ve Nişli, K. Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının

- Değerlendirmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2006; 15 (3): 173-180.
32. Caspersen, C.J. Powell, K. E. Christenson, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports. 1985; 100: 126- 131.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK], 2014.
34. Akyol, A. Bilgiç B. Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara: 2008.
35. Booth, M. L. Assessment of physical activity: an international perspective by the American Alliance for Health. Physical Education, Recreation and Dance. 2000; 71: 2: 114-120.
36. Kozanoğlu, M. E. Adölesan ve egzersiz. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Ders Notları. Adana: 2007.
37. Tekin, G. M. Amman, T. ve Tekin, A. Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6 (2), 152.
38. Strath, S. J. Kaminsky, L. A. Ainsworth, B. E. Ekelund, U, Freedson, P. S, Gary, R. A. and Swartz, A. M. Guide to the assessment of physical activity: Clinical and research applications A scientific statement from the American heart association. Circulation. 2013; 128(20), 2259-2279.
39. Yüksel, E. Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara: 2001.
40. Vural, Ö. Eler, S. Güzel, N. A. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 2: 69-75.
41. Şafak, A. Bıçak, V. Şafak, A. Ş. Güvenlik Kuvvetleri Ve Polis Mevzuatı-Polisin El Kitabı. Liberte Yayınları. Beşinci Basım. Ankara: 1999.
42. Yaşar, Y. Polis Meslek Hukuku. Başkent KİŞE Matbaacılık. Ankara: 1996.
43. Geleri, A. Polis Taktikleri. Güvenlik Bilimleri Fakültesi. Ankara: 2001.
44. 3201 Sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu (2012). Madde 4.
45. 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu (1934). Madde 1.
46. Çağlar, A. Polis ve Polisliğin Ortaya Çıkışı: Sosyolojik Bir İnceleme. Polis Bilimleri Dergisi. 1999; 1(4): 121-132.
47. Çeliksü, S. Siyaset Bilimi Yaklaşımı İle Polis Kurumu. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa: 2006.
48. Deflem, M. Bureaucratization and Social Control: Historical Foundations Of International Police Cooperation. Law and Society Review. 2000; 739-778.
49. Dündar, A. N. Osmanlı Yönetiminde 78, Cumhuriyet Döneminde 70 Yılı Geride Bırakan Bir Teşkilat ‘Polis Teşkilatı’. Türk İdare Dergisi, Ankara: 1993; Sayı: 401.

50. Demir, C. Uluslararası Polislik Hizmetleri Bağlamında Türk Emniyet Teşkilatı İle Europol ve Interpol İşbirliği ve Koordinasyon Faaliyetleri. Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi. Niğde: 2010.
51. Alyot, H. Türkiye’de Zabıta Tarihi Gelişim ve Bugünkü Durum, Kozan Ofset. Ankara: 2008.
52. Birinci, A. Emniyet Teşkilatında İlkler. Polis Bilimleri Dergisi. 1999; 1(3): 9-16.
53. Karadavut, Ö. Türk Emniyet Teşkilatı (1923-2000). Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli: 2002.
54. Yasar, Y. Açıklamalı Polis Meslek Hukuku, Baskent Klise Matbaacılık. Ankara: 2008.
55. Dündar, A. D. Halkla İlişkileri Belirleyen En Önemli Olan Faktör, İç ilişkiler EGM, Polis Dergisi. 1997: 13.
56. Metin, S. N. Emniyet Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının Serbest Zaman Değerlendirilmesinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi. Sakarya: 2016.
57. Bilgiç, V. K. Yönetim ve Güvenlik (Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri), Ankara: Seçkin Yayınları. 2005.
58. Cerrah, İ. Polisliğe Giriş, Polis Akademisi Yayınları. Ankara: 2012.
59. Sözen, S. Türk Kamu Bürokrasisi ve Polis Teşkilatı. Türkiye’de Devlet, Toplum ve Polis. Seçkin Yayıncılık. Ankara: Birinci Baskı. 2002.
60. İbrahim, C. “Polis”, Ümit Cizre (Ed.), Almanak Türkiye 2005 Güvenlik Sektörü ve Demokratik Gözetim. TESEV Yayınları. İstanbul: 2006.
61. Çakır, İ. Polislerin stres ve bazı değişkenlere göre stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana: 2006.
62. Taşdemir, M. Polis İntiharlarının Sosyal Yönleri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Yapı-Sosyal Değişme Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 2007.
63. Yalçın, N. N. İntihar ve Polis (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Türkiye Ortadoğu Amme İdaresi, Ankara: 1990.
64. Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
65. Arseven, A. D. (2001). Alan araştırma yöntemi. Gündüz Eğitim Yayıncılık.
66. Faul, F. Erdfelder, E. GPOWER: A Priori, Post-Hoc, and Compromise Power Analyses for MS-DOS (Computer Program); Department of Psychology. Bonn University: Bonn, Germany: 1992.
67. WHO (2020b). World Health Organization. Body mass index- BMI- WHO/Europe. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-massindex-bmi>. (Erişim Tarihi: 22.02.2021).

68. WHO (2020c). World Health Organization. Food and Nutrition during Self-Quarantine: What to Choose and How to Eat Healthy. <https://www.euro.who.int/en/healthtopics/health-emergencies/coronavirus-covid19/technical-guidance/food-and-nutrition-tipsduring-self-quarantine> (Erişim Tarihi: 22.02.2021).
69. Martinez-Ferran, M. de la Guía-Galipienso, F. SanchisGomar, F. Pareja-Galeano, H. Metabolic impacts of confinement during the COVID-19 pandemic due to modified diet and physical activity habits. *Nutrients*. 2020; 12: 1549.
70. Todisco, P. Donini, L. M. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. *Eat Weight Disord*. 2020; 1: 1-4.
71. Di Renzo, L. Gualtieri, P. Cinelli, G. Bigioni, G. Soldati, L. Attinà, A. et al. Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*. 2020; 12: 2152.
72. Erdoğan Yüce G, Muz G. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*. 2021; 46: 283-291.
73. Craig, C. L. Marshall, A. L. Sjöström, M. Bauman, A. E. Booth, M. L. Ainsworth, B. E. et al. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.*;35:1381-95.
74. Öztürk M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Bilim uzmanlığı tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
75. Çalışkan, M. Mencik, Y. Polis Mesleğinde Halkla İlişkilerin Önemi ve Polislerin Vatandaşa Bakışı Üzerine Bir Araştırma: İstanbul Örneği. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 2017; 60: 495-519.
76. Metin, N. S. (2016). Emniyet Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının Serbest Zaman Değerlendirilmesinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi: Sakarya.
77. Memiş, U. A. Yıldırım, İ. Öğretim Elemanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2007; 3: 11-24.
78. Gezer, H. Spor Yapan ve Spor Yapmayan Emniyet Teşkilatı Mensuplarının Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi (Malatya Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. Muğla: 2014.
79. Karakaya, A. Emniyet Mensuplarının Demografik Özellikleri İle Stres Faktörleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Teknoloji Dergisi*. 2002; 1-2: 71-81.
80. Öztürk, H. Taner, H. H. Gaziantep Emniyet Müdürlüğü Çevik Kuvvet Amirliğinde Görevli Polislerin Boş Zamanlarını Değerlendirme Alışkanlıkları. *International Journal Of Science Culture And Sport*. 2014; 1: 424-431.
81. Filiz, K. Özkökeli, N. Araştırma Ankara Çevik Kuvvet Biriminde Görev Yapan Polislerin Boş Zaman Faaliyetleri Üzerine Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Fakültesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2001: 50-55.

82. Polis Çevik Kuvvet Yönetmeliği. Madde 37. 1982.
83. Oğuz İ. Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Algılanan Covid-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2021.
84. Hepyükselen, M. Bireysel Spor Dallarında Türk Milli Takımında Yer Alan Sporcular İle Türkiye Şampiyonalarına Katılan Sporcuların Covid-19 Salgın Sürecindeki Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gedik Üniversitesi. İstanbul: 2021.
85. Ertal, E. Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi İle Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Biruni Üniversitesi. İstanbul: 2021.
86. Güden, R. A. Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi. Ankara: 2021.
87. Aktaş, A. S. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Covid-19'a Yakalanma Kaygısı ve Korkusunun Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Fırat Üniversitesi. Elazığ: 2022.
88. Güler, M. Öztürk, E. Yanar, N. Pandemi Süreci Jandarma Sahil Güvenlik Akademisi Öğrencilerinin Yaşam Tarzı Alışkanlıklarını Değiştirdi mi? Spor Eğitim Dergisi. 2021; 5 (3): 205-219.
89. Koca, R. Fazlıoğulları, Z. Covid 19 Pandemi Sürecinin Gençlerin Fiziksel Aktivite Sürelerine Olan Etkisinin Araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2021; 31 (2): 153-158.
90. Demir, Ü.F. The effect of COVID-19 pandemic on sleeping status. Journal of Surgery and Medicine. 2020; 4 (5): 334-339.
91. Pellegrini, M. Ponzio, V. Rosato, R. Scumaci, E. Goitre, I. Benso, A. et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Nutrients. 2020; 12 (7) 2016: 1-11.
92. Di Renzo, L. Gualtieri, P. Pivari, F. Soldati, L. Attinà, A. Cinelli, G. et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. J Transl Med. 2020; 18 (1): 229.
93. Sidor, A. Rzymski, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. Nutrients. 2020; 12 (6): 1657.
94. Rodríguez-Pérez, C. Molina-Montes, E. Verardo, V. Artacho, R. García-Villanova, B. Guerra-Hernández, E. J. et al. Changes in dietary behaviours during the COVID19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. Nutrients. 2020; 12 (6): 1-19.
95. Coşkun, M.G. Covid-19 Pandemisinde Evden Çalışanların Stres ve Fiziksel Aktivite Durumu Değişikliklerinin Beslenme İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul: 2021.

96. ESKİCİ, G. "Covid-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri". Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020; 25 (1): 128.
97. POLAT Ö. Polis Memurlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Artvin İli Örneği). Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi. Niğde: 2018.
98. YALÇINKAYA, M. ÖZER, F. G. KARAMANOĞLU, A. Y. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (6): 409-420.
99. KARACA, A., SAĞINÇ, S. & ALBAYRAK KURUOĞLU, Y. (2017). Mikro İşletme Sahipleri ve Çalışanlarının Fiziksel Aktivite ve Oturma Sürelerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. 15. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. 15-18 Kasım 2017, Antalya.
100. SEEFELDT, V. MALINA, R. M. CLARK, M. A. Factors affecting levels of physical activity in adults. Sports medicine. 2002; 32 (3): 143-168.
101. DEMİRTAŞ, T. Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Selçuk Üniversitesi. Konya: 2021.
102. ÜNAL, D. Pandemi Döneminde Uzaktan Eğitim Gören Gençlerin Fiziksel Aktivite Davranışları, Egzersiz Bariyerleri, Uyku ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gazi Üniversitesi. Ankara: 2021.
103. BULGURUOĞLU, H. İ. BULGURUOĞLU, M. ve ÖZASLAN, A. Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12 (2); 306-311.
104. DENİZ, Ş. Ofis Çalışanlarında Diyet Kalitesi, Günlük Ortalama Lif Alımı Ve Fiziksel Aktivite İle Bağırsak Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Saptanması. Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bahçeşehir Üniversitesi. İstanbul: 2019.
105. ÇAKIR, B. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlıklı Genç Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin ve İnternet Bağımlılığının Yaşam Kalitesine Etkisi. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Haliç Üniversitesi. İstanbul: 2021.
106. JUŘÍKOVÁ, J. (2014). Eating Habits And Sports Activities In The Military University Students. In 7th International Scientific Conference On Kinesiology (p. 90). <https://repozitorij.kif.unizg.hr/islandora/object/kif:1058/datastream/FILE0/view#page=93>.
107. VATANSEVER, Ş. ÖLÇÜCÜ, B. ÖZCAN, G. ÇELİK, A. Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; 2 (2): 63-73.

108. Cicioğlu, H. İ. Tekkurşun Demir, G. Bulğay, C. Çetin, E. Elit Düzeyde Sporcular İle Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2019; 20 (1): 12-20.
109. Çebi, M. Çebi, A. İ. Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığının İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2021; 9 (118): 88-98.
110. Öge, B. Yıldırım, İ. Gencer, Y. G. Eriş, F. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 2021; 6 (4): 343-358.
111. Gömleksiz, M., Yakar, B., Pirinçci, E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2020; 47 (2): 347-358.
112. Diniz, T. A. Christofaro, D. G. Tebar, W. R. Cucato, G. G. Botero, J. P. Correia, M. A. et al. Reduction of physical activity levels during the COVID-19 pandemic might negatively disturb sleep pattern. *Front Psychol*. 2020; 11.
113. Yıldız, M. Akıl, M. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Uyku Kalitesine Etkisi. 2. Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi Bildiri Kitapçığı. 2019: 158-161.
114. Zhang, C. Yang, L. Liu, S. Ma, S. Wang, Y. Cai, Z. et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 306.
115. Dyrstad, S. M. Hansen, B. H. Holme, I. M. Anderssen SA. Comparison Of Selfreported Versus Accelerometer-Measured Physical Activity. *Med Sci Sports Exerc*. 2014; 46 (1): 99-106.
116. Özkılıçaslan E. C. Covid-19 Pandemisi Döneminde Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Sahip Bireylerde Denge, Egzersiz Kapasitesi, Uyku Kalitesi ve Korona Virüs Fobisinin Karşılaştırılması. *Kardiopulmoner Rehabilitasyon Programı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi. Ankara: 2021.*
117. Özmutaf, M. Pandemi Dönemindeki Farklı Beden Kütle İndeksine Sahip Bireylerin; Koronavirüse Yakalanma, Duygusal Yeme, Depresyon, Diyet Kalitesi, Serum Çinko ve Çinko Alım Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü. Doğu Akdeniz Üniversitesi. Gazimağusa: 2021.*
118. Moriconi, D. Masi, S. Rebelos, E. Viridis, A. Manca, M. L. De Marco, S. ve Nannipieri, M. Obesity prolongs the hospital stay in patients affected by COVID-19, and may impact on SARS-COV-2 shedding. *Obesity research & clinical practice*. 2020; 14 (3): 205-209.
119. Suleyman, G. Fadel, R. A. Malette, K. M. Hammond, C. Abdulla, H. Entz, A. & Brar, I. Clinical characteristics and morbidity associated with coronavirus disease 2019 in a series of patients in metropolitan Detroit. *JAMA network open*. 2020; 3 (6). e2012270-e2012270.
120. Chen, N. Zhou, M. Dong, X. Qu, J. Gong, F. Han, Y. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395 (10223): 507-513.

121. Baran, F. M. Pandemi Sürecinde Covid-19 Korkusu İle Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Konya: 2021.
122. Al-Musharaf, S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020; 12 (10): 2923.
123. Çelebioğlu, N. Buldan İlçesinde Özel Bir Diyet Merkezine Başvuran Kişilerin Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Durumları ve Kilo Verme Amaçlı Ürün Kullanma Durumları. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Pamukkale Üniversitesi. Denizli: 2020.
124. Pellegrini, M. Ponzio, V. Rosato, R. Scumaci, E. Goitre, I. Benso, A. ve Broglio, F. Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*. 2020; 12 (7): 2016.
125. Medeni, V. Aksakal Baran, N. Medeni, İ. Bir İlçedeki 15 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2021; 7(3): 331-340.
126. Purba, F. D. Kumalasari, A. D. Novianti, L. E. Kendhawati, L. Noer, A. H. Ninin, R. H. Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021; 16(9): e0256643. Published 2021 Sep 8.
127. Çayır, A. Atak, N. Köse, S. K. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011; 64(1): 13-19.
128. Braden, A. Musher-eizenman, D. Watford, T. Emley, E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*. 2018; 125: 410–7.
129. Serin, Y. Şanlıer, N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs*. 2018; 9: 135-46.
130. Torrente, M. Sousa, P. Sánchez-Ramos, A. Pimentao, J. Royuela, A. Franco, F. Provencio, M. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ open*. 2021; 11(2): e0449.
131. Jia, P. Liu, L. Xie, X. Yuan, C. Chen, H. Guo, B. Yang, S. Changes in dietary patterns among youths in China during COVID-19 epidemic: The COVID-19 impact on lifestyle change survey (COINLICS). *Appetite*. 2021; 158, 105015.
132. Renzo, L. D. Gualtieri, P. Pivari, F. et al. “Eating Habits and Lifestyle Changes during COVID - 19 Lockdown: An Italian Survey”. *Journal of Translational Medicine*. 2020; 18(1): 229.
133. Altundağ, Ö. Y. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. *Gastronomi Ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Karabük Üniversitesi. Karabük: 2022.*

134. Wallace, C. L. Wladkowski, S. P. Gibson, A. White, P. Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain Symptom Management*. 2020; 70-76.
135. Scarmozzino, F. Visioli, F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*. 2020; 9(5): 675.
136. Tural, E. Covid-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13(Özel Sayı): 10-18.
137. Genç, A. Şener, Ü. Karabacak, H. Üçok, K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Med J Kocatepe*. 2011; 12: 145-150.
138. Giustino, V. Parroco, A. M. Gennaro, A. Musumeci, G. Palma, A. Battaglia, G. Physical activity levels and related energy expenditure during COVID-19 quarantine among the Sicilian active population: a cross-sectional online survey study. *Sustainability*. 2020; 12(11): 4356.
139. Eek, F. Larsson, C. Wisén, A. Ekvall Hansson, E. Self-perceived changes in physical activity and the relation to life satisfaction and rated physical capacity in Swedish adults during the COVID-19 pandemic-a cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2): 671.
140. Castañeda-Babarro, A. Arbillaga-Etxarri, A. Gutiérrez-Santamaría, B. Coca, A. Physical activity change during COVID-19 confinement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18): 6878.
141. Yıldız Kızkın, Z. AMİR RASHEDI BONAB, A. Üstün, K. Armağan, M. Hasırcı, Y. Kuru Çolak, T. Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişiminin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022; 4(1): 21-29.
142. Cho, D.H. Lee, S.J. Jae, S.Y. Kim, W.J. Ha, S.J. Gwon, J.G. Kim, J.Y. Physical Activity and The Risk Of COVID-19 Infection And Mortality: A Nationwide Population-Based Case-Control Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(7): 1539.
143. Barone Gibbs, B. Kline, C.E. Huber, K.A. Paley, J.L. Perera, S. Covid-19 Shelter-At-Home And Work, Lifestyle And Well-Being İn Desk Workers. *Occupational Medicine*. 2021; 71(2): 86-94.
144. Chakravarthy, M.V. Joyner, M.J. and Booth, F.W. An Obligation for Primary Care Physicians to Prescribe Physical Activity to Sedentary Patients to Reduce the Risk of Chronic Health Conditions. *Mayo Clin Proc*. 2000; 77(2): 165-73.
145. Pündük, Z. "Covid-19 Salgını. Küresel Trendler, Fiziksel Hareketsizlik Ve Sedanter Davranışı Etkiler Mi?". *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri*. 2020; 2: 212-246.
146. Maugeri, G. Castrogiovanni, P. Battaglia, G. Pippi, R. D'Agata, V. Palma, A. Di Rosa, M. Musumeci, G. The İmpact Of Physical Activity On Psychological Health During Covid-19 Pandemic İn Italy. *Heliyon*. 2020; 6: 6.

147. Yıldırım, İ. Özşevik, K. Özer, S. Canyurt, E. Tortop, Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi. 2015; 9: 1-8.



8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırma, “**Pandemi Kısıtlamaları Sürecinde Polis Memurlarının Diyet Davranışları ile Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi**” amacıyla yapılacaktır.

Araştırmacının beyanı:

Size bu araştırmada yukarıda açıkladığımız konulara ilişkin sorular yönelteceğiz. Bu formun tamamı sizin tarafınızdan doldurulacaktır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Bu veriler, kimliğiniz belirtilmeden spor alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. **Bu amaçların dışında bu veriler, hiç bir şekilde kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.** Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme de yapılmayacaktır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi işaretlemenizi ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz.

Katılımcının beyanı:

Araştırmacı Ramazan POLAT tarafından, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu

araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılaacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir gün veya saatte araştırmacı Ramazan POLAT'a hangi telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ramazan POLAT

Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Bana bu çalışma ile ilgili gerekli tüm bilgiler aktarılmıştır. Özgür irademle adı geçen çalışmada katılımcı olmayı kabul ediyorum.

Aşağıdaki kısım görüşmeye dayalı araştırmalarda dikkate alınacaktır.

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı (Görüşme esnasında üçüncü şahıs varsa)

Ek 2. Anket Formu

Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Sizden katılmanızı istediğimiz **Pandemi Kısıtlamaları Sürecinde Polis Memurlarının Diyet Davranışları ile Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi** başlıklı araştırma, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, yüksek lisans öğrencisi Ramazan POLAT tarafından, Prof. Dr. Serdar ORHAN'ın tez danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır.

Bu araştırmada, polis memurlarının diyet davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel açıdan oldukça değerli olacaktır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır. Bu sorulara açık yüreklilikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Sizden aldığımız yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Ayrıca elde edilen yanıtlardan hiçbir şekilde bireyler ile ilgili yargılayıcı çıkarımlar yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, anketin herhangi bir anında araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız.

Ramazan POLAT
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaş (Yıl) : () **2. Boy (cm):** () **3. Vücut Ağırlığı (kg):** () **4. Cinsiyet:**

() Erkek () Bayan

5. Medeni Durum: () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul

6. Eğitim Durumu: () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans ()

Doktora

7. Çalıştığı Birim:

8. Mesleki Deneyim: () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl ()
20 yıl ve üzeri

9. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

() Evet () Hayır

10. Covid-19 enfeksiyonu geçiren akrabalarınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Kronik bir hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Pandemi sürecinde kendinizi riskli grupta görüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Kısıtlamalar süresince kapalı alanda geçirdiğiniz süre ne kadardır?

☐ 3-7 saat ☐ 8-12 saat ☐ 13-16 saat ☐ 17-20 saat ☐ 21-24 saat

14. Kısıtlamalar süresince günlük ortalama ekran karşısında geçirdiğiniz süre ne kadardır?

☐ 1 saatten az ☐ 1-3 saat ☐ 4-6 saat ☐ 7-9 saat ☐ 10 saat ve üzeri

15. Kısıtlamalar süresince kilonuzda değişim oldu mu?

☐ Kilo aldım ☐ Kilo kaybettim ☐ Değişiklik olmadı

16. Kısıtlamalar süresince günlük uyku süreniz ne kadardır?

☐ 5 saatten az ☐ 5-7 saat ☐ 8-10 saat ☐ 10 saat ve üzeri

17. Kısıtlamalar süresince uyku sürenizde değişim yaşadınız mı?

☐ Uyku sürem artı ☐ Uyku sürem azaldı ☐ Uyku sürem değişmedi

Diyet Davranışı Formu			
Bu bölümde Covid-19 kısıtlamaları sırasında beslenmenizde meydana gelen değişimlerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Beslenmenizle ilgili meydana gelen değişime ilişkin uygun cevabı seçiniz.			
	Covid-19 kısıtlamaları sırasında;	Evet	Hayır
1	Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı		
2	Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı		
3	Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı		
4	Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim		
5	Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı		
6	Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim		
7	Çay ve kahve tüketimim arttı		
8	Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim		
9	Kırmızı et tüketimim arttı		
10	Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı		
11	Un ve unlu mamul tüketimim arttı		
12	Sebze tüketimim arttı		
13	Meyve tüketimim arttı		

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Günlük yaşam içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

☐ Haftada..... gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

☐ Haftada..... gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

☐ Haftada..... gün

☐ Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda,

arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat