



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

POLİSLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE
BESLENME DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Diyetisyen Gökhan ELBAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2016



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

POLİSLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE
BESLENME DURUMLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Diyetisyen Gökhan ELBAY

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Aydan ERCAN

ANKARA,2016

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gökhan Elbay tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 01/09/2016

Tez Konusu: "Polislerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi"

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Aydan ERCAN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

Doç. Dr. Aydan Ercan

Yrd. Doç. Dr. Zeynep Gökteş

Başkent Üniversitesi

Başkent Üniversitesi

Hacettepe Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun .02. / 09. / 2016 tarih ve ...130... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖRLER

Üniversite hayatımın en kötü ve karamsar döneminde beni yalnız bırakmayan, sevgisiyle, bilgisiyle, pozitif enerjisiyle bana hep yol gösteren, tezimi yürüttüğüm sürece destek olan çok sevgili hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Aydan Ercan'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca destekleri ve kazandırdıkları değerli bilgiler için tüm Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarıma,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirilmesinde yardımcı olan Başkent Üniversitesi İstatistik ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü Prof. Dr. Mehtap Akçil OK'a,

Her anımda yanımda olan, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan eşim Tuğba Özer Elbay'a, aramıza yeni katılan biricik kızım Zeynep Dila Elbay'a,

Binlerce kez teşekkürler.

ÖZET

Elbay Gökhan, polislerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumlarının belirlenmesi , Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016

Bu araştırma, Nisan 2016-Mayıs 2016 tarihleri arasında Yozgat İl Emniyet Müdürlüğü'nde çalışan 783 polis memurundan 326 polis memuru çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Bireylerin kişisel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları anket formu ile sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 34.1 ± 8.8 . Erkeklerin boy ortalaması 177.6 ± 7.2 cm, kadınların boy ortalaması 169.4 ± 6.0 cm olarak hesaplanmıştır. Erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması $83,6 \pm 14,6$ kg, kadınların vücut ağırlığı ortalaması $71,7 \pm 14,7$ kg olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin beslenme durumları 3 günlük 24 saatlik besin tüketim kaydı ile belirlenmiştir. Bireylerin beslenme bilgilerini sorgulamak amacıyla beslenme bilgi soruları; duygusal durumlarını saptamak amacıyla ise Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Erkeklerin ve kadınların BKİ ortalamaları 27.1 ± 8.4 kg/m², 24.8 ± 7.0 kg/m² olarak bulunmuştur. Beslenme Bilgi Puanları 0-8 arasında değişmekte olup, ortalaması erkeklerde 4.10 ± 1.60 , kadınlarda 4.09 ± 1.52 'dir. Bireylerin demografik özellikleri ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve eğitim süreleri ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bireylerin BKİ değerleri ile Beslenme Bilgi Düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Beck Depresyon Puanları 0-63 arasında değişmekte olup erkeklerde ve kadınlarda ortalamaları 31.1 ± 17.5 ve 27.8 ± 17.1 olarak bulunmuştur. Depresyon sıklığı %2.5'inde hafif, %21.5'inde orta ve %58.9'unda şiddetli depresyon görünmektedir. Bireylerin demografik özellikleri ile depresyon durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve eğitim süreleri ile depresyon durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bireylerin depresyon durumları ile aldıkları enerji ve makro besin öğeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Son yıllarda yetersiz ve/veya dengesiz beslenme kaynaklı önlenebilir hastalıklardaki artış dikkat çekmektedir. Bu nedenle polislerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesine ihtiyaç olduğundan eğitim programları düzenleyerek yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Buna yönelik plan ve politikalar düzenlenerek

polislere sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgi sağlanmalı ve farkındalık oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polis, Beslenme, Depresyon

ABSTRACT

This research is conducted in Yozgat Police Department between April 2016-May 2016. 326 of 783 police officers attended to study voluntarily. Personal characteristics and nutritional habits of individuals are determined by a questionnaire. Nutritional status of individuals is determined by three daily 24-hour food records. Nutrition knowledge questionnaire is used in order to determine the nutritional knowledge of the individuals. The Beck Depression Inventory is used to determine the emotional state. The average age of the individuals participating in the study is 34.1 ± 8.8 years. The average height of men is 177.6 ± 7.2 cm, the average height of women is 169.4 ± 6.0 cm. The average body weight of men is 83.6 ± 14.6 kg, and average body weight of women is found to be 71.7 ± 14.7 kg. The average BMI of men's and women's are 27.1 ± 8.4 kg / m², 24.8 ± 7.0 kg / m², respectively. The average daily dietary energy consumption of men's is 2544.9 ± 205.7 kcal, and the average daily dietary energy consumption of women's is 1756.6 ± 150.9 kcal. The percentages of dietary energy from carbohydrates, protein and fat are, $51.11 \pm 8.76\%$, $36.78 \pm 7.76\%$ and 13.64 ± 2.26 respectively. The Nutrition Knowledge Scores ranged from 0-8 points. The score average for men is 4.10 ± 1.60 and 4.09 ± 1.52 for women. The relation between nutritional knowledge and demographic characteristics of individuals are not found statistically significant. There is no statistically significant differences between the BMI and nutritional knowledge of individuals. Beck Depression Score average in males and females ranged from 0-63 was found to be $31.1 \pm 17.5\%$ and 27.8 ± 17.1 . 2.5% incidence of depression in mild, medium and severe depression seem to 58.9% at 21.5%. When the relationship between demographic characteristics of individuals with depression status; age, sex, marital status, work and training time of year is not significantly related with depression status ($p > 0.05$). There was no significant relationship between depression status of individuals and energy consumption and macronutrient intake ($p > 0.05$). In recent years, increase inadequate and/or unbalanced nutrition related avoidable diseases is remarkable. In order to develop healthy eating habits, police officers have to be educated about health nutrition and foods regularly. In arranging for plans and policies should provide accurate information about healthy eating and the police should attempt to create awareness.

Keywords: Policemen, Nutrition, Depression

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
TABLolar.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Polislik ve İş Özellikleri	3
2.2. Stres ve Sağlık.....	3
2.3. Beslenme.....	5
2.3.1. Beslenmenin Tanımı.....	5
2.3.2. Besinler ve Besin Grupları.....	6
2.4. Bireyin Beslenmesini Etkileyen Faktörler.....	8
2.5. Beslenme, Sağlık ve Verimlilik.....	8
2.5.1. Sigara ve Alkol Kullanımı ile Beslenme İlişkisi.....	9
2.5.2. Uyku Süresi ve Beslenme İlişkisi.....	10
2.5.3. Depresyon ve Beslenme İlişkisi.....	10
2.5.4. Fiziksel Aktivite ve Beslenme İlişkisi.....	11
2.5.5. Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme İlişkisi.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	12
3.2. Araştırmanın Genel Planı.....	12
3.2.1. Bireysel Özellikler.....	12
3.2.2. Antropometrik Ölçümler.....	12
3.2.2.1. Beden Kütle İndeksi.....	13
3.2.3. Besin Tüketim Durumunun Saptanması.....	13

3.2.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	14
3.2.5. Beslenme Bilgi Testi.....	14
3.3. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi.....	14
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	71
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	78
8. KAYNAKLAR.....	91
9. EKLER	

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BEBIS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKI	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
g	Gram
GIS	Gastrointestinal Sistem
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
KVH	Kardiyovasküler Hastalıklar
mg	Miligram
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TABLolar

Tablo	Sayfa
Tablo 2.2.1. Stres Kaynaklı Sağlık Sorunları.....	5
Tablo 2.3.2. Enerji ve Besin Ögelerini Karşılacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları.....	7
Tablo 3.1. BKİ Sınıflaması.....	13
Tablo 4.1. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	17
Tablo 4.2.1. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	19
Tablo 4.2.2. Bireylerin Günlük Uyku Sürelerine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 4.3.1 Bireylerin Boy Uzunluğu Vücut Ağırlığı ve Ortalama BKİ Değerleri...	20
Tablo 4.3.2. Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.3.3. Bireylerin Hastalıklarının Dağılımı.....	23
Tablo 4.3.4. Bireylerin Sigara ve Alkollü İçecek Kullanım Durumları.....	24
Tablo 4.3.5. Bireylerin Diyet Uygulama Durumların Dağılımı.....	24
Tablo 4.4.1. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	25
Tablo 4.4.2. Bireylerin Ana Öğün Tüketim Durumu.....	26
Tablo 4.4.3 Bireylerin Ara Öğün Tüketim Durumunun Cinsiyet Üzerine Dağılımı..	27
Tablo 4.4.4. Bireylerin Ara Öğün Tüketenlerin Öğün Durumunun Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	27
Tablo 4.4.5. Bireylerin Duygu Durumlarının Beslenmeye Etkisinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Çalışma Düzenlerinin Beslenmeye Etkisinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Çalışma Düzenlerinin Beslenmeye Etkisinin Dağılımı (devam).....	31
Tablo 4.6.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.6.2. Bireylerin Beslenme Bilgi Puanlarını Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.6.3. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalamaları	34
Tablo 4.6.3.Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalamaları (devam).....	35

Tablo 4.6.4. Bireylerin BKİ Sınıflandırmasının Beslenme Bilgi Puanı Ortalamaları ve Ortanca Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	37
Tablo 4.6.5. Bireylerin Uyku Süresi ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	38
Tablo 4.6.6. Bireylerin Beslenme Davranışları ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	40
Tablo 4.6.7. Bireylerin Duygu Durumu ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	42
Tablo 4.6.8. Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.6.9. Bireylerin Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.6.10. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Puanı Ortalamaları	45
Tablo 4.6.10. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Puanı Ortalamaları (devam).....	46
Tablo 4.6.11. Bireylerin BKİ Sınıflandırmasının Beck Depresyon Puan Ortalamaları ve Ortanca Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılım.....	48
Tablo 4.6.12. Bireylerin Uyku Sürelerinin Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	49
Tablo 4.6.13. Bireylerin Sigara ve Alkol Tüketimi Ve Beck Depresyon Puan Ortalaması Değerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı.....	50
Tablo 4.7.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Değerleri.....	52
Tablo 4.7.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Mineral Değerleri.....	53
Tablo 4.7.3. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Vitamin Değerleri	54
Tablo 4.7.4. Bireylerin Tükettikleri Enerji ve Makro Besin Öğelerinin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı.....	55
Tablo 4.7.5. Bireylerin Tükettikleri Minerallerin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı.....	56

Tablo 4.7.6. Bireylerin Tükettikleri Vitaminlerin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı.....	57
Tablo 4.7.7. Günlük Alınan Enerji ve Besin Öğelerinin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerinde Dağılımı.....	58
Tablo 4.7.8.Çalışmaya Katılan Bireylerin Günlük Aldıkları Minerallerin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerindeki Dağılımı.....	60
Tablo 4.7.9. Günlük Alınan Vitaminlerin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerinde Dağılımı.....	62
Tablo 4.7.10. Bireylerin Tükettikleri Enerji ve Besin Öğelerinin Depresyon Durumuna Göre Yaş Aralıklarına Dağılımı.....	64
Tablo 4.7.11. Bireylerin Tükettikleri Minerallerin Depresyon Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 4.7.12. Bireylerin Tükettikleri Minerallerin Depresyon Durumuna Göre Yaş Aralıklarına Dağılımı.....	68
Tablo 4.7.13. Bireylerin Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Alım Ortalamaları ile Depresyon Puanı İlişkisi.....	70

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için besinlerin tüketilmesidir. Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanmasıdır. Yapılan çalışmalar yetersiz beslenmenin fiziksel büyümeyi ve zeka gelişimini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (1).

Yeterli ve dengeli beslenme, toplumu ve onu oluşturan bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeylerinin artmasında, huzur ve güvence altında varlıklarını sürdürebilmesinde, temel koşullardan birisi belki de en önemlisidir (2).

Metabolizmanın koordinasyonlu bir şekilde çalışması ve normal vücut sıcaklığının sağlanması için besin öğelerinden alınan enerji olmazsa olmazdır (3).

Yirminci yüzyılda insan sağlığının korunması, hastalıkların teşhisi ve tedavisi konusunda büyük aşamalar kaydedilmiştir. Bu sayede yaşam kalitesi artmış ve ortalama ömür uzamıştır. Ancak aynı dönem içerisindeki teknolojik gelişmeler, insan hayatına kattığı kolaylıkların yanında, pek çok hastalığa zemin hazırlayan bozukluk ve rahatsızlıkların da artmasına neden olmuştur. Teknolojinin baş döndürücü boyutlarda girdiği alanlardan biri de gıda sektörüdür. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ekonomik olarak ortaya çıkan iyileşmeler (kişi başına milli gelirdeki artışlar) yaşamın kolaylaşmasına ve çeşitli isteklere (gıda, ulaşım vb) daha kolay ulaşılmasına neden olmaktadır. Uzun yıllara yayılmış bilimsel araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlar ışığında, günümüzde gelişmiş ülkelerde yetişkinlere yapılan iki temel öneri vardır: 'Her fırsatta egzersiz yap' ve 'Beslenme alışkanlıklarını değiştir'. Yeterli ve dengeli beslenen bir kişi, düzenli egzersiz de yaptığında, pek çok sağlık riskini ortadan kaldırabilmektedir (4).

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) örneklemindeki bireylerin genel beslenme alışkanlıklarının incelendiği çalışmada önceki yıllara göre beslenme alışkanlıklarının değiştiği söylenebilir. Bireyin ve toplumun beslenme düzeni ve alışkanlıkları iklim, coğrafi konum, nüfus yapısı, eğitim, iç ve dış göçler, kitle iletişim araçları, sanayileşme gibi sosyal, ekonomik ve kültürel durumlardan etkilenmekte ve değişmektedir. Genetik ve çevresel

faktörlerle birlikte, bu değişiklikler farklı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine neden olmaktadır (5).

Beslenme bilgi eksikliği ve yanlış beslenme alışkanlıkları bireyin yaşam kalitesini bozan ve obeziteye götüren en önemli nedenlerden biridir. Alınan enerjinin uzun sürede harcanandan fazla olması sonucunda birey obez olmaktadır. Aldığı enerjinin besin öğelerinin oranı, öğünlerde yüksek yağlı ve karbonhidratlı beslenmek, öğün atlamak, yemek hazırlama, saklama yöntemlerini bilmemek, yetersiz su alımı, yetersiz posa alımı gibi yanlış beslenme davranışları obezite oluşumunda etkilidir (6,7).

Beslenme bilgi yetersizliği sonucunda bireylerde kötü beslenme alışkanlıkları oluşacağı, oluşan alışkanlıklardan kurtulmak oldukça zordur. Bundan dolayı beslenme bilgisi konusunda doğru bilgilere sahip olmak ve kötü alışkanlıkları hiç kazanmamaktır (8).

Yapılan bir çalışmada verilecek beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeylerinin artmasında önemli bir etken olduğu, verilecek eğitimin görsel, işitsel ve yazılı materyallerle yapılmasının daha faydalı olduğu tespit edilmiştir (9).

Polisin çalışma saatleri diğer memurlar gibi belirli saat aralığında değildir. Sistemin durumuna göre gece çalışması çok yaygındır. En sık olarak kullanılan çalışma yöntemi 12/24 olarak adlandırılmış bir gece bir gündüz çalışma sistemidir. Olağan dışı durumlarda da 12/12 sistemine dönüşerek haftada 1 gün izin kullanılarak 1 hafta gece, 1 hafta gündüz çalışma şekli uygulanmaktadır. Bu çalışma şekli oldukça yorucu ve yıpratıcıdır (10).

Doğası gereği fiziksel ve ruhsal açıdan güçlü olmayı gerektiren polislerin, mesleki bilgisinin iyi olmasının yanı sıra fiziksel performans ve sağlık durumu açısından da yeterli durumda olmaları gerekmektedir (11).

Bu çalışmanın amacı Yozgat ilinde yaşayan polis memurlarının beslenme bilgi düzeylerini ölçmek, sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarını araştırmaktır. Böylece bireylerin yoğun çalışma temposunda kalıcı davranış değişikliğini sağlayacak çalışmalara yardımcı olmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Polis memurları, meslek yaşamları boyunca gün boyu süren bir çalışma, insanın doğal dengesine ters düşen bir uyku ve beslenme düzeni, yeterli zaman ayrılamayan bir aile ve sosyal yaşam tehdidi ile karşı karşıyadır. Birçok insanı ilgilendiren yaşamsal kararlar almak, kişide gerginlik ve stres yaratan bir kaynaktır. Halkın güvenliğinin yanı sıra, kendi meslektaşlarının güvenliği, devleti temsil etmesi nedeniyle, hedef olma olasılığının fazlalığı, polisi stres altında bırakmaktadır (12).

Polisler çalışma koşulları nedeniyle kendilerine ve aileleriyle olduğu kadar sosyal yaşamlarına fazla zaman ayıramamakta; bu durumda polislerin kendilerini mutsuz hissetmelerine neden olabilmektedir. Zorlu ve yoğun çalışma koşulları polislerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik durumlarında da olumsuz değişmelere neden olabilmektedir. Çalışmalar polislerde, sinirlilik, umutsuzluk, karamsarlık, depresyon, konsantrasyon bozukluğu, unutkanlık gibi problemlerin ortaya çıktığını; alkol ve sigara kullanımının arttığını göstermektedir (13-15).

2.1. Polislik ve İş Özellikleri

Polis memurlarının yoğun ve düzensiz çalışma saatleri, düşük gelir, rol belirsizliği, ast-üst ilişkilerindeki problemler eklenince sağlıklı yaşamak ve kaliteli bir hizmet sunmak güçleşebilmektedir (16). Araştırmacılar birçok sosyal ödül olanaklarına rağmen, polislik mesleğinin dünyadaki en stresli mesleklerden biri olduğuna dikkat çekmektedirler. Polislik mesleğinin başta ölüm riski olmak üzere taşıdığı yaşamsal riskler, mesleki müdahalenin gerekli olduğu olayları kontrol edememe, sürekli tehlike ve gergin ortama maruz kalma, vatandaşların can ve mal güvenliği sorumluluğu gibi nedenlerden dolayı stres düzeyi en yüksek mesleklerden birisi olarak kabul edilmektedir (17).

2.2. Stres ve Sağlık

Son yüzyılda sanayileşme ve teknolojinin gelişimi sonucunda sosyal yapılar değişiklik göstermiştir. Sosyal yapılardaki değişiklikler beraberinde başta sağlık hastalık olmak üzere pek çok nüfus yapısı değişikliklerine de neden olmuştur. Teknolojinin sağlıkta kullanımı ile bulaşıcı hastalıklar kontrol altında tutulabilirken metabolik ve sistemik pek çok hastalık hız kazanmıştır. Hastalık

nedenlerine bakıldığında ilk sıralarda çevre kirliliği, beslenme kaynaklı sorunlar ve stres dikkati çekmektedir (18,19).

Stres, insanların mutsuz bir yaşam sürmelerine, dolayısıyla pek çok hastalığa zemin hazırlarken yalnızca sağlık için değil aile yaşamında ve kendi iç dünyasında huzursuzluk, tükenmişlik ve bıkkınlık yaşamalarına neden olmaktadır. Verimliliği düşüren, sağlıkla ilgili birçok harcamaya neden olan, iş kazalarını artıran bir faktör olarak üzerinde durulan önemli bir sorundur. İnsan davranışları ve sağlığıyla ilgili olduğundan tıp ve psikoloji alanında çalışan pek çok araştırmacı bu konuya yönelmektedir. Son yıllarda stres ile ilgili yürütülen çalışmalar stres kaynaklarının algılanış biçiminde bir değişim olduğuna dikkati çekmekte, günlük ve küçük olaylara odaklanmaktadır (17,18,20).

Yine, stresele ilgili çalışmalar bazı mesleklerin diğerlerine göre strese daha açık olduğunu göstermektedir. Başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, emniyet örgütü çalışanları gibi insanlarla yoğun ilişkiler içerisinde bulunan meslek mensupları diğer meslek üyelerine oranla daha fazla stres olgusuyla karşı karşıya kalmaktadır (17).

Bir stres türevi olan tükenmişlik sendromu bireyleri pek çok açıdan etkilemektedir. Birey tükenmişlik nedeniyle fiziksel açıdan yorulup yıpranmaktadır. Diğer yandan strese bağlı olarak gelişebilecek fizyolojik kökenli tüm hastalıkların tükenme yaşayan bireylerde görülme ihtimali, tükenmişlikle stresin ilişkisi nedeniyle oldukça yüksektir. Bireyin tükenme süreci içerisinde karşı karşıya kaldığı fizyolojik sorunlar, psikolojik düzenini de bozma eğilimi göstermektedir. Bu gibi durumlarda yaşanan depresyon, kaygı, çaresizlik ve öz güvenin kaybolması gibi belirtiler, tükenmişliğin başlı başına “ruhsal bir hastalık” olduğunun göstergesidir (21).

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarını tehdit eden ve çoğunlukla arzu edilmeyen bir dizi olaylara neden olur. Stresin oluşum nedenleri, bireyin kendisinden kaynaklanabilmektedir. Stresin olumsuz sonuçları ve neden olduğu sağlık sorunları aşağıdaki şekilde özetlenebilir (17,19,20).

Tablo 2.2.1. Stres Kaynaklı Sağlık Sorunları

Kısa Dönemli Belirtiler	-Hiper Tansiyon
	-Baş ağrısı
	-Baş dönmesi
	-Mide bulantısı
	-Mide krampları
	-Kabızlık/ ishal
	-Hiperglisemi
	-Nefes darlığı
	-Boyun, omuz ve sırt kaslarında gerginlik
	-Terleme
-Yorgunluk	
Fiziksel Sonuçlar	Psikosomatik Hastalıklar
	Kalp ve Damar Hastalıkları
	Kanser
	Ülser
	Migren
	Romatizmal Artrit
	Alerji
Psikolojik Sonuçlar	Depresyon
	Uyku Bozukluğu
Davranışsal Sonuçlar	Sigara Kullanımı
	Alkol Alışkanlığı
	Düzensiz Beslenme

2.3. Beslenme

2.3.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme; vücudun fonksiyonların yerine getirilebilmesi, büyüme, gelişme, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme, sağlığın korunabilmesi kısaca yaşamın sürdürülebilmesi için dışarıdan besinlerin alınıp tüketilmesidir (22).

Beslenme; açlık duygusunu bastırmak karın doyurmak ya da canının çektiği şeyleri yemek içmek değil, beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (23).

Vücudumuzdaki hayati faaliyetleri sürmesi enerjiye olan ihtiyacı karşılamak, fiziksel büyüme ve gelişmesini sağlamak, sağlığımızı korumak için temel besin öğeleri olan karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitaminler, mineraller ve suyun dengeli bir şekilde tüketilmesi beslenme olarak tanımlanabilir (24).

2.3.2.Besinler ve Besin Grupları

Bitki ve hayvanların yenebilen kısımlarına besin denir. Besin öğeleri ise, besinlerin yapısında bulunan organik ve inorganik yapılardır. Her besinin yapısında farklı besin öğeleri, farklı miktarlarda bulunmaktadır (25).

Bugüne kadar beslenme bilimi üzerindeki araştırmalar, insanın büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını devam ettirmesi için 50'den fazla türde besin öğesine gereksinimi olduğunu göstermiştir. İnsanların gereksinimi olan bu besin öğelerini altı grupta toplayabiliriz (1):

1. Proteinler
2. Yağlar
3. Karbonhidratlar
4. Mineraller
5. Vitaminler
6. Su

Besinler içerdikleri besin öğelerine yakın olanlar bir araya toplanarak 4 gruba ayrılmıştır. Bunlar (25);

1. Süt ve süt ürünleri
2. Et, yumurta, kurubaklagiller
3. Sebze ve meyveler
4. Ekmek ve tahıllar

Enerji ve besin öğelerini karşılayacak besinlerin günlük tüketilmesi önerilen miktarları (g/gün) Tablo 2.3.2.' de gösterilmiştir (23).

Tablo 2.3.2. Enerji ve Besin Ögelerini Karşılacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları (g/gün) (23)

Yaş	Yetişkin Erkek 19-65	Yetişkin Kadın 19-65
Besin Grupları		
1. Grup		
Süt Grubu		
Toplam	450	450
Süt, Yoğurt	300	450
Peynir, Çökelek	30	30
2. Grup		
Et, Yumurta		
Toplam	140	150
Et, Tavuk, Balık	100	100
Yumurta	10	25
Kurubaklagil	30	25
3. Grup		
Taze Sebze ve Meyveler		
Toplam	600	600
Yeşil ve Sarı	200	200
Diğerleri	400	400
4. Grup		
Tahıllar		
Ekmek	300	250
Pirinç, Bulgur		
Makarna, Un	80	75
Günlük Yağ ve Şeker Tüketim Miktarı		
Yağlar Toplam	40	40
Katı Yağ	20	20
Sıvı Yağ	20	20
Yağlı Tohum	5	10
Tatlılar Toplam	50	50
Şeker	30	30
Bal, Pekmez		
Reçel vb.	30	30

2.4. Bireyin Beslenmesini Etkileyen Faktörler

İnsanlar hayatı boyunca birçok psikolojik ve biyolojik sağlık problemi ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Fakat yetersiz, sağlıklı olmayan ve dengesiz beslenme alışkanlıkları bu problemlerin başını oluşturmaktadır (26).

Bireyin beslenme durumunu ve besin seçimini etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler, genetik ve çevresel olmak üzere iki gruba ayrılabilir (25). Bireyin beslenme yetersizliği sorunlarının oluşmasındaki nedenleri birkaç genel grupta toplanabilir (1):

1. Besin üretimi, dağıtımı ve teknolojisinde yetersizlik ve düzensizlikler
2. Satın alma gücünün yetersizliği ve dengesizliği
3. Kültürel etmenler ve bilgi yetersizliği
4. Aile kalabalığı
5. Çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmayışı

Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, sosyo-ekonomik düzeye göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bunun temel nedenlerinin başında maddi gelir seviyesi gelmektedir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı gıda seçimi ile yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarının büyümesine yol açmaktadır (27).

Çevre koşullarının sağlık kurallarına elverişli olmaması da beslenme sorunlarının nedenlerindedir. Besin kaynaklı hastalıklara neden olan etmenler arasında kimyasal maddeler, doğal besin toksinleri, metaller, tarım ilaçları, deterjanlar, plastikler, parazitler ve mikroorganizmalar (bakteri, küf, maya) sayılabilir. Besinlere çeşitli kaynaklardan karışan veya bir amaçla dışarıdan eklenen bazı kimyasal maddelerin miktarları belirli bir düzeyi geçerse besin zehirlenmelerine yol açabilir (28).

2.5. Beslenme, Sağlık ve Verimlilik

İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığında ya da yanlış pişirme yöntemi uygulandığında besin öğelerinin bazılarında kayıplar olur ve vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilmediğinden sağlık bozulabilir. Bu duruma “ Dengesiz Beslenme” denir (25).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Ayak üstü beslenme alışkanlıklarının yaygınlaşması ve fiziksel aktivitenin azalması daha hareketsiz bir yaşam sürdürülmesi özellikle dengesiz beslenmenin en önemli sonucu olan obezite sıklığının artışının temelinde yatan nedenler arasında yer almaktadır (29).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite ve kronik hastalıkların (diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser, osteoporoz vb.) görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde son yıllarda çocuklarda obezite sorunu üzerinde durulmaya başlanmıştır. Yapılan araştırmalar yakın gelecekte önlem alınmadığı takdirde obezite sorununun önem kazanabileceğini göstermektedir (23).

Hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci ve ağır psikolojik strese yol açması nedeni ile önemli bir morbidite nedeni olan obezite, çocuk ve yetişkinlerde giderek artan bir sıklıkta görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda yetişkinlerin %33.0'ünün, çocuk ve adolesanların ise %20-27'sinin obez olduğu, 1976'dan sonraki on yılda 6-11 yaşlarında obezitenin %54.0, 12-21 yaşlarındaki çocuklarda da %64.0 olarak arttığı bildirilmektedir (30).

Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme, özellikle büyüme çağındaki çocukların, gebe ve emzikli kadınların, ağır işlerde çalışan işçileri önemli sorunlarından biridir. Ulusal beslenme araştırmalarına göre genelde ailelerin yaklaşık %8-17'si yetersiz düzeyde enerji tüketmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü 2006 yılında yayınladığı raporda “ gelişmekte olan ülkelere her üç kişiden birinin vitamin ve mineral yetersizliğinden etkilendiği, bunun da enfeksiyon, doğum bozuklukları, fiziksel ve zihinsel gelişme geriliğine yatkınlığı arttırmaktadır ” ifadesi kullanılmıştır (1). Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden zihinsel ve bedensel olarak iyi gelişmemiş yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil bir yükür. Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde; şişkin bir karın, ciltte çeşitli yara ve pürüzler, sık sık baş ağrısından şikayet, iştahsız, yorgun, isteksiz bir kişilik görülmektedir (23).

2.5.1. Sigara ve Alkol Kullanımı ile Beslenme İlişkisi

Kötü alışkanlıkların başında gelen alkol ve sigara kullanımı, dengesiz beslenmeye yol açan etkenlerden biri olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar; sigara içen bireylerin, β karoten ve C vitamininden zengin sebze ve meyveleri daha az tükettiklerini, sigara nedeniyle etkilenen beslenme durumlarının, bu

düzensiz beslenme sonucu daha da bozulmaktadır (31). Uzun süreli alkol tüketiminin çeşitli sağlık sonuçları üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada, alkol içiciliğinin gelecekte oluşturacağı riskin kullanılan miktara bağlı olarak: Aşırı içiciliğin koroner kalp hastalığı ile diyabet riskini ve erkeklerde ölüm oranını yükseltirken, seyrek kullanımın koroner kalp hastalığı riskini sınırdan anlamlı, genel mortaliteyi önemli ölçüde düşürdüğü görülmüştür. Seyrek alkol alımı diyabet veya metabolik sendrom riskini yalnız kadınlarda düşürme eğiliminde olduğu görülmüştür (32).

2.5.2. Uyku Süresi ve Beslenme İlişkisi

Uyku süresinin düzensizliği insanlarda normal bir durum gibi olmaya başlamıştır (33). Uyku süresinin düzensiz olması ile obezite ve diyabet riskinin artmasının aynı zamana denk gelmesi dikkat çekilmesi gereken bir durumdur (34).

Obezite; genetik, metabolik, çevresel, davranışsal ve sosyal/kültürel faktörlerin oluşturduğu multifaktöriyel bir etiyolojiye sahiptir. Obezitenin hızla artması temelde dengesiz beslenme uygulamaları ve sedanter yaşam gibi sosyal ve çevresel değişikliklerle ilişkilendirilmektedir. Ancak başka faktörlerin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu faktörlerden dikkat çekenlerinden biri de uyku kısıtlaması ve düzensizliğidir (35). Literatürde uyku yoksunluğu ile beslenmede değişiklikler ve metabolik sonuçlarıyla ilgili çalışmalar bulunmaktadır (33).

2.5.3. Depresyon ve Beslenme İlişkisi

Depresyon endişe, büyük bir üzüntü, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzak kalma isteği, iştah, cinsel istek kaybı, uyku ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (36). Yapılan çalışmalarda depresyon ile obezite arasında önemli ilişki olduğunu göstermiştir. Obez veya hafif kilolu bireylerde artan mental sağlık problemleri kişilerde negatif sağlık sonuçları ve azalan hayat kalitesine neden olmaktadır (37). Bu nedenle beden kütle indeksi (BKİ) artışı olan bireylerde psikiyatrik hastalık insidansının arttığı görülmektedir (38). Ayrıca, psikolojik etkenler de, ağırlık artışında belirgin rol oynamaktadır. Stres ve bununla bağlantılı olumsuz duygu durum, bazı insanlarda yemeyi harekete geçirebilmektedir (39).

2.5.4. Fiziksel Aktivite ve Beslenme İlişkisi

ABD’nde yetişkin bireylerde düşük enerji diyet, fiziksel aktivite, beslenme tedavisi gibi yöntemlerle obezite ve eşlik eden hastalıklardan korunma yolları üzerine, önemli çalışmalar yapmaktadır (40). Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite artırımı obezite sıklığını düşürdüğü gözlenmiştir (41).

2.5.5. Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme İlişkisi

Beslenme bilgisi, birey aile ve toplumların beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli faktördür. Beslenme bilgisi yetersizliği pek çok hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırır (42). Verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin artırılmasında önemli bir etken olduğunu, verilecek eğitimin görsel, işitsel ve yazılı materyalle olmasının daha faydalı olduğunu tespit edilmiştir (43). Beslenme bilgi düzeyinin artması için verilen eğitiminin obez hastalarda ağırlık kaybı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, her hastaya özgü diyet programı belirlenmesi, günlük besin tüketim kaydı tutulması, yanlış alışkanlıkların ve hataların anlatılarak düzeltilmesi, periyodik zamanlı eğitim verilmesi yolu ile anlamlı derecede BKİ değerlerinde düşüklükler sağlanabilmiştir (44). Bireylerin tükettikleri besinleri kayıt altına almaları sırasında da, yiyeceklerin büyüklük veya boyutlarıyla ilişkili ifade zorlukları ve yanlışlıkları yaşanmakta, çoğu besin tüketim kaydı doğru bilgileri sağlamaktan uzak kalmaktadır. Bu durumda bireylere verilen beslenme eğitimlerinde tüketilen besinlerin nitelikleri kadar niceliklerinin de günlük yaşamda kullanım ölçülerinde tanımlanması hem tüketim hem de geri bildirimler yönünden büyük önem taşımaktadır (45,46).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre, obezite kaynaklı metabolik sendrom kökenli hastalıklardan dolayı ölüm oranı %60.0’tır (47). Obezite tedavisinde en önemli faktör yaşam tarzı değişikliğidir. Bu da beslenme durumunun iyileştirilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasıyla gerçekleştirilir. Obezite tedavisi için bazı ilaç destekleri kullanılabilir; ancak bu durum beslenme ve fiziksel aktivitenin düzenlenmesi sonucu destek tedavisi olabilmektedir (48).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Nisan 2016-Mayıs 2016 tarihleri arasında Yozgat İl Emniyet Müdürlüğü'nde çalışan 783 polis memurundan, 326 polis memuru çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Çalışmaya katılan bireylere ' Onam Formu' okunmuş ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

3.2.1. Bireysel Özellikler

Bireylerin kişisel özellikleri ve besin tüketimlerini saptamak için anket formu uygulanmıştır. Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Anket formunda (Ek-1) demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, iş durumu, medeni durum vb.), genel beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları, Beck Depresyon Ölçeği ve beslenme bilgi düzeyleri sorgulanmıştır. Anket formu, yüz yüze görüşülerek bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.2.2. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümleri vücut ağırlığı, BKİ verilerinin alınması için Tanita BC418 cihazı kullanılmıştır. Bu analizler yapılırken bireylerin, en az 2 saat öncesine kadar yemek yememeleri, 1 saat öncesine kadar su içmemeleri, testten 4 saat önce çay ve kahve tüketmemelerine ve üzerlerinde metal eşya bulunmamasına dikkat edilmiştir. Polislerin boy ölçümleri, Tanita duvara monte boy ölçer kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin vücutları 4 noktadan duvar yüzeyine değecek şekilde (occipital, scapula, gluteus ve ayak topukları), başın en üst kısmına gelecek şekilde boy sürgüsü getirilerek ölçülmüştür ve sonuçlar Ek-1 'deki forma kaydedilmiştir.

3.2.2.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Vücut ağırlığının değerlendirilmesinde vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (metre²) değerine bölünmesi ile elde edilen BKİ değeri kullanılmış ve değerlendirme DSÖ kriterlerine göre sınıflandırılmıştır (49).

Tablo: 3.1. BKİ Sınıflaması (49)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Malnütrisyon	<18.5
1. Ağır PEM	<16.9
2. Orta PEM	16.00-16.9
3.Hafif PEM	17.00-18.4
Normal Kabul edilebilir	18.50-19.9
Normal	20.0-24.9
Fazla Kilolu	25.0- 29.9
Obez	>30.0
Obez 1. Derece (Hafif)	30.0-34.9
Obez 2. Derece (Orta)	35.0-39.9
Obez 3. Derece (Morbid)	>40.0

3.2.3. Besin Tüketim Durumunun Saptanması

Bireylerin beslenme durumu, besin tüketim sıklığı formu (Ek-1) ile elde edilmiştir. Besin tüketim sıklığı formu, araştırmacı tarafından bireyler ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Bireylerin besin tüketim sıklığından günlük besin tüketim miktarı araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan polislerin, enerji ve besin ögesi alımları Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 7.2 Tam versiyon ile değerlendirilmiştir. Hesaplanan enerji ve besin ögesi verileri yaşa ve cinsiyete göre önerilen ‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’ na göre değerlendirilmiştir (23).

3.2.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği, depresyon tanısı koymadan depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak sayılara dökmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye’de iki uygulaması bulunmaktadır. Bunlardan biri Beck Depresyon Ölçeği’nin 1961 yılında geliştirilmiş olan formunun Beck Depresyon Ölçeği adıyla Buket Tegin tarafından yapılmış uyarlamasıdır. Bir diğeri ise yine Beck Depresyon Ölçeği adı altında Beck Depresyon Ölçeği’nin 1978 formunun Nesrin Şahin tarafından yapılan uyarlamasıdır (50).

Beck Depresyon Ölçeğinde bulunan 21 maddenin her biri 0,1,2,3 ile numaralandırılmış dört cümleyi içermektedir. “0” numaralı cümle, o maddede belirtilen depresif belirtinin olmadığını gösterecek şekilde, diğeri numaralarla başlayan cümleler ise o belirtinin daha yoğun şekilde yaşandığını gösterecek şekilde yazılmıştır (51,52).

Değerlendirme:

- Depresyon yok; 0–10 puan,
- Hafif depresyon; 11–17 puan,
- Orta derecede depresyon; 18–23 puan,
- Şiddetli depresyon; 24 ve üzeri puandan oluşmaktadır ve envanterden

alınabilecek toplam puan 0–63 arasındadır.

3.2.5. Beslenme Bilgi Testi

Bireylerin meslekleri doğrultusunda bilmeleri beklenen 10 sorudan oluşan Beslenme Bilgi Testi uygulanmış ve bu test 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Beslenme Bilgi Puanı olarak adlandırılarak, ortalama puanın üzeri başarılı kabul edilmiştir.

3.3. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda toplanan verilerin kategorik ve sayısal olmasına bağlı olarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı (S) ve (%) olarak, sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak ifade edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıp dağılmadığı “Kolmogorov-Smirnov Testi” ile incelenmiştir. Cinsiyete yönelik bazı parametrelerin ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik test koşulları sağlandığı için “Bağımsız gruplarda t testi- Student t testi” kullanılmıştır.

Paramertik koşulun sağlanmadığı durumda iki grubun ortancalarının karşılaştırılmasında “Mann-Whitney Testi” ve üç ve daha fazla grubun ortanca değerlerinin test edilmesinde ise “Kruskall-Wallis testi”nden yararlanılmıştır. İki değişkenin aynı anda beslenme bilgi puanına ya da beck depresyon puanına etkisinin incelenmesinde “İki Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde varsayımların sağlandığı durumda “Pearson Ki-Kare (χ^2) testi”, çapraz tabloda hücrelerdeki örneklem sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanamadığı durumda da “Exact Ki-Kare (χ^2)testlerinden” yararlanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı ve istatistiksel önemliliği “iki yönlü Pearson korelasyon analizi” ile hesaplanmıştır. SPSS21.0 (Statistical Pack age for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Bütün hipotez testlerinin analizlerinde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir.

Çalışma için Yozgat İl Emniyet Müdürlüğünden alınan izin (EK 2) ve 16/50 Sayılı ve tarihli Etik kurul onayı (EK3) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Bu araştırmaya Yozgat İl Emniyet Müdürlüğü'nde çalışan 783 personelden 326'sı gönüllü olarak katılmışlardır. Katılımcıların 215'i (%65.9) erkek, 111'i (%34.1) kadındır.

Bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %41.7'si 19-30 yaş aralığında, %54.0'ü 31-50 yaş aralığında, %4.3'ü ise 51-64 yaş aralığında yer almıştır.

Bireylerin eğitim düzey seviyeleri incelendiğinde, erkeklerin %75.8'i polis kolejinden, %19.1'i polis akademisinden, %5.1'i ise diğer (açık öğretim veya başka lisans, lisansüstü eğitimi) mezun olmuşlardır. Kadınların 92'si (%82.9) polis kolejinden, 16'sı (%14.4) polis akademisinden, 3'ü ise (%2.7) diğer eğitim dallarından mezun olduğu tespit edilmiştir.

Yozgat ilindeki görev süreleri ise; erkeklerin %32.6'sı 0-2 yıl , %59.1'i 3-5 yıl, %8.4'ünde 6 ve üzeri yıl görev yaptığı tespit edilmiştir. Kadınların %33.3'ü 0-2 yıl arası, %56.8'i 3-5 yıl arası, %9.9'ununda 6 ve üzeri yıl çalıştığı saptanmıştır.

Bireylerin yaş dağılımı, medeni durumları, bitirilen okul türü, mesleki çalışma yılı ve Yozgat'taki görev sürelerinin cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.1. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Cinsiyet							
	E		K		Toplam		p*	
	S	%	S	%	S	%		
Cinsiyet		215	65.9	111	34.1	326	100.0	
	19-30	94	43.7	42	37.8	99	30.3	
Yaş	31-50	109	50.7	67	60.4	171	52.4	0.116
	51-64	12	5.6	2	1.8	56	17.3	
Medeni Durum	Evli	161	74.9	77	69.3	238	73.0	
	Bekar	45	20.9	29	26.1	74	22.7	0.551
	Diğer	5	4.2	9	4.6	14	4.3	
En Son Bitirilen Okul	Polis Koleji	163	75.8	92	82.9	255	78.2	
	Polis Akademisi	41	19.1	16	14.4	57	17.5	0.306
	Diğer	11	5.1	3	2.7	14	4.3	
Meslekteki Çalışma Yılı	1-5 yıl	43	20.0	22	19.8	65	19.9	
	6-10 yıl	59	27.4	34	30.6	93	28.5	
	11-20	66	30.7	33	29.7	99	30.4	0.934
	21 ve üzeri	47	21.9	22	19.8	69	21.2	
Yozgat'taki Görev Yılı	0-2 yıl	70	32.6	37	33.3	107	32.8	
	3-5 yıl	127	59.1	63	56.8	190	58.3	0.871
	6 yıl ve üzeri	18	8.4	11	9.9	29	8.9	

* Exact Ki-kare testi

4.2. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin İncelenmesi

Bireylerin fiziksel aktivite çeşidi ve sıklığı Tablo 4.2.1.' de gösterilmiştir. Aktif bir şekilde spor yapan erkeklerde %9.3'ü haftada 2-3 defa, %22.8'i ayda 2-3 defa, %67.9'unun 1 aydan daha fazladır yapmadıkları, kadınlarda ise %9.9'u haftada 2-3 defa, %17.1'i ayda 2-3 defa, %73.0'ü ise 1 aydan daha fazladır aktif spor yapmadıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmaya katılan erkek bireylerin %7.0'si kadın bireylerin %9.0'u haftada 2-3 gün, erkek bireylerin %20.5'i, kadın bireylerin %9.0'u haftada 2-3 defa, koşu yaptıklarını bildirmişlerdir. Erkek bireylerin %76.3'ü, kadın bireylerin ise %86.5'i ayda 1 veya daha az koşu yaptıklarını bildirmişlerdir; cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.029$).

Yüzme aktivitesi yapan erkek bireylerin %98.1'i, kadın bireylerin ise %94.6'sının 1 aydan daha fazladır yüzmedikleri tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan erkeklerin % 2.5'i, kadınların %6.3'ü haftada 2-3 defa yürüyüş yaptıklarını, erkeklerin %98.6'sı, kadınların %91.0'i 1 aydan daha fazladır uzun yürüyüş yapmadıklarını bildirmişlerdir ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.002<0.05$).

Tablo 4.2.1. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

Aktivite Çeşidi		Cinsiyet						p [§]
		E		K		Toplam		
		S	%	S	%	S	%	
Aktif spor sıklığı	Haftada 2-3	20	9.3	11	9.9	31	9.5	0.490
	Ayda 2-3	49	22.8	19	17.1	68	20.9	
	1 aydan fazla	146	67.9	81	73.0	227	69.6	
Fiziksel Egzersiz Sıklığı	Haftada 2-3	16	7.4	12	10.8	28	8.6	0.347
	Ayda 2-3	51	23.7	31	27.9	82	25.2	
	1 aydan fazla	148	68.8	68	61.3	216	66.3	
Koşu	Haftada 2-3	7	3.3	5	4.5	12	3.7	0.029*
	Ayda 2-3	44	20.5	10	9.0	54	16.6	
	1 aydan fazla	164	76.3	96	86.5	260	79.8	
Yüzme	Haftada 2-3	2	0.9	3	2.7	5	1.5	0.180
	Ayda 2-3	2	0.9	3	2.7	5	1.5	
	1 aydan fazla	211	98.1	105	94.6	316	96.9	
Uzun Yürüyüş	Haftada 2-3	1	0.5	7	6.3	8	2.5	0.002*
	Ayda 2-3	2	0.9	3	2.7	5	1.5	
	1 aydan fazla	212	98.6	101	91.0	313	96.0	

[§]Exact Ki-Kare testi; * $p < 0.05$

Bireylerin günlük uyku saatleri Tablo 4.2.2’de gösterilmiştir. Erkeklerin %16.3’ü 6 saat ve daha az, %16.2’si 6-8 (8 dahil) saat arası, %20.0’si 9-11 saat arası, %12.1’i 12 saatten fazla uyuduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda ise uyku saatlerine bakıldığında %16.2’si 6 saat ve daha az, %48.6’sı 6-8 saat arası (8 dahil), %27.9’u 8-12 saat (12 dahil) arası olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.2. Bireylerin Günlük Uyku Sürelerine Göre Dağılımı

Günlük Uyku Süresi	Cinsiyet						p *
	E		K		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
≤ 6 saat	35	16.3	18	16.2	53	16.3	
6- ≤8 saat	111	51.6	54	48.6	165	50.6	0.280
8- ≤12 saat	43	20.0	31	27.9	74	22.7	
12 üzeri saat	26	12.1	8	7.2	34	10.4	

* Pearson Ki-kare testi

4.3. Genel Sağlık Durumu

Tablo 4.3.1’de bireylerin boy uzunluğu ortalaması erkeklerin 177.6 ± 7.2 cm, kadınların boy ortalaması 169.4 ± 6 cm olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması 83.6 ± 14.6 kg, kadınların vücut ağırlığı ortalaması 71.7 ± 14.7 kg olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan erkeklerin BKİ (kg/m^2) ortalaması 27.1 ± 8.4 kg/m^2 , kadınların BKİ ortalamaları 24.8 ± 7.0 kg/m^2 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.1 Bireylerin Boy Uzunluğu Vücut Ağırlığı ve Ortalama BKİ Değerleri

	Cinsiyet					
	Erkek (n=215)		Kadın (n=111)		Toplam (n=326)	
	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Alt-Üst
Boy Uzunluğu (cm)	177.6 ± 7.2	172-210	169.4 ± 6	160-187	173.5 ± 7.8	160-210
Vücut Ağırlığı (kg)	83.6 ± 14.6	58-132	71.7 ± 14.7	49-110	84.7 ± 15.8	49-132
BKİ (kg/m^2)	27.1 ± 8.4	17.6-36.6	24.8 ± 7.0	18.1-33.3	28.1 ± 4.4	18.1-33.3

Bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre dağılımı Tablo 4.3.2.'de gösterilmiştir. Erkeklerin %0.9'u, kadınların %6.3'ü zayıf, normal aralıkta olan bireylerin yüzdeleri erkeklerde %38.1, kadınlarda %45.9'dur. Erkeklerde fazla kilolu %41.9, obez %14.4 iken, kadınlarda ise %43.2 ve %13.6'dır ve istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır (p=0.066).

Tablo 4.3.2. Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı

BKİ Sınıflaması	Cinsiyet				p*
	Erkek (n=215)		Kadın (n=111)		
	S	%	S	%	
Zayıf (n: 9)	2	0.9	7	6.3	
Normal (n:133)	82	38.1	51	45.9	
Fazla Kilolu (n: 138)	90	41.9	48	43.2	0.066
Obez (n: 46)	31	14.4	15	13.6	

* Pearson Ki-kare testi

Bireylerin hastalık öykülerinin dağılımı Tablo 4.3.3.'de gösterilmiştir. Erkeklerde ilk 3 sırayı %24.2 GİS, %21.9 KVH ve %16.3 obezite oluşturmaktadır.

Kadınlarda ise ilk 3 sırayı %18.0 GİS, %12.6 KVH, %9.0 obezite ve %9.0 Tip 2 DM olduğu bildirilmiştir.

Tablo 4.3.3. Bireylerin Hastalıklarının Dağılımı

Hastalıklar	Kendinde								Ailede							
	Hastalık Yok				Hastalık Var				Hastalık Yok				Hastalık Var			
	Cinsiyet				Cinsiyet				Cinsiyet				Cinsiyet			
	E		K		E		K		E		K		E		K	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Tip 1 DM	209	97.2	109	98.2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2.3	2	1.8
Tip 2 DM	141	65.6	79	71.2	33	15.3	10	9.0	20	9.3	15	13.5	21	9.8	7	6.3
KVH	119	3.3	69	62.2	47	21.9	14	12.6	35	16.3	18	16.2	14	65.0	10	9.0
Astım	195	90.7	102	91.9	3	1.4	-	-	-	-	-	-	16	7.4	7	6.3
Böbrek Yetmezliği	193	89.8	98	88.3	6	2.8	4	3.6	4	1.9	2	1.8	12	5.6	7	6.3
Kanser	211	98.1	110	99.1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.9	1	0.9
Yüksek Kolesterol	141	65.6	71	64.0	20	9.3	9	8.1	33	15.3	19	17.1	21	9.8	12	10.8
Osteoporoz	163	75.8	84	75.7	15	7.0	9	8.1	2	0.9	2	1.8	35	16.3	16	14.4
Obezite	65	30.2	64	57.7	35	16.3	10	9.0	89	41.4	26	23.4	26	12.1	11	9.9
GİS	138	64.2	88	79.3	52	24.2	20	18.0	11	5.1	-	-	14	6.5	3	2.7

Çalışmaya katılan bireylerin alkollü içecek ve sigara kullanma durumları Tablo 4.3.4.'de verilmiştir. Bireylerin %59.2'sinin sigara kullandığı, %12.0'sinin alkol kullandığı tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).

Tablo 4.3.4. Bireylerin Sigara ve Alkollü İçecek Kullanım Durumları

		Cinsiyet						p*
		E		K		Toplam		
		S	%	S	%	S	%	
Sigara	Kullanıyor	124	57.7	69	62.2	193	59.2	0.435
Kullanımı	Kullanmıyor	91	42.3	42	37.8	133	40.8	
Alkol	Kullanıyor	28	13.0	11	9.9	39	12.0	0.412
kullanımı	Kullanmıyor	187	87.0	100	90.1	287	88.0	

* Pearson Ki-kare testi

Bireylerin diyet uygulama dağılımı Tablo 4.3.5.'de verilmiştir. Bireylerin %86.5'inin diyet yapmadığı, diyet yapan erkeklerin % 71.4'ü ve diyet yapan kadınların %75.0'i ise diyetisyenden diyet aldıklarını bildirmişlerdir ve cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).

Tablo 4.3.5. Bireylerin Diyet Uygulama Durumların Dağılımı

		Cinsiyet						p*
		E		K		Toplam		
		S	%	S	%	S	%	
Diyet	Diyet yapıyor	28	13.0	16	14.4	44	13.5	0.728
Yapma	Diyet yapmıyor	187	87.0	95	85.6	282	86.5	
Durumu								
Diyeti	Diyetisyen	20	71.4	12	75.0	32	72.3	
Veren	Doktor	5	17.9	3	18.8	8	18.2	0.110
Kişi	Diğer	3	10.7	1	6.2	4	9.5	

* Pearson Ki-kare testi

4.4. Bireylerin Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin beslenme alışkanlıkları Tablo 4.4.1’de verilmiştir. Çalışma şartlarının beslenmeyi etkileme durumuna bakıldığında polislerin %15.7’sini hiç etkilemediği %42.5’ini ise sık ve çoğu zaman etkilediği belirlenmiştir.

Gece yemek için uyanma davranışlarında bireylerin %27.0’si her zaman, %55.7’si hiçbir zaman ve ayda 2-3 defa cevabını vermişlerdir ve beslenme alışkanlıkları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).

Tablo 4.4.1. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Davranışları	Cinsiyet						p*
	E		K		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Çalışma Düzeninin Beslenmeye Etkisi							
Hiçbir Zaman	37	17.2	14	12.7	51	15.7	0.721
Nadiren	88	40.9	48	43.6	136	41.8	
Çoğu Zaman	58	27.0	29	26.4	87	26.8	
Her Zaman	32	14.9	19	17.3	51	15.7	
Gece Yemek İçin Uyanma Durumu							
Her Zaman	60	27.9	28	25.2	88	27.0	0.941
Nadiren	68	31.6	35	31.5	103	31.6	
Haftada 1-2 Defa	58	27.0	31	27.9	89	27.3	
Ayda 2-3 Defa	29	13.5	17	15.3	46	14.1	

* *Exact Ki-kare testi*

Bireylerin ana öğün atlama durumları Tablo 4.4.2’de gösterilmiştir. Erkeklerin %80.0’i, kadınların ise %20.0’si öğün atladığını, erkeklerin %80.2’ si kadınların ise %19.8’si öğün atlamadığını bildirmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğün atlayan bireylerin atlanılan öğünleri incelendiğinde erkeklerde sabah kahvaltısını atlayanlar %58.3, kadınlarda %51.7, öğle yemeğini atlayanlar %17.4, sabah ve öğle yemeğini atlayanlar % 6.2, akşam yemeğini %18.1 olduğu, kadın bireylerde öğle yemeğini atlayanların sayısı %22.5, sabah ve öğle yemeğini atlayanların sayısı %6.7, akşam yemeğini atlayanların sayısı %19.1 olduğu belirlenmiştir ve cinsiyet ile atlanan öğün arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.2. Bireylerin Ana Öğün Tüketim Durumu

	Cinsiyet						
	E		K		TOPLAM		p*
	S	%	S	%	S	%	
Bireylerin Öğün Atlama Durumu							
Öğün atlıyor	172	80.0	89	80.2	261	80.1	0.969
Öğün atlamıyor	43	20.0	22	19.8	65	19.9	
Atlanan öğün							
Sabah kahvaltısı	102	58.3	46	51.7	148	56.7	
Öğle yemeği	30	17.4	20	22.5	50	19.1	0.741
Sabah-öğle	9	6.2	6	6.7	15	5.7	
Akşam	31	18.1	17	19.1	48	18.5	

* Pearson Ki-kare testi

Bireylerin ara öğün tüketim durumu Tablo 4.4.3’de verilmiştir. Erkeklerin %41.9’u kadınların %37.8’inin ara öğün yapmadıklarını bildirmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.3 Bireylerin Ara Öğün Tüketim Durumunun Cinsiyet Üzerine Dağılımı

Ara Öğün Tüketimi	Cinsiyet						
	E		K		Toplam		p*
	S	%	S	%	S	%	
Tüketiyor	125	58.1	69	62.2	194	59.5	0.483
Tüketmiyor	90	41.9	42	37.8	132	40.5	

*Pearson Ki-Kare testi

Bireylerin ara öğün tüketenlerin öğün durumunun cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.4.4.'de gösterilmiştir. Erkek bireylerin %27.4'ü, kadınların %31.5'i gece ara öğünü tükettikleri bildirilmiştir. Bireylerin öğün atlama sebeplerinde %42.3'ünün fırsat bulamadığı ya da unuttuğu için %24.2'sinin zayıflamak için öğün atlamışlardır. Tüketilen ara öğünler ve öğün atlama sebeplerinin cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.4. Bireylerin Ara Öğün Tüketenlerin Öğün Durumunun Cinsiyet Üzerine Dağılımı

Tüketilen ara öğün	Cinsiyet						
	E		K		Toplam		p*
	S	%	S	%	S	%	
Kuşluk	12	5.6	6	5.4	18	5.5	0.535
İkinci	20	9.3	16	14.4	36	11.0	
Gece	59	27.4	35	31.5	94	28.8	
Kuşluk-İkinci	8	3.7	2	1.8	10	3.1	
Kuşluk-Gece	25	11.6	8	7.2	33	10.1	
İkinci-Gece	1	0.5	2	1.8	3	0.9	
Öğün atlama sebebi							
Zayıflamak için	52	24.2	27	24.3	79	24.2	0.714
Canı istemediği için	33	15.3	11	9.9	44	13.5	
Unutuyor/fırsat bulamıyor	90	41.9	48	43.2	138	42.3	
Gereksiz olduğu için	40	18.6	25	22.5	65	19.9	

*Exact Ki-kare testi

Bireylerin duygu durumlarının beslenmeye etkisi Tablo 4.4.5.'de gösterilmiştir. Endişeli durumda erkeklerin %47.9'unun, kadınların ise %62.2'sinin iştahlarının arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık bulunmuştur ($p=0.018<0.005$).

Sevinçli iken bireylerin %46.9'unun iştahının arttığı, üzgün durumda olduğunda ise %51.8'inin iştahının azaldığını bildirmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).

Tablo 4.4.5. Bireylerin Duygu Durumlarının Beslenmeye Etkisinin Dağılımı

Duygu Durumu	Cinsiyet						p ^s
	E		K		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Endişeli							
Değişmez	58	27.0	16	14.4	74	22.7	0.018*
Artar	103	47.9	69	62.2	172	52.8	
Azalı	54	25.1	26	23.4	80	24.5	
Sevinçli							
Değişmez	95	44.2	38	34.2	133	40.8	0.125
Artar	98	45.6	55	49.5	153	46.9	
Azalı	22	10.2	18	16.2	40	12.3	
Üzgün							
Değişmez	22	10.2	18	16.2	40	12.3	0.094
Artar	73	34.0	44	39.6	117	35.9	
Azalı	120	55.8	49	44.1	169	51.8	

^sExact Ki-kare testi; * $p<0.05$

4.5. Çalışma Şartlarının Beslenmeye Etkisi

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan bireylerin çalışma şartlarının beslenmeye etkisine bakıldığında %66.3'ü dışarıda yemek bulduğu, %33.7'sinin dışarıda yemek bulamadığı ortaya çıkmıştır.

Verilen kumanyaları beğenme durumunda polislerin %65,3'ü kumanyaları beğenmediği, %34.7'sinin kumanyaları beğendiğini belirtmiştir.

Görev esnasındaki moral değişikliklerinin bireylerde %81.3'ünün beslenmesini etkilediği %18.7'sinin beslenmesini etkilemediği belirtilmiştir.

Yemek saatlerinin düzenlilik durumu incelendiğinde bina içinde %76.4'ü düzenli, %23.6'sı düzensiz olduğunu, bina dışında ise %20.2'sinin düzenli, %79.8'inin ise düzensiz olduğu tespit edilmiştir.

Nöbet veya vardiya değişikliğinin beslenmeye etkisinde %75.5'inin beslenmesinin etkilendiği, %24.5'inin ise etkilenmediği tespit edilmiştir.

Görev yoğunluğunun tüketilen yemek miktarlarında %76.4' ü miktarın arttığı, %23.6'sında miktarın azaldığı tespit edilmiştir.

Polislik mesleğinden dolayı kötü beslenme düşüncesi erkeklerde %85.6, kadınlarda ise %69.4 olarak bildirilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$).

Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Çalışma Düzenlerinin Beslenmeye Etkisinin Dağılımı

	Cinsiyet						
	Erkek		Kadın		Toplam		p*
	S	%	S	%	S	%	
Bina Dışındaki Görevlerde Yemek							
Bulma Olanığı							
Bulabiliyor	143	66.5	73	65.8	216	66.3	0.893
Bulamıyor	72	33.5	38	34.2	110	33.7	
Görev Sırasında Verilen							
Kumanyaları Beğenme Durumu							
Beğeniyor	78	36.3	35	31.5	113	34.7	0.393
Beğenmiyor	137	63.7	76	68.5	213	65.3	
Görevdeyken Moral							
Bozukluklarının Beslenmeyi Etkilemesi Durumu							
Etkiler	174	80.9	91	82.0	265	81.3	0.818
Etkilemez	41	19.1	20	18.0	61	18.7	
Bina İçi Görev Sırasında Yemek							
Saatlerinin Düzenli Olma Durumu							
Düzenli	167	77.7	82	73.9	249	76.4	0.444
Düzensiz	48	22.3	29	26.1	77	23.6	
Bina Dışı Görev Sırasında Yemek							
Saatlerinin Düzenli Olma Durumu							
Düzenli	47	21.9	19	17.1	66	20.2	0.313
Düzensiz	168	78.1	92	82.9	260	79.8	

*Pearson Ki-Kare Testi

Tablo 4.5. Bireylerin Cinsiyete Göre Çalışma Düzenlerinin Beslenmeye Etkisinin Dağılımı (devam)

	Cinsiyet						p [§]
	Erkek		Kadın		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Nöbet veya Vardiya Sisteminin Beslenmeye Etkisi							
Etkiler	161	74.9	85	76.6	246	75.5	
Etkilemez	54	25.1	26	23.4	80	24.5	0.716
Görev Yoğunluğu İle Besin Alım Miktarı							
Artar	164	76.3	85	76.6	249	76.4	0.952
Azalı	51	23.7	26	23.4	77	23.6	
Polislik mesleğinden dolayı kötü beslenme düşüncesi							
Evet	184	85.6	77	69.4	261	80.1	0.001*
Hayır	31	14.4	34	30.6	65	19.9	

[§]PearsonKi-kare testi ;*p<0.05

4.6. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Depresyon Durumları

Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri Tablo 4.6.1.'de gösterilmiştir. Erkeklerin %58.0'i, kadınların ise %40.1'i tam buğday ekmeğinin daha faydalı olduğu düşündüklerini bildirmişlerdir.

Günlük 2 porsiyon süt ve türevlerini tüketmek gerekir sorusuna erkek bireylerin %50.2'si, kadın bireylerin ise %38.7'si yanlış cevabını vermiştir ve istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık bulunmuştur (p=0.049<0.005).

Tablo 4.6.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Beslenme Bilgi Soruları	Cinsiyet								p [§]
	Erkek				Kadın				
	Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir.	109	49.3	106	50.7	49	44.1	62	55.9	0.377
Beyaz ekmek yerine tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir.	130	60.5	85	39.5	60	54.1	51	45.9	0.266
Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir.	116	54.0	99	46.0	63	56.8	48	43.2	0.630
Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir.	150	69.8	65	30.2	74	66.7	37	33.3	0.567
Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir.	107	49.8	108	50.2	68	61.3	43	38.7	0.049*
Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir.	122	56.7	93	43.3	62	55.9	49	44.1	0.878
Günde en az bir porsiyon çiğ sebze, salata yenmelidir.	109	50.7	106	49.3	54	48.6	57	51.4	0.726
Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketilmelidir.	171	79.5	44	20.5	88	79.3	23	20.7	0.957
Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir.	128	59.5	87	40.5	67	60.4	44	39.6	0.885
Light ürünler sağlıklı değildir.	129	60.0	86	40.0	71	64.0	40	36.0	0.486

[§]PearsonKi-kare testi ; *p<0.05

Bireylerin beslenme bilgi puanları dağılımı Tablo 4.6.2' de verilmiştir. Erkek bireylerin puanı 4.10 ± 1.60 , kadın bireylerin puanı 4.09 ± 1.52 ' dir ve cinsiyet ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.947 > 0.005$).

Tablo 4.6.2. Bireylerin Beslenme Bilgi Puanlarını Cinsiyete Göre Dağılımı

Beslenme Bilgi Puanı			
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	p*
Erkek (n=215)	4.10 ± 1.60	0.00-8.00	0.947
Kadın (n=111)	4.09 ± 1.52	1.00-8.00	

* Student t testi

Bireylerin demografik özelliklerine göre beslenme bilgi puan ortalamaları Tablo 4.6.3.'de gösterilmiştir. Bireylerin yaş aralığındaki toplam bilgi puan ortalaması, 19-30 yaş aralığında 3.8 ± 1.5 , 31-50 yaş aralığında 4.3 ± 1.6 , 51-64 yaş aralığında 4.1 ± 1.8 puandır.

Medeni durumların beslenme bilgi puanı ortalamasına göre evli kadınların ortalaması 3.9 ± 1.6 , bekar kadınların ortalaması 4.5 ± 1.2 puan olarak bildirilmiştir. Bitirilen okul türüne göre erkek bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması, polis koleji 4.0 ± 1.7 , polis akademisi 4.4 ± 1.7 ve diğer okul türlerinden mezun olan bireylerin ortalaması 3.9 ± 1.2 puan olarak bulunmuştur.

Demografik özellikler ile cinsiyetin beslenme bilgi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.3. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalamaları

Demografik Özellikler		Cinsiyet						p*
		E		K		Toplam		
		$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Yaş (yıl)	19-30	3.9±1.5	0.0-8.0	3.7±1.4	1.0-6.0	3.8±1.5	0.0-8.0	0.456
	31-50	4.3±1.6	1.0-8.0	4.3±1.6	1.0-8.0	4.3±1.6	1.0±8.0	
	51-64	4.2±1.9	1.0-7.0	5.5±0.7	5.0±6.0	4.1±1.8	1.0-8.0	
Medeni Durum	Evli	4.2±1.6	0.0-8.0	3.9±1.6	1.0-8.0	4.1±1.6	0.0-8.0	0.063
	Bekar	4.0±1.6	1.0±7.0	4.5±1.2	2.0-6.0	4.2±1.5	1.0-7.0	
	Diğer	3.0±1.1	1.0-4.0	4.2±1.6	2.0-6.0	3.4±1.6	1.0-6.0	

*ANOVA

Tablo 4.6.3.Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalamaları (devam)

		Cinsiyet						
Demografik Özellikler		E		K		Toplam	p*	
En Son Bitirilen Okul	Polis Koleji	4.0±1.7	1.0-8.0	4.1±1.5	1.0-8.0	4.1±1.5	0.0-8.0	0.592
	Polis Akademisi	4.4±1.7	1.0-8.0	3.9±1.4	1.0-6.0	4.1±1.6	1.0-8.0	
	Diğer	3.9±1.2	2.0-6.0	3.7±2.9	2.0-7.0	3.9±1.6	2.0-7.0	
Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)	1-5 yıl	3.8±1.5	1.0-8.0	3.6±1.6	1.0-6.0	3.7±1.5	1.0-8.0	0.317
	6-10 yıl	4.0±1.6	0.0-8.0	3.8±1.3	1.0-7.0	3.9±1.5	1.0-8.0	
	11-20	4.3±1.7	0.0-8.0	4.2±1.4	2.0-6.0	4.3±1.6	0.0-8.0	
	21 ve üzeri	4.2±1.6	1.0-7.0	4.9±1.7	1.0-8.0	4.4±1.6	1.0-8.0	
Yozgat'taki Görev Süresi (yıl)	0-2 yıl	4.3±1.8	0.0-8.0	4.1±1.6	1.0-8.0	4.3±1.7	0.0-8.0	0.362
	3-5 yıl	4.0±1.5	1.0-8.0	4.1±1.6	1.0-7.0	4.1±1.5	1.0-8.0	
	6 yıl ve üzeri	3.6±1.0	2.0-5.0	3.9±1.1	2.0-6.0	3.7±1.1	2.0-6.0	

*ANOVA

Bireylerin BKİ sınıflandırmasının beslenme bilgi puanı ortalamaları ve ortanca değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.4.'te gösterilmiştir. Zayıf sınıfta olan kadın bireylerin ortalama beslenme bilgi puanı 3.6 ± 1.5 ve ortanca değeri 3.0 puandır.

Zayıf, normal, fazla kilolu ve obez olan bireylerin ortanca değeri 4.0 puandır. Bireylerin BKİ sınıflandırmasının cinsiyet ile beslenme bilgi puanı ortanca değerleri arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.4. Bireylerin BKİ Sınıflandırmasının Beslenme Bilgi Puanı Ortalamaları ve Ortanca Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

BKİ Sınıflaması	Cinsiyet									
	E			K			Toplam			p*
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	
Zayıf	4.5±0.7	4-5	4.5	3.6±1.5	2-6	3.0	3.8±1.4	2-6	4.0	0.438
Normal	4.1±1.3	2-7	4.0	4.0±1.5	2-6	4.0	4.1±1.4	2-6	4.0	
Fazla Kilolu	4.3±1.6	0-8	4.0	4.1±1.7	1-8	4.0	4.3±1.6	0-8	4.0	
Obez	3.8±1.7	1-8	4.0	4.3±1.4	1-6	4.0	3.9±1.6	1-8	4.0	

* *Mann-Whitney Testi*

Bireylerin uyku süresi ve beslenme bilgi puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.5.'te gösterilmiştir.6 saatten az uyuyan erkek bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması 4.1 ± 1.6 , 8 ila 12 saat arası uyuyan bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması 4.2 ± 1.3 'dür.

Kadın bireylerde ise 6 ve 6 saatten az uyuyanlar ve 12 saatten çok uyuyanların beslenme bilgi puan ortalaması 3.8 ± 1.9 'dur. Bireylerin uyku süresi ve beslenme bilgi puan ortalama değerlerinin cinsiyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.5. Bireylerin Uyku Süresi ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

	Cinsiyet						
	E		K		Toplam		p*
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Günlük Uyku Süresi							
≤ 6 saat	4.1 ± 1.6	2-8	4.2 ± 1.6	2-7	4.1 ± 1.5	2-8	0.567
6- ≤ 8 saat	3.9 ± 1.7	0-8	4.1 ± 1.4	1-6	4.0 ± 1.6	0-8	
8- ≤ 12 saat	4.2 ± 1.3	1-7	4.2 ± 1.7	1-8	4.1 ± 1.5	1-8	
12 üzeri saat	4.6 ± 1.8	1-8	3.8 ± 1.9	1-6	4.4 ± 1.8	1-8	

*ANOVA

Bireylerin beslenme davranışları ve beslenme bilgi puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.6.'te gösterilmiştir. Bireylerin çalışma düzeninin beslenmeye etkisinin hiçbir zaman, nadiren, çoğu zaman, her zaman cevaplarına göre beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması sırasıyla 4.2 ± 1.5 , 4.0 ± 1.6 , 4.1 ± 1.7 ve 4.2 ± 1 'tür. Beslenme davranışları ve beslenme bilgi puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı arasında anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.021<0.05$).

Tablo 4.6.6. Bireylerin Beslenme Davranışları ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

Beslenme Davranışları	Cinsiyet						p [§]
	E		K		Toplam		
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Çalışma Düzeninin Beslenmeye Etkisi							
Hiçbir Zaman	4.1±1.5	1-8	4.2±1.4	2-6	4.2±1.5	1-8	0.021*
Nadiren	4.2±1.6	0-8	3.6±1.5	1-6	4.0±1.6	0-8	
Çoğu Zaman	3.9±1.8	1-8	4.6±1.6	2-8	4.1±1.7	1-8	
Her Zaman	4.1±1.4	1-7	4.5±1.2	2-6	4.2±1.3	1-7	
Gece Yemek İçin Uyanma Durumu							
Her Zaman	3.8±1.3	1-6	3.8±1.6	1-7	3.8±1.4	1-7	0.702
Nadiren	4.4±1.7	1-8	4.2±1.4	1-8	4.3±1.6	1-8	
Haftada 1-2 Defa	4.1±1.5	0-8	3.8±1.6	2-7	4.0±1.6	0-8	
Ayda 2-3 Defa	4.2±2.0	1-8	4.8±1.4	2-6	4.4±1.8	1-8	

§ANOVA ; $p<0.05$

Tablo 4.6.7.'de bireylerin cinsiyete göre beslenme davranışları ve beslenme bilgi puanı ortalamaları gösterilmiştir. Endişeli iken besin alımının değişmeyenlerin beslenme bilgi puan ortalaması 3.8 ± 1.9 , sevinçliyken besin alımı azalanların ortalaması 4.5 ± 1.3 , üzgünken besin alımın artanların ortalaması ise 4.2 ± 1.5 'tir. Bireylerin duygu durumları ve beslenme bilgi puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.7. Bireylerin Duygu Durumu ve Beslenme Bilgi Puanı Ortalama Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

Duygu Durumu	Cinsiyet						p*
	E		K		Toplam		
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Endişeli							
Değişmez	3.7±1.9	1-8	3.9±1.7	1-6	3.8±1.9	1-8	0.120
Artar	4.3±1.5	2-8	4.2±1.5	1-8	4.3±1.5	1-8	
Azalı	4.1±1.4	0-7	3.8±1.4	2-6	4.1±1.4	0-7	
Sevinçli							
Değişmez	3.9±1.6	0-8	4.3±1.6	2-8	4.0±1.6	0-8	0.098
Artar	4.1±1.6	1-8	4.0±1.6	1-6	4.1±1.6	1-8	
Azalı	4.8±1.3	3-8	4.0±1.2	2-6	4.5±1.3	2-8	
Üzgün							
Değişmez	3.5±1.8	1-6	3.9±1.6	2-6	3.7±1.7	1-6	0.522
Artar	4.4±1.5	1-8	3.7±1.5	1-6	4.2±1.5	1-8	
Azalı	4.0±1.6	0-8	4.5±1.5	1-8	4.1±1.6	0-8	

*ANOVA

Bireylerin BDÖ puanları dağılımı Tablo 4.6.8.' de verilmiştir. Erkek bireylerin puanı 31.1±17.5, kadın bireylerin puanı 27.8±17.1'tir ve cinsiyet ile BDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık yoktur (p=0.080>0.05).

Tablo 4.6.8. Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	p*
Erkek (n=215)	31.1±17.5	0.00-63.00	0.080
Kadın (n=111)	27.8±17.1	1.00-63.00	

* Student t testi

Bireylerin depresyon durumlarının cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.9.'da verilmiştir. Bireylerin %58.9'u şiddetli depresyon sınıfında yer aldığı bildirilmiştir ve cinsiyet ile depresyon durumlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.6.9. Bireylerin Depresyon Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Depresyon durumu	Cinsiyet						p*
	Erkek		Kadın		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Depresyon yok	35	16.3	21	18.9	56	17.2	0.730
Hafif	4	1.9	4	3.6	8	2.5	
Orta	39	18.1	31	27.9	70	21.5	
Şiddetli	137	63.7	55	49.5	192	58.9	

* Pearson Ki-kare testi

Bireylerin demografik özelliklerine göre beck depresyon puanı ortalamaları Tablo 4.6.10.'da gösterilmiştir. Bireylerin 19-30 yaş aralığında beck depresyon puanı ortalaması 28.8 ± 17.2 , 51-65 yaş aralığı ortalaması 38.7 ± 13.7 'dir.

Evli kadınların ortalaması 28.9 ± 16.9 , boşanmış ya da dul olanların beck depresyon ortalaması ise 11.2 ± 10.8 'dir. Mesleki çalışma yıllarına bakıldığında 1-5 yıl arası çalışan erkek bireylerin 28.5 ± 15.9 , 11-20 yıl arası çalışan bireylerin ortalama puanı 35.1 ± 19.1 'dir ve demografik özellikler ile cinsiyetin beck depresyon puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.10. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Puanı Ortalamaları

Demografik Özellikler	Cinsiyet							
	E		K		Toplam			
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	p*	
Yaş (yıl)	19-30	29.1±17.3	0-63	27,9±17,1	1-63	28.8±17.2	0-63	0.690
	31-50	32.8±17.9	1-67	26.8±16.6	1-62	30.5±17.6	0-63	
	51-64	35.4±11.7	20-58	58.0±0.0	58-58	38.7±13.7	20-58	
Medeni Durum	Evli	30.7±17.4	0-63	28.9±16.9	1-63	30.1±17.3	0-63	0.133
	Bekar	33.6±18.0	1-62	27.2±17.2	2-59	31.2±17.9	1-62	
	Diğer	31.9±16.8	2-54	11.2±10.8	2-24	24.5±17.8	2-54	

*ANOVA

Tablo 4.6.10. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Puanı Ortalamaları (devam)

Demografik Özellikler		Cinsiyet						p*
		E		K		Toplam		
		$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
En Son Bitirilen Okul	Polis Koleji	32.1±17.8	0-63	28.3±17.3	1-63	30.7±17.7	0-63	0.682
	Polis Akademisi	28.8±16.8	0-62	27.8±16.2	1-59	28.5±16.5	0-62	
	Diğer	29.4±15.5	1-54	14±11.2	1-21	26.1±15.8	1-54	
Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)	1-5 yıl	28.5±15.9	0-58	28.3±17.0	2-61	28.4±16.1	0-61	0.689
	6-10 yıl	28.8±18.1	0-63	29.6±17.7	1-63	29.1±17.9	0-63	
	11-20	35.1±19.1	1-62	25.6±18.2	1-57	31.9±19.2	1-62	
	21 ve üzeri	31.9±14.9	3-62	27.7±18.3	4-58	30.6±15.1	3-62	
Yozgat'taki Görev Süresi (yıl)	0-2 yıl	31.7±18.0	1-63	29.7±11.3	1-62	30.9±17.7	1-63	0.688
	3-5 yıl	31.3±17.7	0-63	26.2±17.3	1-63	29.6±17.6	0-63	
	6 yıl ve üzeri	30.7±14.6	1-55	30.4±16.1	8-55	30.6±14.9	1-55	

*ANOVA

Bireylerin BKİ sınıflandırmasın beck depresyon puan ortalamaları ve ortanca değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.11' de gösterilmiştir. Zayıf sınıfta olan kadın bireylerin ortanca beck depresyon ölçek değeri 40.0, obez kadınların ortanca değeri ise 25.0'dır.

Normal BKİ sınıfta olan erkek bireylerin ortanca değeri 40.0, kadın bireylerin ortanca değeri ise 22.0'dir. Bireylerin BKİ sınıflandırmasının cinsiyet ile beck depresyon ölçeği ortanca değerleri arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.11. Bireylerin BKİ Sınıflandırmasının Beck Depresyon Puan Ortalamaları ve Ortanca Değerlerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

BKİ Sınıflaması	Cinsiyet									p*
	E			K			Toplam			
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	
Zayıf	42.0±21.2	27-57	42.0	38.0±14.9	20-57	40.0	38.9±15.1	20-57	40.0	0.102
Normal	36.1±18.1	0-63	40.0	24.4±15.2	1-58	22.0	31.3±17.8	0-63	26.0	
Fazla Kilolu	27.9±17.5	0-63	26.0	26.1±16.9	1-63	23.0	27.4±17.3	0-63	25.0	
Obez	32.6±16.7	0-63	32.0	30.4±18.5	1-61	25.0	31.9±17.2	0-63	29.0	

* *Kruskal-Wallis Test*

Bireylerin uyku sürelerinin beck depresyon puan ortalamalarının cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.12.'de gösterilmiştir. Bireylerin 6 saat ve daha az uyuyanların ortalaması 30.7 ± 18.2 , 12 saatten daha fazla uyuyanların beck depresyon ölçeği ortalaması ise 28.3 ± 20.1 'dir. Bireylerin uyku süresi ve beck depresyon ölçeği puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.12. Bireylerin Uyku Sürelerinin Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Cinsiyet Üzerine Dağılımı

	Cinsiyet						p*
	E		K		Toplam		
Günlük Uyku Süresi	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
≤ 6 saat	34.1 ± 18.3	1-62	24.1 ± 16.6	1-58	30.7 ± 18.2	1-62	0.506
6- ≤8 saat	33.0 ± 15.7	1-63	30.1 ± 16.5	2-63	32.0 ± 16.0	1-63	
8- ≤12 saat	26.5 ± 18.8	0-59	26.1 ± 17.7	1-62	26.3 ± 18.2	0-62	
12 üzeri saat	28.7 ± 20.3	0-63	27.1 ± 20.8	1-57	28.3 ± 20.1	0-61	

* ANOVA

Bireylerin sigara ve alkol tüketimi ve beck depresyon puan ortalaması değerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.6.13'de verilmiştir. Sigara ve alkol kullanmayan bireylerin beck depresyon ölçeği ortalaması sırasıyla 31.0 ± 17.8 , ve 30.9 ± 17.4 'dir. Kullananlarda ise erkeklerde 29.5 ± 17.1 , kadınlarda 24.5 ± 16.6 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 4.6.13. Bireylerin Sigara ve Alkol Tüketimi Ve Beck Depresyon Puan Ortalaması Değerinin Cinsiyet Üzerine Dağılımı

		Cinsiyet						
		E		K		Toplam		
		$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	p*
Sigara	Kullanıyor	30.6±17.4	0-62	27.6±16.7	1-62	29.5±17.1	0-62	0.752
Kullanımı	Kullanmıyor	32.4±17.6	2-63	28.1±18.0	1-63	31.0±17.8	1-63	
Alkol	Kullanıyor	25.8±16.4	0-62	21.2±15.5	5-59	24.5±16.6	0-62	0.881
kullanımı	Kullanmıyor	32.2±17.5	0-63	28.5±17.0	1-63	30.9±17.4	0-63	

* ANOVA

4.7. Beslenme Durumunun Saptanması

Bireylerin günlük ortalama enerji ve besin ögesi alımları Tablo 4.7.1.'de gösterilmiştir. Tüm bireylerin günlük enerji alım miktarı 2276.5 ± 418.9 kkal'dir. Erkek bireylerin günlük enerji alım miktarı 2544.9 ± 205.7 kkal, kadın bireylerin günlük enerji alım miktarı 1756.6 ± 150.9 kkal'dir. Tüm bireylerin karbonhidrat alımları 282.8 ± 60.7 kkal'dir. Erkek ve kadın bireylerin karbonhidrat alımları sırasıyla 318.5 ± 38.1 kkal ve 213.6 ± 27.5 kkal'dir.

Bireylerin yağ alımlarına bakıldığında bütün bireylerin yağ alımı $\%36.8 \pm 7.8$ 'dir.

Erkek bireylerin posa alımı 28.3 ± 7.5 g, kadın bireylerin posa alımları 28.4 ± 7.9 g'dır. Bireylerin hepsinin posa alımı ise 28.8 ± 7.6 g olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.7.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Değerleri

	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Toplam
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Enerji (kcal)	2544.9±205.7	1756.6±150.9	2276.5±418.9
Karbonhidrat (g)	318.50±38.06	213.59±27.46	282.78±60.73
Karbonhidrat (%)	50.21±7.71	49.17±6.34	51.11±8.76
Protein (g)	82±10.20	62.40±9.91	75.32±13.72
Protein (%)	12.99±1.83	14.35±2.52	13.64±2.26
Yağ (g)	105.09±28.87	72.45±16.83	93.98±29.75
Yağ (%)	36.91±8.38	36.42±7.11	36.78±7.76
Posa (g)	28.34±7.45	28.38±7.88	28.76±7.59
Kolesterol (mg)	293.22±23.46	201.67±25.48	262.05±49.70

Araştırmaya katılan bireylerin gün içerisinde tükettikleri mineral değerleri Tablo 4.7.2. 'de gösterilmiştir. Bütün bireylerin aldıkları demir miktarı 12.8±0.8 mg'dır. Erkek bireylerin aldıkları fosfor 1295.1±108.2 mg, kadın bireylerin aldıkları fosfor miktarı ise 961.8±84.2 mg olarak saptanmıştır.

Bütün bireylerin kalsiyum tüketim miktarı 781±92.1 mg'dır. İyot alımları incelendiğinde erkek ve kadın bireylerin iyot alım miktarları sırasıyla 81.3±4.2 mg ve 63.8±2.7 mg'dır.

Tablo 4.7.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Mineral Değerleri

	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Toplam
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Çinko (mg)	12.05±0.95	11.48±1.66	11.86±1.27
Demir (mg)	12.87±0.68	12.86±0.98	12.87±0.80
Fosfor (mg)	1295.06±108.21	961.84±84.25	1181.61±187.41
İyot *(mg)	81.30±4.23	63.80±2.70	75.34±9.12
Kalsiyum (mg)	840.66±34.89	665.54±48.16	781.03±92.16
Magnezyum (mg)	341.39±35.01	270.91±15.69	317.39±44.82
Sodyum**(mg)	2570.08±1627.60	1791.85±1121.55	2305.10±1375.11
Potasyum (mg)	2870.60±140.23	2516.43±177.55	2750.01±227.75

*Tuz ile alınan iyot hesaba katılmamıştır. Bu nedenle gerçek iyot alımını yansıtmamaktadır.

**Dışarıdan eklenen tuzdan gelen sodyum hesaba katılmamıştır. Bu nedenle gerçek sodyum alımını yansıtmamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin günlük vitamin alımları Tablo 4.7.3.'de gösterilmiştir. Tüm bireylerin aldıkları tiamin miktarı 1.1 ± 0.2 mg, tüm bireylerin B₁₂ vitamini alımı ise 4.2 ± 0.8 mcg olarak hesaplanmıştır.

C vitamini alımları erkeklerde 160.7 ± 13.9 , kadınlarda ise 150.9 ± 12.8 mg'dır. E vitamini alımları ise erkek ve kadın bireylerde sırasıyla 17.69 ± 1.45 ve 15.92 ± 0.74 mg, bütün bireylerin ise 17.1 ± 1.5 mg olarak saptanmıştır.

Tablo 4.7.3. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Tükettikleri Vitamin Değerleri

	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Toplam
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Tiamin (mg)	1.24±0.17	0.88±0.05	1.12±0.22
B₁₂ Vitamini (mcg)	4.78±0.02	3.13±0.16	4.22±0.81
Riboflavin (mg)	1.60±0.80	1.21±0.49	1.46±0.19
B₆ Vitamini (mg)	1.68±0.02	1.38±0.04	1.58±0.14
C vitamini (mg)	160.74±13.99	150.90±12.84	157.39±14.37
E vitamini (mg)	17.69±1.45	15.92±0.74	17.09±1.50

Araştırmaya katılan bireylerin Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırma (TBSA)'na göre tükettikleri enerji ve makro besin öğelerinin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo.4.7.4.'te gösterilmiştir. Bu tabloya göre erkek bireylerin %99.1'i ve kadınların %98.2'si yeterli miktarda enerji almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerde yetersiz karbonhidrat alım yoktur. Yağ alımlarında erkek bireylerin %2.3'ü ve kadın bireylerin %2.7'si yetersiz miktarda yağ almışlardır.

Yetersiz protein alımlarında ise erkeklerin %3.7'si ve kadınların %2.7'si yetersiz miktarda protein aldıkları belirlenmiştir. Posa alımlarında ise erkek bireylerin % 85.1'i, kadın bireylerin %86.5'i yeterli miktarda posa aldıkları tespit edilmiştir ve cinsiyete göre enerji ve makro besin tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.4. Bireylerin Tükettikleri Enerji ve Makro Besin Öğelerinin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı

	Cinsiyet								p*
	Erkek				Kadın				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
Öğeleri	S	%	S	%	S	%	S	%	
Enerji (kkal)	2	0.9	213	99.1	2	1.8	109	98.2	0.608
Karbonhidrat (g)	-	-	215	100.0	-	-	111	100.0	-
Protein(g)	8	3.7	207	96.3	3	2.7	108	97.3	0.755
Yağ(g)	5	2.3	210	97.7	3	2.7	108	97.3	0.835
Posa(g)	32	14.9	183	85.1	15	13.5	96	86.5	0.739
Kolesterol(mg)	8	3.7	207	96.3	7	6.3	104	93.7	0.291

* *Exact Ki-kare testi*

Araştırmaya katılan bireylerin TBSA'ya göre tükettikleri minerallerin cinsiyet üzerine dağılımı Tablo.4.7.5.'te gösterilmiştir. Çinko alımlarında erkeklerin %4.7'si, kadınların %4.6'sı yetersiz alım tespit edilmiştir. Erkek bireylerin %96.3'ü ve kadın bireylerin %97.2'si yeterli miktarda demir tüketmişlerdir.

Kalsiyum tüketiminde %98.1 ile erkekler ve %97.3 ile kadınlar yeterli miktarda kalsiyum almışlardır. Sodyum tüketimleri incelendiğinde erkek bireylerin %16.7'si, kadın bireylerin ise %14.4'ü yetersiz miktar sodyum alımı yaptıkları tespit edilmiştir ve cinsiyete göre mineral tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.5. Bireylerin Tükettikleri Minerallerin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı

Mineraller	Cinsiyet								p*
	Erkek				Kadın				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
S	%	S	%	S	%	S	%		
Çinko (mg)	10	4.7	205	95.3	5	4.6	106	95.5	0.952
Demir (mg)	8	3.7	207	96.3	3	2.7	108	97.3	0.755
Fosfor (mg)	18	8.4	197	91.6	7	6.3	104	93.7	0.507
İyot (mg)	3	1.4	212	98.6	1	0.9	110	99.1	1.000
Kalsiyum(mg)	4	1.9	211	98.1	3	2.7	111	97.3	0.694
Magnezyum (mg)	7	3.3	208	96.7	2	1.8	109	98.2	0.723
Sodyum (mg)	36	16.7	179	83.3	16	14.4	95	85.6	0.586
Potasyum (mg)	7	3.3	208	96.7	7	6.3	104	93.7	0.249

* *Exact Ki-kare testi*

Bireylerin günlük olarak tükettikleri vitaminlerin TBSA değerlerine göre cinsiyet üzerine dağılımı Tablo 4.7.6.'da gösterilmiştir. Tiamin, B₁₂ vitamini ve riboflavin vitaminlerinin yeterli alımı erkek bireylerde sırasıyla %94.9, %95.8 ve %97.7 olarak, kadınlarda ise sırasıyla %95.5, %97.3, %95.5 olarak hesaplanmıştır.

C vitamini tüketiminde ise erkeklerin %8.8'i, kadınların da %11.7'si yetersiz miktarda C vitamini tükettiği tespit edilmiş olup, cinsiyete göre vitamin tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır (p>0.005).

Tablo 4.7.6. Bireylerin Tükettikleri Vitaminlerin TBSA Değerine Göre Cinsiyet Üzerinde Dağılımı

Vitaminler	Cinsiyet								p*
	Erkek				Kadın				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
S	%	S	%	S	%	S	%		
Tiamin(mg)	11	5.1	204	94.9	5	4.5	106	95.5	0.809
B₁₂ vitamini (mcg)	9	4.2	206	95.8	3	2.7	108	97.3	0.757
Riboflavin (mg)	5	2.3	210	97.7	5	4.5	106	95.5	0.317
B₆ vitamini (mg)	5	2.3	210	97.7	7	6.3	104	93.7	0.116
C vitamini (mg)	19	8.8	196	91.2	13	11.7	98	88.3	0.408
E vitamini(mg)	10	4.7	205	95.3	3	2.7	108	97.3	0.554

* *Exact Ki-kare testi*

Günlük alınan enerji ve besin öğelerinin TBSA değerine göre yaş aralığı üzerindeki dağılımı Tablo 4.7.7’de gösterilmiştir. Enerji alımlarında erkeklerin 19-30 yaş aralığında yetersiz enerji alımı bulunmamaktadır. Yeterli enerji alımı 31-50 yaş aralığında %98.3, 51-64 yaş aralığında %92.9’dur ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.049<0.05$).

Karbonhidrat alımlarında yetersiz miktarda alan herhangi bir yaş grubu bulunmamaktadır. 51-64 yaş aralığında yetersiz yağ ve kolesterol alımı yoktur.

Bireylerin posa alımlarında erkek bireylerde 19-30 yaş aralığında %13.2’si, 31-50 yaş aralığında %15.3’ü, 51-64 yaş aralığında %14.3’ü yetersiz posa almaktadırlar. Enerji ve karbonhidrat alımları dışında diğer besin öğeleri alımının cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.7. Günlük Alınan Enerji ve Besin Öğelerinin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerinde Dağılımı

Enerji ve Besin Öğeleri	Yaş Aralığı												p [§]
	19-30 yaş				31-50 yaş				51-64 yaş				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
Enerji (kcal)	-	-	136	100.0	3	1.7	173	98.3	1	7.1	13	92.9	0.049*
Karbonhidrat (g)	-	-	136		-	-	176	100.0	-	-	14	100.0	-
Protein (g)	2	1.5	134	98.5	8	4.5	168	95.5	1	7.1	13	92.9	0.175
Yağ (g)	4	2.9	132	97.1	4	2.3	172	97.7	-	-	14	100.0	0.812
Posa (g)	18	13.2	118	86.8	27	15.3	149	84.7	2	14.3	12	85.7	0.871
Kolesterol (mg)	10	7.4	126	92.6	5	2.8	171	97.2	-	-	14	100.0	0.119

[§] Pearson Ki-kare testi; * $p < 0.05$

Çalışmaya katılan bireylerin günlük aldıkları minerallerin TBSA değerine göre yaş aralığı üzerindeki dağılımı Tablo 4.7.8.'de gösterilmiştir. 51-64 yaş aralığında çinko, kalsiyum , magnezyum ve potasyum alımlarında yetersizlik yoktur. Demir alımlarında 19-30 yaş, 31-50 yaş ve 51-64 yaş aralığında yeterli alımlar sırasıyla % 97.8, %96.0, %92.9'dur.

İyot alımlarında 19-30 yaş aralığında yetersiz alım yoktur. 31-50 yaş aralığındaki bireylerin %98.3'ü, 51-64 yaş aralığındaki bireylerin %92.9'u yeterli miktarda iyot almaktadır ve iyot alımı ile yaş aralığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.049<0.05$).

Tablo 4.7.8. Çalışmaya Katılan Bireylerin Günlük Aldıkları Minerallerin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerindeki Dağılımı

Mineraller	Yaş Aralığı												p [§]
	19-30 yaş				31-50 yaş				51-64 yaş				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
Çinko (mg)	7	5.1	129	94.9	8	4.5	168	95.5	-	-	100	100.0	0.681
Demir (mg)	3	2.2	133	97.8	7	4.0	169	96.0	1	7.1	13	92.9	0.313
Fosfor (mg)	8	5.9	128	94.1	15	8.5	161	91.5	2	14.3	12	85.7	0.436
İyot (mg)	-	-	136	100.0	3	1.7	173	98.3	1	7.1	13	92.9	0.049*
Kalsiyum (mg)	2	1.5	134	98.5	5	2.8	171	97.2	-	-	14	100.0	0.782
Magnezyum (mg)	6	4.4	130	95.6	3	1.7	173	98.3	-	-	14	100.0	0.307
Sodyum (mg)	23	16.9	113	83.1	28	15.9	148	84.1	1	7.1	13	92.9	0.636
Potasyum (mg)	6	4.4	130	95.6	8	4.5	168	95.5	-	-	14	100.0	0.719

[§] Exact Ki-kare testi ; * p<0.05

Günlük alınan vitaminlerin TBSA değerine göre yaş aralığı üzerinde dağılımı Tablo 4.7.9.'da gösterilmiştir. 51-64 yaş aralığında Tiamin, B₁₂ vitamini ve riboflavin alımlarında yetersiz alım yoktur. B₆ vitaminini 19-30 yaş aralığında %95.6'sı , 31-50 yaş aralığında %97.2'si, 51-64 yaş aralığının %92.9'u yeterli miktarda B₆ vitamini almışlardır.

19-30 yaş aralığındaki bireylerin % 11.8'i, 31-50 yaş aralığındaki bireylerin %8.0'i yetersiz miktarda C vitamini almışlardır.

Bireylerin yaş aralığı ile vitamin alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.9. Günlük Alınan Vitaminlerin TBSA Değerine Göre Yaş Aralığı Üzerinde Dağılımı

Vitaminler	Yaş Aralığı												p*
	19-30 yaş				31-50 yaş				51-64 yaş				
	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		Yetersiz		Yeterli		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Tiamin (mg)	7	5.1	129	94.9	9	5.1	167	94.9	-	-	14	100.0	0.686
B₁₂ vitamini (mcg)	7	5.1	129	94.9	5	2.8	171	97.2	-	-	14	100.0	0.425
Riboflavin (mg)	2	1.5	8	4.5	8	4.5	168	95.5	-	-	14	100.0	0.280
B₆ vitamini (mg)	6	4.4	130	95.6	5	2.8	171	97.2	1	7.1	13	92.9	0.594
C vitamini (mg)	16	11.8	120	88.2	14	8.0	162	92.0	2	14.3	12	85.7	0.452
E vitamini (mg)	7	5.1	129	94.9	5	2.8	171	97.2	1	7.1	13	92.9	0.485

* *Exact Ki-kare testi*

Araştırmaya katılan bireylerin tükettikleri enerji ve besin öğelerinin depresyon durumuna göre yaş aralıklarına dağılımı Tablo 4.7.10.'da gösterilmiştir.

Depresyon olmayan, hafif depresyon ve orta derecede depresyonu olan bireylerde düşük enerji alımı yoktur. Şiddetli derecede depresyon olan bireylerde düşük enerji alımı %100'dür. Yeterli enerji alımlarında ise şiddetli derecede depresyonu olan %54.4, orta derecede depresyonu olan %21.7, depresyon olmayan ise %17.4'tür. Hiç bir depresyon derecesinde yetersiz karbonhidrat alımı yoktur. Yetersiz yağ alımında depresyonu olmayanlar %37.5, şiddetli derecede depresyonu olanların ise %50.0'dir. Bireylerin posa alımlarında depresyonu olmayanlarda %16.1, hafif derecede depresyon olanlarda %2.5, orta derecede depresyon olanlarda %21.5 ve şiddetli depresyon olanlarda %59.9'dur. Depresyon ile enerji ve besin öğesi tüketimi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.10. Bireylerin Tükettikleri Enerji ve Besin Öğelerinin Depresyon Durumuna Göre Yaş Aralıklarına Dağılımı

Enerji ve Besin Öğeleri		Depresyon Durumu								p*
		Depresyon yok		Hafif Depresyon		Orta Derecede Depresyon		Şiddetli Depresyon		
		S	%	S	%	S	%	S	%	
Enerji (kkal)	Yeterli	56	17.4	8	2.5	70	21.7	188	54.4	0.528
	Yetersiz	-	-	-	-	-	-	4	100.0	
Karbonhidrat (g)	Yeterli	56	17.2	8	2.5	70	21.5	192	58.9	-
	Yetersiz	-	-	-	-	-	-	-	-	
Protein(g)	Yeterli	56	17.8	8	2.5	67	21.3	184	58.4	0.499
	Yetersiz	-	-	-	-	3	27.3	8	72.7	
Yağ (g)	Yeterli	53	16.7	8	2.5	69	21.7	188	59.1	0.478
	Yetersiz	3	37.5	-	-	1	12.5	4	50.0	
Posa (g)	Yeterli	45	16.1	7	2.5	60	21.5	167	59.9	0.624
	Yetersiz	11	23.4	1	2.1	12	21.3	25	53.2	
Kolesterol (mg)	Yeterli	55	17.7	8	2.6	66	21.2	182	58.5	0.734
	Yetersiz	1	6.7	-	-	4	26.7	10	66.7	

* Exact Ki-kare testi

Bireylerin tükettikleri minerallerin depresyon durumuna göre dağılımı Tablo 4.7.11.'de gösterilmiştir. Depresyonu olmayan yeterli çinko alımı %16.7, demir alımı %17.5, fosfor alımı % 17.3, iyot alımı %17.1, kalsiyum alımı %16.9, magnezyum alımı %17.0, sodyum alımı %16.4'tür. Şiddetli depresyonu olan bireylerde demir alımı %59.5, iyot alımı %60.1 ve kalsiyum alımı %58.9 olarak saptanmıştır.

Potasyum alımlarında yeterli miktarda tüketenlerin %15.7'sinin depresyonunun olmadığı, %2.6'sının hafif derecede depresyonu olduğu, %22.1'inin orta derecede depresyonu olduğu, %59.6'sının şiddetli depresyonu olduğu tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.021<0.05$).

Tablo 4.7.11. Bireylerin Tükettikleri Minerallerin Depresyon Durumuna Göre Dağılımı

Mineraller		Depresyon Durumu								p [§]
		Depresyon yok		Hafif Depresyon		Orta Derecede Depresyon		Şiddetli Depresyon		
		S	%	S	%	S	%	S	%	
Çinko (mg)	Yeterli	52	16.7	7	2.3	67	21.5	185	59.5	0.309
	Yetersiz	4	26.7	1	6.7	3	20.0	7	46.7	
Demir (mg)	Yeterli	55	17.5	8	2.5	65	20.6	187	59.4	0.328
	Yetersiz	1	9.1	-	-	5	45.5	5	45.5	
Fosfor (mg)	Yeterli	52	17.3	7	2.3	61	20.3	181	60.1	0.190
	Yetersiz	4	16.0	1	4.0	9	36.0	11	44.0	
İyot (mg)	Yeterli	55	17.1	8	2.5	70	21.7	189	58.7	0.668
	Yetersiz	1	25.0	-	-	-	-	3	75.0	
Kalsiyum (mg)	Yeterli	54	16.9	8	2.5	69	21.6	188	58.9	0.787
	Yetersiz	2	28.6	-	-	1	14.3	4	57.1	
Magnezyum (mg)	Yeterli	54	17.0	8	2.5	68	21.5	187	59.0	0.915
	Yetersiz	2	22.2	-	-	2	22.2	5	55.6	
Sodyum (mg)	Yeterli	45	16.4	7	2.6	57	20.8	165	60.2	0.636
	Yetersiz	11	21.2	1	1.9	13	25.0	27	51.9	
Potasyum (mg)	Yeterli	49	15.7	8	2.6	69	22.1	186	59.6	0.021*
	Yetersiz	7	50.0	-	-	1	7.1	6	42.9	

§Exact Ki-kare testi; *p<0.05

Bireylerin tükettikleri vitaminlerin depresyon durumuna göre yaş aralıklarına dağılımı Tablo 4.7.12.' de gösterilmiştir. Depresyonu olmayanların bireylerin %16.8'si, hafif derecede depresyonu olanların %2.6'sı, orta derecede depresyon olan bireylerin %20.0'si, şiddetli depresyonu olanların %60.6'sı yeterli miktarda tiamin aldıkları bildirilmiştir ve depresyon durumu ile yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.14<0.005$).

B₁₂ vitamini, riboflavin, B₆ vitamini ve E vitaminin ise depresyon durumu ile yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.12. Bireylerin Tükettikleri Vitaminlerin Depresyon Durumuna Göre Yaş Aralıklarına Dağılımı

Vitaminler		Depresyon Durumu								p [§]
		Depresyon yok		Hafif Depresyon		Orta Derecede Depresyon		Şiddetli Depresyon		
		S	%	S	%	S	%	S	%	
Tiamin (mg)	Yeterli	52	16.8	8	2.6	62	20.0	188	60.6	0.014*
	Yetersiz	4	25.0	-	-	8	50.0	4	25.0	
B ₁₂ vitamini (mcg)	Yeterli	64	17.2	8	2.5	69	22.0	183	58.3	0.628
	Yetersiz	2	16.7	-	-	1	8.3	9	75.0	
Riboflavin (mg)	Yeterli	54	17.1	8	2.5	68	21.5	186	58.9	1.000
	Yetersiz	2	20.0	-	-	2	20.0	6	60.0	
B ₆ vitamini (mg)	Yeterli	53	16.9	8	2.5	66	21.0	187	59.6	0.514
	Yetersiz	3	25.0	-	-	4	33.3	5	41.7	
C vitamini (mg)	Yeterli	49	16.7	7	2.4	67	22.8	171	58.2	0.265
	Yetersiz	7	21.9	1	3.1	3	9.4	21	65.6	
E vitamini (mg)	Yeterli	52	16.6	8	2.6	69	22.0	184	58.8	0.446
	Yetersiz	4	30.8	-	-	1	7.7	8	61.5	

[§]Exact Ki-kare testi; *p<0.05

Bireylerin tükettikleri besin öğeleri ile depresyon puanı ilişkisi Tablo 4.7.13.'de gösterilmiştir.

Bireylerin günlük enerji alımı ile depresyon puanı arasında pozitif ilişki (korelasyon) bulundu. Bu korelasyon $r=0.063$ 'dür. Ancak istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır ($p=0.253>0.05$).

Günlük kalsiyum alımı ile depresyon puan toplamı arasında pozitif ilişki (korelasyon) bulundu. Bu korelasyon $r=0.126$ 'dır. İstatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.002<0.05$).

Posa alımı ile depresyon arasında negatif bir ilişki saptandı ($r= -0.036$). Zayıf bir korelasyon ama posa alımı arttıkça kişilerin depresyon puanının azaldığını ifade etmektedir ($p=0.512$).

Günlük E vitamini alımı ile depresyon puan toplamı arasında pozitif ilişki (korelasyon) bulundu. Bu korelasyon $r=0.168$ 'dir. İstatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.002<0.05$).

Tablo 4.7.13. Bireylerin Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Alım Ortalamaları ile Depresyon Puanı İlişkisi

Enerji ve Besin Öğeleri	Beck Depresyon Puanı	
	R	p[§]
Enerji (kkal)	0.063	0.253
Karbonhidrat (g)	0.064	0.248
Protein (g)	0.010	0.860
Yağ (g)	0.034	0.539
Posa (g)	-0.360	0.512
Kolesterol (mg)	0.103	0.064
Çinko (mg)	0.730	0.189
Demir (mg)	0.520	0.347
Fosfor (mg)	0.910	0.103
İyot (mg)	0.102	0.056
Kalsiyum (mg)	0.126	0.023*
Magnezyum (mg)	0.069	2.212
Sodyum (mg)	0.007	0.899
Potasyum (mg)	0.085	0.127
Tiamin (mg)	0.070	0.205
B₁₂ vitamin (mcg)	0.094	0.088
Riboflavin (mg)	0.054	0.328
B₆ Vitamin (mg)	0.078	0.160
C Vitamin (mg)	-0.011	0.843
E Vitamin (mg)	0.168	0.002*

*§Pearson Korelasyon katsayısı t testi ; *p<0.05*

5.TARTIŞMA

Genel olarak polis, bir ülkenin sükûn, güvenlik ve düzenini sağlamak ve korumakla görevlidir. Bunu yerine getirirken önceden belirlenmiş kurallara uymakla yükümlü ve hükümet tarafından alınan ve yerine getirilmesi istenen kararların icrasını sağlamak zorundadır (13).

Stres konulu çalışmaların sonuçları diğer mesleklerle karşılaştırıldığında polislik mesleğinin daha stresli olduğunu göstermiştir (16,53). Polislerin sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içerisindedir. Çünkü bireylerin çalışma yaşamında karşılaştığı olaylar onların sağlıklarını etkilemekte, diğer taraftan sağlıkları da çalışma yaşamlarını etkilemektedir. Farklı alanlarda çalışan profesyoneller, işlerinde yaşadıkları zorluklara karşı tepkiler verebilirler ve bu tepkilerin genellikle “işe ilişkin stres”, “işe ilişkin bıkkınlık” ve “tükenme” olarak kendini göstermesi beklenir. Bazı kaynaklar tükenmişlik sendromunun kronik stres sonucu oluşan bir hastalık olduğu ve sıklıkla yorgunluk, uyku sorunları ve kişilik bozuklukları ile birlikte seyrettiği üzerinde durmaktadır (20).

Mesleğin getirdiği sorumluluklar ve günlük iş yaşamının mesleğe özel olumsuzlukları karşısında stresten etkilenmemeyi söylemek mümkün değildir (54). Araştırmacılar günlük yaşamda her bireyin kaldırabileceği bir stres düzeyinin olduğunu, bireyin kişilik özellikleri kadar, beslenme alışkanlıkları, sahip oldukları sosyal destek olanakları, stresle baş etme becerileri ve stres kaynağı ile ilgili deneyimleri stresle baş edebilmelerinde önemli etmenler olduğu bildirilmektedir (19,21,54).

Hırsızlık, cinayet gibi toplumun güvenliğini tehdit eden olaylarla dolu bir ortamda gün boyu çalışmak bu meslek mensubu bireylerin psikolojik durumları üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bunun ötesinde çalışma saatlerindeki belirsizlik ve vardiyalı çalışma sistemi de düzensiz beslenme ve uykuyu beraberinde getirerek bireyin kişisel yaşantısında da stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Böylece birey pek çok hastalığa karşı açık hale gelebilmektedir (17).

Sağlığın en önemli gereklerinden biri olan beslenme anne karnından itibaren yaşamın sonlanmasına kadar geçen yaşamımızın vazgeçilmezi olarak her süreçte yer alan bir ihtiyaçtır. Bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları kazanması; toplumda obezite, kalp damar

hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıkların görülme riskinin azalması, protein enerji malnütrisyonun, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesi vb. beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir (23).

Burke (55) 828 polisten toplanan veriler ışığında, polislerin iş tatminleri ile duygusal ve fiziksel sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İşte stres yaratan etmenlerin ve tükenmişliğin duygusal ve fiziksel sağlıkla anlamlı bir ilişkisinin olduğu ve şaşırtıcı bir şekilde iş aile çatışmasının, işteki davranışlar ile fiziksel ve duygusal sağlığa ilişkin ölçütlerle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür.

Taşdöven'in (56) Ankara Emniyet Müdürlüğü'nde görev yapan 260 polis üzerinde yaptığı araştırmada, polislerin tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur.

Celikkayapınar ve Savaş (57) 'ın 2012 yılında yaptıkları çalışmada polislerin %52,1'inin hafif şişman, %12,5'inin 1.derece ve %1'inin 2. derece obez, %2.1'inin zayıf olduğu; polislerin %32,3'ünün ise normal BKİ'ne sahip olduğu tespit edilmiştir.

Deveci ve arkadaşları (14)'nın 2004 yılında yaptığı çalışmada polislerin BKİ ortalaması 26.1 ± 3.4 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınlarda BKİ' ye göre obezite saptanmazken, erkeklerin %15.4'ünde obezite görülmüştür. Bu çalışmada ise bireylerin BKİ ortalaması 26.3 ± 4.1 olarak bulunmuştur. Erkek bireylerin %14.4'ü, kadın bireylerin %13.6'sı obez bulunmuştur (Tablo 4.3.2.).

Günümüzde gıda sektöründeki çeşitlilik, batı tipi beslenme, sedanter yaşam gibi olumsuz çevre ve iş koşulları stres kaynaklarının artışına katkıda bulunmaktadır. Hem fizyolojik hem de psikolojik yönden sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde fiziksel aktivite önemli bir etmen olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktiviteler ile sağlık arasındaki pozitif ilişki pek çok çalışmacı tarafından ifade edilmiştir (18,58,59).

Düzenli egzersizin psikolojik faydalarına odaklanan makalelerin çoğunluğunda fiziksel egzersizin stres azaltıcı etkisi üzerinde durulmaktadır. Fiziksel aktiviteler, insanların biyomekanik etkinliğini geliştirip, biyokimyasal enerji fazlalıklarını atabilen önemli bir faktör olduğu için, stresin, kaygının ve tükenmişliğin neden olduğu ruhsal ve bedensel çöküntüler ile estetik kayıpları önleyebilme potansiyeli bulunmaktadır (18). Bu çalışmada bireylerin %58.9'unun şiddetli depresyonda olduğu ve %66.3'ünün fiziksel egzersiz yapmadığı tespit

edilmiştir. Bu da fiziksel egzersiz yapmanın ile depresyonunu azaltabileceğini düşündürmektedir.

Uluslararası Diyabet Federasyonunun (60) raporuna göre 2013 yılında dünya genelinde 382 milyon diyabet hastası bulunduğu bildirilmiştir. Yine aynı raporda bu sayının 2035 yılında 592 milyona çıkabileceği tahmin edilmektedir bu da 10 kişiden 1'inin diyabet olacağı anlamına geldiği bildirilmiştir. Bu bilgiler her 10 saniyede 3 yeni DM olgusu veya yılda yaklaşık 10 milyon yeni DM olgusu olarak hesaplanmaktadır.

Türkiye'de 1998 ve 2010 yıllarında gerçekleştirilen toplum temelli iki diyabet çalışması olan TURDEP-I ve TURDEP-II verilerine göre diyabetik hasta %7.2'den %13.7'ye yükselmiştir (61). Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %16.3'ünün Tip2 DM tanısı almış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada bulunan değerler TURDEP-I ve TURDEP-II verilerine göre yüksektir. Bunun durumun çalışmanın stres düzeyi yüksek olan polislerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sigara alışkanlığı dünyada mortalite ve morbiditenin önlenebilen en önemli sebeplerinden birisidir. Halen dünyada bir milyardan üzerinde kişi sigara içmekte ve her yıl yaklaşık olarak 4.9 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; gerekli önlemler alınmaz ise 2020 yılında sigaraya bağlı hastalıklar yüzünden ölümlerin yılda 10 milyon dolayında olacağı tahmin edilmektedir (62-65). 1988 yılında tüm Türkiye'yi temsil edecek nitelikteki bir örneklem grubu üzerinde yapılan PİAR (66) araştırmasında sigara içme sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3'tür. Polisler topluma örnek olma işlevi de göz önüne alındığında, sigara içme alışkanlığı yönünden önem taşıyan bir meslek grubudur (67-69).

Deveci (14)'nin 2004 yılında yaptığı çalışmada; çalışmaya katılan polislerin %42.7'si sigara içtiğini, %6.5'inin alkol kullandığını ifade etmiştir. Richmond (70) ve arkadaşlarının yayınladıkları makalede sigara içme sıklığı erkek polislerde %27.0, kadın polis memurlarında %32.0 olarak bildirilmiştir. Deschamps (71) ve arkadaşlarının 617 polis memurunda yaptıkları çalışmalarında sigara içme sıklığı % 42.0 tespit edilmiştir. Smith (72) ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında Avustralya federal polislerinin %25.0'inin sigara içtiğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada ise erkek bireylerin %57.7'si, kadın bireylerin %62.2'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3.3.). Çalışmaya katılan toplam bireylerin %59.2'si sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki bireylerin sigara içme durumlarına ilişkin bulgular diğer çalışmalara göre yüksek, ancak PİAR çalışması ile uyumludur.

Bireylerin %75.3'ü günde üç ana öğünden daha az yemek yemektedir. Deveci (2004) yaptığı çalışmada günlük öğün sayısının iki olduğunu belirtenlerin oranı %19.1'dir. Bu iki araştırma arasındaki farkın çalışmaya katılan bireylerin görev ve birim değişikliğinden doğabileceğini düşündürmektedir.

Beslenme bilgisi birey aile ve toplumların beslenme alışkanlıklarını etkileyen ve pek çok hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayan en önemli etmendir (42). Güler (43) verilecek beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin artırılmasında önemli bir etken olduğunu, verilecek eğitimin görsel, işitsel ve yazılı materyalle olmasının daha faydalı olduğunu bildirmiştir.

Başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir(73-78)

Bu çalışmada Beslenme puanı erkeklerde 4.10 ± 1.60 , kadınlarda 4.09 ± 1.52 'dir. (Tablo 4.6.2.)

Çalışma saatleri ile çalışanların sağlık durumlarını inceleyen çalışmalarda vardiyalı çalışmanın uyku saatlerini etkileyerek bireylerde uyku problemlerine bağlı pek çok fizyolojik ve psikolojik komplikasyon gelişebildiği görülmüştür. Çalışmaların bulguları vardiyalı çalışmanın bireyin vücut sıcaklığını, metabolizmasını, kan şekerini ve motivasyonunu olumsuz etkilediğini göstermiştir. Uyku saatlerinin belirsizliği ise beyninin doğal ritminin bozulması sonucunda uyku problemlerine, direnç mekanizmasının zayıflamasına, sürekli yorgunluk, stres ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (18,19,21).

Çoğu yetişkin günde 6 ila 8 saat uykuya gereksinim duymaktadır (79). Fakat uyku gereksinimi; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık öyküsü, duygusal durum, yaşam tarzı alışkanlıkları gibi bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (80,81).

Literatürde uyku yoksunluğu ile beslenmede değişiklikler ve metabolik sonuçlarıyla ilgili çalışmalar bulunmaktadır (33). Birçok epidemiyolojik çalışmada, özellikle 6 saatten daha az uyuma ile daha fazla adipoz doku, daha fazla ağırlık kazanımı ve obezite arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (82). Bu

çalışmada da bireylerin %50.6'sının uyku süresi 6 ila 8 saat olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.5.).

Umutsuzluk ve tükenmişlik, özellikle insanlarla yoğun iletişimin söz konusu olduğu mesleklerde yaşanan, stresle basa çıkamama sonucunda bireyin fiziksel ve duygusal olarak hissettiği tükenme (çaresizlik) duygusudur (83). Bireylerin yaşamındaki stres umutsuzluğu artırabilmektedir (84).

White vd., (85) Greensboro İl Emniyet Müdürlüğünde görevli 355 kadrolu polis üzerinde polislik mesleğinden kaynaklanan en belirgin stres alanlarını belirlemeye çalışmıştır. Çalışma neticesinde sundukları bulgulardan üç faktör önemlidir. Bunlar, fiziksel/psikolojik tehdit faktörü, değerlendirme sistemi faktörü ve destekten mahrumiyet faktörüdür.

Violanti ve Aron (86) ise polislik mesleğine has dört ana stres kaynağı tespit etmiştir; demografik/bireysel stres faktörleri, adli sistemden kaynaklanan stres faktörleri, kurumsal/yönetimsel stres faktörleri, iş aile çatışmaları gibi işten direk olarak kaynaklanmayan stres faktörleri. Adli sistemden kaynaklanan stresörler; suçlularla ilişkiler, mağdurlarla ilişkiler, kötü fiziksel mekanlarda bulunma zorunluluğu, halkla ilişkiler, adli sistemin yetersiz kaldığı durumlarda insiyatif kullanma zorunlulukları, düşük saygınlık, düşük maaş, eşitsizlikler, gereksiz bürokratik işlemler v.b. olarak belirlenmiştir. Yönetici desteğinden mahrum olma; otoriterlik, kısımlar arası işbirliği eksikliği, kritik karar verme süreçleri, adli görevler, ayrımcılık ve gurup desteğinden mahrumiyet ise kurumsal ve yönetimsel stres faktörlerine verilen örnekler arasındadır (15,19).

Kutlu (13) yaptığı çalışmada yaklaşık olarak polislerin %20.0'sinde depresyon görülmüşken, bu çalışmada bireylerin %80.4'ünde depresyon bulunmuştur.

Gül'ün (87) yaptığı bir araştırmada görev başında sürekli olarak zor kullanarak gözaltı yapan memurların ve devriye hizmeti yapan polislerin diğer birimlerde çalışan polislere oranla daha fazla strese maruz kaldıkları ifade edilmektedir.

Büker ve Wiecko (88) polislik mesleğinde iş stresi konusunda Türkiye ölçeğinde 812 meslek mensubunu anket yöntemi ile inceledikleri çalışmada kurumsal sorunların teşkilat mensuplarını diğerlerine oranla daha fazla olumsuz yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. İmirlioğlu'nun (89) 2005-2007 yılları arasında yaptığı anketlerde polislere sorduğu "stres kaynağınız nedir?" sorusuna

aldığı cevaplara göre hazırladığı stres kaynağı listesinde yer alan başlıca faktörlerin maddi problemler, iş yoğunluğu nedeniyle aileye yeterli vakit ayıramamak, yetersiz uyku ve dengesiz beslenmenin getirdiği olumsuz etkiler, ek görevlerin fazlalığı, gelecek kaygısı yaşamak, şeklinde sıralanmıştır.

Bu çalışmada ise bireylerin yalnızca %17.2'sinin depresyonu olmadığı belirlenmiştir ve cinsiyet arasında anlamlılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.6.9.). Polis olmasaydım daha iyi beslenme imkanım olurdu sorusunda evet cevabını veren bireyler %85.6'lık kısmı oluşturmaktadır (Tablo 4.5.). Bu durum yukarıdaki çalışmaları doğrular niteliktedir.

Stres karşısında insanların sigara kullanmaya başladıkları veya sigara kullananların içtikleri sigara sayısını arttırdıkları görülebilmektedir. Ancak, sigaraya strese karşı kullanılan bir yöntem olarak değil, stresin olumsuz bir sonucu olarak bakmak gerekmektedir (90). Bu çalışmada sigara içenlerin beck depresyon puanı 29.5 ± 17.0 , içmeyenlerin puanı ise 31.0 ± 17.8 'dir.

Bu çalışmada bireylerin hem alkol ve sigara kullanımı hem de cinsiyete göre kullanım durumuna göre beck depresyon puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.6.13.).

Aslan (91) çalışmasında, depresyon ve anksiyetesi olan hastaların, depresyon ve anksiyetesi olmayanlara göre uyku problemlerini daha yoğun yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu çalışmada da 6 saatten az uyuyanların beck depresyon puanı 30.7 ± 18.2 , 8 saatten fazla uyuyanların puanı ise 26.3 ± 18.2 bildirilerek uyku süresi ve depresyon arasındaki ilişki önemlidir denilebilir.

Bireylerin günlük diyetlerinde enerjinin karbonhidrat, yağ ve proteinlerden gelen oranın dengeli olması dengeli ve yeterli beslenmenin ana kuralıdır. Çalışmaya katılan bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ortalamaları 2276.5 ± 418.9 kkal'dir. Günlük alınan enerjinin ortalama %51.11 \pm 8.76 karbonhidratlardan gelmektedir, günlük alınan karbonhidrat miktarı ortalama 282.78 ± 60.73 g olarak belirlenmiştir. günlük alınan yağ miktarı ortalama 93.98 ± 29.75 g, alınan enerjinin ortalama 36.78 ± 7.76 yağlardan gelmektedir. Bireylerin günlük kolesterol alım miktarları 262.05 ± 49.70 mg olarak belirlenmiştir.

TBSA önerilerine göre toplam enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan, %15-20'si proteinlerden ve %25-30'u yağlardan gelmektedir. Alınması gereken kolesterol miktarı 300 mg'dan daha az alınması gerektiği önerilmiştir.

Bireylerin diyetleri ile E vitamini ve C vitamini tüketim ortalamaları sırası ile, 17.09 ± 1.50 mg/gün ve 157.39 ± 14.37 mg/gün olarak belirlenmiştir. Günlük diyet ile tiamin, riboflavin, B₆ vitamini, B₁₂ vitamini tüketim ortalaması sıra ile 1.12 ± 0.22 mg, 1.46 ± 0.19 mg, 1.58 ± 0.14 mg, 4.22 ± 0.81 mg olarak belirlenmiştir. Bireylerin günlük demir, çinko, magnezyum, kalsiyum tüketim ortalaması sıra ile 12.87 ± 0.80 mg, 11.86 ± 1.27 mg, 317.39 ± 44.82 mg ve 781.03 ± 92.16 mg'dır.

Çalışmamızda bireylerin günlük tüketilmesi önerilen miktarlara göre enerji ve besin ögesi alımları değerlendirildiğinde erkek bireylerin %99.1'i ve kadınların %98.2'si yeterli miktarda enerji aldıkları, bireylerin yetersiz karbonhidrat almadıkları; erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %97.7'sinin ve %97.3'ünün yeterli miktarda yağ aldıkları tespit edilmiştir.

Cinsiyet hormonlarında etkili ve antioksidan olan E vitamini alımı ile depresyon puan toplamı arasında istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.002 < 0.05$) (Tablo 4.7.13.).

Sinir sistemi mekanizmasında etkisi olan tiamin; depresyon durumu ile yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.14 < 0.05$) (Tablo 4.7.12.).

KVH hastalıklarda ve kalp kasının çalışmasında görev alan potasyum tüketiminin depresyon durumuna göre yaş aralıklarına dağılımında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p=0.021 < 0.05$) (Tablo 4.7.11.).

6. SONUÇLAR

Bu çalışmada Yozgat ilinde görev yapan 326 polis memurunun beslenme düzeyini belirlemek ve beslenme durumunun saptanması için değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya katılan polislerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde %65.9'u erkek, %34.1'i kadın olarak tespit edilmiştir.
2. Bireylerin %41.7'si 19-30 yaş aralığında, %54.0'ü 31-50 yaş aralığında, %4.3'ü ise 51-64 yaş aralığında yer almıştır.
3. Bireylerin eğitim düzey seviyeleri incelendiğinde, erkeklerin %75.8'i polis kolejinden, %19.1'i polis akademisinden, %5.1'i ise diğer (açıköğretim veya başka lisans, lisansüstü eğitimi) mezun olmuşlardır. Kadınların 92'si (%82.9) polis kolejinden, 16'sı (%14.4) polis akademisinden, 3'ü ise (%2.7) diğer eğitim dallarından mezun olduğu tespit edilmiştir.
4. Bireylerin meslekte çalışma yıllarına bakıldığında; %19.9'u 1-5 yıl, %28.5'i 6-10 yıl, %30.4'ü 11-20 yıl ve %21.2'si 21 ve üzeri yıl çalıştıkları tespit edilmiştir.
5. Yozgat ilindeki çalışma yıllarının dağılımı %32.8'i 0-2 yıl arası, %58.3'ü 3-5 yıl arası, %8.9'u 6 yıl ve üzeri olarak saptanmıştır.
6. Bireylerin %33.8'inin fiziksel egzersiz yaptığı, %66.2'sinin fiziksel egzersiz yapmadığı tespit edilmiştir ve cinsiyete göre egzersiz yapma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
7. Bireylerin yaş dağılımı, medeni durumları, bitirilen okul türü, mesleki çalışma yılı ve Yozgat'taki görev sürelerinin cinsiyet arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).
8. Araştırmaya katılan polislerin %66.9'unun 8 saatten az uydukları belirlenmiştir.
9. Bireylerin boy uzunluğu ortalaması erkeklerin 177.6 ± 7.2 cm, kadınların boy ortalaması 169.4 ± 6 cm'dir.
10. Erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması 83.6 ± 14.6 kg, kadınların vücut ağırlığı ortalaması 71.7 ± 14.7 kg olduğu tespit edilmiştir.
11. Çalışmaya katılan erkeklerin BKİ (kg/m^2) ortalaması 27.1 ± 8.4 kg/m^2 , kadınların BKİ ortalamaları 24.8 ± 7.0 kg/m^2 olduğu saptanmıştır.

12. Araştırma dahilindeki erkek bireylerin % 56.3'ü kadın bireylerin %56.8'i fazla kilolu ve obez olup, istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır ($p>0.05$).
13. Tip 1 diyabet erkeklerde %97.2'sinde, kadınların ise %98.2'sinde olmadığı ortaya çıkmıştır.
14. Tip 2 DM bakıldığında erkeklerin % 15.3'ünde kadınların %9.0'unda yalnızca kendisinde hastalık olduğu, erkeklerin %9.8'inde yalnızca ailesinde olduğu belirlenmiştir.
15. Bireylerin KVH kendisinde ve ailesinde olanlarda; erkeklerin %22.6'sında kadınların %25.2'sinde olduğu belirlenmiştir.
16. Astım hastalığında kadınların %6.3'ünün ailesinde hastalık olduğu tespit edilmiştir.
17. Bireylerin böbrek yetmezliği şikayetinde erkeklerin %5.6'sının, kadınların %6.3'ünün ailesinde olduğu tespit edilmiştir.
18. Sadece kendisine yüksek kolesterolü olanlar erkeklerde %24.6, kadınlarda %25.2 belirlenmiştir.
19. Araştırmaya dahi olan bireylerde osteoporoz hastalığında erkeklerin, %16.3'ünün ailesinde, %14.4'ünün de sadece ailesinde olduğu ortaya bildirilmiştir.
20. Araştırmaya dahil olan bireylerde osteoporoz hastalığında sadece ailelerinde görülmesi erkeklerin %16.3'ünde, kadınların ise %14.4'ünde görölmektedir.
21. Erkeklerin %57.7'sinin kadınların %32.4'ünün obez olduğu belirlenmiştir.
22. GİS şikayetlerinde erkeklerin %29.3'ünde, kadınların %18.0'inde GİS şikayeti olduğu görölmüştür.
23. Sigara içme durumları incelendiğinde bireylerin %59.2'sinin sigara içtiği, %40.8'inin içmediği tespit edilmiştir. Cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).
24. Bireylerin %12.0'si alkol kullanmazken, %88.0'i alkol kullanmamaktadır ve cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).

25. Araştırma dahilindeki bireylerin %86.5'inin diyet yapmadıkları, %13.5'inin diyet yaptıkları saptanmıştır ve cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$).
26. Bireylerin yaptığı diyetlerin kimin tarafından önerildiği durumuna bakıldığında %72.3'ünün diyetisyen, %18.2'sinin doktor ve %9.5'inin farklı kaynaklardan olduğu belirlenmiştir.
27. Araştırmaya katılan bireylerin %57.5'inin beslenmelerine dikkat etmedikleri tespit edilmiştir.
28. Bireylerin alışma düzenlerinin beslenmeye üzerine olan etkisi erkeklerde %51.9, kadınlarda %53.7'dir.
29. Gece yemek yemek için uyanma durumları incelendiğinde %68.4' geceleri yemek yediği saptanmıştır.
30. Bireylerin %80.1'inin ana oğn atladığı tespit edilmiştir.
31. Araştırmaya dahilindeki bireylerin %40.5'inin ara oğn tüketmedikleri bildirilmiştir.
32. Ara oğn atlama sebeplerinde %42.3'ünün fırsat bulamadığı, %24.2'sinin zayıflamak için atladıkları tespit edilmiştir.
33. En çok tüketilen ara oğnn %39.8 olarak gece ara oğn olduğu belirlenmiştir.
34. Bireylerin endişeli durumda beslenme miktarında %52.8'inde artış olduğu, %22.7'sinde değişme olmadığı, %24.5'inde tüketilen miktarlarda azalma olduğu belirlenmiş, cinsiyetler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
35. Sevinçli oldukları durumlardaki beslenme miktarında bireylerin %46.9'unda artış olduğu, %40.8'inde değişim olmadığı, %12.0'sinde azaldığı grlmştir.
36. Araştırmaya dahil olan bireylerin zgn ve moralsiz olduklarında, %51.8'inin daha az beslendiği, %35.9'unda beslenmede artış olduğu, %12.3'nde beslenme miktarında değişme olmadığı tespit edilmiştir.
37. Bireylerin %66.3'ünün bina dışında yemek bulabildikleri, %33.7'sinin bulamadıkları belirlenmiştir.
38. Araştırmaya katılan bireylerin görev sırasında verilen kumanyaları %65.3'ünün beğenmediği, %34.7'sinin beğendiği tespit edilmiştir.

39. Bina dışında beslenme saatleri %79.8'inin düzensiz, %20.2'sinin düzenli olduğu tespit edilmiştir.
40. Bireylerin nöbet ve vardiya sisteminde %75.5'inin beslenmesine etki ettiği, %24.5'inin beslenmesine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
41. Araştırmaya katılan bireylerin %80.1'i polis olduğu için düzensiz beslendiklerini bildirmişlerdir ve cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
42. Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri sorularında %31.6'sının kızartma ürünlerin yerine haşlama ürünlerin doğru olduğunu söyledikleri tespit edilmiştir.
43. Bireylerin %62.0'sinin beyaz ekmek yerine tam tahıllı yada kepekli ekmek tüketiminin doğru olduğu %38.0'inin doğru olmadığını vurguladıkları bildirilmiştir.
44. Araştırmaya katılan bireylerin %48.1'i katı yağların zararlı olduğu, %51.9'unun ise zararlı olmadığını söyledikleri tespit edilmiştir.
45. Gereksiz yere tuz kullanma durumlarına bakıldığında %69.0'unun yemeklerin tadına bakmadan tuz attıkları belirlenmiştir.
46. Erkek bireylerin %49.8'i, kadın bireylerin ise %61.3'ü günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir sorusuna doğru olan cevabı vermiştir ve cinsiyetler arasında anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
47. Bireylerin %48.2'sinin tavuk, balık ve hindinin derisinin yenilmemesi gerektiği vurguladığı tespit edilmiştir.
48. Light ürünlerin sağlıklı olmadığını belirten bireylerin %61.6 olduğu bildirilmiştir.
49. Bireylerin beslenme bilgi puanlarını cinsiyete göre dağılımında erkek bireylerin beslenme bilgi puanı 4.10 ± 1.60 , kadınların ise 4.09 ± 1.52 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
50. Bireylerin yaş aralığındaki toplam bilgi puan ortalaması, 19-30 yaş aralığında 3.8 ± 1.5 , 31-50 yaş aralığında 4.3 ± 1.6 , 51-64 yaş aralığında 4.1 ± 1.8 puandır.
51. Medeni durumların beslenme bilgi puanı ortalamasına göre evli kadınların ortalaması 3.9 ± 1.6 , bekar kadınların ortalaması 4.5 ± 1.2 puan olarak bildirilmiştir.

52. Bitirilen okul türüne göre erkek bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması, polis koleji 4.0 ± 1.7 , polis akademisi 4.4 ± 1.7 ve diğer okul türlerinden mezun olan bireylerin ortalaması 3.9 ± 1.2 puan olarak bulunmuştur.
53. Meslek yıllarına göre beslenme bilgi puanı ortalamaları 1-5 yıl aralığında 3.7 ± 1.5 , 6-10 yıl aralığında 3.9 ± 1.5 , 11-20 yıl aralığında 4.3 ± 1.6 , 21 ve üzeri yıl çalışanlarda ise 4.4 ± 1.6 'dır.
54. Bireylerin BKİ sınıflandırmasının beslenme bilgi puanı ortalamaları ve ortanca değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımında; zayıf olan bireylerin ortalaması 3.8 ± 1.4 , normal bireylerin ortalaması 4.1 ± 1.4 , fazla kilolu olan bireylerde 4.3 ± 1.6 , obez olan bireylerde ise ortalama 3.9 ± 1.6 'dır ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
55. Bireylerin uyku süresi ve beslenme bilgi puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımında 6 saatten az uyuyanların ortalamaları 4.1 ± 1.5 , 12 saatten fazla uyuyanların ortalaması ise 4.4 ± 1.8 'dir.
56. Araştırmaya katılan bireylerin çalışma düzeninin beslenmeye etkisinin beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması; hiçbir zaman 4.2 ± 1.5 , nadiren 4.0 ± 1.6 , çoğu zaman 4.1 ± 1.7 , her zaman 4.2 ± 1 'tür ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).
57. Bireylerin duygu durum ve beslenme bilgi puanı ortalamaları sevinçliyen besin alımı azalanların ortalaması 3.8 ± 1.9 , endişeli durumda besin alımı değişmeyenlerin ortalaması 4.5 ± 1.3 , üzgün durumda besin alımın artanların ortalaması ise 4.2 ± 1.5 'tir ve anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
58. Bireylerin beck depresyon ölçeğinin cinsiyet üzerine dağılımında erkek bireylerde 31.1 ± 17.5 , kadın bireylerde 27.8 ± 17.1 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
59. 19-30 yaş arasında olanların Beck Depresyon puan ortalaması 38.7 ± 13.7 , bekar bireylerin ortalaması 31.2 ± 17.9 , mesleğinde 11-20 yıl çalışan bireylerin ortalaması 31.9 ± 19.2 'dir.
60. Bireylerin BKİ sınıflandırmasının Beck depresyon ölçeği puanı ortalamaları ve ortanca değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımında zayıf olan bireylerin ortalaması 38.9 ± 15.1 , normal bireylerin ortalaması 31.3 ± 17.8 , fazla kilolu olan bireylerde 27.4 ± 17.3 , obez olan bireylerde ise ortalama 31.9 ± 17.2 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

61. Bireylerin uyku süresi ve Beck depresyon ölçeği puanı ortalama değerlerinin cinsiyet üzerine dağılımında 6 saatten az uyuyanların ortalamaları 30.7 ± 18.2 , 12 saatten fazla uyuyanların ortalaması ise 28.3 ± 20.1 'dir. Uyku süreleri ile Beck depresyon ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$).
62. Araştırmaya katılan bireylerin sigara ve alkol kullanımı ile Beck depresyon ölçeği puanı ortalamalarında sigara içen bireylerin ortalaması 29.5 ± 17.1 , alkol kullanan bireylerin ortalaması ise 24.5 ± 16.6 'dir.
63. Bireylerin günlük enerji alım miktarı 2276.5 ± 418.9 kkal'dır. Erkek bireylerin günlük enerji alım miktarı 2544.9 ± 205.7 kkal, kadın bireylerin günlük enerji alım miktarı 1756.6 ± 150.9 kkal'dır.
64. Erkek bireylerin karbonhidrat alımları sırasıyla 318.5 ± 38.1 kkal ve kadın bireylerin karbonhidrat alımları 213.6 ± 27.5 kkal'dır.
65. Erkeklerin yağ alım miktarı 105.09 ± 28.87 kadın bireylerin ise 72.45 ± 16.83 tüm bireylerin yağ alım miktarı 93.98 ± 29.75 g'dır.
66. Bireylerin posa alımı ise 28.8 ± 7.6 g'dır. Erkek bireylerin posa alımı 28.3 ± 7.5 g, kadın bireylerin posa alımları 28.4 ± 7.9 olarak tespit edilmiştir.
67. Araştırmaya katılan erkek bireylerin çinko alımı 12.05 ± 0.95 mg, kadın bireylerin 11.48 ± 1.66 mg'dır.
68. Erkek bireylerin demir alımı 12.87 ± 0.68 mg, kadın bireylerin ise 12.86 ± 0.98 mg'dır.
69. Erkek ve kadın bireylerin fosfor alımları sırasıyla 1295.06 ± 108.21 ve 961.84 ± 84.25 mg'dır.
70. Araştırmaya katılan erkek bireylerin iyot alımı 81.30 ± 4.23 mg, kadın bireylerin 63.80 ± 2.70 mg'dır.
71. Erkek bireylerin kalsiyum alımı 840.66 ± 34.89 mg, kadın bireylerin ise 665.54 ± 48.16 mg'dır.
72. Erkek ve kadın bireylerin magnezyum alımları sırasıyla 341.39 ± 35.01 ve 270.91 ± 15.69 mg'dır.
73. Araştırmaya katılan erkek bireylerin sodyum alımı 2570.08 ± 1627.60 mg, kadın bireylerin 1791.85 ± 1121.55 mg'dır.
74. Erkek bireylerin potasyum alımı 2870.60 ± 140.23 mg, kadın bireylerin ise 2870.60 ± 140.23 mg'dır.

75. Erkek ve kadın bireylerin tiamin alımları sırasıyla 1.24 ± 0.17 ve 0.88 ± 0.05 mg'dır.
76. Araştırmaya katılan erkek bireylerin B₁₂ vitamin alımı 4.78 ± 0.02 mg, kadın bireylerin 3.13 ± 0.16 mg'dır.
77. Erkek bireylerin Riboflavin alımı 1.60 ± 0.80 mg, kadın bireylerin alımı ise 1.21 ± 0.49 mg'dır.
78. Erkek ve kadın bireylerin B₆ vitamini alımları sırasıyla 1.68 ± 0.02 ve 1.38 ± 0.04 mg'dır.
79. Araştırmaya katılan bireylerde C vitamin alımı 160.74 ± 13.99 mg, kadınlarda 150.90 ± 12.84 mg'dır.
80. Erkek bireylerin E vitamin alımı 17.69 ± 1.45 mg, kadın bireylerin ise 15.92 ± 0.74 mg'dır.
81. TBSA değerlerine göre erkeklerin %99.1'i, kadınların %98.2'si yeterli miktarda enerji almaktadırlar.
82. Araştırma dahilindeki tüm bireyler yeteri miktarda karbonhidrat aldıkları bildirilmiştir.
83. Yetersiz protein alanların %3.7'si erkek, %2.7'si ise kadındır.
84. Araştırmaya katılan bireylerin posa alımları erkek ve kadınların sırasıyla %85.1 ve %86.5'tir.
85. Bireylerde erkeklerin yeterli kolesterol alımı %96.3, kadınların ise %93.7'dir.
86. Cinsiyetler arasında makro besin öğeleri ve enerji alımlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
87. Erkek bireylerin TBSA verilerine göre yeterli çinko alımı %95.3'tür. Kadınlarda ise %95.5'tir.
88. Araştırmaya katılan bireylerin demir alımları erkek ve kadınlarda sırasıyla %96.3 ve %97.3'tür.
89. Fosfor alımlarında erkeklerin %8.4'ü, kadınların %6.3'ü yetersiz fosfor aldıkları bildirilmiştir.
90. Bireylerin iyot alımlarında erkeklerin %98.6'sı, kadınların %99.1'i yeterli miktarda iyot aldıkları tespit edilmiştir.
91. Kalsiyum alımlarında erkek ve kadın bireylerin yeterli alımları sırasıyla %98.1 ve %97.3'tür.

92. Araştırmaya katılan bireylerin erkeklerin %96.7'si, kadın bireylerin %98.2'si yeterli miktarda magnezyum almaktadırlar.
93. Sodyum alımlarında erkeklerin %16.7'si, kadınları %14.4'ü yetersiz miktarda aldıkları bildirilmiştir.
94. Araştırmaya katılan bireylerin potasyum alımları incelendiğinde erkek ve kadın bireylerin alımları sırasıyla %96.7 ve %93.7 olarak tespit edilmiştir.
95. Araştırmaya katılan bireylerde tüm minerallerin alımları ile cinsiyet arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
96. TBSA verilerine göre bireylerde yeterli tiamin alımları erkeklerin %94.9, kadınların ise %95.5'tir.
97. B₁₂ vitamini alımlarında ise erkeklerin %95.8'i ve kadınların %97.3'ü yeterli miktarda aldıkları bildirilmiştir.
98. Araştırmaya katılan bireylerde erkeklerin riboflavin alımı %97.7, kadınların riboflavin alımları ise %95.5'tir.
99. B₆ vitamini alımlarında erkeklerin %97.7'si, kadınların ise %93.7'si yeterli miktarda aldıkları tespit edilmiştir.
100. Erkek bireylerin C vitaminin yetersiz alımı %8.8, kadınların yetersiz alımları ise %11.7'dir.
101. Araştırmaya katılan bireylerde E vitamininin yeterli alımları erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %95.3 ve %97.3'tür.
102. Bireylerin bütün vitamin alımlarında cinsiyet arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
103. Bireylerin yaş aralıklarının TBSA değerlerine göre yeterli enerji alımı 19-30 yaş aralığında %100.0, 31-50 yaş aralığında %98.3, 51-64 yaş aralığında ise %92.9'dur.
104. Araştırmaya katılan bütün bireylerde yetersiz karbonhidrat alımı olmadığı tespit edilmiştir.
105. Yeterli miktarda protein alımlarının yaş aralıklarına dağılımında , %98.5 ile 19-30 yaş aralığı, %95.5 ile 31-50 yaş aralığı ve %92.9 ile 51-64 yaş aralığı olduğu bildirilmiştir.
106. 51-64 yaş aralığında yetersiz yağ alımı yoktur. 19-30 yaş aralığında %97.1, 31-50 yaş aralığında %97.1 yeterli yağ alımı olduğu tespit edilmiştir.

107. 19-30 yaş arasındaki bireylerin % 13.2'si, 31-50 yaş aralığındaki bireylerin % 15.3'ü, 51-64 yaş aralığındaki bireylerin ise %14.3'ü yetersiz miktarda posa almaktadırlar.
108. Bireylerin yeterli kolesterol alımlarında 19-30 yaş ve 31-50 yaş aralığında alımları sırasıyla % 92.6, %97.2'dir. 51-64 yaş aralığında tüm bireyler yeterli miktarda kolesterol aldıkları belirlenmiştir.
109. Bireylerin yaş aralığı ile aldıkları enerji ve makro besin öğeleri arasında istatistiksel açıdan önemli derecede farklılık bulunmamıştır.
110. Bireylerin yeterli çinko alımları TBSA değerlerine göre; 19-30 yaş aralığında %94.9, 31-50 yaş aralığında %95.5 ve 51-64 yaş aralığında %100.0'dür.
111. Araştırmaya katılan bireylerin yeterli demir alımlarının %97.8'i 19-30 yaş aralığında, %96.0'sı 31-50 yaş aralığında, %92.9'u ise 51-64 yaş aralığındadır.
112. Fosfor alımları incelendiğinde 19-30 yaş arasının %5.9'unun yetersiz aldığı, 31-50 yaş aralığının %8.5'inin yetersiz aldığı ve 51-64 yaş aralığının %14.3'ünün yetersiz aldıkları bildirilmiştir.
113. 19-30 yaş aralığında yetersiz iyot alımı yoktur. 31-50 yaş aralığındaki bireylerin % 98.3'ü, 51-64 yaş aralığındaki bireylerin ise %92.9'u yeterli miktarda iyot alımı yaptıkları tespit edilmiştir ve yaş aralığı ile iyot alımı arasından anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
114. 51-64 yaş aralığında kalsiyum alımında yetersizlik yoktur. 19-30 yaş aralığında yeterli alım %98.5, 31-50 yaş aralığında %97.2'dir.
115. Araştırmaya katılan bireylerin 19-30 yaş aralığında %95.6, 31-50 yaş aralığında %98.3 ve 51-64 yaş aralığında sırasıyla %100.0 magnezyum alımı olduğu belirlenmiştir.
116. Yetersiz sodyum alımının %16.9 ile 19-30 yaş, %15.9 ile 31-50 yaş, %7.1 ile 51-64 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir.
117. Araştırmaya katılan bireylerin yeterli potasyum alımları 19-30 yaş aralığında %95.6, 31-50 yaş aralığında %95.5, ve 51-64 yaş aralığında, %100.0 olarak tespit edilmiştir.

118. Araştırmaya katılan bireylerin TBSA verilerine göre yeterli tiamin alımları 19-30 yaş aralığında %94.9, 31-50 yaş aralığında %94.9'dur. 51-64 yaş aralığında yetersiz tiamin alımı yoktur.
119. B₁₂ vitamini alımları 19-30 yaş, 31-50 yaş ve 51-64 yaş aralıklarına göre sırasıyla, %94.9, %97.2 ve %100.0 olarak bildirilmiştir.
120. 51-64 yaş aralığında yetersiz riboflavin alımı bulunmamaktadır.
121. Araştırmaya katılan bireylerde yetersiz B₆ vitamin alımı 19-30 yaş aralığında %4.4, 19-30 yaş aralığında %2.8 ve 51-64 yaş aralığında da %7.1 olarak tespit edilmiştir.
122. 19-30 yaş aralığındaki bireylerin %88.2'si, 31-50 yaş aralığındaki bireylerin %92.0'si yeterli miktarda C vitamin tüketmektedirler.
123. E vitaminin yetersiz alımlarında %5.1 ile 19-30 yaş aralığın, %2.8 ile 31-50 yaş aralığı ve %7.1 ile 51-64 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.
124. Bireylerin depresyon durumları ile enerji alımları incelendiğinde şiddetli depresyon sınıfındaki bireylerin yeterli enerji alım oranı %54.4'tür.
125. Depresyon sınıflamasına göre yetersiz karbonhidrat alımı yoktur.
126. Orta derecede depresyonu olan bireylerin yetersiz protein alımı %27.3, şiddetli depresyonu olan bireylerde %72.7'dir.
127. Hafif derecede depresyonu olan bireylerde yetersiz yağ alımı bulunmamaktadır.
128. Posa alımlarında depresyonu olmayan bireylerin %23.4'ü, şiddetli depresyonu olan bireylerin ise %53.2'si yetersiz posa almaktadırlar.
129. Şiddetli depresyonu olan bireylerde yetersiz kolesterol alımı %66.7 olarak bildirilmiştir.
130. Şiddetli depresyonu olan bireylerde yetersiz çinko tüketimi %46.7, depresyonu olmayan bireylerde ise %26.7'dir.
131. Depresyonu olmayan bireylerin aldıkları yeterli olarak aldıkları demir %17.5, şiddetli depresyonu olan bireylerde %59.4 olarak bildirilmiştir.
132. Yetersiz fosfor alan bireylerin %36.0'sı orta şiddetli depresyon, %44.0'ü ise ağır depresyonu olan bireylerde tespit edilmiştir.
133. Hafif ve orta derecede depresyonu olan bireylerde yetersiz iyot alımı yoktur.

134. Araştırmaya katılan bireylerin şiddetli depresyona sahip olanlarının %57.1'i yetersiz kalsiyum aldığı tespit edilmiştir.
135. Sadece hafif şiddetli depresyonu olan bireylerde yetersiz magnezyum alımı yoktur.
136. Depresyonu olmayanların %16.4'ü, hafif derecede depresyonu olanların %2.6'sı, orta derecede depresyonu olanların %22.1'inde ve ağır depresyonu olanların %59.6'sının yeterli potasyum aldığı bildirilmiştir ve istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$).
137. Yeterli tiamin alan bireylerin %16.8'i depresyon olmayan sınıfta, %2.6'sı hafif depresyonu olan sınıfta, %20.0'si orta derecede depresyonu olan sınıfta ve %60.6'sı ağır depresyonu olan sınıfta yer almışlardır ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$).
138. Yeterli B₁₂ vitamini alan bireylerin %58.3'ü şiddetli depresyon, %17.2'si depresyonu olmayan sınıfta yer aldıkları tespit edilmiştir.
139. Hafif depresyonu olan bireylerde yetersiz riboflavin alımı yoktur.
140. Yetersiz B₆ vitamini alan bireylerin %25.0'i depresyonu olmayan bireylerdir.
141. Yetersiz C vitamini tüketen bireylerin %65.6'sı ağır depresyonu olan bireylerdir.
142. Hafif depresyonu olan bireylerde yetersiz E vitamin alımı bulunmadığı bildirilmiştir.

ÖNERİLER

Bireylerin çoğunun genel olarak toplumun önemli bir kesimi uyurken gerçekleştirilmesi dolayısıyla vardiya çalışanlarının sosyal yaşamına sınırlama getirmesi nedeniyle, vardiya çalışması aynı zamanda antisosyal zaman çalışması olarak da nitelendirilmektedir.

Bu nedenle vardiyalı çalışan bireyler, yaşamlarını zorlaştırıcı birçok faktörle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu faktörlerden en önemlisi beslenmedir. Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, bedenen, zihnen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işlemesidir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelir.

Yeterli ve dengeli beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri besin değerini yitirmeden, sağlık bozucu hale getirmeden en ekonomik şekilde almak ve kullanmaktır. Yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncini azaltarak bireyin daha sık hastalanmasına ve iş kazalarının artmasına yol açmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarının artması ile sonuçlanmaktadır.

Bireyin, yeterli ve dengeli beslenebilmesi için beslenme bilgi düzeyini iyi olması ve iyi beslenme alışkanlıkları kazanmasıyla mümkün olabilmektedir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin stres ve tükenmişlik durumunun azaltılması, optimal beslenmesini ve daha sağlıklı bir yaşam sürmelerinin sağlanması amacıyla;

1. Bireylerin çalışma saatlerinin belirli bir çalışma düzenine göre ayarlanması,
2. Çalışma saatlerinde özellikle bina dışında görev yapan bireylere daha yeterli ve dengeli besinler içeren kumanyaların verilmesi,
3. Sağlıklı yaşam biçiminin en önemli etkenlerinden biri olan fiziksel aktivite düzeyinin artırılması için tüm emniyet birimlerinde eğitimlerin verilmesi bireyleri aktiviteye teşvik etmeye yönelik uygulamaların yaygınlaştırılması,
4. Sağlıklı beslenme konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması,

5. Zayıf, şişman/kilolu ve obez bireylerin ideal ağırlık düzeylerine ulaşmaları için diyetisyenlerin etkinliklerinin artırılması,
6. Artan karbonhidrat ve yağ tüketiminin dengelenmesi için bireylere besin seçimi ve dengeli beslenme konusunda eğitim verilmesi,
7. Yetersiz tüketilen posa, vitamin ve minerallerin alımlarının artırılması amacıyla taze sebze, meyve ve tam tahıllı, işlenmemiş ürünlerin öneminin vurgulanması,
8. Depresyon, tükenmişlik ile sağlıklı beslenme bileşimi dikkate alınarak depresyon unsurlarının ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
9. Birimlere görevlendirme yapılacağı zaman adayın ilgili birim ve görevleri ile ilişkili olduğu kabul edilen yetenek ve sağlık özelliklerinin ölçme değerlendirme sonucu tespit edilerek (Örneğin; Diyabeti olan bireyin yemek bulamayacağı görevlere verilmemesi gibi) görevlendirmenin yapılması,
10. Bireylerin meslek hayatına başlamadan önce eğitim gördüğü kurumlarda sağlıklı beslenmeleri için eğitim verilmesi,
11. Bireylerin hastalık öykülerine göre kumanyalarda verilen besinlerin ayarlanması,
12. Polislerin beslenme durumlarının sağlık üzerine olan ilişkisini araştırmak için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme. 13'üncü baskı, Ankara, Hatiboğlu, 9-507, 2011.
2. Pekcan G. Bugün ve gelecek için olası senaryolar. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi (Baysal A, Baş M, ed).1'inci baskı. İstanbul, Türkiye Diyetisyenler Derneği. 1-10, 2008.
3. Maratou E, Hadjidakis J.D, Peppas M ve ark. Studies of 91 insülin resistance in patients with clinical and subclinical hyperthyroidism. European Journal of Endocrinology 163: 625–630, 2010.
4. Bilgiç, H., Korkmaz, A. ve Öter, S. (Sağlıklı bir hayat için yaşam boyu spor. (<http://www.gata.edu.tr/temelbilimler/fizyoloji/spor.pdf>) Erişim Tarihi: 07 /05/2016.
5. Arslan, P., Mercanligil, S., Özel, H.G., A.TERHARF 2003-2004 taraması katılımcılarının genel beslenme örüntüsü ve beslenme alışkanlıkları, Türk Kardiyoloj. Dern. Arş, 34(6):331-339,2006.
6. Yurttagül, M. Hafif şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlık ve zayıflamaya ilişkin tutum ve davranışları, Beslenme ve Diyet Dergisi. 24:1-59, 1995.
7. Seidell, J. Dietary fat and obesity: an epidemiologic perspective. American Journal of Clinical Nutrition. 67 :124-546, 1998.
8. Çekal, N. Yaşlı bireylerde beslenme bilgi düzeyleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 1:14-28,2008.
9. Güler, A., İlköğretimin ikinci kademesinde öğrenim gören öğrencilere verilen beslenme eğitimin öğrencilerin beslenme durumu, bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı ,Ankara,2003.
10. Yaşar Y, Polis Meslek Hukuku, 15. Baskı, Ankara, Başkent Klişe Matbaacılık,1-13, 2003.
11. Erkul H. Karakılıç Y. Polislik mesleği ve polis eğitimi, Türkiye Polis Dergisi, 30:1-59 ,2002.
12. Emniyet Genel Müdürlüğü APK Daire Başkanlığı, “Polis ve intihar” Ankara, Emniyet Genel Müdürlüğü Basımevi,1'inci baskı, ,2000.
13. Kutlu R., Çivi S., Karaoğlu O. Polislerde sigara içme sıklığı ve depresyon arasındaki ilişki. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 7(1):31-38, 2008.
14. Deveci S.E.,Güler H., Gülbayrak C., Oğuzöncül A.F., Açık Y. Elazığ emniyet müdürlüğü kurum hekimliği polikliniğine başvuran polislerde obezite sıklığı. F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi:18(4):223-228, 2004.
15. Dündar S. Polislerin umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Polis Bilimleri Dergisi . 10 (3):77-92,2008.
16. Gündüz B., Erkan Z., Gökçakan N., Polislerde tükenmişlik ve görülen psikolojik belirtiler, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.16:283-298.2007.
17. Jahnavi G., Patra S.R., Chandrasekhar C.H., Unmasking the health problems faced by the police personnel. GJMEDPH, 1(5):64-69, 2012.
18. Özdevecioğlu M.,Sucan S., Akın M. Algılanan örgütsel adaletin tükenmişlik üzerindeki etkisi: fiziksel aktivitelere katılımın rolü. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 137 - 151,2014.

19. Erdoğan T., Ünsar A.S., Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri : bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 14(2):447-461, 2009.
20. Azizoglu Ö., Özyer K. Polislerde tükenmişlik sendromu üzerine bir ampirik çalışma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. 21(1):137-147,2010.
21. Ardıç K., Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme . Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32:21-46,2009.
22. Güneş Z. Spor ve beslenme antrenör ve sporcu el kitabı 6'ncı baskı. Ankara, Nobel yayınları,1,2013.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2004.
24. Sarıoğlu Ö, İmamoğlu O, Atan T. Beden eğitimi bölümünde okuyan farklı branşlardaki öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilim Dergisi 14(1): 88-94, 2012.
25. Karağaoğlu N, Samur G. Anne ve çocuk beslenmesi 1' inci baskı Ankara, Pegem yayınları. 1-2,2011.
26. Civi S, Kutlu R. Evaluation of eating habits, body perception and depression status of university students. Gülhane Tıp Dergisi, 55:196-202,2013.
27. Yağmur C, Güneş E. Dengeli beslenme açısından Türkiye'de gıda üretimi ve tüketiminin irdelenmesi, VII. Ziraat Mühendisliği Teknik Kongresi, Ankara, 2010.
28. Bilici S. Toplu beslenme sistemleri çalışanları için hijyen el kitabı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2008.
29. Aslan D, Gürtan E, Hacım A. Ankara'da Eryaman sağlık ocağı bölgesi'nde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmeleri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25 (2): 55– 62, 2003.
30. Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 11:1-8, 2002.
31. Uçar A. Ankara üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler üzerine etkisi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı. Ankara, 2006.
32. Onat A, Hergenç G, Küçükdurmaz Z. Moderate and heavy alcohol consumption among Turks: long-term impact on mortality and cardio metabolic risk. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol, 37(2): 83-90, 2009.
33. Crispim CA, Zalzman I, Dattilo M. The influence of sleep and sleep loss upon food intake and metabolism. Nutrition Research Reviews 20:195-212, 2007.
34. Knutson KL, Cauter EV. Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. Ann.N.Y.Acad.Sci.1129:287-304, 2008.
35. Magee CA, Huang XF, Iverson DC. Examining the pathways linking chronic sleep restriction to obesity. Journal Of Obesity. <http://dx.doi.org/10.1155/2010/821710>. E
36. Gerrig JR, Zimbardo PG. Psychology life. 19th edition. New Jersey, Pearson Education, 454-455, 2010.

37. Schur E, Godfrey KM, Dansie E. Can familial factors account for the association of body mass index with poor mental health in men or women? *General Hospital Psychiatry*, 35: 502–507, 2013.
38. Taylor VH, Forhan M, Vigod SN. The impact of obesity on quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27:139–146, 2013.
39. Davison CD, & Neale JM. *Abnormal Psychology* (10 th ed). Wiley: John Wiley & Sons, Inc. 214-235, 2005.
40. Wang Y, Beydoun M.A. The obesity epidemic in the United State gender age socioeconomic racial/ethnic and geographic characteristics-a systematic review and meta regression analysis. *Epidemiologic Reviews* 29: 2007.
41. Angquist T.A.A.L , Bakerl K.S.L.J, Sorensen T.I.A. Stable intergenerational associations of childhood overweight during the development of the obesity epidemic. *Obesity* 23: 1279–1287, 2015.
42. Şanlıer, N. Konaklıoğlu, E. Güçer, E., Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (2):333-352, 2009.
43. Güler, A., İlköğretim ikinci kademesinde öğrenim gören öğrencilere verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme durumu, bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı Ankara, 2003.
44. Şenay,M., Obezitede biyomedikal ve biyopsikososyal tedavi yaklaşımlarının karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi ,Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, , Ankara 2007.
45. Contento, I.R., *Nutrition education linking research, theory, and practice*. US: Jones and Bartlett Publishers, 2007.
46. Riley, M., Rutishauser, I.H.E., Webb K. *Comparison of short questions with weighed dietary, Health and Aged Care*, 2001.
47. Rokholm B, Silventoinen K, Lars A ve ark. Increased genetic variance of BMI with a higher prevalence of obesity. *Increased Genetic Variance of Body Mass Index* 6: 6, 2011.
48. Georgoulis M, Kontogianni M.D, Yiannakouris N. Effect of mediterranean diet in diabetes control and cardiovascular risk modification-a systematic review pharmacotherapy for obesity past present and future. *Nutrients* 6: 1406-1423, 2014.
49. WHO. Global database on BMI. WHO, 2004 (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) . Erişim tarihi:04.06.2016.
50. Arkar H., Şafak C. Klinik bir örneklemede beck depresyon envanterinin boyutlarının araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 19:(53), 117-123. 2004.
51. Yılmaz M. İleri evre kanser hastalarında bilgilendirme odaklı ağrı ve depresyon değerlendirmesi. Yüksek Lisans Projesi ,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı , Ankara, 2006.
52. Güleç H., Sayar K., Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 16 :90-96. 2005.
53. McCraty R., Un programa de formación de la resistencia reduce el estrés fisiológico psicológico en los oficiales de policía Volume 1(5):44-68, 2012.

54. Soysal A. İş Yaşamında Stres. Erişim: <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale237.pdf>
Erişim Tarihi: 06.07.2016.
55. Burke, R. J.). Work family stress, conflict, coping and burnout in police officers, *Stress Medicine*, 9: 171-180,1993.
56. Taşdöven, Hidayet, “Polislerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları birimler açısından incelenmesi”, *Polis Bilimleri Dergisi*, 7(3):43-58,2005.
57. ÇelikKayapınar ,F. ,Savas B. Nutrition know ledge levels of police officers(An example study). *Procedia – Social and Behavior al Sciences*.47:1232 – 1236, 2012.
58. Violanti, John. M, and Aron. F., “Ranking police stressors”, *Psychological Reports*, 75:824-826, 2012.
59. Hughes, J. “Psychological effects of habitual aerobic exercise: a critical review”,*Preventive Medicine*,13: 66-78,1984.
60. International Diabetes Federation <http://www.diabetesatlas.org/> Erişim Tarihi : 21.06.2016.
61. Satman İ, ve Turdep-II Çalışma Grubu Türkiye diyabet prevalansı çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II, 47. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya.2011.
62. Altman DG, Wheelis AY, McFarlane M,. The relationship between tobacco access and use among adolescents: a four community study. *Soc Sci Med*.48(6):759- 775,1999.
63. US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, Rockville, Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health.1990.
64. Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E,.WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty.*BMJ*. 327: 154-157,2003.
65. Kutlu R. Sigara içenler arkadaşınızı tanıyormusunuz? Konya Selçuk Üniversitesi Vakfı Yayınları 46:4-9.,2002.
66. PİAR Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu 1988.
67. Brown J, Fielding J, Grover J. Distinguishing traumatic, vicarious and routine operational stressor exposure and attendant adverse consequences in a sample of police officers. *Work Stres* 13:312-325,1999.
68. Kirkcaldy B, Shephard RJ. Occupational stress, work satisfaction and health among the helping professions. *Eur Rev Appl Psychol*. 51: 243- 253,2001.
69. Berg AM, Hem E, Lau B, Haseth K, Ekeberg O. Stress in the Norwegian police service. *Occupational Medicine*. 55:113-120,2005.
70. Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction*. 11: 1729-37,1998.
71. Deschamps F, Paganon-Badinier I, Marchand AC, Merle C. Sources and assessment of occupational stress in the police. *J Occup Health*. 6: 358–64,2003.
72. Smith DR, Devine S, Leggat PA, Ishitake T. Alcohol and tobacco consumption among police officers. *Kurume Med J*.52: 63-65,2005.
73. Matheson, D., Spranger, K., Saxe, A.Preschool children’s perceptions of food and their food experiences. *Society for Nutrition Education*. 1:34-84.2002.

74. Daşbaşı, M. İlköğretim öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme eğitimine ihtiyaç duyma durumları ve beslenme eğitiminden beklentileri, Yüksek Lisans Tezi.Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara.2003.
75. Doğan, G. İlköğretim 4. ve 5. Sınıfa devam eden öğrencilere farklı yöntemlerle verilen beslenme eğitiminin etkinliğinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi.Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı,Ankara.2004.
76. Ürer, M.Taşımali ve taşımali olmayan ilköğretim ikinci kadem öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve diyet örüntüleri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi.Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı,Ankara.2005.
77. Çalıştır, B., Dereli, F., Eksen, M., Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 1:1303-5134, 2005.
78. Bano, R., Alshammari, E., Fatima, S., A comparative study of knowledge, attitude, practice of nutrition and non-nutrition students towards a balanced diet in Ahil University, IOSR Journal of nursing and health science volume 2 (3): PP 29-36, 2013.
79. Peuhkuri K, Sihlova N. Diet promotes sleep duration and quality, Nutrition Research 32: 309-319,2012.
80. Penev PD. Sleep deprivation and energy metabolism: to sleep, perchance to eat? Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 14(5):374-81,2007.
81. Franco KA. Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. In: WHO Technical Meeting on Sleep and Health. Bonn, Germany: WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health Bonn Office; 38-61,2004.
82. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB,. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults.Sleep 31:619-26,2008.
83. Yıldırım, Sema, Anaokulu Öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyi Arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi,Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2007.
84. Landis, Dana; Noni, K. Gaylord; Harben, Sara L,“Urban adolescent stress and hopelessness”, Journal of Adolescence, 30:1051-1070,2007.
85. White, Jacquelyn. W., Lawrence, Scott. P., “Factors of stress among police officers”, Criminal Justice and Behavior, 12,,:111-112,1985.
86. Violanti, John. M, and Aron. F., “Ranking police stressors”, Psychological Reports, 75 :824-826,1994.
87. Gül, Serdar Kenan, (2008), “Police job stress in the USA”, Polis Bilimleri Dergisi, .10(1):1-13,2008.
88. Buker, H, Wiecko F., “Are causes of police stress global ?: Testing the effects of common police stressors on the Turkish national police”, Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, V. 30(2):291-309,2007.
89. İmirlioğlu, İpek.“Emniyet teşkilatı ve stres”, Çağın Polisi Dergisi, Ekim Sayısı, 70, <http://www.caginpolisi.com.tr/70/14-15-16-17.htm> Erişim tarihi: 13.06.2016.
90. Pehlivan N. Yönetimde stres kaynakları . Ankara: PEGEM Yayınlar , 1995.

91. Aslan S, Gulcat Z, Albayrak F, Prevalence of insomnia symptoms: Results from an urban district in Ankara, Turkey. *Int J Psychiatry Clin Practice* 10: 52-8,2006.

Tarih:

Anket No:

EK:1

Bu anket Yozgat İlinde Çalışan Polislerin Beslenme Durumunun Saptanması ve Beslenme Bilgi Düzeyini belirlenmesini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Anket sorularını lütfen doğru ve tam olarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Dyt. Gökhan

ELBAY

1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Cinsiyetiniz : Erkek Kadın

Yaş : Boy : Kilo:

Medeni durumunuz Evli Bekar Diğer

En son bitirdiğiniz okul Polis koleji Polis akademisi Diğer
.....

Meslekte kaçınıcı yılınız 1-5 6-10 11-20 21 ve üzeri

Buradaki görev süreniz: 0-2 yıl 3-5 6-10 11 ve üzeri

2.BÖLÜM: SAĞLIK BİLGİLERİ

1.Sigara içiyor musunuz? Evet Hayır,

2. Alkol tüketir misiniz? Evet Hayır

3. Aşağıdaki aktivitelerden hangisini ne sıklıkla yapıyorsunuz.

	Haftada kaç gün	Ayda kaç gün	Nadiren veya hiç
1. Aktif spor (voleybol,tenis)			
2. Fiziksel egzersiz			
3. Koşu			
4. Yüzme			
5. Uzun yürüyüş			

Siz veya bir aile yakınınızda aşağıda ki hastalık/ sağlık sorunlarından herhangi biri var mı?

Hastalıklar	Siz	Aileniz
Tip 1 DM		
Tip 2 DM		
Kalp hastalığı		
Yüksek tansiyon		
Böbrek yetmezliği		
Astım		
Kanser		
Yüksek kolesterol		
Osteoporoz		
Obezite		
Barsak problemleri		

5. Şu anda bir diyet uyguluyor musunuz? evet hayır

6. Evet ise diyeti kimden aldınız ?.....

7. Eğer cevabınız evet ise neden diyet yaptığınızı açıklayınız -

8. Günde kaç saat uyursunuz ? Saat / gün

3.BÖLÜM : BESLENME ALIŞKANLIKLARI

9 . Beslenmenize dikkat ediyor musunuz ?

Hiçbir zaman Nadiren c. Çoğu zaman d. Her zaman

10. Çalışma düzeniniz beslenmenizi etkiliyor mu ?

Hiçbir zaman Nadiren Çoğu zaman Her zaman

11. Gece uykudan sıklıkla uyanır ve bir şeyler yer misiniz?

her zaman nadiren haftada 1-2 defa ayda 1-2 defa

12. Ne sıklıkta dışarıda yemek yersiniz?

Haftada 1 Ayda 1 Haftada 2- 3 defa Ayda 2- 3 defa

13 . Ev dışında yemek yeme nedeniniz nedir ? (açıklama)

14 . Ana öğün atlar mısınız?

Evet Hayır

15 . Cevabınız evet ise hangi öğünü atlıyorsunuz? (Burada birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Sabah kahvaltısı Öğle yemeği Sabah-öğle Akşam Diğer

16. Ara öğün tüketir misiniz ? Kuşluk

ikindi

Gece

17 .Neden öğün atlarsınız?(Atlamayanlara sorulmayacak)

- Zayıflamak için Canım istemediği için Unuttuğum/fırsat bulamadığım için
 Gereklessiz(atlamayanlar için işaretlenecek) Diğer (belirtiniz)

18 . Ruh haliniz yemek yemenizi ne yönde etkiler ?

Heyecanlı	Değişmez	Artar	Azalıır
Endişeli			
Sevinçli			
Üzgün			

19.Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak size uygun olan Cevabı X ile işaretleyiniz

	Beslenme Alışkanlıkları	Evet	Hayır
	Bina dışı görevlerde yemek yeme olanağı bulabiliyor musunuz ?		
	Görev sırasında verilen kumanyaları beğeniyor musunuz ?		
	Görev sırasında moralinizi bozan durumlar beslenmenizi etkiliyor mu ?		
	Bina içi görev sırasında yemek saatleriniz düzenli mi ? Bina dışı görev sırasında yemek saatleriniz düzenli mi		
	Nöbet veya vardiya değişikliğinde beslenme şekliniz değişiyor mu ?		
	Bina içi görev sırasında yemek saatleriniz düzenli mi ?		
	Bina dışı görev sırasında yemek saatleriniz düzenli mi		
	Polis olmasaydınız daha sağlıklı besleneceğinizi düşünüyor musunuz ?		
	Görevinizin yoğunluğu yediğiniz yemek miktarını etkiliyor mu ?	<input type="checkbox"/> Azaltıyor <input type="checkbox"/> Arttırıyor	

4. BÖLÜM:BECK DEPRESYON ANKETİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- A-** 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- B-** 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- C-** 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- D-** 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- E-** 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- F-** 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- G-** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- H-** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- I-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- J-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- K-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- L.** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- M.** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

5. BÖLÜM BESİN TÜKETİM ANKETİ

Besin grubu/Porsiyon miktarları	Tüketim sıklığı	Tüketim miktarı (Bir seferde tüketilen)	Ölçü/ Ağırlık, Hacim
Kırmızı et(kıyma, biftek, pırzola, köfte) 1 porsiyon et= 2 yumurta büyüklüğünde	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Kırmızı et	<input type="checkbox"/> Genellikle yağlı	<input type="checkbox"/> Genellikle yağsız	
	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Ciğer, böbrek,işkembe gibi sakatatlar 1 porsiyon et= 2 yumurta büyüklüğünde	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Tavuk, hindi, Tavuk, hindi=2 yumurta büyüklüğünde	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Tavuk, hindi,	<input type="checkbox"/> Genellikle deri ile	<input type="checkbox"/> Genellikle derisiz	
Balık, 1 porsiyon balık= yaklaşık 100 gram	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Konserve balık, ton balığı 1 porsiyon = 2 yumurta büyüklüğünde	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Sosis,salam,sucuk,pastırma 1 sosis=12 gram 1 orta dilim sucuk=6 gram 1 orta dilim salam=12 gram	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Mercimek, kurufasülye,nohut gibi kurubaklagiller 1 porsiyon=4 yemek kaşığı (pişmiş)	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Yumurta	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım <input type="checkbox"/> 1 adet <input type="checkbox"/> 2 adet <input type="checkbox"/> 3 adet veya daha fazla	
Ceviz, fındık, badem 1 porsiyon ceviz: 2 adet 1 porsiyon fındık:10 adet 1 porsiyon badem: 5 adet	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Süt, yoğurt 1 su bardağı= 200 gram	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım su bardağı kadar <input type="checkbox"/> 1 su bardağı kadar <input type="checkbox"/> 2 su bardağı kadar <input type="checkbox"/> 3 su bardağı kadar veya daha fazla	
Yağlı peynir (Kaşar,yağlı beyaz peynir) 1 porsiyon: Yarım avuç içi kadar	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	

Besin grubu/Porsiyon miktarları	Tüketim sıklığı	Tüketim miktarı (Bir seferde tüketilen)	Ölçü/ Ağırlık, hacim
Yarım Yağlı peynir(Tulum peynir, yarım yağlı beyaz peynir) 1 porsiyon: Yarım avuç içi kadar	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Yağsız peynir (Çökelek, Lor) 1 porsiyon: Yarım avuç içi kadar	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Pişmiş sebze	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 4 Yemek kaşığından az <input type="checkbox"/> 4 Yemek kaşığı <input type="checkbox"/> 5 Yemek kaşığı veya daha fazla	
Çiğ sebze (patates hariç) 1 porsiyon sebze=1 orta boy domates, salatalık, havuç,1 tabak salata, yarım demet roka, tere, maydanoz	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> Yarım porsiyon <input type="checkbox"/> 1 porsiyon <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Zeytinyağı	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 1 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 2 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 3 tatlı kaşığı veya daha fazla	
Fındıkyacağı	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 1 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 2 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 3 tatlı kaşığı veya daha fazla	
Diğer bitkisel yağlar	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 1 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 2 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 3 tatlı kaşığı veya daha fazla	
Tereyağı, Margarin	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 1 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 2 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 3 tatlı kaşığı veya daha fazla	
Zeytin	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 5 taneden az <input type="checkbox"/> 5 tane <input type="checkbox"/> 2 porsiyon <input type="checkbox"/> 3 porsiyon veya daha fazla	
Hamur tatlıları (Baklava,revani gibi)	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> 1 adet <input type="checkbox"/> 2 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 3 tatlı kaşığı veya daha fazla	
Sütlü tatlılar (Dondurma sütlaç, kazandibi)	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> yarım kase kadar <input type="checkbox"/> 1 kase kadar <input type="checkbox"/> 2 kase yoğurt <input type="checkbox"/> 3 kase veya daha fazla	
Meyve tatlıları (kabak, ayva tatlısı)	<input type="checkbox"/> Her gün <input type="checkbox"/> Haftada 1-2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Nadiren yerim/hiç yemem	<input type="checkbox"/> yarım kase kadar <input type="checkbox"/> 1 kase kadar <input type="checkbox"/> 2 kase yoğurt <input type="checkbox"/> 3 kase veya daha fazla	

T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Emniyet Müdürlüğü

EK-2

Sayı : 62942754-28448- 6240
Konu : Anket Çalışması


13.03.2014

Sn. Gökhan ELBAY
Diyetisyen

İlgi : 28.02.2014 tarihli dilekçe.

Beslenme bilgileri konusunda yapacağınız uzmanlık tezinde kullanılmak üzere İl Emniyet Müdürlüğümüzde görev yapan personele yönelik bir anket çalışması yapmak istediğiniz ilgi kayıtlı dilekçeniz ile anlaşılmıştır.

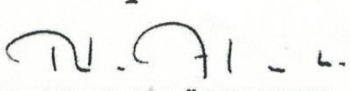
Konu ile ilgili olarak çalışma yapmanızda Müdürlüğümüzce sakınca bulunmamaktadır. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

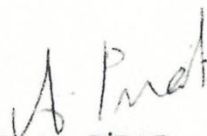

Sam AKPINAR
İl Emniyet Müdürü
1.Sınıf Emniyet Müdürü

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
13/04/2016	16/50	KA16/135

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gökhan Elbay tarafından yürütülecek olan KA16/135 nolu ve "Polislerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumlarının belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

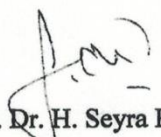

• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ


• Prof. Dr. Aras PİRAT


• Prof. Dr. Füsun ÖNER EYÜBOĞLU

Katılmadı.
• Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU


• Prof. Dr. Neslihan ARHUN


• Doç. Dr. H. Seyra ERBEK


• Yrd. Doç. Dr. Rifat V. YILDIRIM