

# YAŞLILARDA HİPERTANSİYON DURUMU VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI<sup>1</sup>

## THE STATUS OF HYPERTENSION OF ELDERLY PEOPLE AND THEIR NUTRITIONAL HABITS

Hülya YARDIMCI<sup>2</sup>

Ayşe Özfer ÖZÇELİK<sup>3</sup>

Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU<sup>4</sup>

### ÖZET

*Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin hipertansiyon durumu ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde bulunan Gölbaşı HASVAK Devlet Hastanesine herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üzeri bireyler (n=110) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler anket formu kullanılarak toplanmış açıklayıcı değişken olarak cinsiyet, yaş, Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 71.63±5.68 yıl'dır Kadınların %67.2'sinin okur yazar olmadığı, erkeklerin %42.9'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sadece %11.9'unun vücut ağırlıklarının Beden Kütle İndeksi'ne (BKİ) göre normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunun (%87.3) sağlık sorunlarının olduğu ve sağlık sorunlarında hipertansiyonun ilk sırada (%76.1) yer aldığı bulunmuştur. Bireylerin ortalama sistolik kan basıncı 141.25±21.81 mmHg, ortalama diyastolik kan basıncı 79.36±14.91 mmHg'dir. Katılımcıların %56.4'ü günde üç öğün yemek yemekte, %35.5'i öğün atlamamaktadır. En çok atlanan öğün öğle öğünüdür. Yaşlıların %42.7'si yemeklerini az tuzlu yediklerini belirtmişlerdir.*

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, hipertansiyon, beslenme alışkanlığı

<sup>1</sup> 12-13 Mayıs 2011 VI. Ulusal Yaşlılık Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup>Dr.,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, hulya\_yardimci@yahoo.com,

<sup>3</sup> Prof.Dr.,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ozferozcelik@gmail.com,

<sup>4</sup>Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, metinsaip@gmail.com

### ABSTRACT

*This study has been planned and conducted to determine the state of hypertension of individuals and their nutrition habits. The study sampling was composed of people who are 65 years old and over (n=110) and who applied to Gölbaşı HASVAK State Hospital, which is a state hospital located in Gölbaşı district of Ankara. The data were collected by means of filling a questionnaire form and the explanatory variables are gender, age and Body Mass Index. The average age of the individuals involved in this research was 71.63±5.68. It was determined that 67.2% of females were illiterate, and 42.9% of males were primary school graduates. The body weight of only 11.9% of participants was within the normal boundaries when evaluated with the Body Mass Index. Most of the elderly people participating in this research (87.3%) stated that they had health problems and among those health problems hypertension (76.1%) was stated at the first place. It was determined that average sistolic blood pressure of the individuals was 141.25±21.8 mmHg and the average diastolic blood pressure was 79.36±14.91 mmHg. It was also determined that 56.4% of the participants have meals three times in a day and 35.5% of them do not skip a meal. The most skipped meal was the lunch. The elderly people participating in this research (42.7%) stated that they have low salty diets.*

**Key Words:** *Elderly, hypertension, nutrition habit.*

### Giriş

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla, yaşlılık sorunları ve kronik dejeneratif hastalıklar giderek önem kazanmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı bireylerin (65 yaş ve üzeri) genel toplum içindeki yüzdesi belirgin bir şekilde artış göstermektedir (Ulger ve Cankurtaran, 2008). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde toplumun büyük bir kısmını etkileyen hipertansiyon en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olup yetişkinlerin %20' sinde görülmektedir (Erbaşı vd. 1999; Saçıkara vd. 2008). Arter içi kan basıncının artması ile karakterize genetik, edinsel etmenler ve metabolik bozuklukların birlikte rol oynadığı bir sendrom olan hipertansiyon; tedavi edilmezse koroner, serebral ve renal vasküler hastalıklar için majör risk faktörüdür (Vos et al. 2003; Zungur ve Yıldız, 2004). Casiglia et al.'ın (2002) yaptıkları araştırma sonucunda özellikle yaşlılarda kardiyovasküler mortalite için hipertansiyonun risk faktörü olduğu saptanmıştır. Hipertansiyon sıklığı ilerleyen yaşla birlikte belirgin olarak artmakta, dolayısıyla geriatrik hasta grubunda önemli bir halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte büyük damarlardaki elastik liflerde yıkım ve damar sertliğindeki artış, sistolik kan basıncı ve nabız basıncında artışa neden olmakta ve beraberinde diyastolik kan basıncında düşüşle karakterize, izole sistolik hipertansiyona yol açmaktadır

(Yorgun ve Kabakçı, 2010). Sistolik kan basıncının endüstrileşmiş toplumlarda yaşayan bireylerde yaşla birlikte artmaya devam ettiği ve birey uzun yaşadığı takdirde sistolik hipertansiyon gelişme riskinin yüzde yüze yakın olduğu bilinmektedir. Bunun aksine enerji ve tuz tüketiminin sınırlı olduğu, yeterince sanayileşmemiş toplumlarda kan basıncının düşük kaldığı ve yaşla birlikte yükselmediği gözlenmiştir (Ülger ve Cankurtaran, 2008). Uygun bir beslenme ve yaşam biçimi ile başarılı bir yaşlanma sağlanabilir (Baysal, 2003). Yaşlılıkta günlük enerji ve besin öğeleri gereksinimini karşılayabilmek, yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün dört temel besin grubundan tüketilmesi önemlidir. Bunun yanında uygun vücut ağırlığının korunması, yağı azaltılmış süt ve süt ürünleri kullanılması, yemeklerde kullanılan tuz miktarının ayarlanması, sofrada tuz kullanılmaması, çay-kahve gibi içeceklerin çok fazla tüketilmemesi, sigara kullanılmaması da yaşlının yaşam kalitesini artırmada önemlidir (Anonim, 2002; Aksoydan, 2008).

Bu araştırmanın amacı, 65 yaş ve üzeri bireylerin hipertansiyon durumunu ve beslenme alışkanlıklarını belirlemektir.

### **Materyal ve Yöntem**

Araştırma bölgesi Ankara ili Gölbaşı ilçesidir. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde bulunan Gölbaşı HASVAK Devlet Hastanesine Ekim-Kasım 2010 tarihleri arasında herhangi bir nedenle gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 110 birey (61 kadın, 49 erkek) araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma verileri, karşılıklı görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin boy uzunluğu ve vücut ağırlıkları ölçülmüş ve Beden Kütle İndeksleri ( $BKI = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy uzunluğu (m)}^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$ ) hesaplanmıştır. BKİ değerleri "<18.5 zayıf", "18.5-24.9 normal", "25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup> hafif şişman", "30.0-34.9 kg/m<sup>2</sup> I. derece şişman" "35.0-39.9 kg/m<sup>2</sup> II. derece şişman" ve "≥40 kg/m<sup>2</sup> morbid şişman" olarak sınıflandırılmıştır (WHO, 2004). İstatistiksel analiz yapılırken ≥30 kg/m<sup>2</sup> şişman olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri de alınmış; <120/80 optimal, 120-129/80-84 normal, 130-139/85-89 sınırda ve ≥140/90 hipertansiyon olarak sınıflandırılmıştır (Anonymous 2004). Analizlerde normal ve sınırda kabul edilen değerler (120-139 / 80-89 mmHg) birleştirilmiş ve prehipertansiyon olarak değerlendirilmiştir. Anket formunda, yiyecek, içecek tercihinine ilişkin soruların değerlendirilmesinde; karşılaştırmanın daha belirgin olması için  $T=3T1+2T2+T3$  formülünden yararlanılmıştır (Özgen ve Gönen, 1989). Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Science) paket yazılımı

kullanılmıştır. Açıklayıcı değişken olarak cinsiyet, yaş, BKİ alınmıştır. Mutlak ve yüzde (%) değerleri gösteren tablolar hazırlanmış, gerekli yerlerde aritmetik ortalamalar ( $\bar{X} \pm S$ ) alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Khi kare ( $X^2$ ) analizi yapılmıştır.

### Bulgular

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular verilmiştir.

### Genel Bilgiler

Araştırmaya katılan bireylere ilişkin genel bilgiler tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %41.8'i 65-69, %29.1'i 70-74, %18.2'si 75-79, %10.9'u ise 80 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama yaşı  $71.63 \pm 5.68$  yıldır (kadın:  $71.16 \pm 5.40$  yıl, erkek:  $72.22 \pm 6.01$  yıl). Yaşlıların %65.5'i evli olup; erkeklerin %42.9'u ilkokul mezunu, kadınların %67.2'si okuryazar değildir. Kadınların çoğunluğu (% 90.1) ev hanımı, erkeklerin hepsi (% 100.0) emeklidir. Yaşlıların %49.1'i eşi ile, %20.9'u çocuklarının yanında, %16.4'ü eş ve çocukları ile, %13.6'sı ise tek başına yaşamaktadırlar.

**Tablo 1.** Yaşlıların Genel Özellikleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş grubu (yıl)</b>						
65-69	28	45.9	18	36.7	46	41.8
70-74	17	27.9	15	30.6	32	29.1
75-79	10	16.4	10	20.5	20	18.2
≥80	6	9.8	6	12.2	12	10.9
<b>Öğrenim durumu</b>						
Okuryazar değil	41	67.2	3	6.1	44	40.0
Okuryazar	16	26.2	23	46.9	39	35.5
İlkokul	4	6.6	21	42.9	25	22.7
Ortaokul	-	-	2	4.1	2	1.8
<b>Medeni durum</b>						
Evli	34	55.7	38	77.6	72	65.5
Eşi vefat etmiş/Ayrılmış	27	44.3	11	22.4	38	34.5
<b>Meslek</b>						
Emekli	6	9.9	49	100.0	55	50.0
Ev Hanımı	55	90.1	-	-	55	50.0
<b>Evde kiminle yaşadığı</b>						
Tek başına	12	19.7	3	6.1	15	13.6
Eşi ile	23	37.7	31	63.3	54	49.1
Çocuklarının yanında	16	26.2	7	14.3	23	20.9
Eş ve çocuk ile	10	16.4	8	16.3	18	16.4
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine ilişkin veriler tablo 2'de olduğu gibidir.

Araştırmaya katılan bireylerin sadece %11.9'unun vücut ağırlıklarının BKİ'ne göre normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir (kadın: %11.5, erkek: %12.2). Morbid şişman olanların oranı ise kadınlarda %14.8, erkeklerde %2.0'dir. Kadın ve erkeklerin BKİ'ne göre dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Ortalama BKİ değeri  $30.95\pm 5.33$   $\text{kg/m}^2$  (kadın:  $32.76\pm 5.74$   $\text{kg/m}^2$ , erkek:  $28.71\pm 3.77$   $\text{kg/m}^2$ ) olarak saptanmıştır.

Yaşlıların çoğunun (%87.3) kendi beyanlarına göre doktorun tanı koyduğu sağlık sorunları vardır. Kadınlarda bu oranın (%95.1) erkeklerden (%77.6) yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek ve kadınların sağlık sorunu olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Sağlık sorunlarında her iki cinsiyette de hipertansiyon ilk (kadınlarda % 82.3, erkeklerde % 65.8), diyabet (kadın: %51.7, erkek: %44.7 ) ikinci, hiperkolesterolemi/kalp hastalığı (kadın:%24.1, erkek:%28.9) üçüncü sırayı almıştır. Hastalıklarına yönelik olarak ilaç kullananların oranı %82.7, diyet yapanların oranı %87.3'tür. Kullanılan ilaçlar ve uygulanan diyetler cinsiyete göre değişmektedir ( $p<0.05$ ). Hipertansiyon ile ilgili diyet yapan kadınların oranı (%75.9) erkeklerden (%39.5) yüksektir.

**Tablo 2.** Yaşlıların Cinsiyete Göre Bazı Özellikleri

Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>BKİ (n=110)</b>							
Normal	7	11.5	6	12.2	13	11.9	X <sup>2</sup> = 15.52 sd= 4 p<0.05
Hafif şişman	13	21.3	24	49.0	37	33.6	
I. Derece şişman	21	34.4	16	32.7	37	33.6	
II. Derece şişman	11	18.0	2	4.1	13	11.8	
Morbid şişman	9	14.8	1	2.0	10	9.1	
<b>Sağlık sorunu (n=110)</b>							
Var	58	95.1	38	77.6	96	87.3	X <sup>2</sup> =7.51 sd=1 p<0.05
Yok	3	4.9	11	22.4	14	12.7	
<b>Sağlık sorunu (n=96)</b>							
Hipertansiyon	48	82.8	25	65.8	73	76.1	X <sup>2</sup> = 1.60 sd= 4 p>0.05
Diyabet	30	51.7	17	44.7	47	48.9	
Hiperkolesterolemi/Kalp hastalığı	14	24.1	11	28.9	25	26.1	
Astım	8	13.8	7	18.4	15	15.6	
Diğer (Osteoporoz/ Romatizma)	2	3.5	2	5.2	4	4.2	
<b>İlaç(n=110)</b>							
Kullanıyor	55	90.2	36	73.5	91	82.7	X <sup>2</sup> =6.41 sd=1 p<0.05
Kullanmıyor	6	9.8	13	26.5	19	17.3	
<b>Diyet ( n=110)</b>							
Yapıyor	58	95.1	38	77.6	96	87.3	X <sup>2</sup> =7.51 sd=1 p<0.05
Yapmıyor	3	4.9	11	22.4	14	12.7	
<b>Yapılan diyetler ( n=96)</b>							
Hipertansiyon	44	75.9	15	39.5	59	61.5	X <sup>2</sup> = 3.43 sd= 2 p>0.05
Diyabet	42	72.4	27	71.1	69	71.9	
Hiperkolesterolemi/ Kalp hastalığı	3	5.2	3	7.9	6	6.3	
<b>Fiziksel aktivite (n=110)</b>							
Yapıyor	19	31.1	26	53.1	45	40.9	X <sup>2</sup> =5.39 sd=1 p<0.05
Yapmıyor	42	68.9	23	46.9	65	59.1	
<b>Fiziksel aktivite türü (n= 45)</b>							
Yürüyüş	17	89.5	22	84.6	39	86.7	X <sup>2</sup> =0.22 sd=1 p>0.05
Bahçe işi	2	10.5	4	15.4	6	13.3	
<b>Beslenme bilgisi (n= 110)</b>							
Alan	38	62.3	20	40.8	58	52.7	X <sup>2</sup> =4.98 sd=1 p<0.05
Almayan	23	37.7	29	59.2	52	47.3	
<b>Beslenme bilgisinin kimden alındığı</b>							
Doktor	35	92.1	17	85.0	52	89.7	X <sup>2</sup> =0.7 sd=1 p>0.05
Diyetisyen	3	7.9	3	15.0	6	10.3	
<b>Ailede hipertansiyon bulunma durumu (n=110)</b>							
Var	34	55.7	22	44.9	56	50.9	X <sup>2</sup> =1.27 sd=1 p>0.05
Yok	27	44.3	27	55.1	54	49.1	
<b>Ailede hipertansiyonu olan bireyler (n=56)</b>							
Eş	16	47.1	20	90.9	36	64.3	X <sup>2</sup> = 16.33 sd=4 p<0.05
Kardeş*	8	23.5	-	-	8	14.3	
Anne*	10	29.4	3	13.6	13	23.2	
Baba*	3	8.8	1	4.5	4	7.1	
Çocuk	8	23.5	-	-	8	14.3	

\*İstatistiksel analiz yapılırken birleştirilmiştir.

Yaşlıların %40.9'u fiziksel aktivite yaptıklarını ifade etmişlerdir (kadın: %31.1, erkek: %53.1). En çok yapılan fiziksel aktivite yürüyüş olup (genel: %86.7, kadın: %89.5, erkek: %84.6) her gün yürüyüş yapanların oranı %80.0' dir. Fiziksel aktivite yapma durumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Beslenme konusunda herhangi bir bilgi almadıklarını belirtenlerin oranı %47.3'tür. Beslenme ile ilgili bilgi aldıklarını ifade edenlerin %89.7'si doktor, %10.3'ü diyetisyen tarafından bilgilendirilmişlerdir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %49.1'i ailesinde kendisinden başka hipertansiyonu olan birey olmadığını belirtmişlerdir. Ailesinde hipertansiyonlu birey olduğunu bildiren 56 kişinin % 64.3'ünün eşinde, %23.2'sinin annesinde, %14.3'ünün kardeşinde ve çocuğunda %7.1'inin ise babasında hipertansiyon olduğu ve bu kişilerin cinsiyete göre dağılımının istatistiksel olarak önemlilik gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin kan basıncı değerleri tablo 3'de olduğu gibidir.

**Tablo 3.** Yaşlıların Kan Basıncı Değerleri

Sistolik/ Diyastolik kan basıncı ( mmHg)	Sistolik		Diyastolik	
	Sayı	%	Sayı	%
Optimal	12	10.9	53	48.2
Normal	17	15.5	19	17.3
Sınırdaki	25	22.7	6	5.4
Hipertansiyon	56	50.9	32	29.1
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan bireylerin %50.9'unun sistolik, %29.1'inin diyastolik kan basıncı değerleri hipertansiyon sınıfındadır. Optimal kan basıncına sahip olanların oranı sistolikte %10.9, diyastolikte %48.2'dir. Ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı genel örnekleme sırası ile  $141.25\pm 21.81$  mmHg,  $79.36\pm 14.91$  mmHg'dir.

Tablo 4' den de görüldüğü gibi; kan basıncı değerleri cinsiyete ve yaşa göre değerlendirildiği zaman, sistolik kan basıncı  $\geq 140$  mmHg olanların oranı en yüksektir. BKİ' ne göre ise; BKİ 25.0-29.9  $\text{kg/m}^2$  olanlarda sistolik kan basıncı değeri 120-139 mmHg olanların oranı, 18.5-24.9  $\text{kg/m}^2$  ve  $\geq 30$   $\text{kg/m}^2$  nin üzerinde ise  $\geq 140$  mmHg olanların oranı en yüksektir. BKİ' ne göre sistolik kan basıncı arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Diyastolik kan basıncı 65-69 yaş grubunda  $< 80$  mmHg ve  $\geq 90$  mmHg olanların oranı

eşit olmakla beraber (%34.8), diğer bütün gruplarda <80 mmHg olanların oranı en yüksektir.

**Tablo 4.** Cinsiyet, Yaş ve BKİ' Ne Göre Sistolik Ve Diyastolik Kan Basıncı Değerleri

Değişken	Sistolik kan basıncı (mmHg)						Diyastolik kan basıncı (mmHg)					
	Optimal		Prehipertansiyon		Hipertansiyon		Optimal		Prehipertansiyon		Hipertansiyon	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	6	9.8	23	37.7	32	52.5	30	49.2	12	19.7	19	31.1
Erkek	6	12.3	19	38.8	24	48.9	23	47.0	13	26.5	13	26.5
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>10.9</b>	<b>42</b>	<b>38.2</b>	<b>56</b>	<b>50.9</b>	<b>53</b>	<b>48.2</b>	<b>25</b>	<b>22.7</b>	<b>32</b>	<b>29.1</b>
İstatistik	X <sup>2</sup> =0.21 sd=2 p>0.05						X <sup>2</sup> =0.79 sd=2 p>0.05					
<b>Yaş (yıl)</b>												
65-69	5	10.9	19	41.3	22	47.8	16	34.8	14	30.4	16	34.8
70-74	3	9.4	11	34.4	18	56.2	16	50.0	7	21.9	9	28.1
≥75	4	12.5	12	37.5	16	50.0	21	65.6	4	12.5	7	21.9
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>10.9</b>	<b>42</b>	<b>38.2</b>	<b>56</b>	<b>50.9</b>	<b>53</b>	<b>48.2</b>	<b>25</b>	<b>22.7</b>	<b>32</b>	<b>29.1</b>
İstatistik	X <sup>2</sup> =0.65 sd=4 p>0.05						X <sup>2</sup> =7.53 sd=2 p>0.05					
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>												
18.5 - 24.9	3	23.1	3	23.1	7	53.8	8	61.5	2	15.4	3	23.1
25.0 - 29.9	3	8.1	22	59.5	12	32.4	16	43.3	11	29.7	10	27.0
≥ 30	6	10.0	17	28.3	37	61.6	29	48.3	12	20.0	19	31.7
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>11.8</b>	<b>42</b>	<b>37.3</b>	<b>56</b>	<b>50.9</b>	<b>53</b>	<b>48.2</b>	<b>25</b>	<b>22.7</b>	<b>32</b>	<b>29.1</b>
İstatistik	X <sup>2</sup> =12.63 sd=4 p<0.05						X <sup>2</sup> =2.32 sd=4 p>0.05					



### Beslenme Alışkanlıkları

Tablo 5'te bireylerin öğün sayısı, öğün atlama durumu ve öğün aralarında yiyecek-içecek tüketme durumları verilmiştir.

Katılımcıların %56.4'ü günde üç, %43.6'sı iki öğün yemek yemektirler. Öğün atlama durumlarına bakıldığı zaman, yaşlıların %35.5'inin öğün atlamadığı; öğün atladığını söyleyen 71 kişinin %81.7'sinin öğle, %18.3'ünün ise akşam öğününü atladığı görülmektedir. Öğün atlama nedenleri arasında kahvaltıyı geç yapma ilk sırayı (%61.9), iştahın olmaması ise ikinci sırayı (%31.0) almıştır. Öğün aralarında bazen veya her zaman yiyecek tüketenlerin oranı %58.2, içecek tüketenlerin oranı %56.4' tür.

Öğün aralarında bazen veya her zaman yiyecek tükettiklerini belirten bireylerin en çok tercih ettikleri yiyecek hem genel örnekleme hem de cinsiyete göre meyvedir (genel 252 puan, kadın 138 puan, erkek 118 puan). Kadınlarda ikinci sırada ekmek-peynir (51 puan), üçüncü sırada kuruyemiş (21 puan) yer alırken; erkeklerde ikinci sırada kuruyemiş (35 puan), üçüncü sırada ekmek-peynir (21 puan) gelmektedir.

İçecek tercihinde ise hem genel örnekleme hem de kadın ve erkeklerde sıralama aynıdır. Buna göre içecek tercihlerinde ilk sırada çay yer almaktadır (genel 214 puan, kadın 114 puan, erkek 100 puan). İkinci sırada ayran (genel 109 puan, kadın 57 puan, erkek 52 puan), üçüncü sırada tercih edilen içecek ise süttür (genel 74 puan, kadın 35 puan, erkek 39 puan).

**Tablo 5.** Yaşlıların Öğün Sayısı, Öğün Atlama Durumu ve Öğün Aralarında Yiyecek-İçecek Tüketme Durumları

	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Ana öğün sayısı</b>							
İki öğün	23	37.7	25	51.0	48	43.6	X <sup>2</sup> =1.95 sd=1 p>0.05
Üç öğün	38	62.3	24	49.0	62	56.4	
<b>Atlanan ana öğün (n=110)</b>							
Atlar	38	34.6	33	30.0	71	64.5	X <sup>2</sup> =0.30 sd=1 p>0.05
Atlamaz	23	20.9	16	14.5	39	35.5	
<b>Atlanan ana öğün (n=71)</b>							
Öğle	30	78.9	28	84.8	58	81.7	X <sup>2</sup> =0.41 sd=1 p>0.05
Akşam	8	21.1	5	15.2	13	18.3	
<b>Öğün atlama nedeni (n=71)</b>							
İştahı yok	14	36.9	8	24.2	22	31.0	X <sup>2</sup> =3.46 sd=2 p>0.05
Kahvaltıyı geç yapma	20	52.6	24	72.7	44	61.9	
Hastalığından korktuğu için	4	10.5	1	3.1	5	7.1	

Öğün aralarında yiyecek tüketme durumu							
Tüketir	39	63.9	25	51.0	64	58.2	X <sup>2</sup> =2.12 sd=2 p>0.05
Bazen tüketir	15	24.6	18	36.7	33	30.0	
Tüketmez	7	11.5	6	12.3	13	11.8	
Öğün aralarında içecek tüketme durumu							
Tüketir	37	60.7	25	51.0	62	56.4	X <sup>2</sup> =3.69 sd= 2 p>0.05
Bazen tüketir	15	24.6	20	40.8	35	31.8	
Tüketmez	9	14.7	4	8.2	13	11.8	

Tablo 6'da bireylerin sigara içme, alkol kullanma durumu, içilen çay ve dem miktarı, Türk kahvesi içme durumu, yemekler için kullanılan tuzun cinsi ve yemeklerde kullanılan tuz miktarına ilişkin bazı alışkanlıkları verilmiştir.

Sigara içmeyen kadınların oranı %68.9, erkeklerin oranı %22.4'tür. Erkeklerin %67.4'ü önceden sigara içerken artık sigara içmediklerini ifade etmişlerdir. Sigara içen 12 kişinin (7 kadın, 5 erkek) dördü 5-6 adet/gün, üçü 8-10 adet/gün, dördü 15-20 adet/gün ve biri 30 adet/gün sigara içmektedirler. Katılımcıların %87.3'ünün hiç alkol kullanmadığı, %2.7'sinin ise daha önceden alkol kullanırken artık alkol kullanmadıkları tablo 6'dan görülmektedir.

Katılımcıların günlük içtikleri ortalama çay miktarı 4.72±3.02 çay bardağı olup; günde  $\geq 7$  bardak içenlerin oranı %27.3'tür. Çayın dem miktarı ile ilgili olarak bireylerin %40.9'u normal, %42.7'si açık, %16.4'ü ise koyu içtiklerini söylemişlerdir. Türk kahvesi içenlerin oranı %40.9 olup, bunların da %27.3'ü seyrek, % 9.1'i ise haftada bir kahve içtiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 6.** Yaşlıların Çeşitli Alışkanlıkları

Alışkanlıklar	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Sigara içme durumu</b>							
Hiç içmeyen	42	68.9	11	22.4	53	48.2	X <sup>2</sup> =27.28 sd=2 p<0.05
İçip bırakan	12	19.7	33	67.4	45	40.9	
Halen içen	7	11.4	5	10.2	12	10.9	
<b>Alkol kullanma durumu</b>							
Hiç içmeyen	59	96.7	37	75.5	96	87.3	X <sup>2</sup> =10.90 sd=1 p<0.05
İçip bırakan	2	3.3	12	24.5	14	12.7	
<b>İçilen çay miktarı (çay bardağı / gün)</b>							
1-2	22	36.1	9	18.3	31	28.2	X <sup>2</sup> =7.76 sd=3 p<0.05
3-4	19	31.1	16	32.7	35	31.8	
5-6	9	14.8	5	10.2	14	12.7	
$\geq 7$	11	18.0	19	38.8	30	27.3	
<b>İçilen çayın dem miktarı</b>							
Normal	21	34.4	24	49.0	45	40.9	X <sup>2</sup> = 2.64 sd=2 p>0.05
Açık	28	45.9	19	38.8	47	42.7	
Koyu	12	19.7	6	12.2	18	16.4	
<b>Türk kahvesi içme durumu</b>							
İçen	23	37.7	22	44.9	45	40.9	X <sup>2</sup> =0.57

İçmeyen	38	62.3	27	55.1	65	59.1	sd=1 p>0.05
<b>Yemekler için kullanılan tuz cinsi</b>							
İyotlu tuz	52	85.2	43	87.8	95	86.4	X <sup>2</sup> =0.14 sd=1 p>0.05
Kaya tuzu	9	14.8	6	12.2	15	13.6	
<b>Yemeklerde kullanılan tuz miktarı</b>							
Normal	15	24.6	23	46.9	38	34.5	X <sup>2</sup> = 8.53 sd=4 p>0.05
Çok tuzlu	2	3.3	4	8.2	6	5.5	
Az tuzlu	31	50.8	16	32.7	47	42.7	
Hastalığından dolayı tuzsuz	13	21.3	6	12.2	19	17.3	

Yemeklerinde iyotlu tuz kullananlar %86.4, kaya tuzu kullananlar %13.6 oranlarındadır. Yemeklerini kendilerince normal tuzlu tüketenlerin oranı %34.5, çok tuzlu tüketenlerin oranı %5.5, az tuzlu tüketenlerin oranı %42.7, hastalığı nedeni ile tuz tüketmeyenlerin oranı %17.3'tür.

Tablo 7'de bazı besinlerin tüketim sıklıkları verilmiştir.

Genel örnekleme göre değerlendirildiğinde; peynir (%21.8), yoğurt (%50.9) ve zeytini (%79.1) her gün; süt (%40.0), sakatat (%61.8), sucuk-salam-sosis (%45.5), turşu (%37.3) ve hazır konserveyi (%84.5) hiç tüketmeyenlerin; yumurta (%47.3), beyaz et (%41.8) ve balığı (%35.5) haftada 1-2; kırmızı eti (%50.0) ise seyrek olarak tüketenlerin oranı en yüksektir.

Tablo 7. Yaşlıların Bazı Besinleri Tüketim Sıklıkları

Besinler	Hiç		Her gün		Güneşin		Haftada 1-2		15 günde 1		Daha seyrek		İstatistik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Peynir	Kadın	3	4.9	53	86.9	1	1.6	-	-	-	4	6.6	$\chi^2=4.05$	
	Erkek	-	-	45	91.9	1	2.0	1	2.0	-	2	4.1	sd=4	
	Toplam	3	2.7	98	89.1	2	1.8	1	0.9	-	6	5.5	p>0.05	
Süt	Kadın	26	42.6	13	21.3	5	8.2	7	11.5	1	1.6	9	14.8	$\chi^2=4.32$
	Erkek	18	36.7	11	22.4	2	4.1	10	20.4	3	6.1	5	10.2	sd=5
	Toplam	44	40.0	24	21.8	7	6.4	17	15.5	4	3.6	14	12.7	p>0.05
Yoğurt	Kadın	7	11.5	29	47.5	9	14.8	13	21.3	1	1.6	2	3.3	$\chi^2=5.30$
	Erkek	1	2.0	27	55.1	7	14.3	9	18.4	3	6.1	2	4.1	sd=5
	Toplam	8	7.3	56	50.9	16	14.5	22	20.0	4	3.6	4	3.6	p>0.05
Yumurta	Kadın	7	11.5	7	11.5	5	8.2	34	55.7	3	4.9	5	8.2	$\chi^2=6.38$
	Erkek	4	8.2	8	16.3	10	20.4	18	36.7	4	8.2	5	10.2	sd=5
	Toplam	11	10.0	15	13.6	15	13.6	52	47.3	7	6.4	10	9.1	p>0.05
Kırmızı et	Kadın	14	23.0	-	-	1	1.6	5	8.2	5	8.2	36	59.0	$\chi^2=8.49$
	Erkek	11	22.4	1	2.0	5	10.2	7	14.3	6	12.2	19	38.8	sd=5
	Toplam	25	22.7	1	0.9	6	5.5	12	10.9	11	10.0	55	50.0	p>0.05
Beyaz et	Kadın	4	6.6	3	4.9	8	13.1	25	41.0	17	27.9	4	6.6	$\chi^2=18.49$
	Erkek	-	-	6	12.2	11	22.4	21	42.9	2	4.1	9	18.4	sd=5
	Toplam	4	3.6	9	8.2	19	17.3	46	41.8	19	17.3	13	11.8	p<0.05
Balık	Kadın	10	16.4	-	-	-	-	16	26.2	15	24.6	20	32.8	$\chi^2=9.13$
	Erkek	8	16.3	-	-	1	2.0	23	46.9	4	8.2	13	26.5	sd=4
	Toplam	18	16.4	-	-	1	0.9	39	35.5	19	17.3	33	30.0	p>0.05
Sakatlat	Kadın	38	62.3	-	-	-	-	2	3.3	3	4.9	18	29.5	$\chi^2=1.82$
	Erkek	30	61.2	-	-	-	-	4	8.2	1	2.0	14	28.6	sd=3
	Toplam	68	61.8	-	-	-	-	6	5.5	4	3.6	32	29.1	p>0.05
Sucuk	Kadın	31	50.8	2	3.3	1	1.6	7	11.5	2	3.3	18	29.5	$\chi^2=4.77$
	Erkek	19	38.8	1	2.0	1	2.0	4	8.2	6	12.2	18	36.7	sd=5
	Toplam	50	45.5	3	2.7	2	1.8	11	10.0	8	7.3	36	32.7	p>0.05
Sosis vb.	Kadın	25	41.0	2	3.3	3	4.9	17	27.9	2	3.3	12	19.7	$\chi^2=2.33$
	Erkek	16	32.7	4	8.2	2	4.1	13	26.5	3	6.1	11	22.4	sd=5
	Toplam	41	37.3	6	5.5	5	4.5	30	27.3	5	4.5	23	20.9	p>0.05
Hazır Konserve	Kadın	54	88.5	-	-	-	-	1	1.6	1	1.6	5	8.2	$\chi^2=3.17$
	Erkek	39	79.6	-	-	-	-	2	4.1	-	-	8	16.3	sd=3
	Toplam	93	84.5	-	-	-	-	3	2.7	1	0.9	13	11.8	p>0.05
Zeytin	Kadın	9	14.8	47	77.0	-	-	2	3.3	1	1.6	2	3.3	$\chi^2=2.40$
	Erkek	4	8.2	40	81.6	-	-	3	6.1	-	-	2	4.1	sd=4
	Toplam	13	11.8	87	79.1	-	-	5	4.5	1	0.9	4	3.6	p>0.05

## TARTIŞMA

Yaşlıların çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olması, yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir. Hipertansiyon prevalansı; coğrafik, kültürel, demografik, beslenme ve genetik faktörler gibi nedenlere bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte tüm dünyadaki insanlarda artmaktadır.

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı yıllar içinde artmış ve 2008 yılında %6.9' a ulaşmıştır (TNSA, 2009). Araştırmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 71.63±5.68 yıl' dır (kadın: 71.16±5.40 yıl, erkek: 72.22±6.01 yıl).

Günümüzde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu kullanılarak hesaplanan BKİ, şişmanlık ve zayıflığın saptanmasında kullanılan pratik bir değerlendirmedir. Bireylerin sadece %11.9'unun vücut ağırlıklarının BKİ'ne göre normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir (kadın: %11.5, erkek: %12.2). Morbid şişman olanların oranı ise kadınlarda %14.8, erkeklerde %2.0'dir. Ortalama BKİ değeri 30.95±5.33 kg/m<sup>2</sup> (kadın: 32.76±5.74 kg/m<sup>2</sup>, erkek: 28.71±3.77 kg/m<sup>2</sup>) olarak saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin BKİ'ne göre dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Şişmanlık; hipertansiyon, diyabet ve koroner kalp hastalıkları gibi diyetle ilişkili kronik hastalıkların birçoğu için önemli bir risk faktörüdür (Tsai et al. 2007). Şişman yaşlılarda ağırlık kaybı sağlandığında hipertansiyon kontrol altına alınabilir (Rakıcıoğlu, 2007).

Yaşlıların çoğunda kronik hastalıklardan bir ya da birkaçının olduğu; yaşlı bireylerin sağlık durumları ile çocukluk, gençlik ve yetişkinlikteki yaşam tarzı arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Baysal, 2007). Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun (%87.3) kendi beyanlarına göre doktorun tanı koyduğu sağlık sorunları vardır. Kadınlarda bu oranın (%95.1) erkeklerden (%77.6) yüksek olduğu belirlenmiştir. Özçelik vd. de (2007) yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada sağlık sorunları olan kadınların (%83.1) erkeklerden (%51.6) daha yüksek oranda olduğunu saptamışlardır. Erkek ve kadınların sağlık sorunu olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05). Bu çalışmada sağlık sorunları arasında her iki cinsiyette hipertansiyon ilk (kadın: % 82.3, erkek: % 65.8), diyabet (kadın: %51.7, erkek: %44.7) ikinci, hiperkolesterolemi/kalp hastalığı (kadın: %24.1, erkek: %28.9) üçüncü sırayı almıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Özçelik vd. 2007; Kaya vd. 2008; Çakır-Dolu ve Bilgili, 2010). Hastalıklarına yönelik olarak ilaç kullananların oranı %82.7, diyet yapanların oranı %87.3'

tür. Kullanılan ilaçlar ve uygulanan diyetler cinsiyete göre değişmektedir ( $p<0.05$ ). Hipertansiyon ile ilgili diyet yapan kadınların oranı (%75.9) erkeklerden (%39.5) yüksektir.

Yaşlıların %40.9'u fiziksel aktivite yaptıklarını ifade etmişlerdir (kadın: %31.1, erkek: %53.1). En çok yapılan fiziksel aktivite yürüyüş olup (genel: %86.7, kadın: %89.5, erkek: %84.6) her gün yürüyüş yapanların oranı %80.0'dir. Fiziksel aktivite yapma durumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Yaşlanmaya bağlı vücut bileşiminde değişimler ortaya çıkar ve yağ miktarı artarak yağsız vücut kütlelerinde azalma meydana gelir. Yapılacak olan egzersiz ve aktiviteler, vücudu oluşturan sistemlerin düzenli ve verimli çalışmasını sağlayarak kronik hastalıkların görülme sıklığının azalmasına yardımcı eder (Bektaş vd. 2009). Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıklar yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yeteneğini azaltıp başkalarına bağımlılığını artırır (Konak ve Çiğdem, 2005). Tüm bu nedenlerle yaşlılarda yaşam kalitesini pozitif yönde artırmaya yönelik olarak yapılacak olan fiziksel aktiviteler yaşlılığın daha sağlıklı geçmesi açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan bireylerin %50.9'unun sistolik, %29.1'inin diyastolik kan basıncı değerleri hipertansiyon sınıfındadır. Optimal kan basıncına sahip olanların oranı sistolikte %10.9, diyastolikte %48.2'dir. Ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı genel örneklemede sırası ile  $141.25\pm 21.81$  mmHg,  $79.36\pm 14.91$  mmHg'dir. Yaşlılarda diyastolik kan basıncına göre sistolik kan basıncı değerlerinin daha yüksek seyrettiği belirtilmektedir (Domaniç, 1997). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Altun vd.'nin (2005) yaptıkları PatenT çalışmasında geriatrik popülasyonda ( $\geq 65$  yaş) hipertansiyon prevalansı %75.1 (kadın: %81.7, erkek: %67.2) olarak saptanmıştır.

Yeterli ve dengeli bir beslenmede öğünlerin düzenli olması önemlidir. Özellikle yaşlı gruplarda sindirimin daha kolay olabilmesi için öğünlerde tüketilen miktarın azaltılıp öğün sıklığının artırılması yararlıdır. Katılımcıların %56.4'ü günde üç, %43.6'sı iki öğün yemek yemektirler. Metabolizmanın düzenli çalışması için, günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, yiyecekler günde en az üç öğünde tüketilmeli ve öğünler arasında geçen süre 4-5 saat olmalıdır (Anonim 2004). Öğün atlama durumlarına bakıldığı zaman, yaşlıların %35.5'inin öğün atlamadığı; öğün atladığını söyleyen 71 kişinin %81.7'sinin öğle, %18.3'ünün ise akşam öğününü atladığı görülmektedir. Öğle öğününü atlayanların oranının yüksek olması

sabah kahvaltısının geç yapılmasından kaynaklanabilir. Ersoy ve Çıtak-Akbulut (2006), yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, yaşlıların %57.3 oranında herhangi bir ana öğünü özellikle öğle öğünü atladıklarını, Çekal (2007) en çok atlanan öğünün %60.7 oranında öğle öğünü olduğunu saptamışlardır. Yaşlılarda öğün atlanması yetersiz beslenmenin bir göstergesidir. Öğün atlama nedenleri arasında kahvaltıyı geç yapma ilk sırayı (%61.9), iştahın olmaması ise ikinci sırayı (%31.0) almıştır.

Sigara içilmesi kan basıncında ve kalp hızında yükselmeye neden olur (İkitimur vd. 2010). Araştırma sonuçlarına göre; sigara içmeyen kadınların oranı %68.9, erkeklerin oranı %22.4'tür. Erkeklerin %67.4'ü önceden sigara içerken artık sigara içmediklerini ifade etmişlerdir. Halen sigara içtiğini ifade edenlerin oranı ise %10.9'dur. Arlı vd. (2003) yaşlıların sağlığını olumsuz olarak etkileyen etmenler arasında yer alan sigara içme oranını %27.8 olarak saptamışlardır. Katılımcıların %87.3'ünün hiç alkol kullanmadığı, %2.7'sinin ise daha önceden alkol kullanırken artık alkol kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 6).

Yemeklerinde iyotlu tuz kullananlar %86.4, kaya tuzu kullananlar %13.6 oranlarındadır. TNSA (2009) raporuna göre, iyotlu tuz kullanımı Türkiye genelinde %85.3 olup, bu çalışma ile benzerdir. Yemeklerini kendilerince normal tuzlu tüketenlerin oranı %34.5, az tuzlu tüketenlerin oranı %42.7, hastalığı nedeni ile tuz tüketmeyenlerin oranı %17.3'tür. Bulduk ve Demircioğlu (2005) yaptıkları çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde, yaşlıların %56.7'sinin yemeklerini az tuzlu, %26.7'sinin normal tuzlu, %16.6'sinin ise tuzsuz tükettiklerini belirlemişlerdir.

Öğün aralarında bazen veya her zaman yiyecek tükettiklerini belirten bireylerin en çok tercih ettikleri yiyecek hem genel örnekleme hem de cinsiyete göre meyvedir (genel: 252 puan, kadın: 138 puan, erkek: 118 puan). Kadınlarda ikinci sırada ekmek-peynir (51 puan), üçüncü sırada kuruyemiş (21 puan) yer alırken; erkeklerde ikinci sırada kuruyemiş (35 puan), üçüncü sırada ekmek-peynir (21 puan) gelmektedir. Çekal (2007), çalışmasında ara öğünlerde tüketilen yiyeceğin genel örnekleme en yüksek oranda meyve (%63.8) olduğunu bunu %22.0 ile kuruyemişin takip ettiğini saptamıştır.

İçecek tercihinde ise hem genel örnekleme hem de kadın ve erkeklerde sıralama aynıdır. Buna göre içecek tercihlerinde ilk sırada çay yer almaktadır (genel 214 puan, kadın 114 puan, erkek 100 puan). İkinci sırada tercih edilen içecek ayran (genel 109 puan, kadın 57 puan, erkek 52 puan), üçüncü sırada ise süttür (genel 74

puan, kadın 35 puan, erkek 39 puan). Çekal da (2007) içecek olarak çayın en yüksek oranda (%75.3) tüketildiğini saptamıştır. Katılımcıların günlük içtikleri ortalama çay miktarı  $4.72\pm 3.02$  çay bardağı olup; günde  $\geq 7$  bardak çay içenlerin oranı %27.3'tür. Çayın dem miktarı ile ilgili olarak bireylerin %40.9'u normal, %42.7'si açık, %16.4' ise koyu içtiklerini söylemişlerdir. Türk kahvesi içenlerin oranı %40.9 olup, bunların da %27.3' seyrek, % 9.1'i ise haftada bir kahve içtiklerini ifade etmişlerdir. Günde iki veya  kez çay-kahve içmek yaşılların hoşuna gidebilir. Bu da sinir sistemini olumlu etkileyebileceğinden besinlerin sindirimini kolaylaştırabilir. Kahve, ay ve kola gibi kafeinli içecekler orta derecede tüketilmelidir (Rakıcioğlu, 2007). ay ve kahvenin aşırı tüketiminden sakınılarak bitkisel çaylar, taze meyve suları, süt ve ayran tercih edilmelidir (Baysal, 2007). Yaşı bireylerin sıvı ve kalsiyum gereksinimini karşılamada süt iyi bir iecedir. Süt ve süt ürünlerinin yaşılların beslenme örüntülerinde daha çok yer alması yaşam kalitesini artırmada önemlidir.

Yaşılların bazı besinleri tüketim sıklıkları incelendiğinde (Tablo 7); süt (%40.0), sakatat (%61.8), sucuk-salam-sosis (%45.5), turşu (%37.3) ve hazır konserveyi (%84.5) hiç tüketmeyenlerin; peynir (%21.8), yoğurt (%50.9) ve zeytini (%79.1) her gün; yumurta (%47.3), beyaz et (%41.8) ve balığı (%35.5) haftada 1-2; kırmızı eti (%50.0) ise seyrek olarak tüketenlerin oranı en yüksektir. Yapılan bir çalışmada yaşılların ev ortamında kaldığında kırmızı eti, huzurevinde kaldığında ise beyaz eti daha çok tükettikleri, yine aynı çalışmada evde kalanlarda süt-yoğurt tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Rakıcioğlu vd. 2005). Bulduk ve Demircioğlu (2005), sucuk-salam-sosisin %30.0 oranında onbeş günde bir tüketildiği, sebze konservesinin ise %40.0 oranında hiç tüketilmediğini belirlemişlerdir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Artan yaşı nüfusla birlikte kronik hastalıklar da artmaktadır. Grlme sıklığı yaşıla birlikte artan önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon erken tanı ile kontrol altına alınabilen, geç kalındığında ise komplikasyonlara ya da organ bozukluklarına yol açabilen ciddi bir hastalıktır. Hipertansiyon lkemizde yaygın bir sorun olup, özellikle hipertansiyona yönelik her ülkenin kendi toplumuna uygun olarak hazırlayacağı sağlık politikaları geliştirmesi ve uygulanabilirliğinin sağlanması; bebeklik döneminden itibaren yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek davranışların oluşturulması, yaşıllık döneminde özellikle hipertansiyon gibi hastalıkların önlenmesi ve kontrol altında tutulması açısından önemlidir.



Yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenme ile yaşlılıkta oluşacak olumsuz değişikliklerin hızı yavaşlatılabilir ya da en aza indirilebilir. Günümüzde hastalıkların tedavisinde yaşam tarzı değiştirilirken orta derecede fiziksel aktivitenin yapılmasının yanı sıra; beslenme ile ilgili olarak tuz ve tuzlu yiyeceklerin kısıtlanması, sebze-meyve tüketiminin artırılması, vücut ağırlığının korunması, sıvı tüketiminin artırılması, öğün sayısının artırılıp tüketilen yiyecek miktarının azaltılması, doymuş yağların azaltılması, balık tüketiminin artırılması, besin çeşitliliğine özen gösterilmesi, besinleri hazırlama-pişirme ve saklama koşullarına uyulması önemlidir.

**KAYNAKLAR**

- Aksoydan, E. (2008). Yaşlılık ve Beslenme. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara.
- Altun, B. Arıcı, M. Nergizoğlu, G. Derici, Ü. Karatan, O. Turgan, Ç. Sindel, Ş. Erbay, B. Hasanoğlu, E. Çağlar. (2005). Prevalence, awareness, treatment and control of Hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *Journal of Hypertension*, 23, 1817-1823.
- Anonim, (2002). Yaşlı sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Pelin Ofset, Ankara.
- Anonim, (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Anonymous, (2004). The Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment Of high Blood pressure. NIH Publication No: 04-5230, 86p. USA.
- Arlı, M., Şanlıer, N. ve Demirel, H. (2003). Yaşlılarda stres ve beslenme ilişkisi: II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Kınıklı-Denizli. Bildiri Kitabı, s. 81-91, Denizli.
- Baysal, A. (2003). Yaşlılıkta beslenme: II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Kınıklı-Denizli. Bildiri Kitabı, s. 1-9, Denizli.
- Baysal, A. (2007). Beslenme. Hatipoğlu Yayınları, Alp Ofset Matbaacılık Ltd.Şti, Ankara.
- Bektaş, Y., Akın G. ve Koca-Özer, B. (2009). Yaşlanma süreci ve yaşlılıkta egzersizin önemi: V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 07-08 Mayıs 2009, Sivas. Bildiri Kitabı, s. 29-36, Sivas.
- Bulduk, S. ve Demircioğlu, Y. (2005). Yaşlıların tuz ve tuzlu besinleri tüketim durumlarının incelenmesi: III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 16-19 Kasım 2005, Buca- İzmir. Bildiri Kitabı, s. 192-199, İzmir.
- Çakır-Dolu, İ. ve Bilgili, N. 2010. Ankara' da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9 (1), 37-44.
- Casiglia, E. Mazza, A, Tikhonoff, V. Scarpa, R. Guglielmi, F. Pessina, A. (2002). Arterial hypertension and mortality in the elderly. *American Journal Of Hypertension*, 15 (11), 958-66.
- Çekal, N. (2007). Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma: IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 22-23 Kasım 2007, Ankara. Bildiri Kitabı, s.79-90, Ankara.

- Domaniç, N. (1997). Yaşlılarda hipertansiyon tedavisi. Sistemik Arter Hipertansiyon Simpozyumu, 30 Mayıs 1997, s. 47-50, İstanbul
- Erbaşı, S. Tüfekçioğlu, O. ve Sabah, İ. (1999). Yaşlılık ve hipertansiyon. Geriatri, 2, 67-70.
- Ersoy, G. ve Çıtak-Akbulut, G. (2006). Farklı sosyoekonomik düzeylerde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 34 (1), 41-51.
- İkitimur, B., Karadağ, B. ve Öngen, Z. 2010. Yaşlılarda koroner arter hastalığı. Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı, 2, 13-20.
- Kaya, M., Aslan, D., Acar-Vaizoğlu, S., Doruk, C., Dokur, U., Biçici, V., Gülen, T., Dursun, A., Erayman, A. Ve Ertekin, Ö. 2008. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. Turkish Journal of Geriatrics, 11 (1), 12-17.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29 (1), 23-63.
- Özgen, Ö. and Gönen, E. (1989). Consumer behaviour of children in primary school age. Journal of Consumer Studies and Home Economics, 13, 175-187.
- Özçelik, A.Ö., Yardımcı, H. ve Özdoğan, Y. (2007). 60-69 yaş bireylerin süt grubu besinleri tüketim alışkanlıkları: IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 22-23 Kasım 2007, Ankara. Bildiri Kitabı, s. 91-104, Ankara.
- Rakıcıoğlu, N., Çalışkan, D., Özçimen, S., Nakilcioğlu, H., Parlak, S. ve Kaya, T. (2005). Ankara' da huzurevi ve ev koşullarında yaşayan yaşlılarda beslenme alışkanlıklarının saptanması ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 33 (2), 19-30.
- Rakıcıoğlu, N. (2007). Kronik hastalıklar ve beslenme. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam, GEBAM, Halk Eğitimi Etkinlikleri Kitabı, [www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf). Erişim tarihi: 1.03.2012.
- Saçıkara, M. Ata, N. Küçükazman, M. ve Nazlıgül, Y. (2008). Dirençli hipertansiyon. Aile Hekimliği Dergisi, 2(4), 59-64.

- Tsai, A.C. Lioi, J.C. Chang, M.C. Chuang, Y.L. (2007). Influence of diet and physical activity on aging-associated body fatness and anthropometric changes in older Taiwanese. *Nutrition Research*, 27, 245-251.
- TNSA (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Yayın No: NEE-HÜ.09.01, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Ülger, Z. ve Cankurtaran, M. (2008). Yaşlı hastalarda hipertansiyona yaklaşım. *Güncel İç Hastalıkları Dergisi*, 1(1), 49-62.
- Vos, L.E. Oren, A. Uiterwaal, C. Gorissen, W.H.M. Grobbee, D.E. and Bots M.L. (2003). Adolescent blood pressure and blood pressure tracking into young adulthood are related to subclinical atherosclerosis: The atherosclerosis risk in young adults (ARYA) Study. *American Journal of Hypertension*, 16, 549-555. WHO, 2004. [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Erişim Tarihi:14 Şubat 2012.
- Yorgun, H. Kabakçı, G. (2010). Yaşlılarda hipertansiyon ve tedavisi. *Turkish Journal of Geriatrics. Supplement 2*, 5-11.
- Zungur, M. ve Yıldız, A . (2004). Hipertansif hastaya yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13 (8), 297-304.