

Ya l,larda hipertansiyon durumu ve beslenme al, kanl,klar,¹

HÜLYA YARDIMCI², AY E ÖZFER ÖZÇEL K² ve MET N SA P SÜRÜCÜO LU² * Ankara Üniversitesi

Öz

Bu çal, ma, 65 ya ve üzeri bireylerin hipertansiyon durumu ve beslenme al, kanl,klar,n, belirlemek amac, ile planlanm, ve yürütülmü tür. Ankara ili Gölba , ilçesinde bulunan Gölba , HASVAK Devlet Hastanesine herhangi bir nedenle ba vuran 65 ya ve üzeri bireyler (n=110) ara tırman,n örneklemine olu turmu tur. Ara tırma ya kat,lan bireylerin ortalama ya , 71.63±5.68 y,lđ,r Kad,nlar,n % 67.2şinin okur yazar olmad, ,, erkeklerin % 42.9şunun ilkokul mezunu oldu u belirlenmi tir. Kat,l,mc,lar,n sadece % 11.9şunun vücut a ,rl,klar,n,n Beden Kütle ndeksişne (BKI) göre normal s,n,rlarda oldu u belirlenmi tir. Kat,l,mc,lar,n ço unun (% 87.3) sa l,k sorunlar,n,n oldu u ve sa l,k sorunlar,nda hipertansiyonun ilk s,rada (% 76.1) yer ald, , bulunmu tur. Bireylerin ortalama sistolik kan bas,nc, 141.25±21.81 mm Hg, ortalama diyastolik kan bas,nc, 79.36±14.91 mm Hgş d,r. Kat,l,mc,lar,n % 56.4ş ü günde üç ö ün yemek yemekte, % 35.5ş ö ün atlamamaktad,r. En çok atlanan ö ün ö le ö ünüdü r. Ya l,lar,n % 42.7ş i yemeklerini az tuzlu yediklerini belirtmi lerdir.

Anahtar kelimeler: Ya l,, hipertansiyon, beslenme al, kanl, ,

The state of hypertension of elderly people and their nutrition habits

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 age over (n=110) and who applied to Gölba , HASVAK State Hospital, which is a state hospital located in Gölba , district of Ankara. 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 systolic 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

¹ Bu makale 12-14 May,s 2011 tarihinde Yozgat'ta yap,lan VI.Ulusal Ya l,l,k Kongresinde sunulmu tur.

² Dr., Prof.Dr., Prof.Dr., Ankara Üniversitesi, Sa l,k Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

Giri

Ortalama ya am süresinin uzamas,yla, ya l,l,k sorunlar, ve kronik dejeneratif hastal,klar giderek önem kazanmaktadır. Geli mi ve geli mekte olan ülkelerdeki ya l, bireylerin (65 ya ve üzeri) genel toplum içindeki yüzdesi belirgin bir ekilde art, göstermektedir (Ülger ve Cankurtaran 2008). Hem geli mi hem de geli mekte olan ülkelerde toplumun büyük bir k,sm,n, etkileyen hipertansiyon en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olup yeti kinlerin %20ø sinde görülmektedir (Erba , vd. 1999, Saç,kara vd. 2008). Arter içi kan bas,nc,n,n artmas, ile karakterize genetik, edinsel etmenler ve metabolik bozukluklar,n birlikte rol oynad, , bir sendrom olan hipertansiyon; tedavi edilmezse koroner, serebral ve renal vasküler hastal,klar için majör risk faktörüdür (Vos et al. 2003, Zungur ve Y,ld,z 2004). Casiglia et al.ø (2002) yapt,klar, ara t,rmada sonucunda özellikle ya l,larda kardiyovasküler mortalite için hipertansiyonun risk faktörü oldu u saptanm, t,r. Hipertansiyon s,kl, , ilerleyen ya la birlikte belirgin olarak artmakta, dolay,s,yla geriatric hasta grubunda önemli bir halk sa l, , problemi olarak ortaya ç,kmaktadır. Ya lanmayla birlikte büyük damarlardaki elastik liflerde y,k,m ve damar sertli indeki art, , sistolik kan bas,nc, ve nab,z bas,nc,nda art, a neden olmakta ve beraberinde diyastolik kan bas,nc,nda dü ü le karakterize, izole sistolik hipertansiyona yol açmaktadır (Yorgun ve Kabakç, 2010). Sistolik kan bas,nc,n,n endüstrile mi toplumlarda ya ayan bireylerde ya la birlikte artmaya devam etti i ve birey uzun ya ad, , takdirde sistolik hipertansiyon geli me riskinin yüzde yüze yak,n oldu u bilinmektedir. Bunun aksine enerji ve tuz tüketiminin s,n,rl, oldu u, yeterince sanayile memi toplumlarda kan bas,nc,n,n dü ü k kald, , ve ya la birlikte yükselmedi i gözlenmi tir (Ülger ve Cankurtaran 2008). Ya l,l,akta günlük enerji ve besin ö eleri gereksinimini kar ,layabilmek, yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün dört temel besin grubundan tüketilmesi önemlidir. Bunun yan,nda uygun vücut a ,rl, ,n,n korunmas,, ya , azalt,lm, süt ve süt ürünleri kullan,lmamas,, yemeklerde kullan,lan tuz miktar,n,n ayarlanmas,, sofrada tuz kullan,lmamas,, çay-kahve gibi içeceklerin çok fazla tüketilmemesi, sigara kullan,lmamas, da ya l,n,n ya am kalitesini art,rmada önemlidir (Anonim 2002, Aksoydan 2008).

Bu ara t,rman,n amac,, 65 ya ve üzeri bireylerin hipertansiyon durumunu ve beslenme al, kanl,klar,n, belirlemektir.

Materyal ve Yöntem

Ara t,rma bölgesi Ankara ili Gölba , ilçesidir. Ankara ili Gölba , ilçesinde bulunan Gölba , HASVAK Devlet Hastanesine Ekim-Kas,m 2010 tarihleri aras,nda herhangi bir nedenle gelen ve ara t,rmaya kat,lmay, kabul eden 110 birey (61 kad,n, 49 erkek) ara t,rman,n örneklemini olu turmu tur. Ara t,rma verileri, kar ,l,kl, görü me yöntemi ile anket formu kullan,larak toplanm, t,r. Ara t,rmaya kat,lan bireylerin boy uzunlu u ve vücut a ,rl,klar, ölçülmü ve Beden Kütle ndeksleri ($BKI = \frac{\text{Vücut a ,rl,}}{\text{Boy uzunlu u (m)}^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$) hesaplanm, t,r.

BK de erleri $\bar{ö}<18.5$ zay,fö, $\bar{ö}18.5-24.9$ normalö, $\bar{ö} 25.0-29.9$ kg/m² hafif i manö, $\bar{ö}30.0-34.9$ kg/m² I. derece i manö $\bar{ö}35.0-39.9$ kg/m² II. derece i manö ve $\bar{ö}\geq 40$ kg/m² morbid i manö olarak s,n,fland,r,lm, t,r (Anonymous 1998). statistiksel analiz yap,l,rken $\times 30$ kg/m² i man olarak de erlendirilmi tir. Bireylerin sistolik ve diyastolik kan bas,nc, ölçümleri de al,nm, ; <120/80 optimal, 120-129/80-84 normal, 130-139/85-89 s,n,rda ve $\times 140/90$ hipertansiyon olarak s,n,fland,r,lm, t,r (Anonymous 2004). Analizlerde normal ve s,n,rda kabul edilen de erler (120-139 / 80-89 mm Hg) birle tirilmi ve prehipertansiyon olarak de erlendirilmi tir. Anket formunda, yiyecek, içecek tercihine ili kin sorular,n de erlendirilmesinde; kar ,la t,rman,n daha belirgin olmas, için $T=3T1+2T2+T3$ formülünden yararlan,lm, t,r (Özgen ve Gönen 1989). Ara t,rma sonucunda elde edilen verilerin de erlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Science) paket yaz,l,m, kullan,lm, t,r. A,klay,c, de i ken olarak cinsiyet, ya , BK al,nm, t,r. Mutlak ve yüzde (%) de erleri gösteren tablolar haz,r lanm, , gerekli yerlerde aritmetik ortalamalar ($\bar{X} \pm S$) al,nm, t,r. Verilerin istatistiksel de erlendirmesinde Ki-kare (X^2) analizi yap,lm, t,r.

Bulgular ve Tart, ma

Bu bölümde ara t,rmadan elde edilen bulgular verilmi ve tart, malar, yap,lm, t,r.

Genel Bilgiler

Ara t,rmaya kat,lan bireylere ili kin genel bilgiler tablo 1de verilmi tir.

Tablo1. Bireylerin genel özellikleri

	Kad,n		Erkek		Toplam	
	Say,	%	Say,	%	Say,	%
Ya grubu (y,l)						
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
$\times 80$	6	9.8	6	12.2	12	10.9
Ö renim durumu						
Okuryazar de il	41	67.2	3	6.1	44	40.0
Okuryazar	16	26.2	23	46.9	39	35.5
lkokul	4	6.6	21	42.9	25	22.7
Ortaokul	-	-	2	4.1	2	1.8
Medeni durum						
Evli	34	55.7	38	77.6	72	65.5
E i vefat etmi /Ayr,lm,	27	44.3	11	22.4	38	34.5
Meslek						
Emekli	6	9.9	49	100.0	55	50.0
Ev Han,m,	55	90.1	-	-	55	50.0
Evde kiminle ya ad, ,						
Tek ba ,na	12	19.7	3	6.1	15	13.6
E i ile	23	37.7	31	63.3	54	49.1

Çocuklar,n,n yan,nda	16	26.2	7	14.3	23	20.9
E ve çocuk ile	10	16.4	8	16.3	18	16.4
Toplam	61	100.0	49	100.0	110	100.0

Kat,l,mc,lar,n % 41.8øi 65-69, % 29.1øi 70-74, % 18.2øsi 75-79, % 10.9øu ise 80 ya ve üzerindedir. Ara t,rmaya kat,lan bireylerin ortalama ya , 71.63±5.68 y,lød,r (kad,n 71.16±5.40 y,l, erkek 72.22±6.01 y,l). Ya l,lar,n ö renim durumlar, incelendi inde, kad,nlar,n % 67.2øsinin okuryazar olmad, ,, erkeklerin % 42.9øunun ilkokul mezunu, % 65.5øinin evli oldu u görölmektedir. Kad,nlar,n ço unlu u (% 90.1) ev han,m,, erkeklerin hepsi (% 100.0) emeklidir. Ya l,lar,n % 49.1øi e i ile, % 20.9øu çocuklar,n,n yan,nda, % 16.4øü e ve çocuklar, ile, % 13.6øs, ise tek ba ,na ya amaktad,rlar.

Ara t,rmaya kat,lan bireylerin sa l,k durumlar,na ili kin veriler Tablo 2øde oldu u gibidir.

Boy uzunlu u, vücut a ,rl, , ve BK hastal,k ve ölüm riski yönünden iyi bir göstergedir. BK , protein enerji malnütrisyonun ve i manl, ,n de erlendirilmesi amac, ile kullan,lmaktad,r (Ba c,-Bosi 2003). Ara t,rmaya kat,lan bireylerin sadece % 11.9øunun vücut a ,rl,klar,n,n BK ø ne göre normal s,n,rlarda oldu u belirlenmi tir (kad,nlarda % 11.5, erkeklerde % 12.2). Morbid i man olanlar,n oran, ise kad,nlarda % 14.8, erkeklerde %2.0ødir. Kad,n ve erkeklerin BK ø ne göre da ,l,m, aras,ndaki fark istatistiksel olarak anlaml,d,r (p<0.05). Ortalama BK de eri 30.95±5.33 kg/m² (kad,nlarda 32.76±5.74 kg/m², erkeklerde 28.71±3.77 kg/m²) olarak saptanm, t,r. i manl,k; hipertansiyon, diyabet ve koroner kalp hastal,klar, gibi diyetle ili kili kronik hastal,klar,n birço u için önemli

bir risk faktörüdür (Tsai et al. 2007). i man ya l,larda a ,rl,k kayb, sa land, ,nda hipertansiyon kontrol alt,na al,nabilir (Rak,c,o lu 2007).

Ya l,lar,n ço unda kronik hastal,klardan bir ya da birkaç,n,n oldu u; ya l, bireylerin sa l,k durumlar, ile çocukluk, gençlik ve yeti kinlikteki ya am tarz, aras,nda ili ki oldu u belirtilmektedir (Baysal 2007). Ara t,rmaya kat,lan ya l,lar,n ço unun (% 87.3) kendi beyanlar,na göre doktorun tan, koydu u sa l,k sorunlar, vard,r. Kad,nlarda bu oran,n (% 95.1) erkeklerden (%77.6) yüksek oldu u belirlenmi tir. Erkek ve kad,nlar,n sa l,k sorunu olma durumlar, aras,ndaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Sa l,k sorunlar,nda her iki cinsiyette de hipertansiyon ilk (kad,nlarda % 82.3, erkeklerde % 65.8), diyabet (kad,nlarda % 51.7, erkeklerde % 44.7) ikinci, hiperkolesterolemi / kalp hastal, , (kad,nlarda % 24.1,erkeklerde % 28.9) üçüncü s,ray, alm, t,r. Sa l,k sorunlar, yönünden cinsiyetler aras,nda fark yoktur ($p>0.05$). Hastal,klar,na yönelik olarak ilaç kullananlar,n oran, % 82.7, diyet yapanlar,n oran, % 87.3ötür. Kullan,lan ilaçlar ve uygulanan diyetler cinsiyete göre de i mektedir ($p<0.05$). Hipertansiyon ile ilgili diyet yapan kad,nlar,n oran, (% 75.9) erkeklerden (% 39.5) yüksektir.

Tablo 2. Bireylerin sa l,k, diyet yapma ve fiziksel aktivite durumlar,

Özellikler	Kad,n		Erkek		Toplam		statistik
	Say,	%	Say,	%	Say,	%	
BK (n=110)							
Normal	7	11.5	6	12.2	13	11.9	$X^2= 15.52$ sd= 4 $p<0.05$
Hafif i man	13	21.3	24	49.0	37	33.6	
I. Derece i man	21	34.4	16	32.7	37	33.6	
II. Derece i man	11	18.0	2	4.1	13	11.8	
Morbid i man	9	14.8	1	2.0	10	9.1	
Sa l,k sorunu (n=110)							
Var	58	95.1	38	77.6	96	87.3	$X^2=7.51$ sd=1 $p<0.05$
Yok	3	4.9	11	22.4	14	12.7	
Sa l,k sorunu (n=96)							
Hipertansiyon	48	82.8	25	65.8	73	76.1	$X^2= 1.60$ sd= 4 $p>0.05$
Diyabet	30	51.7	17	44.7	47	48.9	
Hiperkolesterolemi/Kalp hastal, ,	14	24.1	11	28.9	25	26.1	
Ast,m	8	13.8	7	18.4	15	15.6	

Di er (Osteoporoz/ Romatizma)	2	3.5	2	5.2	4	4.2	
laç (n=110)							
Kullan,yor	55	90.2	36	73.5	91	82.7	X ² =6.41 sd=1 p<0.05
Kullanm,yor	6	9.8	13	26.5	19	17.3	
Diyet (n=110)							
Yap,yor	58	95.1	38	77.6	96	87.3	X ² =7.51 sd=1 p<0.05
Yapm,yor	3	4.9	11	22.4	14	12.7	
Yap,lan diyetler (n=96)							
Hipertansiyon	44	75.9	15	39.5	59	61.5	X ² = 3.43 sd= 2 p>0.05
Diyabet	42	72.4	27	71.1	69	71.9	
Hiperkolesterolemi/ Kalp hastal, ,	3	5.2	3	7.9	6	6.3	
Fiziksel aktivite (n=110)							
Yap,yor	19	31.1	26	53.1	45	40.9	X ² =5.39 sd=1 p<0.05
Yapm,yor	42	68.9	23	46.9	65	59.1	
Fiziksel aktivite türü (n=45)							
Yürüyü	17	89.5	22	84.6	39	86.7	X ² =0.22 sd=1 p>0.05
Bahçe i i	2	10.5	4	15.4	6	13.3	
Beslenme bilgisi (n=110)							
Alan	38	62.3	20	40.8	58	52.7	X ² =4.98 sd=1 p<0.05
Almayan	23	37.7	29	59.2	52	47.3	
	Kad,n		Erkek		Toplam		statistik
	Say,	%	Say,	%	Say,	%	
Beslenme bilgisinin kimden al,nd, ,							
Doktor	35	92.1	17	85.0	52	89.7	X ² =0.7 sd=1 p>0.05
Diyetisyen	3	7.9	3	15.0	6	10.3	
Ailede hipertansiyon bulunma durumu (n=110)							
Var	34	55.7	22	44.9	56	50.9	X ² =1.27 sd=1 p>0.05
Yok	27	44.3	27	55.1	54	49.1	
Ailede hipertansiyonu olan bireyler (n=56)							
E	16	47.1	20	90.9	36	64.3	X ² = 16.33 sd=4 p<0.05
Karde *	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	

* statistiksel analiz yap,lrken birle tirilmi tir.

Ya l,lar,n % 40.9'ü fiziksel aktivite yapt,klar,n, ifade etmi lerdir (kad,nlar % 31.1, erkekler % 53.1). En çok yap,lan fiziksel aktivite türü yürüyü olup (genel % 86.7,

kad,n % 89.5, erkek % 84.6) her gün yürüyü yapanlar,n oran, % 80.0'dir. Fiziksel aktivite yapma durumu cinsiyete göre farklı,k göstermektedir ($p<0.05$). Orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite baz, kronik hastal,klara yakalanma riskini azaltabilmektedir. Optimal düzeyde yap,lan fiziksel aktivite bireylerin ve toplumun daha sağlıklı, olmas,na katkı, sa layabilir (Vaizolu vd. 2004). Ya lanma süreciyle ortaya çıkan fizyolojik i levlerde gerileme ve kronik hastal,klar ya l, bireylerin günlük ya am aktivitelerini yerine getirme yetene ini azalt,p baskılar,na baskı,ml, ,n, art,rmaktadır (Konak ve Çi dem 2005). Tüm bu nedenlerle ya l,larda ya am kalitesini pozitif yönde art,rmaya yönelik olarak yap,lacak olan fiziksel aktiviteler ya l,l, ,n daha sağlıklı, geçmesi açısından önemlidir.

Beslenme konusunda herhangi bir bilgi almad,klar,n, belirtenlerin oran, % 47.3'dür. Beslenme ile ilgili bilgi ald,klar,n, ifade edenlerin % 89.7'si doktor, % 10.3'ü diyetisyen tarafından bilgilendirilmiştir.

Ara t,rmaya kat,lan ya l,lar,n % 49.1'i ailesinde kendisinden başka hipertansiyonu olan birey olmadığını, belirtmiştir. Ailesinde hipertansiyonlu birey olduğunu bildiren 56 kişinin % 64.3'ünün ekinde, % 23.2'sinin annesinde, % 14.3'ünün kardekinde ve çocu unda, %7.1'inin ise babas,nda hipertansiyon olduğunu ve bu kişilerin cinsiyete göre dağılım,n, istatistiksel olarak önemlilik gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ara t,rmaya kat,lan bireylerin kan bas,nc, de erleri tablo 3'de olduğu gibidir.

Tablo 3. Bireylerin kan bas,nc, de erleri

Sistolik/ Diyastolik kan bas,nc, (mmHg)	Sistolik		Diyastolik	
	Sayı,	%	Sayı,	%
Optimal	12	10.9	53	48.2
Normal	17	15.5	19	17.3
Sınırdışı	25	22.7	6	5.4
Hipertansiyon	56	50.9	32	29.1
Toplam	110	100.0	110	100.0

Ara t,rmaya kat,lan bireylerin % 50.9'unun sistolik, % 29.1'inin diyastolik kan bas,nc, de erleri hipertansiyon sınıf,ndadır. Optimal kan bas,nc,na sahip olanların oran, sistolikte % 10.9, diyastolikte % 48.2'dir. Ortalama sistolik ve diyastolik kan bas,nc, genel örnekleme s,ras, ile 141.25 ± 21.81 mmHg, 79.36 ± 14.91 mmHg'dir. Ya l,larda diyastolik kan bas,nc,na göre sistolik kan bas,nc, de erlerinin daha yüksek seyrettiği belirtilmektedir (Domaniç 1997). Bu çalış,mada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Altun vd.ö'nin (2005) yapt,klar, Patent çalış,mas,nda geriatric popülasyonda (≥ 65 ya) hipertansiyon prevalans, %75.1 (kad,n % 81.7, erkek %67.2) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Cinsiyet, ya ve BK öne göre sistolik ve diyastolik kan bas,nc, de erleri

De i ken	Sistolik kan bas,nc, (mmHg)						Diyastolik kan bas,nc, (mmHg)					
	Optimal		Prehipe- ransiyon		Hiper- ransiyon		Optimal		Prehipe- ransiyon		Hiper- ransiyon	
	Say,	%	Say,	%	Say,	%	Say,	%	Say,	%	Say,	%
Cinsiyet												
Kad,n	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
Toplam	12	10.9	42	38.2	56	50.9	53	48.2	25	22.7	32	29.1
statistik	X ² =0.21 sd=2 p>0.05						X ² =0.79 sd=2 p>0.05					
Ya (y,l)												
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
Toplam	12	10.9	42	38.2	56	50.9	53	48.2	25	22.7	32	29.1
statistik	X ² =0.65 sd=4 p>0.05						X ² =7.53 sd=2 p>0.05					
BK (kg/m²)												
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	7	11.7	16	26.7	37	61.6	29	48.3	12	20.0	19	31.7
Toplam	13	11.8	41	37.3	56	50.9	53	48.2	25	22.7	32	29.1
statistik	X ² =13.09 sd=4 p<0.05						X ² =2.32 sd=4 p>0.05					

Tablo 4øde de görüldü ü gibi; cinsiyete ve ya a göre de erlendirildi i zaman sistolik kan bas,nc, ×140 mmHg olanlar,n oran, en yüksektir. BK øe göre ise; BK 25.0-29.9 kg/m² olanlarda sistolik kan bas,nc, de eri 120-139 mmHg olanlar,n oran,, 18.5-24.9 kg/m² ve ×30 kg/m²ønin üzerinde ise ×140 mmHg olanlar,n oran, en yüksektir. BK ' ne göre sistolik kan bas,nc, aras,ndaki farkl,l,klar istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05).

Tablo 4øden diyastolik kan bas,nc,na bak,ld, , zaman 65-69 ya grubunda <80 mmHg ve ×90 mmHg olanlar,n oran, e it olmakla beraber (% 34.8), di er bütün gruplarda <80 mmHg olanlar,n oran, en yüksektir.

Beslenme Al, kanl,klar,

Tablo 5øte bireylerin ö ün say,s,, ö ün atlama durumu ve ö ün aralar,nda yiyecek-
içecek tüketme durumlar, verilmi tir.

Kat,l,mc,lar,n % 56.4øi günde üç, % 43.6ø, iki ö ün yemek yemektirler. Metabolizman,n düzenli çal, mas, için, günlük ya am ko ullar, da dikkate al,narak, yiyeceklerin günde en az üç ö ünde tüketilmesi ve ö ünler aras,nda geçen sürenin 4-5 saat olmas, önerilmektedir (Anonim 2004). Ö ün atlama durumlar,na bak,ld, , zaman, ya l,lar,n % 35.5øinin ö ün atlamad, ; ö ün atlad, ,n, söyleyen 71 ki inin % 81.7øsinin ö le, % 18.3øünün ise ak am ö ününü atlad, , görülmektedir. Ö ün atlama nedenleri aras,nda kahvalt,y, geç yapma ilk s,ray, (% 61.9), i tah,n olmamas, ise ikinci s,ray, (% 31.0) alm, t,r.

Tablo 5. Bireylerin ö ün say,s,, ö ün atlama durumu ve ö ün aralar,nda yiyecek-
içecek tüketme durumlar,

	Kad,n	Erkek	Toplam	statistik
--	-------	-------	--------	-----------

	Say,	%	Say,	%	Say,	%	
Ana ö ün say,s,							
ki ö ün	23	37.7	25	51.0	48	43.6	X ² =1.95 sd=1 p>0.05
Üç ö ün	38	62.3	24	49.0	62	56.4	
Atlanan ana ö ün (n=110)							
Atlar	38	34.6	33	30.0	71	64.5	X ² =0.30 sd=1 p>0.05
Atlamaz	23	20.9	16	14.5	39	35.5	
Atlanan ana ö ün (n=71)							
Ö le	30	78.9	28	84.8	58	81.7	X ² =0.41 sd=1 p>0.05
Ak am	8	21.1	5	15.2	13	18.3	
Ö ün atlama nedeni (n=71)							
tah, yok	14	36.9	8	24.2	22	31.0	X ² =3.46 sd=2 p>0.05
Kahvalt,y, geç yapma	20	52.6	24	72.7	44	61.9	
Hastal, ,ndan korktu u için	4	10.5	1	3.1	5	7.1	
Ö ün aralar,nda yiyecek tüketme durumu							
Tüketir	39	63.9	25	51.0	64	58.2	X ² =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	
Ö ün aralar,nda içecek tüketme durumu							
Tüketir	37	60.7	25	51.0	62	56.4	X ² =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	

Ö le ö ününü atlayanlar,n oran,n,n yüksek olmas, sabah kahvalt,s,n,n geç yap,lmas,ndan kaynaklanabilir. Ya l,larda ö ün atlanmas, yetersiz beslenmenin bir göstergesidir. Ö ünlerde besin çe itlili inin sa lanmas, ve ihtiyac, kadar besin tüketilmesi gereklidir (Rak,c,o lu 2007).

Ö ün aralar,nda her zaman yiyecek tüketenlerin oran, %58.2, içecek tüketenlerin oran, %56.4øtür.

Ö ün aralar,nda bazen veya her zaman yiyecek tükettiklerini belirten bireylerin en çok tercih ettikleri yiyecek hem genel örneklemede hem de cinsiyete göre meyvedir (genel 252 puan, kad,n 138 puan, erkek 118 puan). Kad,nlarda ikinci s,rada ekmek-peynir (51 puan), üçüncü s,rada kuruyemi (21 puan) yer al,rken; erkeklerde ikinci s,rada kuruyemi (35 puan), üçüncü s,rada ekmek-peynir (21 puan) gelmektedir.

İçecek tercihinde ise hem genel örneklemede hem de kad,n ve erkeklerde s,ralama ayn,d,r. Buna göre içecek tercihlerinde ilk s,rada çay yer almaktadı,r (genel 214 puan, kad,n 114 puan, erkek 100 puan). İkinci s,rada ayran (genel 109 puan, kad,n 57 puan, erkek 52 puan), üçüncü s,rada tercih edilen içecek ise süttür (genel 74 puan, kad,n 35 puan, erkek 39 puan).

Günde iki veya üç kez çay-kahve içmek ya l,lar,n ho una gidebilir. Bu da sinir sistemini olumlu etkileyebilece inden besinlerin sindirimini kolayla t,rabilir. Çay ve kahvenin a ,r, tüketiminden sak,n,larak bitkisel çaylar, taze meyve sular,, süt ve ayran tercih edilmelidir (Baysal 2007). Ya l, bireylerin s,v, ve kalsiyum gereksinimini kar ,lamada süt iyi bir içecektir. Kahve, çay ve kola gibi kafeinli içecekler orta derecede tüketilmelidir (Rak,c,o lu 2007).

Tablo 6da bireylerin sigara içme, alkol kullanma durumu, içilen çay ve dem miktar,, Türk kahvesi içme durumu, yemekler için kullan,lan tuzun cinsi ve yemeklerde kullan,lan tuz miktar,na ili kin baz, al, kanl,klar, verilmi tir.

Sigara içmeyen kad,nlar,n oran, % 68.9, erkeklerin oran, % 22.4ø tür. Erkeklerin % 67.4ø ü önceden sigara içerken art,k sigara içmediklerini ifade etmi lerdir. Sigara içen 12 ki inin (7 kad,n, 5 erkek) dördü 5-6 adet/gün, üçü 8-10 adet/gün, dördü 15-20 adet/gün ve biri 30 adet/gün sigara içmektedirler. Sigara kan bas,nc,nda ve kalp h,z,nda yükselmeye neden olur (kitimur vd. 2010). Kat,l,mc,lar,n % 87.3ø ünün hiç alkol kullanmad, ,, % 2.7ø sinin ise daha önceden alkol kullan,rken art,k alkol kullanmad,klar, Tablo 6da görülmektedir.

Kat,l,mc,lar,n günlük ortalama içtikleri çay miktar, 4.72±3.02 çay barda , olup; günde ×7 bardak içenlerin oran, %27.3ø tür. Çay,n dem miktar, ile ilgili olarak bireylerin %40.9ø u normal, %42.7ø si aç,k, %16.4ø ü ise koyu içtiklerini söylemi lerdir. Türk kahvesi içenlerin oran, %40.9 olup, bunlar,n da %27.3ø ü seyrek, % 9.1ø i ise haftada bir kahve içtiklerini ifade etmi lerdir.

Yemeklerinde iyotlu tuz kullananlar %86.4, kaya tuzu kullananlar %13.6 oranlar,ndad,r. TNSA (2009) raporuna göre iyotlu tuz kullan,m, Türkiye genelinde %85.3 olup bu çal, ma ile benzerdir. Yemeklerini kendilerince normal tuzlu tüketenlerin oran, %34.5, az tuzlu tüketenlerin oran, %42.7, hastal, , nedeni ile tuz tüketmeyenlerin oran, %17.3ø tür.

Tablo 6. Bireylerin çe itli al, kanl,klar,

Al, kanl,klar	Kad,n		Erkek		Toplam		statistik
	Say,	%	Say,	%	Say,	%	
Sigara içme durumu							
Hiç içmeyen	42	68.9	11	22.4	53	48.2	X ² =27.28 sd=2 p<0.05
çip b,rakan	12	19.7	33	67.4	45	40.9	
Halen içen	7	11.4	5	10.2	12	10.9	
Alkol kullanma durumu							
Hiç içmeyen	59	96.7	37	75.5	96	87.3	X ² =10.90 sd=1 p<0.05
çip b,rakan	2	3.3	12	24.5	14	12.7	
çilen çay miktar, (çay barda , / gün)							
1-2	22	36.1	9	18.3	31	28.2	X ² =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	
× 7	11	18.0	19	38.8	30	27.3	
çilen çay,n dem miktar,							
Normal	21	34.4	24	49.0	45	40.9	X ² = 2.64 sd=2 p>0.05
Aç,k	28	45.9	19	38.8	47	42.7	
Koyu	12	19.7	6	12.2	18	16.4	
Türk kahvesi içme durumu							
çen	23	37.7	22	44.9	45	40.9	X ² =0.57 sd=1 p>0.05
çmeyen	38	62.3	27	55.1	65	59.1	
Yemekler için kullan,lan tuz cinsi							
yotlu tuz	52	85.2	43	87.8	95	86.4	X ² =0.14 sd=1 p>0.05
Kaya tuzu	9	14.8	6	12.2	15	13.6	
Yemeklerde kullan,lan tuz miktar,							
Normal	15	24.6	23	46.9	38	34.5	X ² = 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	
Hastal, ,ndan dolayı, tuzsuz	13	21.3	6	12.2	19	17.3	

Tablo 7øde baz, besinlerin tüketim s,kl,klar, verilmi tir. Genel örnekleme göre de erlendirildi inde; peynir (%21.8), yo urt (%50.9) ve zeytini (%79.1) her gün; süt (%40.0), sakatat (%61.8), sucuk-salam-sosis (%45.5), tur u (%37.3) ve haz,r konserveyi (%84.5) hiç tüketmeyenlerin; yumurta (%47.3), beyaz et (%41.8) ve bal, , (%35.5) haftada 1-2; k,rm,z, eti (%50.0) ise seyrek olarak tüketenlerin oran, en yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Artan ya l, nüfusla birlikte kronik hastal,klar da artmaktadır. Görülme s,kl, , ya la birlikte artan önemli bir halk sa l, , sorunu olan hipertansiyon erken tan, ile kontrol alt,na al,nabilen, geç kal,nd, ,nda ise komplikasyonlara ya da organ bozukluklar,na yol açabilen ciddi bir hastal,kt,r. Hipertansiyon ülkemizde yayg,n bir sorun olup, özellikle hipertansiyona yönelik her ülkenin kendi toplumuna uygun olarak haz,r layaca , sa l,k politikalar, geli tirmesi ve uygulanabilirli inin sa lanmas,; bebeklik döneminden itibaren ya am kalitesini olumlu yönde

etkileyecek davran, lar,n olu turulmas,, ya l,l,k döneminde özellikle hipertansiyon gibi hastal,klar,n önlenmesi ve kontrol alt,nda tutulmas, aç,s,ndan önemlidir.

Tablo 7. Bireylerin baz, besinleri tüketim s,kl,klar,

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

Yeterli, dengeli ve sa l,kl, bir beslenme ile ya l,l,ta olu acak olumsuz de i ikliklerin h,z, yava lat,labilir ya da en aza indirilebilir. Günümüzde hastal,klar,n tedavisinde ya am tarz, de i tirilirken orta derecede fiziksel aktivitenin yap,lmas,n,n yan, s,ra; beslenme ile ilgili olarak tuz ve tuzlu yiyeceklerin k,s,tlanmas,, sebze-meyve tüketiminin art,r,lmas,, vücut a ,rl, ,n,n

korunması, s, v, tüketiminin artması, ö ün sayısının artması, tüketilen yiyecek miktarının azaltılması, doymu ya ların azaltılması, balık tüketiminin artması, besin çe itlili ine özen gösterilmesi, besinleri hazırlama-pi irme ve saklama ko ullarına uyulması, önemlidir.

Yararlanılan Kaynaklar

- Aksoydan, E. (2008). *Ya lılık ve Beslenme*. Ankara. T.C. Sa lık Bakanlı ı, Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Ba kanlı ı, Ankara.
- Altun, B. Arç, M. Nergizolu, G. Deric, Ü. Karatan, O. Turgan, Ç. Sindel, . Erbay, B. Hasanolu, E. Çalar, . and for the Turkish Society of Hypertension and Renal Disease (2005). Prevalence, awareness, treatment and control of Hypertension in Turkey (the Patent study) in 2003. *Journal of Hypertension*, 23:1817-1823.
- Anonymus, (1998). *Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*, World Health Organization, Geneva.
- Anonim, (2002). *Ya l, Sa l, .*. T.C. Sa lık Bakanlı ı, Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü. Pelin Ofset, 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.
- Anonim, (2004). *Türkiye Özgü Beslenme Rehberi*. T.C. Sa lık Bakanlı ı, Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü, Ankara.
- Bacı, B. (2003). Ya lılarda antropometri. *Geriatric Dergisi*, 6 (4): 14 6151.
- Baysal, A. (2007). *Beslenme*. (11. Baskı). Hatipo lu Yayınları: 93. Ders Kitabı, Dizisi: 26. Alp Ofset Matbaacılık Ltd. ti. Ankara.
- 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.
- Domaniç, N. (1997). Ya lılarda hipertansiyon tedavisi. *Sistemik Arter Hipertansiyon Simpozyumu*, 30 Mayıs 1997, İstanbul. (s. 47-50).
- Erba ı, S. Tüfekçio lu, O. Sabah, . (1999). Ya lılık ve hipertansiyon. *Geriatric*, 2: 67-70.
- Kitimur, B., Karada ı, B., Öngen, Z. 2010. Ya lılarda koroner arter hastal ı. *Türk Geriatric Dergisi Özel Sayı*, (2): 13-20.
- Konak, A. ve Çidem, Y. (2005). Ya lılık olgusu: Sivas Huzurevi Örne i. *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.
- Rakço lu, N. (2007). *Kronik hastalıklar ve beslenme*. Ya lılıkta Kaliteli Ya am. GEBAM. Halk E itimi Etkinlikleri Kitabı, Ankara. (s.102-109).
- Saçkara, M. Ata, N. Küçükazman, M. 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 Sa l,k Ara t,rmalar, 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Yayın No: NEE-HÜ.09.01, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Bas,mevi, Ankara.
- Ülger, Z. ve Cankurtaran, M. (2008). Ya l, hastalarda hipertansiyona yakla m. *Güncel ç Hastal,klar, 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.
- Vaizolu, S. A. Akça, O, Akda , A. Akp,nar, A. Omar, A. H. Co kun, D. Güler, Ç. (2004). Genç eri kinlerde fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4): 63-71.
- Wolf-Maier, K. Cooper, R.S. Banegas, J.R. Giampaoli, S. Hense, H.W. Joffres, M. Kastarinen, M. Poulter, N. Primatesta, P. Rodriguez-Artalejo, F. Stegmayr, B. Thamm, M. Tuomilehto, J. Vanuzzo, D. Vescio, F. (2003). *Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European Countries, Canada, and The United States*. *JAMA*, 289 (18): 2363-2369.
- Yorgun, H. Kabakç,, G. (2010). Ya l,larda hipertansiyon ve tedavisi. *Turkish Journal of Geriatrics*. Supplement 2:5-11.
- Zungur, M. ve Yıldız, A. (2004). Hipertansif hastaya yakla m. *Sürekli T,p E itim Dergisi*, 13 (8): 297-304.