

negovalnega osebja, kar bo močno vplivalo na oskrbovance, njihove svojce in kakovost oskrbe. Temu se lahko zoperstavimo z usposabljanjem strokovnega kadra, z uspešnimi tehnikami soočanja s stresom in s *team buildingom*. Z glasbeno terapijo lahko dosežemo bolj zdravo okolje za uporabnika in zaposlene, saj pripomore k dobremu vzdušju in ima pozitiven učinek na spopadanje s stresom in z izgorelostjo.

Za vzdrževanje kakovostnega življenja potrebujemo temeljite spremembe v sistemih socialnega in zdravstvenega varstva, primerno financiranje in dostopne programe za ohranjanje blaginje. Izvajalci zdravstvenega varstva so pričeli ponujati celovitejši model storitev, v katerega je umeščena tudi glasbena terapija.

Strokovna literatura in praksa kažeta, da je glasbena terapija pomembna oblika pomoči v procesu celostne obravnave starega človeka. Pri starih ljudeh, ki jim jesen življenja grenijo bolezni, spodbuja kratkotrajne, a pozitivne učinke, ki ugodno vplivajo na vsa področja človekovega delovanja in ohranjajo kvaliteten življenje tudi v starosti.

Maja Kulovec

Spahni S., Morselli D., Perrig-Chiello P. in Bennett K. M. (2015). Patterns of Psychological Adaptation to Spousal Bereavement in Old Age. V: <http://www.karger.com/Article/FullText/371444> (sprejem: 14. 11. 2015).

VZORCI PSIHOLOŠKEGA PRILAGAJANJA NA IZGUBO ZAKONCA V STAROSTI

Uvod

Izguba zakonca je normativni dogodek v starosti in en izmed najbolj stresnih življenjskih dogodkov, ki vpliva na vsakodnevno življenje in dobro počutje. V poznem življenjskem obdobju se socialni stiki zmanjšajo, kar vpliva tudi na to, da ima izguba intimnega

odnosa negativne posledice in zahteva precejšnje prilagajanje. Žalovanje za zakoncem predvidoma traja krajši čas, medtem ko so psihološke spremembe in socialno prilagajanje dolgotrajnejši. V povprečju vdovci občutijo izgubo zakonca z negativnimi psihološkimi in socialnimi posledicami, obstaja pa tudi velika variabilnost v psihološkem prilagajanju. Nekateri ovdoveli posamezniki se uspešno prilagodijo novim življenjskim pogojem in govorijo o dobrem počutju, ki je enakovredno njihovim poročenim vrstnikom, drugi pa trpijo za dolgotrajnimi psihološkimi težavami. Poleg tega obstajajo nekateri empirični dokazi, da se psihološka prilagoditev na izgubo zakonca ne razvija enakomerno, ker na vse dimenzije psihičnega blagostanja ne vpliva enako. Trenutne raziskave kažejo, da je psihološka prilagoditev na izgubo zakonca povezana z različnimi osebnimi in okoljskimi dejavniki. Na podlagi tega ima prispevek dva cilja, in sicer namerava opredeliti različne vzorce psihološke prilagoditve na izgubo zakonca v starosti glede na kazalnike dobrega počutja ter si prizadeva raziskati diskriminatorne spremenljivke med temi vzorci glede na osebne in okoljske dejavnike.

Razlike in dejavniki v psihološkem prilagajanju

Smrt zakonca po več letih zakona je običajno povezana z različnimi negativnimi psihološkimi, socialnimi, fizičnimi, praktičnimi in ekonomskimi posledicami. Mnoge študije navajajo, da je izguba zakonca povezana z upadom različnih psiholoških in fizičnih kazalnikov dobrega počutja. V primerjavi s poročenimi vrstniki je bilo pri vdovcih mogoče zaznati več depresivnih simptomov, več osamljenosti, manjše zadovoljstvo z življenjem, manj pozitivnih čustev, več stresa, več pritožb o fizičnem počutju in višjo stopnjo smrtnosti. Izguba zakonca ni povezana samo z negativnimi posledicami, lahko omogoči tudi življenjsko

preusmeritev in spodbudi osebni razvoj posameznika, da postane npr. samostojnejši in pridobi izkušnje za osebnostno rast.

Študije navajajo različne načine prilagajanja na izgubo. Glede na veliko variabilnost odzivov na izgubo zakonca v starosti ne moremo delati zaključkov in posploševati posledic izgube.

Glede na razlike v tem, kako se posamezniki prilagodijo na izgubo zakonca, lahko pričakujemo različne profile prilagoditve. Ti profili se oblikujejo glede na razlike v osebnostnih in okoljskih dejavnikih. Več teorij je poskusilo razložiti velike individualne razlike v prilagajanju na izgubo zakonca. Izstopajoč model, ki vključuje tako virov kot kontekst za stresni odziv posameznika po kritičnem življenjskem dogodku, je diatezno-stresni model, ki se imenuje tudi ranljivostno-stresni model. Ta model predvideva, da so posameznikovi odzivi na kritični življenjski dogodek, kot je izguba partnerja, odvisni od posameznikovih virov (kot so osebnostne lastnosti in socialna podpora) in od okoljskih dejavnikov, ki so povezani z zgodovino odnosa z zakoncem in s smrtjo. Medtem ko lahko dobri osebni viri ščitijo pred škodljivimi posledicami izgube ljubljene osebe, slabi ali manjkajoči viri povečajo ranljivost in s tem tveganje za ohranjanje duševne oslabitve.

Obstoj takšnih potencialnih kazalnikov psihološkega prilagajanja je bil potrjen v empirični raziskavi. Znotraj osebnostnih virov imajo zaščitni učinek ekstravertiranost, vestnost in psihološka prožnost. Domneva se, da imajo ekstravertirani posamezniki bolj prilagodljive življenjske strategije in so uspešnejši pri tem, da ostajajo vključeni v svojo socialno mrežo; pri tem jim je v oporo iskanje in grajenje novih odnosov. Vestnost je povezana z organizirano stjo in s samodisciplino, zato je lahko koristna pri prevzemanju novih odgovornosti in pri upravljanju vsakodnevnega življenja po izgubi. Psihološka prožnost je faktor višjega reda, ki vključuje delovanje številnih psiholoških

sredstev. Povezana je z viri znotraj posameznika in z njegovim okoljem ter je lahko ključnega pomena za spopadanje z izzivi izgube partnerja. Za psihološko prožnost je značilno sodelovanje z drugimi ljudmi, vpliva tudi na rezultate in učenje iz izkušenj. Empirični rezultati kažejo, da je prožnost povezana z odpornostjo in okrevanjem od stresa, ki nastane ob izgubi. Žaljujoči posamezniki, ki imajo več psihološke prožnosti, kažejo več pozitivnih čustev po izgubi in so sposobni izkusiti pozitivne in negativne občutke v obdobjih stresa. Močni empirični rezultati kažejo, da je prilagajanje na izgubo glede na upoštevanje konteksta izgube vedno večje s pretečenim časom.

V splošnem se kaže, da izguba zakonca pogosto vodi do motenj v različnih psiholoških, socialnih in fizičnih vidikih dobrega počutja, vendar vseeno obstajajo velike razlike v prilagajanju na izgubo ljubljene osebe. Poleg tega lahko drugače vplivajo na različne vidike. Na podlagi tega in z namenom videnja celovitega pogleda so avtorji članka predvideli psihološko prilagajanje kot status, ki se nanaša na čustvene (depresivni simptomi, brezup), družbeno-čustvene (osamljenost) in kognitivne (zadovoljstvo z življenjem, subjektivna ocena zdravja) dimenzije dobrega počutja. Temelji na diatezno-stresnem modelu in upošteva empirično delo dejavnikov tveganja pri izgubi partnerja, ki so jih opredelili Stroebe in sodelavci (2007). Zasnovan je na vzorcih psihološkega prilagajanja, ki so prilagojeni razlikam v intra- in interosebnostnih virih, in sicer osebnostnih virov (vključujoč psihološko prožnost) in socialne podpore na eni strani ter okoljskih dejavnikov (zgodovina zakona; čas, ki je pretekel od izgube; pričakovanja) na drugi strani. Medtem ko so v raziskavi upoštevali spremenljivke (npr. starost, spol, osebnost, socialna podpora, čas od izgube partnerja, pričakovanja), ki so pomembne za prilagoditev, so avtorji želeli tudi, da se razišče

vlogo dejavnikov, ki se redko preučujejo (npr. trajanje zakonske zveze, plačevanje podpore, čustvena vrednost izgube, prožnost osebnosti) ali za katere v literaturi ni soglasnega zaključka (npr. izobrazba, zakonska sreča). Poleg tega so želeli s hkratno vključitvijo različnih dimenzij razjasniti posamezni učinek teh dimenzij na izgubo zakonca ob individualnem odzivu posameznika na izgubo.

Raziskovalni vprašanji in hipoteze

V prispevku so avtorji obravnavali dve glavni raziskovalni vprašanji.

- 1) Kakšni so vzorci psihološkega prilagajanja na izgubo zakonca v starosti, ki se je zgodila v zadnjih petih letih (npr. depresija, brezup, osamljenost, zadovoljstvo z življenjem in subjektivno zaznano zdravje)? Ali so ti vzorci specifično značilni pri izgubi partnerja?
- 2) Kako se posamezniki razlikujejo glede na različne načine prilagajanja, kot so intrapersonalni viri (osebnostne lastnosti in psihološka prilagodljivost) in interpersonalni viri (socialna podpora), zakonska zgodovina (koliko časa sta bila poročena, zakonska sreča in zakonska podpora) ter kontekst izgube (čas od izgube, pričakovanje in čustvena vrednost izgube), če kontroliramo sociodemografske spremenljivke (starost, spol in izobrazbo)?

Avtorji so na podlagi prejšnjih raziskav postavili dve hipotezi.

- 1) Pričakujemo vsaj dva različna vzorca prilagajanja na ovdovelost: večjo skupino prilagojenih posameznikov, ki so psihološko prožni (to pomeni, da imajo višje pozitivne vrednote pri kazalnikih psihološkega dobrega počutja v primerjavi s splošnim povprečjem), in manjšo skupino, sestavljeno iz ranljivih posameznikov (z zelo nizkimi rezultati). V nasprotju s tem pričakujemo

večjo heterogenost in splošno pozitivno dobro počutje pri primerjalni poročeni skupini ljudi.

- 2) Vzorci prilagajanja na izgubo partnerja so odvisni od osebnostnih virov in okoljskih dejavnikov. Prožni vzorec je predstavljen z dobrim počutjem in naj bi bil povezan z dobrimi intrapersonalnimi viri (nizek nevroticizem, visoka ekstravertiranost in psihološka prožnost) in interpersonalnimi viri (prejeta socialna podpora). Nadaljnje spremenljivke, ki nakazujejo prožnost v skupini ranljivih posameznikov, so dobra kakovost zakonskega odnosa, več pretečenega časa od izgube in pozitivna čustvena vrednost izgube.

Metoda (postopek in vzorec)

Predstavljeni podatki so bili zbrani pri projektu z naslovom *Ranljivost in rast: razvojna dinamika in različni učinki ob izgubi intimnega partnerja v drugi polovici življenja*, ki je bil izveden v letu 2012 in preučuje psihološko prilagoditev na zakonsko ločitev v drugi polovici življenja.

Sledeči članek se osredotoča na podvzorec ovdovelih posameznikov in primerja profile ovdovelih udeležencev s poročenimi udeleženci. Udeleženci so bili izbrani naključno in razdeljeni glede na starost, spol in zakonski status. Skupno število ovdovelih posameznikov, ki so doživeli izgubo partnerja v zadnjih petih letih, je bilo 534. Število poročenih posameznikov med 60. in 89. letom pa je bilo 678. Med ovdovelimi udeleženci sta 402 (228 žensk in 174 moških) posameznika izpolnjevala kriterije, da sta imela dolgotrajen zakon (15 let ali več) in sta ovdovela v zadnjih petih letih. V povprečju so bili žalujoči udeleženci stari 74,41 leta, povprečno so bili poročeni 45,02 leta in so izgubili partnerja v povprečju 3,3 leta nazaj.

Kontrolna skupina se je ujemala s skupino ovdovelih glede na starost, spol in stopnjo

izobrazbe. Kontrolni ujemalni vzorec je vključeval 618 dolgotrajno poročenih udeležencev (312 žensk in 308 moških; 60 udeležencev se ni ujemalo). Povprečna starost je bila 73,82 leta in se ni pomembno razlikovala od skupine ovdovelih. Večina obeh skupin je imela sekundarno (58 %), terciarno (28 %) ali primarno (14 %) stopnjo izobrazbe. Večinoma so bili po narodnosti Švicarji (86 %), 13 % je bilo Evropejcev in 1 % ostalih.

Razprava

Namen študije je bil osvetliti razlike posameznikov v dobrem počutju po izgubi partnerja v starosti s prepoznavanjem vzorcev psihološkega prilagajanja glede na kazalnike depresije, obupa, osamljenosti, zadovoljstva z življenjem, subjektivne zaznave zdravja in diskriminatornih spremenljivk med njimi. Sledeči članek navaja dva glavna prispevka pri preučevanju prilagajanja zakoncev na izgubo partnerja. Prvi prispevek temelji na predhodnih raziskavah, ki se ukvarjajo z operacionalizacijo psihološkega prilagajanja kot večdimenzionalnega konstrukta, hkrati pa uporablja inovativen metodološki postopek za razlikovanje teh vzorcev. To je v nasprotju z večino študij, ki psihološko prilagoditev ocenjujejo zgolj z enim dejavnikom. Drugi prispevek pri raziskovanju razlik v profilih prilagajanja upošteva različne osebne vire in okoljske dejavnike.

Rezultati so razkrili tri različne vzorce prilagajanja na izgubo ljubljene osebe. V prvi vzorec prilagajanja je umeščena velika skupina posameznikov (54 %, prožni udeleženci), ki imajo na vseh dimenzijah več pozitivnih vrednosti v primerjavi s povprečjem. V drugi vzorec je zajeta manjša skupina posameznikov (39 %; udeleženci, ki se spopadajo z izgubo) z zmerno negativnimi posledicami. V tretji vzorec sodi najmanjša skupina ljudi (7 %, ranljivi udeleženci) z najbolj negativnimi posledicami pri

izgubi v primerjavi z drugima skupinama. Te ugotovitve potrjujejo rezultate prejšnjih študij, ki kažejo, da je večina žalujočih posameznikov psihološko prožna in da se je prilagodila na izgubo zakonca ter da je le manjšina ovdovelih psihološko prizadeta.

Večdimenzionalni pristop je pokazal, da se pri preučevanju psihološke adaptacije na izgubo zakonca kaže, da se profili žalovanja razlikujejo glede na stopnjo dejavnikov, ki posegajo v kognitivno, socio-emocionalno in čustveno počutje, čeprav njihove razlike niso velike. Od vseh dejavnikov se je največji učinek pokazal pri zadovoljstvu z življenjem.

Rezultati dajejo zanimiv vpogled v diskriminatorne spremenljivke med tremi skupinami psihološkega prilagajanja. Kot smo pričakovali, je vzorec prilagajanja na izgubo ljubljene osebe odvisen od osebnih virov in okoljskih dejavnikov, pri čemer imajo prvi vodilno vlogo in kažejo opazno večji učinek. V nasprotju s tem so imeli sociodemografski dejavniki obrobno vlogo.

Uspešna prilagoditev na izgubo je povezana z visokimi ocenami pri psihološki odpornosti, ekstravertiranosti, vestnosti, prijetnosti in odprtosti ter z nizkimi ocenami pri nevroticizmu. Nadaljnje pomembne razlike, ki se nanašajo na intrapersonalne vire, je mogoče najti tudi med tistimi, ki se spopadajo s stresom po izgubi, in z ranljivimi posamezniki. Slednji kažejo nižji rezultat pri ekstravertiranosti, višji nevroticizem in manjšo psihološko prožnost. Ekstravertirani posamezniki so bolj družabni in zgovorni ter manj zadržani, kar lahko pomaga pri grajenju in vzdrževanju socialne mreže po izgubi ter lahko olajša dostopnost in sprejem čustvene in informativne socialne opore. V nasprotju s tem je za nevroticizem značilna čustvena nestabilnost, povezan je tudi z anksioznostjo, s tesnobo in z nizko samozavestjo. To lahko v kontekstu izgube zakonca privede do večje zaznave stresa, manj pozitivnih čustev in manj obvladovanja

prilagoditvenih strategij. Primerjava teh treh vzorcev je pokazala, da je najmočnejša diskriminacijska spremenljivka psihološka prožnost. Definiramo jo kot osebnostno lastnost višjega reda, ki vključuje različne lastnosti. Komponente psihološke prožnosti kažejo visok rezultat pri osebnostnih kompetencah (kot so samozaupanje, neodvisnost, obvladovanje in vztrajnost) ter sprejemanju sebe in življenja (prilagodljivost, fleksibilnost in uravnotežena perspektiva življenja). Te spretnosti so še posebej koristne pri soočanju s kritičnimi življenjskimi dogodki, kot je izguba partnerja.

Rezultati študije so glede na okoliščine izgube potrdili pozitiven učinek časa od dogodka izgube. Psihološko prožni posamezniki so poročali o daljšem času od izgube partnerja v primerjavi s tistimi posamezniki, ki se spopadajo s stresom po izgubi. Medtem ko pričakovano izgube ni bila diskriminantna, je bila emocionalna vrednost glede izgube pomemben faktor pri identificiranju ranljivih posameznikov. Ranljivi posamezniki so poročali o večji negativni vrednosti na čustvenem področju v primerjavi z drugima skupinama, kar kaže na pomen subjektivnega doživljanja izkušenj pri prilagajanju na izgubo. Dolžina časa poročenih parov ni bila povezana s prilagajanjem na izgubo. Skupine se niso razlikovale v zakonski sreči, vendar so psihološko prožni posamezniki poročali o večji zakonski podpori kot tisti posamezniki, ki se soočajo s stresom po izgubi.

Omejitev študije je bila, da zaradi presečnih podatkov ne moremo izključiti možnosti, da kaže opredeljena razdelitev na precej splošne razlike in ne na specifično individualne razlike pri žalovanju. To vprašanje je bilo obravnavano z enakim modelom analize kontrolne skupine poročenih posameznikov. Rezultati so razkrili, da kažejo poročeni posamezniki večjo heterogenost, kar kaže, da so trije vzorci žalovanja povezani z izkušnjo izgube zakonca. Medtem ko žalujoči psihološko prožni posamezniki

ne kažejo, da bi bili prizadeti z žalovanjem, in poročajo o kazalnikih dobrega počutja, ki so podobni poročenim posameznikom in prav tako psihološko prožnim, sta druga dva vzorca posameznikov kazala več depresije, brezupa in osamljenosti kot poročeni udeleženci.

Kljub temu rezultati študije potrjujejo, da večina žalujočih posameznikov kaže psihološko prožni vzorec; predstavljajo ga vrednosti dobrega počutja, ki so podobne nežalujočim posameznikom. Rezultati so pokazali precejšnjo raznolikost pri premagovanju izgube zakonca. Pokazalo se je tudi, da obstaja manjša skupina posameznikov, ki ima večje tveganje za dolgotrajne psihološke težave. Med vzorci prilagajanja je bistveno poznavanje različnih diskriminatorskih spremenljivk za preprečevanje in posredovanje v socialnih in kliničnih storitvah. Posameznikom, ki izražajo lastnosti, značilne za ranljivo skupino (kot so nizka stopnja psihološke prožnosti, nizka ekstravertiranost, visok nevroticizem in negativna čustvena vrednost glede na izkušnjo izgube), bi lahko priporočili preventivne ukrepe. Takšni ukrepi se ne bi smeli osredotočati le na zdravljenje psiholoških oslabeitev, ampak tudi na spodbujanje socialnih interakcij ter zagotavljanje priložnosti za učenje in razvijanje spretnosti, ki so povezane s psihološko prožnostjo.

Tjaša Mlakar

Jane E. Winter, Robert J. MacInnis, Naiyana Wattanapenpaiboon in Caryl A. Nowson, 2014. BMI and all-cause mortality in older adults: a meta-analysis. V: American Journal of clinical Nutrition. <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2014/01/22/ajcn.113.068122.abstract> (sprejem: 13. 10. 2015).

INDEKS TELESNE MASE IN SPLOŠNA UMRJIVOST PRI STAREJŠIH

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravo telesno težo pri odraslih ljudeh z indeksom telesne mase (ITM) med 18,5 in 24,9.

ITM, nižji od 18,5, kaže na podhranjenost, višji od 24,9 pa na prekomerno hranjenost, s tem da je debelost klasificirana z ITM, ki je višji od 30. Ta razpon je bil določen na podlagi študij pri mlajših odraslih, pri katerih se je pokazalo, da je višji ITM povezan s povečanim tveganjem za sladkorno bolezen, nekatere vrste raka, srčno-žilne bolezni in splošno umrljivost.

Ni pa jasno, ali prej omenjena povezava med ITM in splošno umrljivostjo vzdrži tudi, če se omejimo le na starejšo populacijo. To povezavo je potrebno raziskati, saj ocene v zahodnih državah kažejo, da ima več kot dve tretjini ljudi, starejših od 65 let, ITM večji od 25. Prejšnji pregledi literature glede teže in umrljivosti pri starejših so pokazali, da je pri prekomerno težkih (ITM med 25 in 29,9) tveganje za umrljivost enako ali manjše kot pri tistih z normalno težo. Ti pregledi se osredotočajo predvsem na tveganje, povezano s prekomerno težo in z debelostjo, tveganja za umrljivost, povezana z ITMjem v spodnjem delu normalne telesne teže, pa so slabo raziskana.

Namen metaanalize, ki jo prikazujemo v tem prispevku, je bil ugotoviti povezavo med ITM v območju zdrave (normalne) telesne teže in splošno umrljivostjo pri ljudeh, starejših od 65 let. Nekateri izsledki raziskav namreč nakazujejo, da naj bi bila pri starejših tudi normalna telesna teža povezana z večjo umrljivostjo.

V metaanalizo so bile zajete prospektivne študije, ki so bile objavljene od leta 1990 do septembra 2013. Raziskovalci so jih poiskali iz podatkovnih baz *MEDLINE*, *CINAHL* in *Cochrane Library*. Izbrane so bile le tiste raziskave, ki so vključevale starejše od 65 let, ki so še vedno živeli doma.

Ugotovili so, da je krivulja povezave med splošno umrljivostjo in ITM pri starejših od 65 let v obliki črke U. Najnižja točka (najmanjše tveganje za umrljivost) je pri ITM med 24,0 in 30,9.

Ugotovitve, da je prekomerna telesna teža povezana z manjšim tveganjem za splošno umrljivost, so skladne s številnimi sistematičnimi pregledi in analizami. V metaanalizi 32 študij, ki so proučevale ljudi, starejše od 65 let, sta Janssen in Mark ugotovila, da prekomerna telesna teža ni povezana s povečanim tveganjem za splošno umrljivost, ITM v območju debelosti pa je to tveganje povečal za 10 %.

Središče zanimanj v raziskavah, ki so proučevale povezavo med ITM in umrljivostjo pri starejših odraslih, je bilo tveganje za umrljivost zaradi debelosti in prekomerne teže. Predstavljena študija se je osredotočala na zdravo telesno težo. Ugotovili so namreč, da tveganje za vsesplošno umrljivost narašča, ko ITM pade pod 23. Ta povezava je držala tudi, ko so se omejili samo na nekadilce.

Prednosti predstavljene metaanalize sta vsaj petletno spremljanje ljudi in veliko število vključenih študij. Večinoma so to bile obsežne longitudinalne kohortne študije z dobro dokumentiranimi meritvami in rezultati. Pomanjkljivosti so v tem, da so na podlagi ITM ocenjevali le tveganje za umrljivost, niso pa upoštevale sprememb telesne teže v določenem času in sestave telesa vključenih ljudi (npr. kakšna sta odstotka maščobe in puste telesne mase pri posamezniku). Sprememba telesne teže je pri starejših lahko pomembnejša kot sam ITM. Nekaterne študije so namreč nakazale, da letna izguba ali pridobitev telesne teže poveča tveganje za vsesplošno umrljivost pri starejših odraslih. Tako je bilo vzdrževanje stabilne telesne teže povezano z manjšim tveganjem za umrljivost.

Tudi spremembe v telesni sestavi, ki se zgodijo, ko se človek stara, niso zajete znotraj ITM. Gre za zmanjševanje puste telesne mase in naraščanje maščobe, ki se neenakomerno razporedi. Skladiščenje maščobe okoli pasu in trebuha lahko poveča tveganje za umrljivost. Tako imata obseg pasu ter razmerje med

obsegom pasu in bokov velik vpliv na umrljivost starejše populacije.

V metaanalizi so se omejili na splošno umrljivost in ne na obolevnost ali umrljivost zaradi specifičnega vzroka, ker imata slednji lahko drugačne povezave z ITM. Omejili so se na populacijo, starejšo od 65 let. Povsem možno je, da pri mlajših populacijah višji ITM predstavlja večje tveganje za umrljivost. Vključili so le belce, ker je lahko prej omenjena povezava glede na rasno skupino različna, toda podobni rezultati so bili ugotovljeni tudi pri azijski populaciji.

Večina študij, vključenih v metaanalizo, ni dala standardnih ocen telesne aktivnosti. Povsem mogoče je, da je telesna aktivnost vplivala na tveganje za umrljivost. V metaanalizi niso proučevali povezave med ITM in obolevnostjo, zavedajo pa se, da močno povečana telesna teža lahko zmanjša sposobnost gibanja starejšega človeka, kar potem negativno vpliva na njegove funkcionalne sposobnosti. Več raziskav je potrebnih za razumevanje povezave med obolevnostjo, funkcionalnimi sposobnostmi in ITM pri starejših, ker so ti rezultati zelo verjetno povezani s kakovostjo življenja.

Čeprav obstajajo določene omejitve pri uporabi ITM, ITM v zdravstvu še vedno ostaja najbolj uporabljeno orodje za oceno primernosti telesne teže. Razumevanje, kako

interpretirati ITM pri starejši populaciji, je pomembno, da se zagotovi ustrezen nadzor zdravstvenih in prehranskih tveganj pri posamezniku. Omejitve v prehrani pri starejših odraslih so namreč povezane s povečanim tveganjem za podhranjenost, kar nakazuje na to, da je pri starejših ljudeh škodljivo predpisovati omejitve v prehrani samo na podlagi ITM.

Ta metaanaliza je vključevala samo starejše ljudi, ki so živeli doma, zato je lahko povezava med ITM in umrljivostjo pri ljudeh, ki živijo v domovih za ostarele in so slabotnejši, drugačna. Na ljudi, ki živijo v domačem okolju, so se omejili zato, ker je ta populacija najpogosteje deležna prehranskih nasvetov na podlagi ITM.

Metaanaliza kaže, da pri starejši populaciji prekomerna prehranjenost ni povezana z večjim tveganjem za umrljivost. Večje tveganje za umrljivost se pokaže pri ljudeh, ki imajo ITM na spodnji meji priporočenega ITM za odrasle (tj. ITM < 23,0). ITM z lestvico, kot ga je zastavila SZO, morda ni primeren za starejše, njegova interpretacija, pa bi se morala ozirati tudi na prisotnost obstoječih obolenj in funkcionalno sposobnost. Spremljanje telesne teže pri ljudeh z nižjim ITM od 23 se zdi primerno, da se pravočasno zazna izgubo teže in se odkrijejo morebitni vzroki.

Tina Lipar