

NENAPLNENÉ POTREBY STARŠÍCH ĽUDÍ: PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Dominika Kohanová¹, Mária Tomčíková²

¹ Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Nitra

² Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Martin
dkohanova@ukf.sk

Abstrakt: Úvod: Identifikácia a porozumenie nenaplneným potrebám predstavujú zásadný predpoklad pre zvyšovanie kvality zdravotnej a sociálnej starostlivosti. V podmienkach Slovenskej republiky však absentuje dostatok štúdií, ktoré by sa systematicky venovali tejto problematike u staršej populácie, čo poukazuje na potrebu jej ďalšieho vedeckého skúmania.

Cieľ: Cieľom štúdie bolo určiť prevalenciu a charakter nenaplnených potrieb u starších osôb žijúcich v domácom a komunitnom prostredí v Žilinskom kraji a identifikovať faktory, ktoré tieto potreby ovplyvňujú.

Metodika: Zber údajov prebiehal v období medzi septembrom a novembrom 2023 s využitím štandardizovaného nástroja Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule – Patient (CANSAS-P), 2. vydanie. Výskumný súbor tvorilo 160 respondentov. Údaje boli spracované pomocou deskriptívnych a inferenčných štatistických metód.

Výsledky: Priemerné skóre nenaplnených potrieb dosiahlo v komunitnom prostredí priemernú hodnotu 6,49 (SD = 3,24) z maximálnych 22 bodov, zatiaľ čo v domácej starostlivosti bolo nižšie (M= 2,51; SD = 2,35). V komunitnom prostredí dominovali potreby súvisiace so starostlivosťou o domácnosť (55,7 %) a fyzickým zdravím (51,9 %), pričom štatisticky významné asociácie boli zistené s vekom, vzdelaním, subjektívnym hodnotením zdravia a funkčnými obmedzeniami. V domácom prostredí prevažovali potreby v oblasti telesného zdravia (23,5 %) a psychických ťažkostí (22,2 %), ovplyvnené širším spektrom sociodemografických a premenných súvisiacich so zdravotným stavom starších ľudí ($p \leq 0,05$).

Záver: Výsledky poukazujú na význam sociodemografických determinantov pri formovaní nenaplnených potrieb starších osôb. Odporúčame systematické a pravidelné hodnotenie potrieb s využitím validovaných nástrojov s cieľom umožniť ciele a efektívne intervencie v praxi.

Kľúčové slová: nenaplnené potreby, ošetrovateľstvo, sestry, staršia osoba, senior

ÚVOD

Starnutie populácie predstavuje jednu z najvýznamnejších demografických a zdravotno-sociálnych výziev súčasnosti. Rastúci počet starších ľudí vedie k zvýšenému dopytu po zdravotnej starostlivosti a sociálnych službách, čo je globálne pozorovaný trend (WHO, 2022; Kumlin et al., 2020). Tento vývoj súvisí najmä s predlžovaním strednej dĺžky života a poklesom pôrodnosti. Napriek tomu, že veková hranica staroby nie je jednotne definovaná, viacerí autori poukazujú na jej posúvanie smerom k vyšším vekovým kategóriám, pričom za starších ľudí sa čoraz častejšie považujú osoby nad 75 rokov (Agresta et al., 2021). Starší ľudia predstavujú heterogénnu skupinu, ktorá sa líši zdravotným stavom, funkčnými schopnosťami, sociálnym zázemím a ekonomickými podmienkami. S pribúdajúcim vekom narastá výskyt chronických ochorení, funkčných obmedzení a polymorbidity, čo vedie k zvýšenej potrebe zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Tieto zmeny zároveň ovplyvňujú schopnosť jednotlivcov zvládať aktivity denného života a zvyšujú ich závislosť od formálnej aj neformálnej pomoci (Kalánková et al., 2021; Kumlin et al., 2020).

Potreby starších ľudí sú komplexné a zahŕňajú fyzické, psychologické, sociálne aj environmentálne dimenzie. Ich naplnenie je podmienené viacerými faktormi vrátane zdravotného stavu, sociálno-ekonomických podmienok a demografických charakteristík (Vlachantoni, 2019). Zároveň je potrebné rozlišovať medzi potrebami identifikovanými odborníkmi a potrebami subjektívne vnímanými samotnými staršími ľuďmi, ktoré môžu odrážať ich individuálne skúsenosti a preferencie (Abdi et al., 2019). Nenaplnené potreby možno chápať ako rozdiel medzi potrebnou a skutočne poskytovanou starostlivosťou (Herr et al., 2014). Koncept nenaplnených potrieb sa postupne rozšíril z oblasti zdravotnej starostlivosti aj do sociálnych a komunitných služieb. Nenaplnené potreby môžu vzniknúť v dôsledku nedostupnosti služieb, finančných bariér, nedostatočnej informovanosti alebo nízkej zdravotnej gramotnosti (Rahman et al., 2022; WHO, 2022). Zároveň môžu byť ovplyvnené aj individuálnymi faktormi, ako sú funkčné obmedzenia, zmyslové poruchy alebo psychický stav (Gaffney & Hamiduzzaman, 2022). Výskumy naznačujú, že nenaplnené potreby starších ľudí sa len zriedkavo týkajú základných životných potrieb, ako sú výživa alebo bezpečnosť, ale častejšie sú spojené so sociálnou izoláciou, osamelosťou a limitovanou účasťou na každodenných aktivitách (Aerschot et al., 2022). Sociálna izolácia pritom predstavuje významný rizikový faktor nepriaznivých zdravotných výsledkov vrátane zvýšenej mortality (Woods et al., 2022). Okrem toho sa nenaplnené potreby často vyskytujú aj v oblastiach fyzického zdravia, psychickej pohody, mobility a aktivít denného života (Kalánková et al., 2021).

Faktory ovplyvňujúce vznik nenaplnených potrieb sú mnohorozmerné. Patria medzi nich sociodemografické charakteristiky, ako vek, pohlavie, vzdelanie či rodinný stav, ale aj zdravotné determinanty vrátane prítomnosti chronických ochorení, funkčných obmedzení a subjektívneho hodnotenia zdravia (Shi et al., 2021). Významnú úlohu zohráva aj dostupnosť sociálnej podpory a finančné zabezpečenie, pričom nedostatok týchto zdrojov môže zvyšovať riziko nenaplnených potrieb (Simsek et al., 2021). Dôležitým aspektom je aj prostredie, v ktorom starší ľudia žijú. Charakter potrieb sa môže líšiť medzi domácim a komunitným prostredím, pričom v

komunitných zariadeniach sa častejšie objavujú nenaplnené sociálne potreby, zatiaľ čo v domácom prostredí dominujú potreby súvisiace so zdravotným stavom a každodenným fungovaním. Tieto rozdiely poukazujú na potrebu diferencovaného prístupu pri hodnotení a riešení potrieb starších osôb (Huang et al., 2022).

Nenaplnené potreby majú významné dôsledky pre zdravotný stav a kvalitu života starších ľudí. Ich pretrvávanie môže viesť k zhoršeniu funkčného stavu, zvýšenému riziku hospitalizácie, pádom a dokonca aj úmrtnosti (Mobolaji, 2024). Identifikácia a riešenie nenaplnených potrieb je preto kľúčovým predpokladom efektívnej a kvalitnej starostlivosti. V tejto súvislosti nadobúda význam systematické hodnotenie potrieb prostredníctvom validovaných nástrojov, ktoré umožňujú komplexné posúdenie situácie starších ľudí (Cheraghi et al., 2021). Subjektívne hodnotenie zo strany samotných pacientov pritom zohráva dôležitú úlohu, keďže môže presnejšie odrážať ich skutočné potreby (Cavalieri et al., 2013). Napriek tomu je využívanie štandardizovaných nástrojov v niektorých krajinách, vrátane Slovenska, stále limitované.

V podmienkach Slovenskej republiky je výskum zameraný na nenaplnené potreby starších ľudí nedostatočný. Absentujú najmä štúdie, ktoré by systematicky analyzovali ich prevalenciu, štruktúru a determinanty v rôznych typoch prostredia. Identifikácia týchto aspektov je pritom nevyhnutná pre plánovanie zdravotných a sociálnych služieb, tvorbu intervencií a podporu zdravého a dôstojného starnutia. Z uvedených dôvodov je skúmanie nenaplnených potrieb starších ľudí aktuálnou a významnou oblasťou výskumu. Cieľom predkladanej štúdie bolo preto zistiť, aká je prevalencia a charakter nenaplnených potrieb starších ľudí žijúcich v domácom a komunitnom prostredí v Žilinskom kraji a aké faktory ovplyvňujú prevalenciu nenaplnených potrieb u starších ľudí.

METODIKA

Kvantitatívna prierezová štúdia bola spracovaná na základe odporúčaní STROBE (von Elm et al., 2008). Cieľovú skupinu respondentov tvorili osoby vo veku ≥ 65 rokov žijúce v komunitnom alebo domácom prostredí v Žilinskom kraji. Ich výber bol realizovaný zámerné. V rámci komunitného prostredia boli oslovené štyri zariadenia, ktoré poskytli súhlas s realizáciou výskumu. Do súboru boli zaradení respondenti, ktorí poskytli informovaný súhlas, netrpeli závažnou kognitívnou ani duševnou poruchou (vrátane demencie) a boli ochotní participovať. Vyradení boli jednotlivci mladší ako 65 rokov, osoby so závažným fyzickým stavom znemožňujúcim účasť a respondenti nedostupní v čase zberu údajov (napr. návšteva, vyšetrenie). Oslovených bolo 80 respondentov, pričom 79 sa výskumu zúčastnilo (návratnosť 98,8 %). V domácom prostredí boli respondenti oslovení rovnakou metódou zámerného výberu pri identických kritériách zaradenia a vyradenia (s výnimkou organizačných dôvodov nedostupnosti). Najpočetnejšiu skupinu tvorili študenti Univerzity tretieho veku ($n = 55$), ostatní boli oslovení prostredníctvom sociálnych kontaktov. Z celkového počtu 90 oslovených respondentov sa výskumu zúčastnilo 81 (návratnosť 90,0 %).

Zber údajov prebiehal v období medzi septembrom a novembrom 2023 prostredníctvom štandardizovaného nástroja Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule – Patient (CANSAS-P), 2. vydanie (Slade & Thornicroft, 2020). Tento sebahodnotiaci dotazník slúži na

posúdenie potrieb prijímateľov zdravotných a sociálnych služieb v 22 doménach (napr. ubytovanie, telesné zdravie, psychické ťažkosti, sociálne vzťahy, financie). Respondenti hodnotia každú doménu ako naplnenú potrebu, uspokojenú potrebu alebo nenaplnenú potrebu. Pri každej doméne majú možnosť označiť „nechcem odpovedať“. Súčasťou nástroja boli aj vybrané sociodemografické a zdravotné charakteristiky starších ľudí (napr. vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, vnímaný zdravotný stav, prítomnosť chronických ochorení, polypragmázia, senzorické limitácie, poruchy mobility).

Údaje boli zbierané kombinovanou formou. V komunitných zariadeniach bol použitý papierový dotazník distribuovaný respondentom spĺňajúcim zaraďovacie kritériá. V domácom prostredí prebiehal zber elektronicky prostredníctvom platformy Survio®. Významnú časť vzorky tvorili študenti Univerzity tretieho veku Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, oslovení prostredníctvom inštitúcie; ďalší respondenti boli oslovení cez sociálne kontakty.

Získané údaje boli analyzované v programe IBM SPSS Statistics (verzia 25.0). Deskriptívna štatistika zahŕňala absolútne a relatívne početnosti, priemery, minimálne a maximálne hodnoty a smerodajné odchýlky, a to pre obe skupiny respondentov samostatne aj súhrnne. Rozdiely v hodnotení nenaplnených potrieb podľa vybraných premenných (napr. pohlavie, vek, vzdelanie, rodinný stav, zdravotný stav, komorbidity, užívanie liekov, senzorické limitácie, poruchy mobility) boli testované pomocou Pearsonovho chí-kvadrát testu (χ^2). Reliabilita nástroja bola overená výpočtom Cronbach alfa koeficientu ($\alpha = 0,887$) pre celú vzorku ($N = 160$), čo indikuje vysokú vnútornú konzistenciu merania.

Výskum bol schválený Etickou komisiou Jesseniovej lekárskej fakulty UK (č. 44/2023). Realizácia prebehla so súhlasom všetkých zúčastnených zariadení. Respondenti boli oslovovaní osobne alebo elektronicky a účasť bola dobrovoľná. Informovaný súhlas bol získaný písomne (papierová forma) alebo elektronicky (označením súhlasu v online dotazníku). Anonymita a dôvernosť údajov boli striktné zachované. Spracovanie údajov prebiehalo v súlade s nariadením GDPR (EÚ 2016/679). Použitie nástroja CANSAS-P nevyžadovalo osobitný súhlas, keďže je dostupný vo verejnej doméne.

VÝSLEDKY

Výskumný súbor tvorili osoby vo veku ≥ 65 rokov zo Žilinského kraja (najmä regióny Martin a Orava), rozdelené na respondentov z komunitných zariadení ($n = 79$) a z domáceho prostredia ($n = 81$). Všetci poskytli informovaný súhlas a nevykazovali závažné kognitívne ani duševné poruchy (tab. 1).

Tabuľka 1 Charakteristika výskumného súboru (N = 160)

Premenná		Spolu		Komunitné prostredie		Domáce prostredie	
		N = 160	%	n = 79	%	n = 81	%
Vek	65 – 74 rokov	99	61,9	30	38,0	69	85,2
	75 – 84 rokov	45	28,1	33	41,8	12	14,8
	85 rokov a viac	16	10,0	16	20,3	0	0,0
	m ±SD (rozmedzie) 73,25 ±7,73 (65 – 97)						
Pohlavie	Muž	57	35,6	40	50,6	17	21,0
	Žena	103	64,4	39	49,4	64	79,0
Vzdelanie	Základné	27	16,9	20	25,3	7	8,6
	Stredoškolské bez maturity	26	16,3	23	29,1	3	3,7
	Stredoškolské s maturitou	55	34,4	27	34,2	28	34,6
	Vysokoškolské I. stupňa	16	10,0	4	5,1	12	14,8
	Vysokoškolské II. stupňa alebo vyššie	36	22,5	5	6,3	31	38,3
Rodinný stav	Slobodný/á	29	18,1	24	30,4	5	6,2
	Vdovec/vdova	62	38,8	38	48,1	24	29,6
	Ženatý/vydatá, rozvedený/á	69	43,1	17	21,5	55	64,2
Vnímaný zdravotný stav	Veľmi zlý	4	2,5	4	5,1	0	0,0
	Neuspokojivý	25	15,6	18	22,8	7	8,6
	Dobrý	73	45,6	34	43,0	39	48,1
	Uspokojivý	47	29,4	19	24,1	28	34,6
	Vynikajúci	11	6,9	4	5,1	7	8,6
Chronické ochorenia	Nie	36	22,8	9	11,7	27	33,3
	Áno	122	77,2	68	88,3	54	66,7
Chronické ochorenia – počet	1-2 chronické ochorenia	102	81,6	50	71,4	52	94,5
	3 a viac chronických ochorení	23	18,4	20	28,6	3	5,5

Užívanie 5 a viac liekov	Nie	88	55,0	22	27,8	66	81,5
	Áno	72	45,0	57	72,2	15	18,5
Problémy so zrakom	Nie	29	18,1	16	20,3	13	16,0
	Áno	131	81,9	63	79,7	68	84,0
Nosenie okuliarov	Nie	36	22,5	23	29,1	13	16,0
	Áno	124	77,5	56	70,9	68	84,0
Problémy so sluchom	Nie	109	68,1	49	62,0	60	74,1
	Áno	51	31,9	30	38,0	21	25,9
Problémy s chôdzou	Nie	88	55,0	31	39,2	57	70,4
	Áno	72	45,0	48	60,8	24	29,6

Posúdenie potrieb starších ľudí v Žilinskom kraji

Potreby starších ľudí v Žilinskom kraji (N = 160) boli analyzované pomocou absolútnych a relatívnych početností (tab. 2). Ako naplnené dominovali potreby súvisiace s absenciou problémov v oblasti alkoholu (77,5 %), neužívania nepredpísaných liekov (77,5 %), ako aj v oblastiach stravy (76,9 %) a ubytovania (71,9 %). Naopak, nenaplnené potreby sa najčastejšie týkali telesného zdravia (37,5 %), starostlivosti o domácnosť (36,3 %) a dopravy (29,4 %). Najvyššia miera odmietnutia odpovede bola zaznamenaná v oblastiach starostlivosti o deti (60,5 %), sexuality (41,3 %) a intímnych vzťahov (20,6 %). Priemerný počet nenaplnených potrieb dosiahol hodnotu 4,53 (SD = 3,491), pričom rozpätie sa pohybovalo od 0 do 15 z celkových 22 sledovaných domén.

Tabuľka 2 Posúdenie potrieb starších ľudí na základe nástroja CANSAS-P v Žilinskom kraji

Potreby	Nie je potreba n (%)	Naplnená potreba n (%)	Nenaplnená potreba n (%)	Nechcem odpovedať n (%)	M	SD
Ubytovanie	4 (2,5 %)	115 (71,9 %)	38 (23,8 %)	3 (1,9 %)	2,22	0,471
Strava	6 (3,8 %)	123 (76,9 %)	30 (18,8 %)	1 (0,6 %)	2,15	0,453
Starostlivosť o domácnosť	26 (16,3 %)	74 (46,3 %)	58 (36,3 %)	2 (1,3 %)	2,20	0,703
Starostlivosť o seba	17 (10,6 %)	91 (56,9 %)	50 (31,3 %)	2 (1,3 %)	2,21	0,619
Denné činnosti	10 (6,3 %)	101 (63,1 %)	43 (26,9 %)	6 (3,8 %)	2,21	0,548
Telesné zdravie	25 (15,6 %)	71 (44,4 %)	60 (37,5 %)	4 (2,5 %)	2,22	0,705
Psychotické symptómy	17 (10,6 %)	96 (60,0 %)	31 (19,4 %)	16 (10,0 %)	2,10	0,571
Informácie o zdravotnom stave a liečbe	26 (16,3 %)	92 (57,5 %)	38 (23,8 %)	4 (2,5 %)	2,08	0,638
Psychické ťažkosti	20 (12,5 %)	83 (51,9 %)	48 (30,0 %)	9 (5,6 %)	2,19	0,647

Bezpečie vo vzťahu k sebe	15 (9,4 %)	107 (66,9 %)	20 (12,5 %)	18 (11,3 %)	2,04	0,497
Bezpečie vo vzťahu k iným ľuďom	9 (5,6 %)	112 (70,0 %)	27 (16,9 %)	12 (7,5 %)	2,12	0,480
Alkohol	6 (3,8 %)	124 (77,5 %)	15 (9,4 %)	15 (9,4 %)	2,06	0,377
Drogy alebo lieky	9 (5,6 %)	124 (77,5 %)	11 (6,9 %)	16 (10,0 %)	2,01	0,374
Priatelia	10 (6,3 %)	106 (66,3 %)	35 (21,9 %)	9 (5,6 %)	2,17	0,522
Intímne vzťahy	42 (26,3 %)	68 (42,5 %)	17 (10,6 %)	33 (20,6 %)	1,80	0,655
Sexualita	14 (8,8 %)	70 (43,8 %)	10 (6,3 %)	66 (41,3 %)	1,96	0,506
Starostlivosť o deti	12 (7,9 %)	40 (26,3 %)	8 (5,3 %)	92 (60,5 %)	1,93	0,578
Základné vzdelanie	23 (14,4 %)	101 (63,1 %)	35 (21,9 %)	1 (0,6 %)	2,08	0,601
Telefón	22 (13,8 %)	97 (60,6 %)	36 (22,5 %)	5 (3,1 %)	2,09	0,607
Doprava	30 (18,8 %)	77 (48,1 %)	47 (29,4 %)	6 (3,8 %)	2,11	0,701
Peniaze	18 (11,3 %)	96 (60,0 %)	40 (25,0 %)	6 (3,8 %)	2,14	0,599
Finančné dávky	16 (10,0 %)	111 (69,4 %)	27 (16,9 %)	6 (3,8 %)	2,07	0,525

Legenda: M (priemerná hodnota), SD (smerodajná odchýlka)

Posúdenie potrieb starších ľudí žijúcich v komunitnom prostredí

Potreby starších ľudí žijúcich v komunitnom prostredí (n = 79) boli analyzované pomocou absolútnych a relatívnych početností (tab. 3). Najčastejšie boli potreby hodnotené ako naplnené v oblastiach ubytovania a výživy (obe 72,2 %), ako aj v súvislosti s absenciou problémov v oblasti alkoholu (65,8 %), neužívania nepredpísaných liekov (59,5 %) a sociálnych vzťahov (priatelia; 59,5 %). Naopak, medzi najčastejšie nenaplnené potreby patrili starostlivosť o domácnosť (55,7 %), telesné zdravie (51,9 %) a starostlivosť o seba (46,8 %). Najvyšší podiel odmietnutých odpovedí bol zaznamenaný pri otázkach sexuality (44,3 %), intímnych vzťahov (34,2 %) a starostlivosti o deti (31,6 %). Priemerný počet nenaplnených potrieb dosiahol hodnotu 6,49 (SD = 3,24), s rozpätím od 0 do 15 (z 22 domén).

Tabuľka 3 Posúdenie potrieb starších ľudí žijúcich v komunitných zariadeniach na základe nástroja CANSAS-P

Potreby	Nie je potreba n (%)	Naplnená potreba n (%)	Nenaplnená potreba n (%)	Nechcem odpovedať n (%)	M	SD
Ubytovanie	2 (2,5 %)	57 (72,2 %)	20 (25,3 %)	0 (0 %)	2,23	0,479
Strava	4 (5,1 %)	57 (72,2 %)	17 (21,5 %)	1 (1,3 %)	2,17	0,495
Starostlivosť o domácnosť	20 (25,3 %)	13 (16,5 %)	44 (55,7 %)	2 (2,5 %)	2,31	0,862

Starostlivosť o seba	14 (17,7 %)	26 (32,9 %)	37 (46,8 %)	2 (2,5 %)	2,30	0,762
Denné činnosti	8 (10,1 %)	37 (46,8 %)	34 (43,0 %)	0 (0 %)	2,33	0,655
Telesné zdravie	19 (24,1 %)	17 (21,5 %)	41 (51,9 %)	2 (2,5 %)	2,29	0,841
Psychotické symptómy	14 (17,7 %)	32 (40,5 %)	26 (32,9 %)	7 (8,9 %)	2,17	0,732
Informácie o zdravotnom stave a liečbe	18 (22,8 %)	32 (40,5 %)	27 (34,2 %)	2 (2,5 %)	2,12	0,760
Psychické ťažkosti	13 (16,5 %)	35 (44,3 %)	30 (38,0 %)	1 (1,3 %)	2,22	0,714
Bezpečie vo vzťahu k sebe	12 (15,2 %)	43 (54,4 %)	17 (21,5 %)	7 (8,9 %)	2,07	0,635
Bezpečie vo vzťahu k iným ľuďom	7 (8,9 %)	42 (53,2 %)	24 (30,4 %)	6 (7,6 %)	2,23	0,613
Alkohol	4 (5,1 %)	52 (65,8 %)	12 (15,2 %)	11 (13,9 %)	2,12	0,474
Drogy alebo lieky	7 (8,9 %)	47 (59,5 %)	21 (26,6 %)	4 (5,1 %)	2,02	0,480
Priatelia	7 (8,9 %)	47 (59,5 %)	21 (26,6 %)	4 (5,1 %)	2,19	0,586
Intímne vzťahy	17 (21,5 %)	26 (32,9 %)	9 (11,4 %)	27 (34,2 %)	1,85	0,697
Sexualita	9 (11,4 %)	27 (34,2 %)	8 (10,1 %)	35 (44,3 %)	1,98	0,628
Starostlivosť o deti	12 (15,2 %)	34 (43,0 %)	8 (10,1 %)	25 (31,6 %)	1,93	0,610
Základné vzdelanie	16 (20,3 %)	37 (46,8 %)	26 (32,9 %)	0 (0 %)	2,13	0,723
Telefón	14 (17,7 %)	37 (46,8 %)	23 (29,1 %)	5 (6,3 %)	2,12	0,701
Doprava	23 (29,1 %)	16 (20,3 %)	35 (44,3 %)	5 (6,3 %)	2,16	0,876
Peniaze	15 (19,0 %)	32 (40,5 %)	28 (35,4 %)	4 (5,1 %)	2,17	0,742
Finančné dávky	13 (16,5 %)	39 (49,4 %)	24 (30,4 %)	3 (3,8 %)	2,14	0,687

Legenda: M (priemerná hodnota), SD (smerodajná odchýlka)

Rozdiely v počte nenaplnených potrieb na základe vybraných sociodemografických a klinických údajov starších ľudí žijúcich v komunitnom prostredí

V následnej analýze sme hodnotili rozdiely v počte nenaplnených potrieb (0–5; 6–10; ≥11) u starších ľudí v komunitnom prostredí vo vzťahu k vybraným sociodemografickým a klinickým premenným. Štatisticky signifikantné rozdiely boli preukázané v závislosti od veku ($\chi^2 = 3,271$; $p = 0,050$), vzdelania ($\chi^2 = 14,395$; $p = 0,042$), vnímaného zdravotného stavu ($\chi^2 = 2,424$; $p = 0,045$), nosenia okuliarov ($\chi^2 = 1,327$; $p = 0,049$) a prítomnosti problémov s chôdzou ($\chi^2 = 4,694$; $p = 0,046$). Vyšší počet nenaplnených potrieb bol častejšie zaznamenaný u respondentov vo veku 75–84 rokov, so stredoškolským vzdelaním s maturitou, pri subjektívne lepšie hodnotenom zdravotnom stave, u osôb nosiacich okuliare a u respondentov s problémami mobility. Naopak, rozdiely neboli štatisticky významné vo vzťahu k pohlaviu, rodinnému stavu, prítomnosti a počtu chronických ochorení, polypragmázii, ani problémom so zrakom či sluchom ($p > 0,05$). Aj napriek tomu, že v niektorých prípadoch boli pozorované rozdiely v distribúcii nenaplnených potrieb (napr. vyšší výskyt u mužov alebo u osôb s chronickým ochorením), tieto neboli štatisticky potvrdené.

Posúdenie potrieb starších ľudí v domácom prostredí

Potreby starších ľudí žijúcich v domácom prostredí ($n = 81$) boli analyzované pomocou absolútnych a relatívnych početností (tab. 4). Najvyšší podiel naplnených potrieb bol zaznamenaný v oblastiach absencie problémov s užívaním nepredpísaných liekov (90,1 %), alkoholu (88,9 %) a finančných dávok (88,9 %). Nenaplnené potreby sa najčastejšie týkali telesného zdravia (23,5 %), psychických ťažkostí (22,2 %) a ubytovania (22,2 %). Najvyššia miera odmietnutia odpovede bola zaznamenaná pri starostlivosti o deti (92,6 %), sexualite (38,3 %) a bezpečí vo vzťahu k sebe (13,6 %). Priemerný počet nenaplnených potrieb dosiahol hodnotu 2,51 ($SD = 2,351$), pričom rozpätie bolo od 0 do 8 (z 22 domén).

Tabuľka 4 Posúdenie potrieb starších ľudí v domácom prostredí na základe nástroja CANSAS-P

Potreby	Nie je potreba n (%)	Naplnená potreba n (%)	Nenaplnená potreba n (%)	Nechcem odpovedať n (%)	M	SD
Ubytovanie	2 (2,5 %)	58 (71,6 %)	18 (22,2 %)	3 (3,7 %)	2,21	0,466
Strava	2 (2,5 %)	66 (81,5 %)	13 (16,0 %)	0 (0 %)	2,14	0,411
Starostlivosť o domácnosť	6 (7,4 %)	61 (75,3 %)	14 (17,3 %)	0 (0 %)	2,10	0,490
Starostlivosť o seba	3 (3,7 %)	65 (80,2 %)	13 (16,0 %)	0 (0 %)	2,12	0,430
Denné činnosti	2 (2,5 %)	64 (79,0 %)	9 (11,1 %)	6 (7,4 %)	2,09	0,374
Telesné zdravie	6 (7,4 %)	54 (66,7 %)	19 (23,5 %)	2 (2,5 %)	2,16	0,541

Psychotické symptómy	3 (3,7 %)	64 (79,0 %)	5 (6,2 %)	9 (11,1 %)	2,03	0,335
Informácie o zdravotnom stave a liečbe	8 (9,9 %)	60 (74,1 %)	11 (13,6 %)	2 (2,5 %)	2,04	0,492
Psychické ťažkosti	7 (8,6 %)	48 (59,3 %)	18 (22,2 %)	8 (9,9 %)	2,15	0,569
Bezpečie vo vzťahu k sebe	3 (3,7 %)	64 (79,0 %)	3 (3,7 %)	11 (13,6 %)	2,00	0,295
Bezpečie vo vzťahu k iným ľuďom	2 (2,5 %)	70 (86,4 %)	3 (3,7 %)	6 (7,4 %)	2,01	0,260
Alkohol	2 (2,5 %)	72 (88,9 %)	3 (3,7 %)	4 (4,9 %)	2,01	0,256
Drogy alebo lieky	2 (2,5 %)	73 (90,1 %)	3 (3,7 %)	3 (3,7 %)	2,01	0,254
Priatelia	3 (3,7 %)	59 (72,8 %)	14 (17,3 %)	5 (6,2 %)	2,14	0,453
Intímne vzťahy	25 (30,9 %)	42 (51,9 %)	8 (9,9 %)	6 (7,4 %)	1,77	0,628
Sexualita	5 (6,2 %)	43 (53,1 %)	2 (2,5 %)	31 (38,3 %)	1,94	0,373
Starostlivosť o deti	0 (0 %)	6 (7,4 %)	0 (0 %)	75 (92,6 %)	2,00	0,357
Základné vzdelanie	7 (8,6 %)	64 (79,0 %)	9 (11,1 %)	1 (1,2 %)	2,03	0,449
Telefón	8 (9,9 %)	60 (74,1 %)	13 (16,0 %)	0 (0 %)	2,06	0,509
Doprava	7 (8,6 %)	61 (75,3 %)	12 (14,8 %)	1 (1,2 %)	2,06	0,486
Peniaze	3 (3,7 %)	64 (79,0 %)	12 (14,8 %)	2 (2,5 %)	2,11	0,423
Finančné dávky	3 (3,7 %)	72 (88,9 %)	3 (3,7 %)	3 (3,7 %)	2,00	0,279

Legenda: M (priemerná hodnota), SD (smerodajná odchýlka)

Rozdiely v počte nenaplnených potrieb na základe vybraných sociodemografických a klinických údajov starších ľudí žijúcich v domácom prostredí

V následnej analýze sme hodnotili rozdiely v počte nenaplnených potrieb (0–2; 3–5; ≥6) u starších ľudí žijúcich v domácom prostredí vo vzťahu k vybraným sociodemografickým a klinickým premenným. Štatisticky signifikantné rozdiely boli identifikované v závislosti od veku ($\chi^2 = 9,737$; $p = 0,008$), vzdelania ($\chi^2 = 43,241$; $p < 0,001$), rodinného stavu ($\chi^2 = 16,561$; $p = 0,011$), prítomnosti chronických ochorení ($\chi^2 = 17,437$; $p < 0,001$), počtu užívaných liekov ($\chi^2 = 9,779$; $p = 0,008$), problémov so zrakom ($\chi^2 = 8,086$; $p = 0,018$), nosenia okuliarov ($\chi^2 = 8,196$; $p = 0,019$), problémov so sluchom ($\chi^2 = 31,329$; $p < 0,001$) a problémov s chôdzou ($\chi^2 = 10,881$; $p = 0,004$). Vyšší počet nenaplnených potrieb bol častejšie zaznamenaný u mladších seniorov (65–74 rokov), respondentov so stredoškolským vzdelaním s maturitou, ovdovelých osôb, u jedincov s prítomnosťou chronických ochorení, bez polypragmázie, ako aj u respondentov so senzorickými

a funkčnými obmedzeniami. Naopak, štatisticky významné rozdiely neboli preukázané vo vzťahu k pohlaviu ani k vnímanému zdravotnému stavu ($p > 0,05$), hoci deskriptívne výsledky naznačovali vyšší výskyt nenaplnených potrieb u žien a u respondentov so subjektívne lepším zdravotným stavom.

DISKUSIA

Staršia populácia predstavuje výrazne heterogénnu skupinu, ktorá sa vyznačuje širokou variabilitou potrieb determinovaných komplexnou interakciou demografických, sociálnych a zdravotných faktorov. Medzi kľúčové determinanty patrí vek, pohlavie, rodinný stav, sociálna opora, ale aj funkčný stav, prítomnosť chronických ochorení či senzorické obmedzenia (Shi et al., 2021). Fyziologické starnutie je sprevádzané poklesom fyzických a kognitívnych funkcií, nárastom polymorbidity a zhoršením zmyslového vnímania, čo významne ovplyvňuje nielen fyzické, ale aj psychické a sociálne potreby starších ľudí. Napriek tomu zostáva problematika nenaplnených potrieb v podmienkach Slovenskej republiky relatívne nedostatočne reflektovaná vo výskume aj klinickej praxi. Predkladaná štúdia sa preto zamerala na analýzu prevalencie a charakteru nenaplnených potrieb starších ľudí žijúcich v domácom a komunitnom prostredí, ako aj na identifikáciu faktorov, ktoré túto prevalenciu ovplyvňujú.

Výsledky poukazujú na vyššiu prevalenciu nenaplnených potrieb u respondentov žijúcich v komunitnom prostredí. Tento nález možno interpretovať v kontexte viacerých vzájomne sa prelínajúcich faktorov, ako sú nižšia úroveň sociálnej podpory, limitované finančné zdroje a vyššia záťaž komplexnými zdravotnými problémami vyžadujúcimi kontinuálnu starostlivosť. Podobné závery uvádzajú aj zahraničné štúdie, ktoré identifikujú polymorbiditu a funkčné obmedzenia ako významné determinanty nenaplnených potrieb (Casado et al., 2011; Wu et al., 2021). Sociálna izolácia a strata blízkej osoby predstavujú ďalšie významné rizikové faktory, ktoré vedú k zvýšenej miere neuspokojených potrieb, najmä v oblasti sociálnej a emocionálnej podpory (Stein et al., 2020; Pomeroy et al., 2023). Absencia sociálnej opory bola opakovane identifikovaná ako kľúčový faktor zvyšujúci vulnerabilitu starších ľudí a zhoršujúci ich celkovú kvalitu života (Simsek et al., 2021).

Analýza štruktúry nenaplnených potrieb poukázala na významné rozdiely medzi komunitným a domácom prostredím. V komunitnom prostredí dominovali potreby v oblasti starostlivosti o domácnosť, telesného zdravia a sebaobsluhy, čo možno vysvetliť obmedzenou mierou autonómie a závislosťou od poskytovaných služieb. Tieto zistenia sú v súlade so štúdiou Meng et al. (2021), ktorá poukazuje na vysoký podiel nenaplnených potrieb v oblasti sebaopatery u klientov komunitných zariadení. Naopak, v domácom prostredí boli výraznejšie zastúpené potreby súvisiace s telesným zdravím, psychickými ťažkosťami a bývaním. Tento rozdiel môže reflektovať špecifické výzvy spojené so starnutím v prirodzenom prostredí, kde dochádza k postupnej zmene potrieb v oblasti bývania a podpory, vrátane potreby úprav domáceho prostredia alebo prechodu do inštitucionálnej starostlivosti (Byles et al., 2021). Zároveň bolo preukázané, že vyššia úroveň nenaplnených potrieb je asociovaná s vyšším výskytom depresívnych symptómov a psychických

ťažkostí (Hu & Wang, 2018; Graham et al., 2024), čo podčiarkuje význam komplexného hodnotenia potrieb vrátane psychologických aspektov.

Z hľadiska sociodemografických determinantov sa ukázalo, že pohlavie zohráva významnú, hoci kontextovo podmienenú úlohu. Vyššia prevalencia nenaplnených potrieb bola zaznamenaná u žien v domácom prostredí, čo korešponduje so zisteniami, že ženské pohlavie predstavuje rizikový faktor najmä v dôsledku vyššej pravdepodobnosti ovdovenia, dlhšej dĺžky života a následnej straty sociálnej opory (Rahman et al., 2022; Simsek et al., 2021). V komunitnom prostredí bola naopak vyššia prevalencia zaznamenaná u mužov, čo môže súvisieť s adaptačnými ťažkosťami po strate partnera a presune do inštitucionálneho prostredia. Strata blízkej osoby je spojená s rizikom vzniku neuspokojených potrieb, ktoré môžu zostať nediagnostikované a negatívne ovplyvňovať psychickú pohodu aj sociálne fungovanie jednotlivca (Stein et al., 2020). Vek sa ukázal ako významný determinant nenaplnených potrieb, pričom vyšší výskyt bol zaznamenaný u starších vekových kategórií, najmä v komunitnom prostredí. Tento trend je v súlade s literatúrou, ktorá poukazuje na narastajúcu zraniteľnosť s pribúdajúcim vekom v dôsledku kumulácie zdravotných a sociálnych rizík (Chen et al., 2021; Wu et al., 2021; Zhang et al., 2021). V domácom prostredí bol vyšší výskyt zaznamenaný u mladších seniorov, čo môže súvisieť s vyššími očakávaniami a potrebou aktívnej participácie na sociálnom živote. Vzdelanie sa javí ako významný protektívny faktor, pričom vyššia úroveň vzdelania bola spojená s nižšou prevalenciou nenaplnených potrieb. Tento výsledok je v súlade so štúdiou Mendieta et al. (2022), ktorá poukazuje na lepšiu schopnosť orientácie v systéme zdravotnej a sociálnej starostlivosti u vzdelanejších jedincov. Naopak, vyššia prevalencia nenaplnených potrieb u respondentov so stredoškolským vzdelaním s maturitou môže odrážať špecifickú kombináciu očakávaní a dostupných zdrojov. Rodinný stav, najmä ovdovenie, bol identifikovaný ako významný rizikový faktor nenaplnených potrieb, čo potvrdzujú aj predchádzajúce štúdie (Calderón-Jaramillo & Zueras, 2023; Stein et al., 2020;). Strata partnera vedie k zníženiu sociálnej opory a zvyšuje riziko sociálnej izolácie, čo sa následne premieta do vyššej miery neuspokojených potrieb.

Zdravotný stav a prítomnosť chronických ochorení predstavujú ďalšie kľúčové determinanty. Polymorbidita je spojená so zvýšenou potrebou zdravotnej starostlivosti a zároveň s vyššou mierou nenaplnených potrieb (Ronksley et al., 2012). Zaujímavým zistením je vyšší výskyt nenaplnených potrieb u respondentov, ktorí hodnotili svoj zdravotný stav ako „dobrý“, čo môže súvisieť s nesúladom medzi subjektívnym hodnotením a objektívnym zdravotným stavom. Polypragmázia, typická pre staršiu populáciu, reflektuje komplexnosť zdravotného stavu a potrebu koordinovanej starostlivosti. Vyšší počet užívaných liekov bol v komunitnom prostredí spojený s vyššou mierou nenaplnených potrieb, čo môže súvisieť s vyššou záťažou ochoreniami a rizikom nežiaducich účinkov liečby (Christopher et al., 2022). Sensorické poruchy, najmä zrakové, boli asociované s vyššou mierou nenaplnených potrieb, čo je v súlade so zisteniami o ich negatívnom vplyve na psychické zdravie, vrátane zvýšeného rizika úzkosti, depresie a sociálnej izolácie (Ehrlich & Swenor, 2021). Vzťah medzi sluchovými problémami a nenaplnenými potrebami je menej jednoznačný, pričom niektoré štúdie poukazujú na vyššie riziko aj u osôb bez subjektívnych sluchových ťažkostí (Shah et al., 2021), zatiaľ čo iné zdôrazňujú význam miernych sluchových deficitov (Humes et al., 2023).

Mobilita predstavuje zásadný determinant kvality života starších ľudí. Obmedzenia v chôdzi sú spojené s nižšou participáciou na sociálnych aktivitách, zvýšeným rizikom sociálnej izolácie a celkovým znížením kvality života. Nedostatočná mobilita tak nepriamo prispieva k prehlbovaniu nenaplnených potrieb v oblasti sociálnej participácie, psychickej pohody a fyzického zdravia (Ma et al., 2023; Vlachantoni, 2019).

Uvedené zistenia poukazujú na komplexný a multidimenzionálny charakter nenaplnených potrieb starších ľudí a zdôrazňujú potrebu integrovaného prístupu k ich identifikácii a riešeniu, ktorý bude reflektovať nielen zdravotné, ale aj sociálne a environmentálne determinanty.

LIMITÁCIE ŠTÚDIE

Interpretácia výsledkov tejto štúdie je limitovaná viacerými metodologickými aspektmi. V prvom rade ide o využitie zámerného výberu respondentov, pričom zber údajov prebiehal v štyroch komunitných zariadeniach v Žilinskom kraji. Takto koncipovaný výberový súbor ($n = 80$ v komunitnom prostredí) limituje generalizovateľnosť zistení na širšiu populáciu starších ľudí v regióne. Ďalším obmedzením je použitie sebahodnotiaceho nástroja CANSAS-P, ktorý je založený na subjektívnom posúdení respondentov. Tento prístup môže viesť k skresleniu odpovedí v dôsledku sociálne žiadúceho správania alebo nesprávneho sebahodnotenia. Za limitáciu možno považovať aj skutočnosť, že nástroj CANSAS-P nebol doposiaľ validovaný v slovenskom kontexte a nie je bežne využívaný v klinickej ani výskumnej praxi v Slovenskej republike, čo môže ovplyvniť jeho psychometrické vlastnosti a interpretáciu výsledkov.

ZÁVER

Štúdia prináša komplexný pohľad na prevalenciu, štruktúru a determinanty nenaplnených potrieb starších ľudí žijúcich v domácom a komunitnom prostredí v Žilinskom kraji. Výsledky jednoznačne poukazujú na existenciu významných rozdielov medzi týmito dvoma prostrediami, pričom vyššia miera nenaplnených potrieb bola identifikovaná u osôb žijúcich v komunitných zariadeniach. Výsledky zároveň potvrdzujú význam viacerých sociodemografických a klinických determinantov, najmä veku, vzdelania, rodinného stavu, prítomnosti chronických ochorení a funkčných obmedzení, ktoré významne ovplyvňujú mieru nenaplnených potrieb. Zistenia tejto štúdie zdôrazňujú potrebu systematického a komplexného hodnotenia potrieb starších ľudí v klinickej a komunitnej praxi. Identifikácia nenaplnených potrieb by mala byť integrálnou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti, s dôrazom na individualizovaný prístup zohľadňujúci zdravotné, sociálne a environmentálne faktory. Pre prax je kľúčové implementovať validované hodnotiace nástroje a podporovať multidisciplinárnu spoluprácu s cieľom zabezpečiť ciele intervencie vedúce k zlepšeniu kvality života starších ľudí. Súčasne výsledky poukazujú na potrebu ďalšieho výskumu v slovenskom kontexte, najmä so zameraním na validáciu meracích nástrojov a tvorbu efektívnych stratégií na redukciu nenaplnených potrieb v tejto populácii.

LITERATÚRA

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Aerschot, L., van der Pas, S., Aaltonen, M., & van Aerschot, L. (2022). Community-dwelling older adults and their informal carers call for more attention to psychosocial needs: An interview study on unmet care needs in three European countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101, 104672. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104672>
- Agresta, F., et al. (2021). How to define an elderly and frail patient? In *Emergency laparoscopic surgery in the elderly and frail patient*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79990-8_1
- Byles, J. E., et al. (2021). Housing and care for older women in Australia. *Frontiers in Public Health*, 9, 566960. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566960>
- Calderón-Jaramillo, M., & Zuera, P. (2023). Cared and uncared populations: Understanding unmet care needs of older adults (65+) across different social care systems in Europe. *European Journal of Ageing*, 20(1), Article 11. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00760-3>
- Casado, B. L., et al. (2011). Unmet needs for home and community-based services among frail older Americans and their caregivers. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 529–553. <https://doi.org/10.1177/0898264310387132>
- Cavalieri, M. (2013). Geographical variation of unmet medical needs in Italy: A multivariate logistic regression analysis. *International Journal of Health Geographics*, 12(1), Article 27. <https://doi.org/10.1186/1476-072X-12-27>
- Chen, N., et al. (2021). Gender difference in unmet need for assistance with activities of daily living among disabled seniors in China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(6), e044807. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044807>
- Cheraghi, P., et al. (2021). Assessment of met and unmet care needs in older adults without mental disorders using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Health Sciences*, 21(4), e00564. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2021.64>
- Christopher, C., et al. (2022). Medication use problems among older adults in primary care: A narrative review. *Aging Medicine*, 5(2), 126–137. <https://doi.org/10.1002/agm2.12203>
- Ehrlich, J. R., & Swenor, B. K. (2021). Ageing and vision loss: Looking to the future. *The Lancet Global Health*, 9(4), 385–386. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00031-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00031-0)
- Gaffney, H. J., & Hamiduzzaman, M. (2022). Factors that influence older patients' participation in clinical communication within developed country hospitals and GP clinics: A systematic review of current literature. *PLoS ONE*, 17(6), e0269840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269840>

- Graham, L., et al. (2024). What are the priorities for research of older people living in their own home, including those living with frailty? A systematic review and content analysis of studies reporting older people's priorities and unmet needs. *Age and Ageing*, 53(1), afad232. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad232>
- Herr, M., et al. (2014). Unmet health care needs of older people: Prevalence and predictors in a French cross-sectional survey. *The European Journal of Public Health*, 24(5), 808–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt179>
- Hu, B., & Wang, J. (2018). Unmet long-term care needs and depression: The double disadvantage of community-dwelling older people in rural China. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 126–138. <https://doi.org/10.1111/hsc.12630>
- Huang, D., et al. (2022). The unmet needs of older adults living in nursing homes in Mainland China: A nationwide observational study. *BMC Geriatrics*, 22, 989. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03699-9>
- Humes, L. E. (2023). U.S. population data on hearing loss, trouble hearing, and hearing-device use in adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2011–12, 2015–16, and 2017–20. *Trends in Hearing*, 27, 23312165231160978. <https://doi.org/10.1177/23312165231160978>
- Kalánková, D., et al. (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>
- Kumlin, M., et al. (2020). Elderly patients with complex health problems in the care trajectory: A qualitative case study. *BMC Health Services Research*, 20(1), Article 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05437-6>
- Ma, J., et al. (2023). Threshold effect of unmet walking needs on quality of life for seniors. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 124, 103894. <https://doi.org/10.1016/j.trd.2023.103894>
- Mendieta, M. J., et al. (2022). A multilevel perspective on perceived unmet needs for home support in home-dwelling older adults in the Swiss context: A secondary data analysis of a population study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 833. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03479-5>
- Meng, D., et al. (2021). Perceived unmet needs for community-based long-term care services among urban older adults: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 42(3), 740–747. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.013>
- Mobolaji, J. W. (2024). Unmet needs for support in activities of daily living among older persons: The effects of family and household structures in a low- and middle-income context. *Geriatrics*, 9(1), Article 5. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9010005>
- Pomeroy, M. L., et al. (2023). Social isolation, unmet needs, and long-term services and supports in community-dwelling older adults. *Innovation in Aging*, 7(1), igad104. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104>

- Rahman, M. M., et al. (2022). A systematic review and meta-analysis of unmet needs for healthcare and long-term care among older people. *Health Economics Review*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00398-4>
- Ronksley, P. E., et al. (2012). Association between chronic conditions and perceived unmet health care needs. *Open Medicine*, 6(2), e48–e58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659214/>
- Shah, S. A., et al. (2021). Unmet healthcare needs among elderly Malaysians. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2931–2940. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S326209>
- Shi, J., et al. (2021). A study on supply–demand satisfaction of community-based senior care combined with the psychological perception of the elderly. *Healthcare*, 9, 643. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060643>
- Simsek, H., et al. (2021). Unmet health and social care needs and associated factors among older people aged ≥80 years in Izmir, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(8), 772–781. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.009>
- Slade, M., & Thornicroft, G. (2020). *Camberwell Assessment of Need* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Stein, J., et al. (2020). Unmet care needs in the oldest old with social loss experiences: Results of a representative survey. *BMC Geriatrics*, 20(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01822-2>
- Vlachantoni, A. (2019). Unmet need for social care among older people. *Ageing and Society*, 39(4), 657–684. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001118>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative. (2008). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(4), 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
- Woods, D. L., et al. (2022). Social isolation and nursing leadership in long-term care: Moving forward after COVID-19. *Nursing Clinics of North America*, 57(2), 273–286. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.02.009>
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wu, D., et al. (2021). Understanding the unmet needs among community-dwelling disabled older people from a linkage perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020389>
- Zhang, J., et al. (2021). Met and unmet care needs of home-living people with dementia in China: An observational study using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(1), 102–107. <https://doi.org/10.1111/ggi.14069>

UNMET CARE NEEDS OF OLDER PEOPLE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract: Introduction: Identifying and understanding unmet needs is a fundamental prerequisite for improving the quality of health and social care. In the context of the Slovak Republic, there is a lack of studies that systematically address this issue in the older population, highlighting the need for further scientific investigation.

Aim: The aim of the study was to determine the prevalence and nature of unmet needs among older adults living in home and community settings in the Žilina Region and to identify factors influencing these needs.

Methods: Data collection was conducted between September and November 2023 using the standardized instrument Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule – Patient (CANSAS-P), 2nd edition. The study sample consisted of 160 respondents. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

Results: The mean score of unmet needs in the community setting was 6.49 (SD = 3.24) out of a maximum of 22 points, while in home care it was lower (M = 2.51; SD = 2.35). In the community setting, unmet needs were most frequently related to household management (55.7%) and physical health (51.9%), with statistically significant associations observed with age, education, self-rated health, and functional limitations. In the home setting, unmet needs were most prevalent in the domains of physical health (23.5%) and psychological distress (22.2%), influenced by a broader range of sociodemographic and health-related variables ($p \leq 0.05$).

Conclusion: The findings underscore the importance of sociodemographic determinants in shaping unmet needs among older adults. Regular and systematic assessment using validated tools is recommended to enable targeted and effective interventions in practice.

Keywords: elderly patient, nurses, nursing, older person, unmet care needs