

Wprowadzenie

Niniejszy raport przedstawia wyniki analizy jakościowej przeprowadzonej w ramach szerszego badania z wykorzystaniem metod mieszanych w ramach projektu E+ SUPPORT, poświęconego doświadczeniom, potrzebom i perspektywom opiekunów w różnych krajach europejskich. Stanowi on rozszerzenie wcześniejszych ustaleń wynikających z badań ilościowych i przeglądu literatury, mając na celu zapewnienie szerokiego zrozumienia kluczowych trendów, wyzwań i luk w istniejących systemach wsparcia dla opiekunów.

Aby pogłębić to zrozumienie, zebrano dane jakościowe od ponad 120 opiekunów z krajów partnerskich uczestniczących w projekcie. Zbiór danych ten oferuje bogate, pochodzące z pierwszej ręki spostrzeżenia na temat rzeczywistych doświadczeń, umożliwiając bardziej zniuansowaną analizę tematów zidentyfikowanych we wcześniejszych fazach badań. Skupiając się na osobistych relacjach i szczegółach kontekstowych, część jakościowa badania ma na celu uzupełnienie i rozszerzenie wyników ilościowych, podkreślając nie tylko wspólne wzorce, ale także różnorodność doświadczeń opiekunów w różnych kontekstach społecznych, kulturowych i politycznych.

Celem niniejszego raportu jest synteza tych spostrzeżeń, zidentyfikowanie kluczowych tematów wyłaniających się z danych oraz zbadanie, w jaki sposób opiekunowie radzą sobie ze swoimi rolami, wyzwaniami i systemami wsparcia. W ten sposób raport ma na celu dostarczenie informacji przydatnych przy tworzeniu bardziej elastycznych, integracyjnych i skutecznych struktur wsparcia dla opiekunów we wszystkich krajach partnerskich.

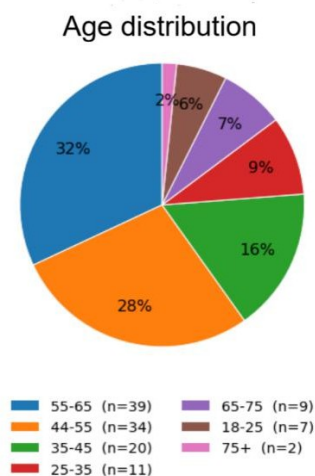
Metoda

Uczestnicy

W badaniu wzięło udział łącznie 122 respondentów. Próbkę stanowiła w większości opiekunki (n = 90; 74%). Najliczniejszą grupą wiekową była grupa osób w wieku 55–65 lat (39%). Ogółem ponad 60% respondentów miało 44 lata lub więcej, co sugeruje, że role opiekuńcze w tym zbiorze danych są pełnione głównie przez osoby w średnim wieku i starsze.

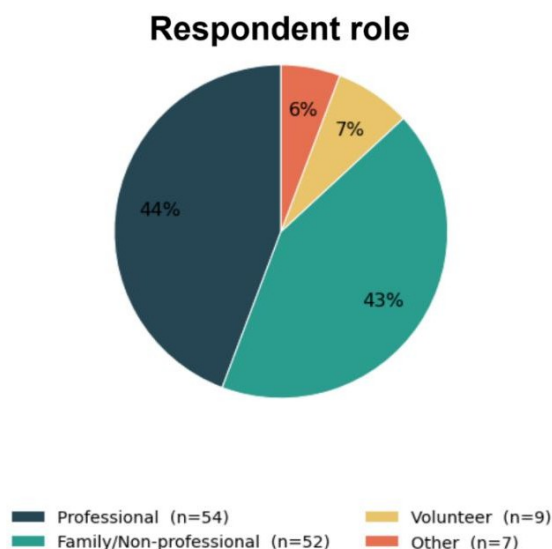
Uczestnicy pochodzili z czterech krajów partnerskich, a ich rozkład był następujący: Niemcy (n = 32), Holandia (n = 28), Polska (n = 30) i Włochy (n = 31).

Rysunek 1. Rozkład wieku wśród uczestników.



Jeśli chodzi o rolę opiekuna, 44% respondentów określiło się jako zawodowi opiekunowie, podczas gdy 43% stanowiło nieprofesjonalni opiekunowie rodzinni. Mniejszy odsetek respondentów określił się jako wolontariusze (7%), a 6% wybrało inne role opiekuńcze.

Rysunek 2. Rozkład ról opiekuńczych.



Doświadczenie w sektorze opieki było bardzo zróżnicowane i wahało się od jednego miesiąca do ponad 40 lat. Mediana stażu pracy wynosiła 10 lat, co sugeruje, że próba obejmuje zarówno opiekunów dopiero rozpoczynających pracę, jak i tych z dużym doświadczeniem.

Jeśli chodzi o wykształcenie, ponad połowa uczestników (ponad 50%) zadeklarowała posiadanie wyższego wykształcenia, a 25% ukończyło szkolenie zawodowe. Wskazuje to na stosunkowo dobrze wykształconą grupę badanych, reprezentującą szeroki wachlarz ścieżek kształcenia formalnego.

Metody

Na potrzeby niniejszego badania opracowano specjalny kwestionariusz (patrz załącznik A). Wypełnienie ankiety zajmowało około 10 minut.

Kwestionariusz składał się z czterech głównych części. W pierwszej części zebrano dane demograficzne. Druga część skupiała się na codziennych doświadczeniach w środowisku opiekuńczym, badając typowe obowiązki i wyzwania, z jakimi borykają się uczestnicy w pełnionych przez siebie rolach. Trzecia część oceniała pewność siebie i postrzegane umiejętności w kontekście sprawowania opieki, natomiast czwarta część dotyczyła dostępu do możliwości szkoleniowych i narzędzi cyfrowych w praktyce opiekuńczej oraz korzystania z nich.

Narzędzie składało się głównie z pytań zamkniętych, w tym pytań z jedną możliwą odpowiedzią oraz pytań w skali Likerta, co pozwoliło na uzyskanie standaryzowanych odpowiedzi i ułatwiło analizę ilościową.

Procedura

Dane zebrano w maju 2026 r. za pomocą ustrukturyzowanego kwestionariusza opartego na samoocenie, przeprowadzonego online za pośrednictwem Google Forms. Zastosowano strategię celowego doboru próby, a partnerzy projektu rozpowszechniali ankietę poprzez istniejące sieci kontaktów. Rekrutację ułatwiono dzięki promocji w mediach społecznościowych, bezpośredniemu kontaktowi z zaprzyjaźnionymi opiekunami oraz współpracy z odpowiednimi organizacjami wspierającymi opiekunów w krajach uczestniczących w projekcie.

Kwestionariusz został przetłumaczony i udostępniony w pięciu językach: angielskim, niemieckim, holenderskim, włoskim i polskim, aby zwiększyć dostępność i udział respondentów z różnych krajów.

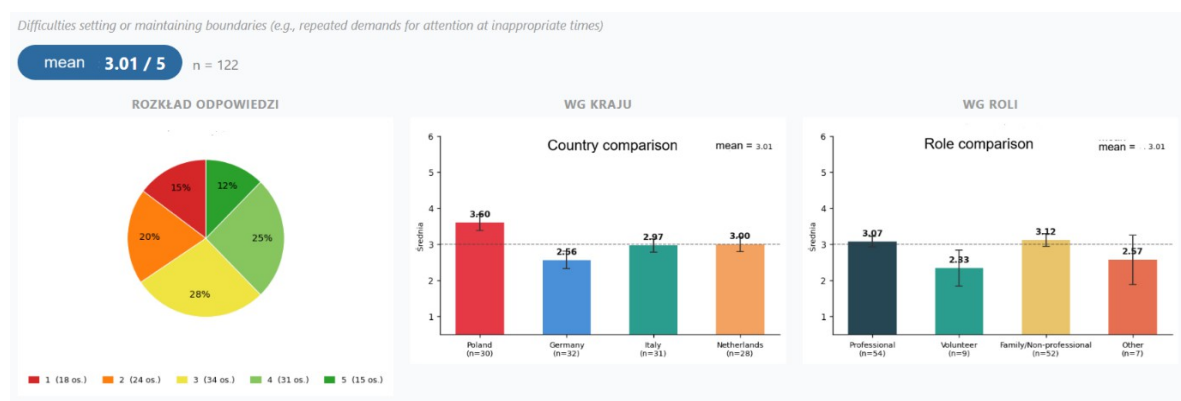
Wszystkie odpowiedzi zebrano anonimowo. Udział w badaniu był dobrowolny, a respondenci wypełniali kwestionariusz zdalnie w dogodnym dla siebie terminie. Wszystkie przesłane odpowiedzi zostały zarejestrowane i uwzględnione w analizie.

Wyniki

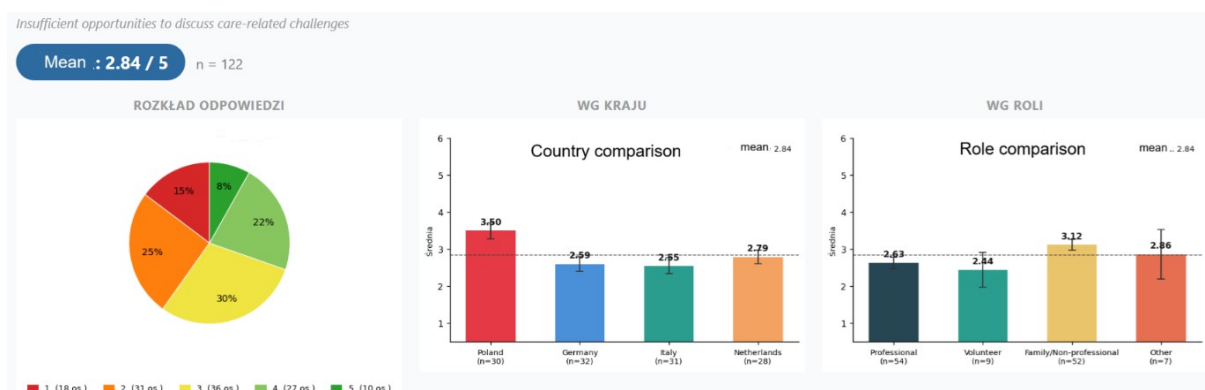
Dane analizowano przy użyciu metod statystyki opisowej. Obliczono średnie dla kluczowych zmiennych i porównano je między krajami oraz rolami opiekunów w celu zidentyfikowania wzorców i różnic między grupami w próbie.

Odpowiedzi opiekunów dotyczące codziennych wyzwań były stosunkowo spójne we wszystkich pozycjach, przy czym żadna z kwestii nie wyróżniła się jako główny powód do niepokoju. Najwyższe średnie oceny w 5-punktowej skali odnotowano w przypadku trudności związanych z wyznaczaniem odpowiednich granic oraz brakiem możliwości omówienia wyzwań związanych z opieką z innymi osobami – odpowiednio ($M = 3,01$) i ($M = 2,84$). W sekcji dotyczącej oceny kompetencji średnie wyniki wahały się od 2,83 do 3,19, co wskazuje na umiarkowany poziom postrzeganych kompetencji we wszystkich obszarach. Najniższą ocenę otrzymała komunikacja niewerbalna ($M = 2,83$), co sugeruje, że może to być obszar, w którym opiekunowie czują się mniej pewni swoich umiejętności.

Rysunek 3. Rozkład danych dla „Trudności w ustalaniu lub utrzymywaniu granic”.

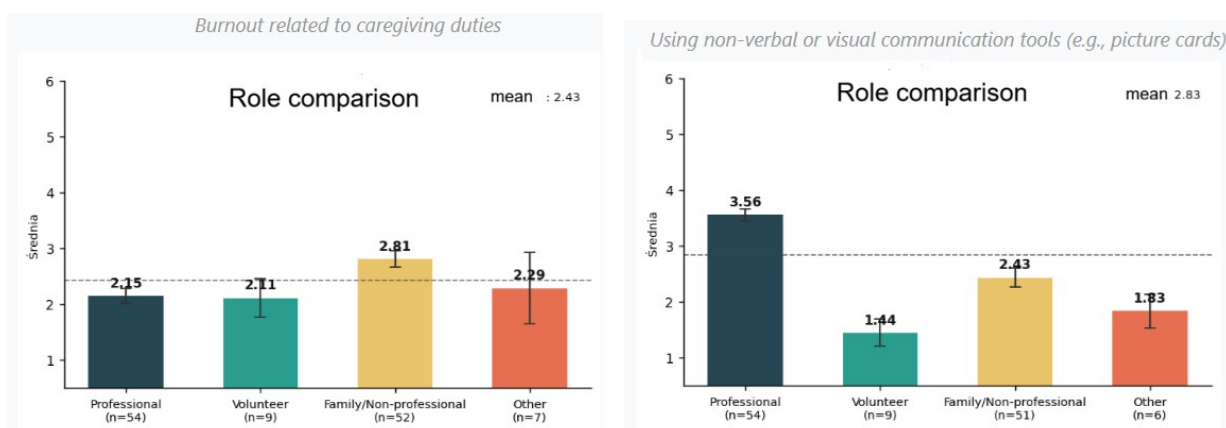


Rysunek 4. Rozkład danych dotyczących „Niewystarczających możliwości omówienia wyzwań związanych z opieką”.



Ogólne trendy wskazywały, że opiekunowie nieprofesjonalni (rodzinni) zgłaszali częstsze występowanie trudnych sytuacji w codziennej roli opiekuna w porównaniu z opiekunami profesjonalnymi. Jednocześnie opiekunowie nieprofesjonalni oceniali swoją pewność w radzeniu sobie z tymi sytuacjami, a także swoje umiejętności opiekuńcze, niż niż ich profesjonalni odpowiednicy.

Rysunki 5 i 6. Różnice w ocenie wyzwań i kompetencji między opiekunami zawodowymi a osobami pełniącymi inne role opiekuńcze.

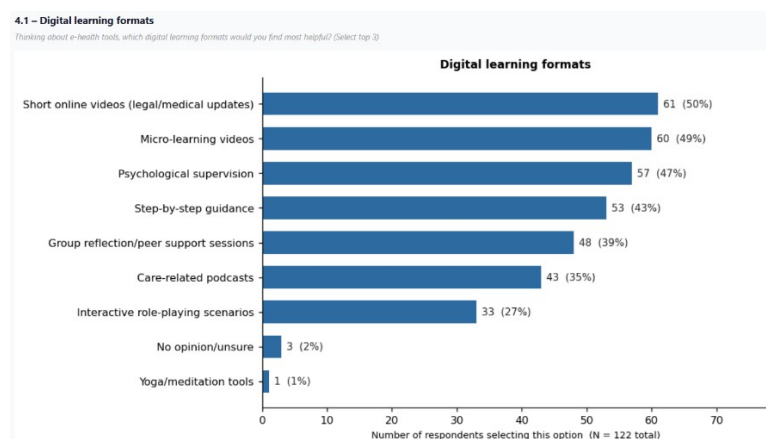


Porównania na poziomie krajowym dodatkowo wskazały na zróżnicowanie między uczestniczącymi krajami. W sekcji 2 (Codzienne doświadczenia w środowisku opieki) polscy opiekunowie zgłaszali znacznie wyższy poziom doświadczania trudnych sytuacji w porównaniu z respondentami z innych krajów partnerskich, co sugeruje potencjalne różnice kontekstowe lub systemowe w wymaganiach związanych z opieką. Otrzymali oni znacznie wyższe wyniki niż opiekunowie z innych krajów w następujących kategoriach: „Niewystarczające możliwości omówienia wyzwań związanych z **opieką**” $m = 3,50$, „Poczucie wyczerpania emocjonalnego lub trudności z regulacją własnych emocji” $m = 3,53$ oraz „Wypalenie związane z obowiązkami opiekuńczymi” $m = 3,23$. Natomiast holenderscy opiekunowie zgłaszali najniższy poziom wyzwań związanych z osobistym dobrostanem. W szczególności zgłaszali oni niższy poziom wyczerpania emocjonalnego i trudności z regulacją emocjonalną ($M = 2,46$), a także najniższy poziom wypalenia związanego z obowiązkami opiekuńczymi ($M = 1,86$), co sugeruje stosunkowo lepsze wyniki w zakresie dobrostanu niż te obserwowane w pozostałych krajach uczestniczących w badaniu.

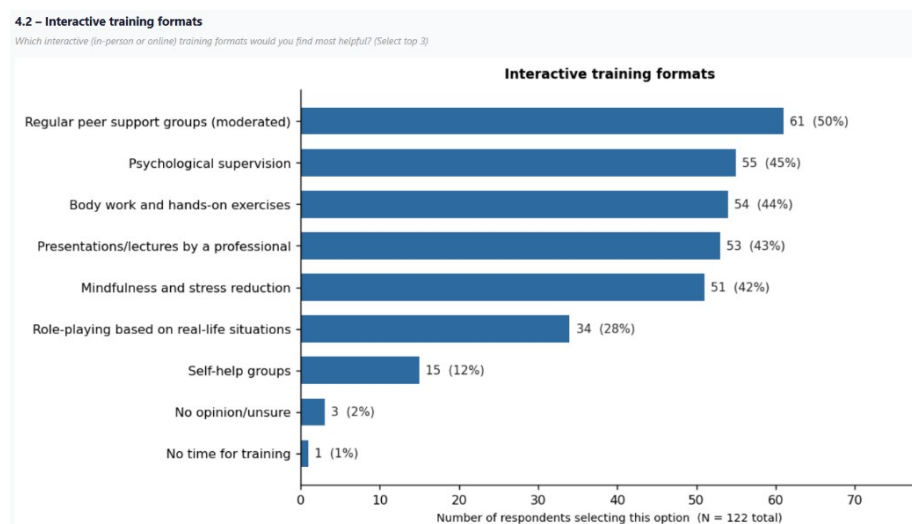
Odpowiedzi dotyczące preferencji edukacyjnych były stosunkowo równomiernie rozłożone między proponowanymi opcjami, co wskazuje na brak wyraźnej preferencji dla jednej formy nauczania.

Uczestnicy wykazywali niewielką preferencję dla praktycznych i łatwo dostępnych metod nauczania. Najczęściej wybierane opcje obejmowały krótkie filmy online poruszające tematy medyczne i prawne ($n = 61$), formaty mikrolearningu ($n = 60$), ćwiczenia ruchowe i praktyczne ($n = 54$) oraz materiały z instrukcjami krok po kroku ($n = 53$). Preferencje były również stosunkowo równomiernie rozłożone między treściami wykładowymi przekazywanymi przez specjalistów ($n = 53$), superwizją psychologiczną ($n = 57$) oraz mniej sformalizowanymi sieciami wsparcia rówieśniczego (reguluarne grupy wsparcia rówieśniczego $n = 61$).

Rysunek 7. Preferowane formaty nauczania.



Rysunek 8. Preferowane szkolenia interaktywne.

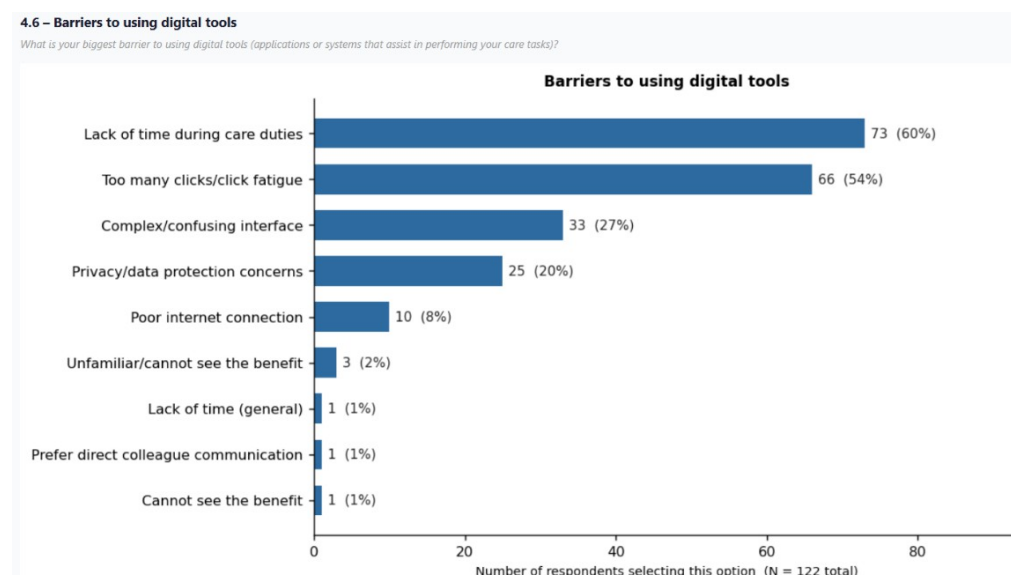


Nie wyłoniła się żadna wyraźna tendencja dotycząca preferowanego miesięcznego nakładu czasu na działania edukacyjne ani preferowanego harmonogramu sesji szkoleniowych.

Jeśli chodzi o narzędzia z zakresu cyfrowego zdrowia (e-zdrowia), uczestnicy badania preferowali przede wszystkim funkcje praktyczne i wspierające. Najczęściej wybraną funkcją było narzędzie do samooceny służące do monitorowania poziomu stresu i wypalenia zawodowego opiekunów (36%). Kolejne miejsca zajęły: szybki dostęp do praktycznych porad i list kontrolnych zadań dostosowanych do konkretnego pacjenta (34%) oraz funkcje rejestrowania zdarzeń (27%). Na pytanie o przeszkody we wdrażaniu technologii cyfrowych w codziennej opiece respondenci najczęściej wskazywali na brak czasu

podczas wykonywania obowiązków związanych z opieką (n = 73; 60%) oraz złożoność narzędzi cyfrowych, w tym nadmierną liczbę kroków nawigacyjnych i wymóg podawania hasła (n = 66; 54%).

Rysunek 9. Przeshkody w korzystaniu z narzędzi cyfrowych w opiece.



Dyskusja

Chociaż próba wykorzystana w niniejszym badaniu obejmowała opiekunów z różnych krajów europejskich i pełniących różne role, wyniki sugerują, że opiekunowie we wszystkich krajach uczestniczących w badaniu borykają się z zasadniczo podobnym zakresem wyzwań związanych z pełnieniem roli opiekuna, przy czym żadna z kwestii nie wyłoniła się jako poważny lub powszechny problem.

Trudności związane z wyznaczaniem i utrzymywaniem granic, a także ograniczone możliwości omawiania wyzwań związanych z opieką z innymi osobami, uzyskały najwyższe oceny spośród ocenianych wyzwań. Chociaż wyniki te pozostały umiarkowane, wskazują one na obszary, w których dodatkowe wsparcie mogłoby być korzystne. Wyznaczanie granic jest dobrze udokumentowanym wyzwaniem w ramach ról opiekuńczych, szczególnie w sytuacjach, gdy zaangażowanie emocjonalne jest wysokie, a trudności w tym obszarze mogą z czasem przyczyniać się do stresu, przeciążenia rolowego i obniżenia dobrostanu (Riffin i in., 2019; Lindt i in., 2020; Bei i in., 2022). Podobnie brak możliwości omówienia wyzwań związanych z opieką może wskazywać na niezaspokojone potrzeby w zakresie wsparcia rówieśniczego, nadzoru lub praktyki refleksyjnej (Adelman i in., 2014; Światowa Organizacja Zdrowia, 2022).

Oceny kompetencji sugerują, że opiekunowie ogólnie postrzegają siebie jako umiarkowanie kompetentnych w zakresie szeregu umiejętności związanych z opieką. Niemniej jednak komunikacja niewerbalna okazała się obszarem kompetencji ocenianym najniżej. Biorąc pod uwagę znaczenie komunikacji niewerbalnej w budowaniu relacji z osobami wykazującymi zachowania dezorientacyjne – które często mają ograniczone możliwości komunikacyjne – oraz w rozpoznawaniu ich potrzeb emocjonalnych, wynik ten może wskazywać na ważny obszar dla przyszłych inicjatyw szkoleniowych i rozwoju zawodowego, które mogą podnieść jakość opieki i zmniejszyć obciążenie stresem opiekunów (Hall i Horgan, 2014; Światowa Organizacja Zdrowia, 2015).

Jednym z najbardziej godnych uwagi ustaleń była różnica między opiekunami zawodowymi a niezawodowymi. Opiekunowie rodzinni zgłaszali częstsze napotykanie trudnych sytuacji

, a jednocześnie wykazywali mniejszą pewność siebie i postrzegali swoje kompetencje w radzeniu sobie z tymi sytuacjami jako niższe. Taki wzorzec nie jest zaskakujący, biorąc pod uwagę, że opiekunowie zawodowi zazwyczaj przechodzą formalne szkolenia, są poddawani nadzorowi i mają dostęp do profesjonalnych sieci wsparcia, podczas gdy opiekunowie rodzinni często podejmują obowiązki opiekuńcze przy ograniczonym przygotowaniu (Adelman i in., 2014; Greenwood & Smith, 2019).

Niemniej jednak, biorąc pod uwagę szerszy kontekst europejskiego sektora opieki, w którym większość usług opiekuńczych jest świadczona przez osoby nieprofesjonalne w warunkach domowych (Eurocarers, 2025), nasze wyniki wskazują na potrzebę wypełnienia luki kompetencyjnej poprzez stworzenie kompleksowego programu podnoszenia kwalifikacji skierowanego do opiekunów rodzinnych. Wyniki sugerują również, że interwencje powinny być dostosowane do specyficznych potrzeb różnych grup opiekunów. Podczas gdy opiekunowie zawodowi mogą czerpać korzyści z ciągłego rozwoju umiejętności i możliwości refleksji nad praktyką, opiekunowie nieprofesjonalni mogą potrzebować bardziej podstawowego wsparcia, w tym szkoleń praktycznych, psychoedukacji, działań budujących pewność siebie oraz dostępu do sieci wsparcia rówieśniczego. Wyeliminowanie tej luki w pewności siebie może pomóc opiekunom rodzinnym poczuć się lepiej przygotowanymi do radzenia sobie ze złożonymi wymaganiami emocjonalnymi i praktycznymi związanymi ze sprawowaniem opieki.

Porównania na poziomie krajowym ujawniły znaczące różnice w zgłaszanych trudnościach związanych z opieką. Polscy opiekunowie konsekwentnie zgłaszali wyższy poziom trudnych doświadczeń, szczególnie w odniesieniu do niewystarczających możliwości omówienia wyzwań związanych z opieką, wyczerpania emocjonalnego i wypalenia. Natomiast holenderscy opiekunowie zgłaszali najniższy poziom obciążenia emocjonalnego i wypalenia. Różnice te można wyjaśnić na kilka sposobów. Po pierwsze, na doświadczenia opiekunów mogą wpływać różnice w krajowych systemach opieki, dostępności usług wsparcia, dostępie do opieki zastępczej oraz uznaniu potrzeb opiekunów. Kraje o bardziej rozwiniętej infrastrukturze wsparcia mogą przyczynić się do zmniejszenia obciążenia opiekunów i promowania ich dobrego samopoczucia (Dam i in., 2016; Nittas i in., 2026). Po drugie, czynniki kulturowe mogą kształtować sposób, w jaki osoby postrzegają i opisują wyzwania. W niektórych kontekstach kulturowych opiekunowie mogą czuć się swobodniej, otwarcie omawiając trudności, stres i niezadowolenie, podczas gdy w innych może występować większa skłonność do minimalizowania wyzwań lub przedstawiania roli opiekuna w bardziej pozytywnym świetle (Dilworth-Anderson i in., 2002). W konsekwencji zaobserwowane różnice mogą odzwierciedlać zarówno rzeczywiste różnice w doświadczeniach związanych z opieką, jak i różnice w stylu opisywania tych doświadczeń.

Ponadto wyniki dotyczące preferencji edukacyjnych i wsparcia cyfrowego sugerują, że opiekunowie priorytetowo traktują możliwości edukacyjne, które są praktyczne, dostępne i mają bezpośrednie zastosowanie w ich codziennych obowiązkach związanych z opieką. Biorąc pod uwagę, że wielu opiekunów biorących udział w niniejszym badaniu zgłaszało również wyzwania związane z obciążeniem emocjonalnym, wypaleniem zawodowym oraz brakiem możliwości omówienia trudności związanych z opieką, preferencje dotyczące krótkich filmów internetowych, formatów mikrouczenia się, ćwiczeń praktycznych oraz wskazówek krok po kroku mogą odzwierciedlać ogólne poczucie przeciążenia obowiązkami związanymi z opieką. Wskazuje to również na pragnienie uczenia się, które można wkomponować w napięty harmonogram i natychmiast przełożyć na praktykę.

Popularność krótkich formatów edukacyjnych obejmujących tematy medyczne i prawne dodatkowo sugeruje, że opiekunowie poszukują jasnych, wiarygodnych informacji na tematy, które bezpośrednio wpływają na ich rolę w opiece. Zamiast kompleksowych programów szkoleniowych wielu opiekunom mogą pomóc zasoby dostępne w danej chwili, z których można skorzystać w razie potrzeby i które zapewniają natychmiastowe wsparcie w radzeniu sobie z konkretnymi sytuacjami. Mogłyby one być udostępniane w ramach narzędzia cyfrowego.

Wyniki dotyczące cyfrowych narzędzi zdrowotnych ujawniają podobne pragmatyczne podejście. Uczestnicy wyrazili preferencję dla funkcji oferujących bezpośrednie wsparcie w codziennej opiece, takich jak praktyczne porady, narzędzia do zarządzania zadaniami, rejestrowanie zdarzeń oraz monitorowanie poziomu stresu. Co warto odnotować, najpopularniejszą funkcją było narzędzie do samooceny służące do monitorowania własnego poziomu stresu i

wypalenia. Może to wskazywać na świadomość wśród opiekunów wpływu, jaki sprawowanie opieki może mieć na ich samopoczucie, oraz na zapotrzebowanie na narzędzia wspierające dbanie o siebie równoległe z zapewnianiem opieki.

Jednocześnie respondenci wskazali brak czasu oraz złożoność systemów cyfrowych jako główne bariery we wdrażaniu technologii. Wyniki te sugerują, że opiekunowie mogą podchodzić do dodatkowych narzędzi cyfrowych z pewnym sceptycyzmem, zwłaszcza jeśli postrzegają je jako źródło dodatkowego obciążenia administracyjnego, a nie jako sposób na jego zmniejszenie. Złożone systemy wymagające wielu kroków, logowania lub wprowadzania dużej ilości danych mogą być odbierane jako frustrujące i czasochłonne, a nie jako pomocne. W związku z tym skuteczne wdrożenie rozwiązań cyfrowych będzie prawdopodobnie zależało od ich prostoty, łatwości obsługi oraz zdolności do oszczędzania czasu w ramach istniejących rutynowych czynności związanych z opieką.

Wreszcie stosunkowo równomierne preferencje dotyczące nadzoru psychologicznego, grup wsparcia rówieśniczego oraz wykładów prowadzonych przez specjalistów podkreślają, że opiekunowie cenią sobie zarówno fachowe wskazówki, jak i możliwości nawiązania kontaktu z innymi osobami znajdującymi się w podobnej sytuacji. Podczas gdy wkład specjalistów może zapewnić poczucie bezpieczeństwa, wiedzę i porady oparte na dowodach naukowych, wsparcie rówieśnicze może oferować emocjonalne potwierdzenie, wspólne zrozumienie oraz praktyczne spostrzeżenia wynikające z własnych doświadczeń. W sumie wyniki te sugerują, że opiekunowie poszukują nie tylko informacji i możliwości rozwoju umiejętności, ale także okazji do dzielenia się doświadczeniami, omawiania wyzwań oraz uzyskiwania wsparcia zarówno od specjalistów, jak i innych opiekunów.

Wyniki te należy interpretować w świetle kilku ograniczeń. Badanie opierało się na danych zgłoszonych przez samych respondentów i zostało przetłumaczone na języki krajowe, co może powodować różne osobiste uprzedzenia, różnice w interpretacji pozycji kwestionariusza oraz kulturowe style udzielania odpowiedzi.

Ponadto zastosowanie celowego doboru próby ogranicza możliwość uogólnienia wyników poza kraje i organizacje uczestniczące w badaniu. Pomimo tych ograniczeń badanie dostarcza cennych spostrzeżeń na temat doświadczeń opiekunów w różnych kontekstach krajowych oraz wskazuje kluczowe obszary przyszłego wsparcia i interwencji.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że opiekunom przydałyby się większe możliwości dyskusji i wzajemnego wsparcia, ukierunkowane szkolenia z zakresu umiejętności komunikacyjnych oraz działania mające na celu wzmocnienie pewności siebie wśród opiekunów nieprofesjonalnych. Przyszłe inicjatywy powinny uwzględniać zarówno wspólne wyzwania występujące w różnych kontekstach opieki, jak i specyficzne potrzeby wynikające z różnych ról opiekuńczych oraz krajowych systemów wsparcia. Takie podejście może z większym prawdopodobieństwem zaspokoić potrzeby opiekunów, uwzględniając jednocześnie znaczne wymagania, jakie już na nich spoczywają.

Bibliografia:

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S. i Lachs, M. S. (2014). Obciążenie opiekunów: przegląd kliniczny. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Bei, E., Mashevich, K., Rotem-Mindali, O., Galin-Soibelman, S., Kalter-Leibovici, O., Schifter, T. i Vilchinsky, N. (2022). Niezwykle odlegli i niesamowicie bliscy: fizyczna bliskość, przywiązanie emocjonalne i obciążenie opiekunów. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148722>
- Dam, A. E. H., de Vugt, M. E., Klinkenberg, I. P. M., Verhey, F. R. J. i van Boxtel, M. P. J. (2016). Przegląd systematyczny interwencji w zakresie wsparcia społecznego dla opiekunów osób z demencją: czy spełniają one swoje obietnice? *Maturitas*, 85, 117–130.
- Dilworth-Anderson, P., Williams, I. C. i Gibson, B. E. (2002). Kwestie rasowe, etniczne i kulturowe w badaniach nad opieką: przegląd z ostatnich 20 lat (1980–2000). *The Gerontologist*, 42(2), 237–272. <https://doi.org/10.1093/geront/42.2.237>
- Eurocarers. (2025). *O opiekunach*. Pobrano z <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Greenwood, N. i Smith, R. (2019). Motywacje do pełnienia roli nieformalnych opiekunów osób cierpiących na demencję: przegląd systematyczny literatury jakościowej. *BMC Geriatrics*, 19(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1185-0>
- Hall, A. i Horgan, S. (2014). Komunikacja w opiece nad osobami z demencją: przegląd literatury. *Dementia*, 13(5), 605–627. <https://doi.org/10.1177/1471301213484530>
- Lindt, N., van Berkel, J. i Mulder, B. C. (2020). Czynniki determinujące przeciążenie opiekunów nieformalnych: przegląd systematyczny. *BMC Geriatrics*, 20(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>
- Nittas, V., Melkestian, E., Bikou, A., Hellmann, A., Frei, A., von Wyl, V. i Puhon, M. A. (2026). Wsparcie dla osób udzielających wsparcia: systematyczny przegląd zakresu interwencji wspierających nieformalnych opiekunów. *Health Promotion Practice*
- Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L. i Fried, T. (2019). Wieloczynnikowa analiza obciążenia opiekunów w ogólnokrajowej próbie opiekunów rodzinnych i nieopłacanych. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>
- Światowa Organizacja Zdrowia. (2022). *Globalny raport na temat opieki długoterminowej*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057009>
- Hall, A. i Horgan, S. (2014). Komunikacja w opiece nad osobami z demencją: przegląd literatury. *Dementia*, 13(5), 605–627. <https://doi.org/10.1177/1471301213484530>
- Światowa Organizacja Zdrowia. (2015). *Światowy raport na temat starzenia się i zdrowia*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

