Az idősellátás szükségleti és humán működési dimenzióinak empirikus vizsgálata: kognitív sérülékenység és gondozói terelés

Doktori tézisek

Kiss Hedvig

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola
Egészségtudományi Tagozat

Témavezetők: Dr. Balogh Zoltán PhD, főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem
Dr. Takács Péter PhD, főiskolai tanár, Debreceni Egyetem

Komplex vizsga szakmai bizottság:
Elnök: Dr. Cseh Károly DSc, egyetemi tanár
Tagok: Dr. Fritz Péter PhD, egyetemi docens
Dr. Kovács Aranka PhD, egyetemi docens

Budapest
2026

1. Bevezetés

A XXI. század egyik legjelentősebb népegészségügyi és társadalmi kihívását az idősödő népesség arányának folyamatos növekedése jelenti. A várható élettartam emelkedésével párhuzamosan egyre nagyobb számban fordulnak elő az időskori neurokognitív zavarok, amelyek nemcsak az érintett személyek életminőségét befolyásolják jelentősen, hanem az egészségügyi és szociális ellátórendszer működésére is egyre nagyobb terhet rónak. A demenciával élő személyek számának emelkedése következtében növekszik a hosszú távú gondozás iránti igény, amely az ellátórendszer humánerőforrás-szükségletét, szervezeti működését és fenntarthatóságát egyaránt érinti.

A demencia nem kizárólag egészségügyi probléma, hanem összetett társadalmi jelenség, amely egyszerre érinti az egyént, a családot, a gondozókat, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszereket. A betegség progressziójával párhuzamosan fokozatosan romlik a betegek kognitív teljesítménye és önellátó képessége, amely egyre nagyobb gondozási szükségletet eredményez. Ezzel egyidejűleg a bentlakásos intézményekben dolgozó szakemberek munkaterhelése is növekszik, ami hosszú távon hozzájárulhat a kiégés kialakulásához, a munkaerő-megtartás nehézségeihez és az ellátás minőségének romlásához.

A demenciaellátás kihívásai ezért csak rendszerszemléletben értelmezhetők. A gondozási szükségletek növekedése és az ellátórendszer humán kapacitása kölcsönösen hatnak egymásra: az idősödő társadalomban növekvő számú, kognitív hanyatlással élő személy fokozódó ellátási igényt generál, amely

közvetlenül befolyásolja a bentlakásos intézmények működését és az ott dolgozó szakemberek munkaterhelését. A fenntartható demenciaellátás ezért nem kizárólag a betegek állapotának javítását vagy a gondozók támogatását igényli, hanem e két terület együttes vizsgálatát teszi szükségessé.

Jelen értekezés ezt a rendszerszemléletű megközelítést alkalmazza. A kutatás két, egymással szorosan összekapcsolódó empirikus vizsgálatra épül. Az első kutatás az ellátotti oldalt vizsgálja a kognitív működés populációs jellemzőinek elemzésén keresztül, a SHARE Wave 9 nemzetközi adatbázis felhasználásával, a Visegrádi Négyek országaiban élő időskorú népesség körében. A második kutatás az ellátórendszer humán dimenziójára fókuszál, és a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók munkaterhelését, a demenciával összefüggő gondozási nehézségeket, valamint a kiégés kialakulásában szerepet játszó tényezőket vizsgálja.

A két kutatás integrált értelmezése lehetőséget biztosít arra, hogy a demenciaellátás problémáját egymással kölcsönhatásban álló rendszerelemekként értelmezzük. Az eredmények hozzájárulhatnak a kognitív teljesítmény populációs sajátosságainak jobb megismeréséhez, valamint a bentlakásos intézményekben dolgozó szakemberek munkaterhelését és kiégési kockázatát befolyásoló tényezők azonosításához. Mindez tudományos alapot nyújthat a demenciaellátás szervezeti fejlesztéséhez és a humánerőforrás-megtartást támogató intézkedések tervezéséhez.

2. Célkitűzés

A doktori értekezés átfogó célja a demenciaellátás két egymással összefüggő területének vizsgálata volt. A kutatás egyrészt a kognitív működés populációs jellemzőinek elemzésére, másrészt a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók munkaterhelésének és a kiégés kialakulásában szerepet játszó tényezők feltárására irányult.

Az „A" kutatás (1. ábra – A rész) célja annak vizsgálata volt, hogy a Visegrádi Négyek országaiban élő időskorú népesség körében az időbeli orientáció milyen kapcsolatot mutat az életkorral, a nemmel, az iskolai végzettséggel és az országok szerinti különbségekkel. A vizsgálat célkitűzése a kognitív működés populációszintű jellemzőinek elemzése volt a SHARE Wave 9 nemzetközi adatbázis felhasználásával.

Az A vizsgálat 2.2.1 alfejezetben ismertetett 8 hipotézisének megfogalmazása a kognitív öregedés, az időbeli orientáció és azok demográfiai meghatározóit vizsgáló nemzetközi szakirodalom eredményeire épült.

A „B" kutatás (1. ábra – B rész) célja a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók munkaterhelésének vizsgálata volt, különös tekintettel a demenciával élő személyek gondozásából fakadó kihívásokra. A kutatás arra irányult, hogy feltárja a fizikai, szellemi és pszichés munkaterhelés jellemzőit, valamint azok kapcsolatát a kiégés kialakulásával. Emellett vizsgáltuk a szervezeti támogatás, a vezetői háttér, a csapatmunka, a humánerőforrás-helyzet és a szakmai felkészültség szerepét is a dolgozók munkaterhelésének és pszichés jóllétének alakulásában.

A B vizsgálat 2.2.3 alfejezetben ismertetett 8 hipotézisének megfogalmazása a JD-R modell elméleti keretrendszerre, a Maslach-féle kiégés-kérdőívre, a témában rendelkezésre álló nemzetközi szakirodalomra, valamint a demenciával élő személyek ellátása területén szerzett szakmai tapasztalatokra épült.

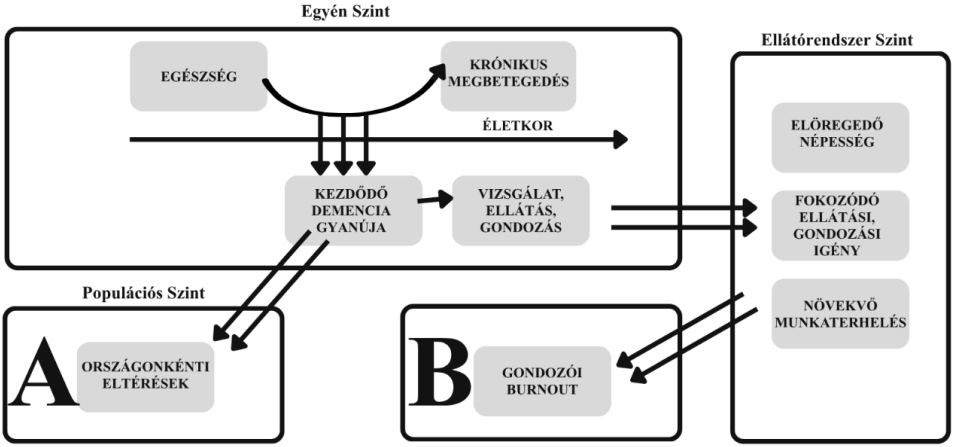
A kutatás további célja volt annak vizsgálata, hogy az empirikus eredmények alapján milyen összefüggések azonosíthatók a demenciaellátás ellátotti és szervezeti dimenziói között. A dolgozat ezért arra is törekedett, hogy rámutasson azokra a tényezőkre, amelyek hosszú távon befolyásolhatják a demenciaellátás működését és fenntarthatóságát.

Az „A" és „B" kutatás során az alábbi fő célkitűzések kerültek megfogalmazásra:

- a Visegrádi Négyek országainak időskorú népességében az időbeli orientáció és a társadalmi-demográfiai tényezők közötti összefüggések vizsgálata;
- az időbeli orientáció országok közötti különbségeinek elemzése a SHARE Wave 9 adatbázis felhasználásával;
- a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók fizikai, szellemi és pszichés munkaterhelésének feltárása;
- a demenciával élő személyek gondozásából eredő kihívások és a kiégés közötti összefüggések vizsgálata;
- a szervezeti támogatás, a vezetői háttér, a csapatmunka és a humánerőforrás-helyzet szerepének elemzése a szakdolgozók munkaterhelésében és kiégésében;

- a demenciaellátás ellátotti és szervezeti oldalának integrált értelmezése a kutatási eredmények alapján.

Az értekezésben megfogalmazott kutatási kérdések és hipotézisek e célkitűzésekre épültek, és a két empirikus vizsgálat során alkalmazott statisztikai elemzések segítségével kerültek tesztelésre.



1. ábra A demenciaellátás komplex megközelítésének kutatási keretrendszere

3. Módszerek

A disszertáció két egymást kiegészítő empirikus vizsgálatból áll. Az első kutatás másodelemzés formájában, nemzetközi adatbázis felhasználásával valósult meg, míg a második vizsgálat primer adatfelvétel keretében, bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók körében készült.

3.1. A SHARE-adatbázison végzett másodelemzés

Az „A” vizsgálat a Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (**SHARE**) nemzetközi longitudinális kutatás 9. hullámának adataira épült. A SHARE Európa egyik legnagyobb, harmonizált adatbázisa, amely az 50 év feletti lakosság egészségi állapotára, kognitív működésére, társadalmi és gazdasági jellemzőire vonatkozó adatokat gyűjti standardizált módszertannal.

A jelen kutatás a **Visegrádi Négyek** (Magyarország, Lengyelország, Csehország és Szlovákia) résztvevőinek adatait elemezte. A vizsgálat során az időbeli orientáció és az életkor, a nem, az iskolai végzettség, valamint az országok közötti különbségek kapcsolatát elemeztük. Az adatok feldolgozása során leíró statisztikai elemzéseket, kereszttábla-elemzést, khi-négyzet próbát, logisztikus regressziót és többszörös összehasonlításokat alkalmaztunk. A többszörös hipotézisvizsgálatok során Holm-korrekciót használtam a téves pozitív eredmények kockázatának csökkentése érdekében.

3.2. Primer kérdőíves vizsgálat

A „B” vizsgálat bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakdolgozók körében végzett keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat volt. A kutatás célja a demenciával élő személyek gondozásából fakadó munkaterhelés, valamint a kiégés kialakulásában szerepet játszó egyéni és szervezeti tényezők feltárása volt.

Az adatfelvétel önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A kérdőív több témakört ölelt fel, többek között a válaszadók szociodemográfiai jellemzőit, a

munkakörülményeket, a fizikai, szellemi és pszichés munkaterhelést, a demenciával összefüggő gondozási nehézségeket, valamint a szervezeti támogatás és a szakmai együttműködés megítélését.
A munkaterhelés vizsgálata során külön elemeztük a fizikai, a szellemi és a pszichés terhelés megítélését. A kiégéshez kapcsolódó tényezők vizsgálata kiterjedt a munkaterhelés, a demenciával élő személyek viselkedési és pszichológiai tüneteinek, a vezetői támogatásnak, a munkahelyi közösségnek, a szakmai konzultáció lehetőségének és a humánerőforrás-helyzetnek az értékelésére.

3.3. Statisztikai elemzés

Az adatok feldolgozását IBM SPSS Statistics szoftverrel végeztük. A leíró statisztikai elemzések mellett az összefüggések vizsgálatára a változók mérési szintjének megfelelő matematikai-statisztikai eljárásokat alkalmaztunk. Kereszttábla-elemzéseket, khi-négyzet próbát, logisztikus regressziós modelleket, valamint többváltozós elemzéseket használtunk. A statisztikai próbák során az 5%-os szignifikanciaszintet tekintettünk mérvadónak.

3.4. Etikai szempontok

A kutatás során kiemelt figyelmet fordítottunk a kutatásetikai alapelvek betartására. A SHARE-adatbázis elemzése a kutatási célra hozzáférhető, anonimizált adatok felhasználásával történt. A primer adatfelvételben részt vevő szakdolgozók önkéntesen vettek részt a vizsgálatban, a kérdőívek kitöltése anonim módon történt, és minden

résztvevő előzetes tájékoztatást kapott a kutatás céljáról, valamint az adatok bizalmas kezeléséről.

4. Eredmények

4.1. „A” vizsgálat eredményei

Az életkor szignifikáns, negatív irányú összefüggést mutatott a magasabb ORIENT kategóriákba tartozás esélyével (OR = 0,94; 95% CI [0,93; 0,94]; $p < 0,001$), ami arra utal, hogy az életkor egységnyi növekedésével csökken a magasabb orientációs szintek elérésének valószínűsége. Másképpen fogalmazva, az idősebb válaszadók kisebb eséllyel sorolhatók a magasabb ORIENT kategóriákba.

Az iskolai végzettség (ISCED-97 szint) ezzel szemben szignifikáns, pozitív kapcsolatban állt a kimeneti változóval (OR = 1,30; 95% CI [1,22; 1,39]; $p < 0,001$), ami azt jelzi, hogy magasabb iskolai végzettség mellett nagyobb valószínűséggel figyelhető meg magasabb orientációs szint.

Az országok közötti különbségek vizsgálata során (referenciakategória: Szlovákia) megállapítható, hogy a magasabb ORIENT kategóriákba tartozás esélye szignifikánsan alacsonyabb volt Csehországban (OR = 0,49; 95% CI [0,36; 0,67]; $p < 0,001$) és Lengyelországban (OR = 0,62; 95% CI [0,46; 0,85]; $p = 0,003$). Magyarország esetében nem mutatkozott szignifikáns eltérés a referenciakategóriához képest (OR = 0,98; 95% CI [0,69; 1,40]; $p = 0,926$).

A nem hatását tekintve (referenciakategória: nő) a férfiak szignifikánsan alacsonyabb eséllyel tartoztak a magasabb ORIENT kategóriákba (OR = 0,77; 95% CI [0,67; 0,88]; $p < 0,001$). (A disszertáció 10. táblázata.)

Az ORIENT változó ezen kívül tételszintű logisztikai modellekkel is vizsgálva volt, hasonló eredmények adódtak.

1. táblázat: Az ORIENT változó paraméterbecslései – ordinális logisztikus regresszió

	Becslés OR	Szignifikanciaszint.	95% konfidencia-intervallum OR	
			Alsó határ	Felső határ
Kor	0.94	0.000	0.93	0.94
isced1997	1.30	0.000	1.22	1.39
[ország=28] CZ	0,49	0.000	0.36	0.67
[ország =29] PO	0.62	0.003	0.46	0.85
[ország =32] HU	0.98	0.926	0.69	1.40
[ország=63] SK	-	-	-	-
[nem=1]	0.77	0.000	0.67	0.88
[nem=2]	-	-	-	-

A vizsgálat empirikusan megerősítette, hogy az életkor növekedése csökkenti a tökéletes időbeli orientáció valószínűségét (**A1-A2 hipotézisek**), míg a magasabb iskolai végzettség védőhatásként jelenik meg mind az összpontszám, mind az itemszintű komponensek esetében (**A3-A4 hipotézisek**). A nemi különbségek mérsékeltebb formában ugyan, de szintén kimutathatók voltak (**A5-A6 hipotézisek),** továbbá az országok közötti eltérések is fennmaradtak a kontrollváltozók figyelembevételét követően (**A7 hipotézis**). Az orientációs mutató erőteljes plafonhatása (**A8 hipotézis**) ugyanakkor módszertani

szempontból is hangsúlyozta a bináris és itemszintű elemzések szükségességét.

4.2. „B" vizsgálat eredményei

A kiégés súlyosságát az elemzés első lépéseként négy kategóriából álló ordinális kimeneti változóként vizsgáltuk, arányos esélyű logisztikai regresszió (proportional odds logistic regression, POLR) alkalmazásával. A modellbe bevontuk a gondozási nehézségek dimenzióit (F1, F2), a demenciával összefüggő tüneti terhelést leíró összetett változót (F4), a megküzdési stratégiákat, a szubjektív munkaterhelést, a nehézségek előfordulási gyakoriságát, a pihenési lehetőségeket, a kiégéssel kapcsolatos ismeretek meglétét, valamint a releváns szociodemográfiai és intézményi jellemzőket (nem, életkor, szakmai tapasztalat, településtípus, intézményi kapacitás).

Az egyszintű modell eredményei alapján a kiégéssel kapcsolatos ismeretek szignifikáns és erőteljes védőhatást mutattak, csökkentve annak valószínűségét, hogy a válaszadók a magasabb kiégési kategóriákba kerüljenek. Ezzel szemben a „Nincs rá mód, nagyon elfoglalt vagyok" megküzdési kategória szignifikánsan növelte a magasabb kiégési szintekbe tartozás esélyét. A magasabb szubjektív munkaterhelés, valamint a gondozási nehézségek gyakoribb előfordulása szintén pozitív irányú kapcsolatot mutatott a kiégés súlyosságával.

A gondozási nehézségek első és második faktora (F1, F2), továbbá a demencia tüneti terhelését leíró összetett változó (F4) a teljes modellben nem bizonyultak szignifikáns prediktoroknak. A szakmai tapasztalat

vizsgálata azt jelezte, hogy a pályájuk középső szakaszában lévő csoportok (11–20 év, illetve 21–30 év szakmai tapasztalat) esetében nagyobb valószínűséggel fordult elő magasabb kiégési kategóriába tartozás.

2. táblázat: A proporcionális esélyek logisztikai regressziós modelljének eredményei

	p-érték	OR	CI_low	CI_felső
tanulás ↓	0,0000	0,0741	0,0552	0,0988
F1	0,0595	1,1370	0,9949	1,2997
F2	0,7542	0,9761	0,8393	1,1360
F4	0,4154	1,0715	0,9069	1,2646
nem bírom elviselni ↑	0,0006	2,9132	1,5769	5,3434
nem szükséges a megküzdés ↓	0,0460	0,4339	0,1843	0,9601
terhelés ↑	0,0000	1,4600	1,2575	1,6984
gyakoriság↑	0,0106	1,2146	1,0467	1,4105
pihenés	0,2604	1,0797	0,9443	1,2337
nemi hovatartozás: nő	0,1093	0,6662	0,4070	1,1021
31–40 éves	0,7046	1,1315	0,6034	2,10
41–50 éves	0,9620	1,0152	0,5528	1,9119
51–60 éves	0,3012	1,3987	0,7483	2,6783
61–70 éves kor	0,5273	1,2806	0,5976	2,7786
1–5 év tapasztalat	0,9636	0,9850	0,5201	1,9105
6–10 év tapasztalat	0,0814	1,7781	0,9417	3,4489
11–20 év tapasztalat ↑	0,0117	2,3094	1,2204	4,4967
21–30 év tapasztalat ↑	0,0197	2,2403	1,1504	4,4770
tapasztalat 31+ év	0,0780	2,1161	0,9229	4,9045
vidéki helyszín	0,3841	0,8960	0,6994	1,1472
befogadóképesség 26–50 fő	0,2274	1,2694	0,8640	1,8761
51–100 fő befogadóképesség ↓	0,0196	0,5930	0,3824	0,9207
kapacitás > 100 fő ↓	0,0003	0,4381	0,2802	0,6848

További eredményként megállapítható, hogy azok a válaszadók, akik a megküzdési stratégiákra vonatkozó kérdésben a „nem hiszem, hogy szükségem lenne ilyen tevékenységekre” választ jelölték meg, valamint azok, akik nagyobb kapacitású intézményekben dolgoztak (befogadóképesség > 100 fő; illetve 51–100 fő), szignifikánsan alacsonyabb kockázati kategóriába tartoztak (A disszertáció 15. táblázata).

A magas munkaterhelés és a fokozott gondozási igény szignifikánsan növelte a kiégés szintjét (**B1 hipotézis**), miközben a demenciával élő személyek agresszív és pszichológiai tüneteinek gyakori jelenléte fokozta az érzelmi kimerülést (**B2 hipotézis**). Az eredmények arra is rámutattak, hogy az intézményi és vezetői támogatás, a támogató munkahelyi közösség, valamint a hatékony csapatmunka fontos védőfaktorként működnek a kiégéssel szemben (**B3-B4 hipotézisek**).

A kutatás megerősítette továbbá, hogy a továbbképzéseken való részvétel, ezen belül például a stresszkezelő programok és szakmai támogatási rendszerek közvetett módon csökkenthetik a kiégés előfordulását (**B5 hipotézis**), ugyanakkor a hosszabb szakmai tapasztalat önmagában nem jelent feltétlen védőfaktort, hanem bizonyos esetekben kumulatív terhelési hatással járhat együtt (**B6 hipotézis**). A személyzethiány és a tartós humánerőforrás-hiány az egyik legerősebb strukturális rizikótényezőként jelent meg (**B7 hipotézis**), míg a rendszeres szakmai konzultáció és szupervízió mérsékelte az érzelmi kimerülés kialakulását (**B8 hipotézis**).

4.3. Az „A” és „B” vizsgálat integrált eredménye

A kutatás legfontosabb eredménye, hogy a demenciaellátás két, egymással szorosan összefüggő dimenzióját egységes szemléletben vizsgálta.

A SHARE-adatbázis elemzése megerősítette, hogy az időbeli orientáció teljesítménye szoros összefüggést mutat az életkorral és az iskolai végzettséggel, míg az országok közötti különbségek kisebb jelentőségűek.

A primer vizsgálat rámutatott arra, hogy a demenciával élő személyek gondozásából fakadó munkaterhelés nem kizárólag az ellátottak számától függ, hanem jelentős szerepet játszanak benne a viselkedési tünetek, a szervezeti támogatás, a humánerőforrás-helyzet és a munkahelyi együttműködés jellemzői is.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a demenciaellátásban dolgozó szakemberek munkaterhelése többdimenziós jelenség, amelynek alakulását egyaránt befolyásolják az ellátottak állapotával összefüggő tényezők és az intézményi működés sajátosságai.

5. Következtetések

A doktori kutatás eredményei hozzájárultak a demenciaellátás két meghatározó területének - az időskorú népesség kognitív működésének és a bentlakásos intézményekben dolgozó szakdolgozók munkaterhelésének - jobb megismeréséhez.

A SHARE Wave 9 adatbázis elemzése alapján megállapítható, hogy az időbeli orientáció teljesítménye szignifikáns összefüggést mutatott az életkorral és az iskolai végzettséggel. Az eredmények azt jelzik, hogy az

időbeli orientáció populációs szinten alkalmas a kognitív működés különbségeinek vizsgálatára, ugyanakkor önmagában nem tekinthető demencia-specifikus mérőeszköznek, illetve nem alkalmas klinikai diagnózis felállítására. A kutatás eredményei ezért a kognitív működés populációs jellemzéséhez szolgáltatnak adatokat.

A bentlakásos szociális intézményekben végzett vizsgálat rámutatott arra, hogy a demenciával élő személyek gondozása jelentős fizikai, szellemi és pszichés munkaterheléssel jár. A szakdolgozók által érzékelt munkaterhelést nem kizárólag a gondozottak száma, hanem a viselkedési és pszichológiai tünetek jelenléte, a humánerőforrás-helyzet, valamint a szervezeti támogatás mértéke egyaránt befolyásolja. Az eredmények alapján a vezetői támogatás, a munkatársi együttműködés és a rendszeres szakmai konzultáció kedvező összefüggést mutatott a dolgozók pszichés terhelésének megítélésével. A kutatás ugyanakkor arra is rámutatott, hogy a személyzethiány és a tartós munkaterhelés együttesen kedvezőtlenebb kiégési mutatókkal társult a vizsgált mintában.

A két empirikus vizsgálat eredményei egymást kiegészítve járulnak hozzá a demenciaellátás jobb megértéséhez. A populációs adatok a kognitív működés demográfiai összefüggéseit mutatták be, míg a primer vizsgálat feltárta a bentlakásos intézményekben dolgozó szakdolgozók munkaterhelésének és a szervezeti tényezőknek a kapcsolatát. Az eredmények alapján a demenciaellátás hatékony működésének vizsgálata csak az ellátotti és az ellátórendszeri tényezők együttes figyelembevételével értelmezhető.

A kutatás eredményei elsősorban a demenciaellátásban dolgozó szakemberek munkaterhelésének, valamint az időskori kognitív működés populációs jellemzőinek tudományos megismeréséhez járulnak hozzá. Az értekezés eredményei a későbbi kutatások számára is alapul szolgálhatnak, különösen a hosszabb követéses vizsgálatok, a szervezeti tényezők részletesebb elemzése, valamint a demenciaellátás fejlesztését célzó beavatkozások hatásvizsgálatai területén.

6. Saját publikációs jegyzék

6.1. Az értekezés alapjául szolgáló közlemények

Kiss, H., Balogh, Z., Szabó, A. P., Nyilas, O., & Takács, P. (2026). Burnout severity in residential dementia care: individual demands and institutional-level variation in a Hungarian cross-sectional study. *BMC Nursing*. https://doi.org/10.1186/s12912-026-04579-y

Kiss, H., Takács, P., Nyilas, O., & Balogh, Z. (2026). Population Patterns of Temporal Orientation in Older Adults: A Cross-National Analysis of SHARE Wave 9 in Central Europe. *Kontakt, in press.* https://doi.org/10.32725/kont.2026.030

Kiss, H., & Balogh, Z. (2021). Változás a mindennapos ápolási feladatokban - járványügyi intézkedések és protokollok az idősellátáshoz kapcsolódó ápolást-gondozást nyújtó bentlakásos intézményekben. *Nõvér*, *34*(3), 10-16.

Kiss, H. (2023a). Az ápolás és gondozás sajátosságai a demens betegek ellátásában. In H. Kiss (Ed.), *Demencia gondozók kézikönyve* (pp. 73-136). SpringMed Kiadó.

Kiss, H. (2023b). A demencia anatómiai-élettani, pszichológiai, kórélettani háttere. In H. Kiss (Ed.), *Demencia gondozók kézikönyve* (pp. 11-72). SpringMed Kiadó.

Kiss, H. (2026a). Az életvégi ellátás speciális feladatai. In H. Kiss (Ed.), *Demenciával élők gondozásának kézikönyve* (pp. 215-228). Tudományos Gondoskodás Kft.

Kiss, H. (2026b). Kapcsolat felvétele, fenntartása, kommunikáció. In H. Kiss (Ed.), *Demenciával élők gondozásának kézikönyve* (pp. 207-213). Tudományos Gondoskodás Kft.

6.2. Egyéb – oktatási jellegű közlemény

Kiss, H., Papp, Z., Hadobás, H., Zákány, J., Patyán, L., Nagyné, K. M., Simonová, E., Kasza, A., Fehér, K., & Szudor, A. (2026). *Demenciával élők gondozásának feladatgyűjteménye*. Tudományos Gondoskodás Kft.