

AZ IDŐSELLÁTÁS ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS KÖZÖTTI INTERGENERÁCIÓS EGYÜTTMŰKÖDÉS: LEHETŐSÉGEK, KOCKÁZATOK ÉS TRAUMAÉRZÉKENY SZAKMAI FELTÉTELEK

CSÓKAY LÁSZLÓ¹ – FEKETE SZABOLCS²

Absztrakt

A tanulmány az idősellátás és a gyermekvédelmi szakellátás közötti intergenerációs együttműködés lehetőségeit, kockázatait és szakmai feltételeit vizsgálja. Kiindulópontja, hogy az idősoththonban élő emberek és a gyermekotthonban vagy lakásotthonban élő fiatalok találkozási nem kezelhető egyszerű jótékonysági vagy ünnepi programként, mivel két sérülékeny célcsoport, két eltérő intézményi logika és többféle pszichoszociális kockázat kapcsolódik össze. A nemzetközi szakirodalom és a gyakorlati modellek alapján az intergenerációs programok ígéretesek lehetnek, de hatásuk nem automatikus, és különösen óvatos adaptációt igényelnek a gyermekvédelmi szakellátásban élő, gyakran traumatikus élettapasztalatokkal rendelkező serdülők esetében. A tanulmány mellett érvel, hogy az ilyen együttműködés csak alacsony kockázatú, önkéntes, dokumentált, traumaérzékeny és értékelt pilotként indítható felelősen. A javasolt megközelítés a résztvevők felkészítésére, a határtartásra, a szakmai koordinációra, a visszalépés jogára, valamint a biztonsági, elfogadhatósági és megvalósíthatósági értékelésre helyezi a hangsúlyt.

Kulcsszavak: intergenerációs együttműködés; idősellátás; gyermekvédelmi szakellátás; gyermekotthon; traumaérzékeny szemlélet; pilotprogram

Bevezetés

Időről időre felmerül a szociális gondoskodás két nagy területén, az idősellátásban és a gyermekvédelmi szakellátásban, hogy létrehozható-e közöttük olyan kapcsolat, amely nem alkalmi jótékonysági gesztus, hanem szakmailag is értelmezhető együttműködés. Első pillantásra a gondolat egyszerűnek tűnhet: idősök és fiatalok találkozási, beszélgetési, közös tevékenysége emberileg vonzó lehetőség. Közelebbről nézve azonban két intézményes élethelyzet, két sérülékeny célcsoport és két eltérő szakmai logika találkozik. Ezért a gyermekotthonban élő fiatalok és a bentlakásos idősellátásban élő emberek kapcsolata nem kezelhető ugyanúgy, mint egy egyszeri óvodai műsor, iskolai látogatás vagy ünnepi program.

A nemzetközi szakirodalom az intergenerációs programokat ígéretes, de nem automatikusan hatékony beavatkozásként írja le. A gyermekek és fiatalok mentális jóllétére vonatkozó bizonyítékok korlátozottak és inkonzisztensek (Campbell et al., 2024), miközben az intergenerációs kontaktus az idősekkel kapcsolatos attitűdök

¹ pszichológus, gyermekvédelmi szakértő; csokayl@yahoo.com; ORCID: 0009-0005-9084-8340

² Ph.D., egyetemi adjunktus, kutatóközpont vezető, Pécsi Tudományegyetem Társadalmi Felzárkózás és Szociális Gazdaság Kutatóközpont; fekete.szabolcs@pte.hu; ORCID: 0009-0001-8640-2494

javításában erősebb empirikus alappal rendelkezik (Drury et al., 2016). Az aktív időződés szempontjából az intergenerációs programok ígéretesek, de a vizsgálatok elméleti és módszertani heterogenitása miatt az eredményeket óvatosan kell értelmezni (Savino et al., 2025). Ez a heterogenitás nem pusztán módszertani részletkérdés: a vizsgálatok eltérő életkorú gyermekekkel és fiatalokkal, különböző intézményi és közösségi környezetekben, nehezen összehasonlítható programformák alapján dolgoznak. Ezért a nemzetközi eredmények nem kezelhetők egységes bizonyítékként, különösen akkor nem, ha a hazai gyermekvédelmi szakellátásban élő, serdülőkorú, gyakran traumatikus élettapasztalatokkal rendelkező fiatalokra szeretnénk őket alkalmazni. A jelen írás ezért nem azt kívánja bizonyítani, hogy az idősellátás és a gyermekvédelmi szakellátás összekapcsolása önmagában kívánatos, hanem azt vizsgálja, hogy milyen szakmai, etikai, szervezeti és módszertani feltételek mellett lehet felelősen gondolkodni ilyen együttműködésről.

A központi állítás egyszerű: az idősothtonok és gyermekotthonok közötti intergenerációs együttműködés akkor lehet szakmailag védhető, ha nem látványprogramként, hanem alacsony kockázatú, önkéntes, dokumentált, traumaérzékeny és értékelt pilotként indul. A kérdés tehát nem az, hogy „jó dolog-e”, ha idősek és fiatalok találkoznak, hanem a szakmailag releváns kérdés az, hogy kik, milyen céllal, milyen előkészítés után, milyen tevékenységben, milyen gyakorisággal, milyen felelősségi rend mellett és milyen kilépési lehetőségekkel vehetnek részt ilyen programban.

Intergenerációs tanulás és korábbi modellek

A hazai pedagógiai gondolkodásban Varga László már 2012-ben világosan jelezte, hogy az intergenerációs nevelés több a nemzedékek pusztja egymás mellé helyezésénél. A generációk közötti tanulás kölcsönös kapcsolat: kulturális tapasztalatcserét, szociális tanulást, az érzelmi és társas kompetenciák fejlődését, valamint a generációk közötti gátak oldását is jelentheti (Varga, 2012). Ez a kiindulópont az idősellátás és a gyermekvédelem határterületén különösen fontos, mert a két intézményi világ pusztja összehozása még nem teremt tanulási helyzetet. A kapcsolatnak akkor van szakmai értelme, ha a résztvevők számára értelmezhető, biztonságos és reflektált közös tapasztalatot hoz létre.

Varga megközelítésének egyik fontos eleme, hogy az intergenerációs nevelés a különbözőség elfogadásához és a másik életvilágának megértéséhez kapcsolódik. Ez a gyermekotthon és idősothton esetében nem egyszerűen pedagógiai kérdés, hanem intézményi kultúrák találkozása is. A fiatalok számára az időződés, a testi korlátozottság, a lassabb kommunikáció vagy az emlékezés más formái idegennek tűnhetnek; az idősek számára pedig a serdülők nyelve, tempója, digitális világa vagy érzelmi intenzitása lehet nehezen követhető. Az intergenerációs tanulás éppen akkor válhat értékké, ha ezeket a különbségeket nem elfedi, hanem biztonságos keretben teszi megbeszélhetővé.

Szűcs Boglárka áttekintése alapján az intergenerációs programok több szervezeti-módszertani formában jelenhetnek meg. Ide tartoznak a közös vagy egymáshoz kapcsolódó intézményi terek, a közösen végzett közösségi tevékenységek, azok az önkéntes segítségformák, amelyekben fiatalok támogatnak idős embereket, valamint azok a programok, amelyekben idősek segítik gyermekek tanulását, képességfejlesztését vagy szocializációját (Szűcs, 2017). Ezek a modellek hasznos kiindulópontot jelentenek, de többségük óvodai, iskolai, közösségi vagy önkéntes keretben működik. Ebből a jelen tanulmány szempontjából az következik, hogy a

gyermekvédelmi szakellátásban nem család pótló kapcsolatról, hanem kiegészítő kapcsolati és tanulási térről érdemes beszélni. Egy gyermekotthoni fiatal számára az idősoththoni résztvevő nem „új nagyszülő”, az idős résztvevő számára a fiatal nem „pótunoka”.

Ezt a határt az állami vagy intézményi szülői felelősség, vagyis a *corporate parenting* logikája felől is fontos tisztázni. A gyermekvédelmi szakellátásban az állam és az intézményi szereplők nem pusztán ellátást szerveznek, hanem a gyermek fejlődéséért, biztonságáért, kapcsolati és oktatási esélyeiért is felelősséget viselnek. Egy intergenerációs program ezért nem veheti át ezt a felelősséget, hanem legfeljebb annak egyik kiegészítő, kontrollált, szakmailag kísért eszköze lehet (Rácz, 2014).

A Seattle-ben működő Providence Mount St. Vincent Intergenerational Learning Center gyakran idézett példája azt mutatja, hogy a generációk közötti kapcsolat nemcsak alkalmi programként, hanem intézményszervezési elvként is megjelenhet. A program sajátossága, hogy a gyermekellátás fizikailag is az idősellátó intézményen belül működik, a gyermekek és az idősek rendszeres, tervezett és felügyelt tevékenységekben találkoznak, a pedagógusok pedig az idősoththon rekreációs és aktivitási munkatársaival koordinálják a közös alkalmakat (Providence Mount St. Vincent, 2018). A példa azonban nem egyszerűen átvehető modell, hanem inkább azt jelzi, hogy az intergenerációs program csak akkor válik komolyan vehetővé, ha intézményi infrastruktúra, személyzet, szabályozottság és fenntartási logika áll mögötte. Különösen fontos korlát, hogy a Providence-modell elsősorban óvodáskorú gyermekekre épül, vagyis olyan életkorra, ahol a találkozások pedagógiai, kommunikációs és érzelmi dinamikája alapvetően eltér a gyermekvédelmi szakellátásban élő serdülők helyzetétől. A gyermekotthonban vagy lakásotthonban élő fiatalok esetében erősebb lehet a korábbi veszteségek, kötődési sérülések, bizalmatlanság, intézményi fáradtság vagy ellenállás szerepe, ezért a modell csak korlátozottan és jelentős szakmai adaptációval alkalmazható. A hazai kutatási rés így nem pusztán abban áll, hogy kevés hasonló program ismert, hanem abban is, hogy a nemzetközi minták többsége nem erre a célcsoportra, nem ilyen intézményi környezetre és nem ilyen kockázati szerkezetre épül.

A Providence-modellből különösen két elem emelhető át óvatosan a magyar gondolkodásba. Az egyik a rendszeresség: nem ünnepi látogatásokról, hanem tervezett, ismétlődő közös helyzetekről van szó. A másik a szakmai felügyelet: a gyermekek és idősek nem magukra hagyott kapcsolatban vesznek részt, hanem pedagógusok, aktivitási munkatársak és intézményi szakemberek által kísért folyamatban. A gyermekvédelmi szakellátásban ez még hangsúlyosabb követelmény, mert a résztvevők közötti érzelmi dinamika, a határok kérdése és a váratlan reakciók kezelése külön szakmai figyelmet igényel.

A Malteser Hilfsdienst gyakorlati projektfüzete más típusú tanulással szolgál. Az ott bemutatott programok - például bevásárlási kísérés, közös kirándulás, kézműves tanulás, digitális eszközhasználat támogatása, biográfiai munka az internet segítségével vagy demenciával élő idősek kísérése - nem nagy intézményi modelleket írnak le, hanem konkrét, kis léptékű tevékenységeket. Különösen fontos, hogy ezeknél a programoknál a felkészítés, az önkéntesség, a világos megállapodások és a határtartás is megjelenik: például a fiatalok nem fogadhatnak el pénzt vagy árut „jutalomként”, és prevenció okokból bizonyos segítségnyújtási helyzetekben nem léphetnek be az idős ember lakásába (Malteser Hilfsdienst, é. n.). Ez a szemlélet jól alkalmazható a gyermekvédelmi szakellátásra: a tevékenység legyen egyszerű, szabályozott és előre megbeszél, a kapcsolat pedig ne csússzon át ellenőrizetlen magánviszonyba.

A MATES-útmutató ugyanezt a logikát módszertani szinten erősíti meg. Nem létezik minden közösségre és minden célcsoportra egyformán alkalmazható intergenerációs kézikönyv; a programot a helyi szükségletekből, a résztvevők motivációiból és az intézményi kapacitásokból kell felépíteni. Az útmutató kulcstényezőként nevezi meg a partnerségeket, a résztvevők felkészítését, a munkatársak képzését, a változatos, kapcsolatépítő tevékenységeket, a fenntarthatóságot, a monitoringot és az értékelést (Almeida Pinto et al., 2009). Magyar viszonyok között ebből az következik, hogy nem egy külföldi intézményi modellt kell lemásolni, hanem egy kis léptékű, visszafordítható és folyamatosan tanuló pilotot érdemes kialakítani.

Hazai intézményi kiindulópontok

Magyarországon szervezeti szempontból elvileg több kapcsolódási pont is elképzelhető az idősellátás és a gyermekvédelmi szakellátás között. Az állami fenntartású intézményeknél közös ágazati irányítási logika jelenhet meg, az egyházi és civil fenntartóknál pedig olyan nagyobb szervezetek működnek, amelyek több ellátási formában is jelen vannak. A Máltai Szeretetszolgálat, az ÁGOTA Gyermekvédelmi Szolgáltató vagy a református szeretetszolgálati hálózatok példája arra utal, hogy a szervezeti előfeltételek bizonyos esetekben adottak lehetnek.

Ez azonban önmagában még nem módszertan. A közös fenntartói háttér, a földrajzi közelség vagy a jó személyes kapcsolat legfeljebb megkönnyítheti az egyeztetést, de nem tesz aktívvá, biztonságossá vagy szakmailag megalapozottá egy olyan programot, amelyben gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok és idősothtoni lakók vesznek részt. A szervezeti közelség ajtót nyithat, de nem helyettesíti a célok, felelősségi viszonyok, kiválasztási szempontok, etikai szabályok, adatvédelmi és gyermekvédelmi protokollok, valamint az értékelési rend előzetes tisztázását.

A megvalósíthatóságot nemcsak módszertani, hanem szociálpolitikai és intézményirányítási korlátok is befolyásolják. A gyermekvédelem és az idősellátás gyakran külön finanszírozási, adminisztratív és szakmai logikák szerint működik, ezért egy közös programnak sokszor nincs természetes intézményi gazdája. A humánerőforrás-hiány, a magas fluktuáció, a dokumentációs terhek és az ellátási alapfeladatok elsőbbsége miatt egy új együttműködés könnyen „pluszprogramként” jelenhet meg. Ez nem pusztán szervezéstechnikai probléma, hanem a hazai ellátórendszer egyik strukturális korlátja: a költségvetési és intézményi silók eleve megnehezítik, hogy két külön logika szerint működő ellátórendszer közös, folyamatos és értékelhető programot tartson fenn. Ezért már a tervezés elején tisztázni kell, ki viseli a koordináció, a kísérés, az utazás, a helyettesítés, a dokumentáció és az értékelés feladatait és költségeit.

A mindennapi praxisban csak olyan megoldás tekinthető reálisnak, amely nem az intézményi nevelők, gondozók vagy mentálhigiénés munkatársak informális lelkesedésére épül, és nem növeli automatikusan az amúgy is kritikus terhelésüket. Ennek egyik lehetséges formája a fenntartói, hálózati vagy projektalapú koordinátor bevonása, aki nem veszi át az intézményi szakemberek felelősségét, de leveszi róluk a szervezési, kapcsolattartási, dokumentációs és értékelési feladatok jelentős részét. A koordinátor feladata lehet a két intézmény közötti egyeztetés, a közös protokoll kialakítása, a résztvevői beleegyezések és adatkezelési kérdések rendezése, az alkalmak előkészítése, valamint a reflexió és értékelési folyamat támogatása. Ilyen köztes koordináció nélkül a program könnyen esetleges marad, vagy éppen azokra a

munkatársakra terhelődik rá, akiknek elsődleges feladata továbbra is az alapellátási és nevelési-gondozási munka biztosítása.

Az idősek bentlakásos ellátására készült módszertani útmutató nem intergenerációs programkézikönyv, hanem az idősellátás teljes körű szakmai működéséhez ad keretet. A jelen téma szempontjából ezért nem közvetlen modellként, hanem az idős résztvevők személyközpontú, autonómiát, kapcsolati szükségleteket és mentálhigiénés szempontokat figyelembe vevő ellátási keretként használható (Balog et al., 2025).

A gyermekvédelmi szakellátás szempontjai

A lehetséges együttműködés szempontjából pontosítani kell, hogy itt elsősorban nem a gyermekjóléti alapellátásban érintett, családban élő gyermekekről, hanem a gyermekvédelmi szakellátásban, azon belül is gyermekotthonban vagy lakásotthonban élő fiatalokról van szó. A gyermekjóléti alapellátás a családban élő gyermekek veszélyeztetettségének megelőzésére vagy mérséklésére irányul, míg a szakellátás azoknak a gyermekeknek nyújt gondozást és nevelést, akik valamilyen okból nem maradhatnak vér szerinti családjukban (1997. évi XXXI. törvény; Rácz, 2022). A gyermekotthoni helyzet azért különösen releváns, mert itt maga az intézmény válhat az intergenerációs kapcsolat szervezőjévé.

A gyermekotthonokban és lakásotthonokban élő gyermekek jellemzően idősebb korosztályhoz tartoznak, mivel a szakmai és jogszabályi logika szerint a 12 év alatti gyermekek számára elsődlegesen a nevelőszülői elhelyezés volna kívánatos. A gyakorlat ettől eltérhet, de az intergenerációs együttműködés tervezésekor különösen számolni kell azzal, hogy a célcsoport sok esetben serdülőkorú fiatalokat jelent. Ez erősíti a kommunikációs, határtartási, értékrendi és motivációs kérdések jelentőségét.

A gyermekvédelmi szakellátás fogalmi és intézményi pontosítása azért is szükséges, mert az intergenerációs együttműködés kockázatai és lehetőségei másként értelmezhetők családban élő, alapellátásban támogatott gyermekek, illetve gyermekotthonban vagy lakásotthonban élő fiatalok esetében. Csókay gyermekvédelmi összefoglaló munkái jól használhatók ehhez a háttérhez, mert a gyermekvédelem fogalmát, alapelveit, rendszerét és a szakellátás sajátosságait pedagógiai és intézményi szempontból is áttekintik (Csókay, 2019, 2021).

A gyermekotthonban vagy lakásotthonban élő fiatalok jelentős része olyan életpasztalatokkal érkezik a szakellátásba, amelyek fokozott szakmai érzékenységet igényelnek. Ide tartozhat az elhanyagolás, bántalmazás, családi kapcsolatok megszakadása, veszteségélmény, kötődési sérülés, bizalmatlanság, a gondozási helyek változása és az intézményi élethez való kényszerű alkalmazkodás. A kötődéseméleti háttér szempontjából Bowlby klasszikus munkája azért használható, mert a korai kötődési kapcsolatok, a biztonság, a szeparáció és a későbbi kapcsolati működés közötti összefüggések alapfogalmait adja meg; a gyermekvédelmi szakellátás konkrét intézményi következményeit azonban inkább Duleba, Szennai és Rácz munkái alapján érdemes értelmezni (Bowlby, 1969; Duleba, 2012; Rácz, 2022; Szennai, 2021).

A gyermekotthonban élő fiatalok helyzetét nemcsak traumatikus előtörténetük, hanem oktatási és jövőkép-alakító hátrányaik miatt is külön kell kezelni. Szennai Dóra kutatása szerint a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok körében gyakori a szociokulturális hátrány, a kötődési hiány, az átélt trauma, a tanulási és beilleszkedési nehézség, valamint a lemorzsolódási veszélyeztetettség. Ez azért releváns az

intergenerációs együttműködés szempontjából, mert a program csak akkor lehet szakmailag értelmes, ha nem általános „jó élményként”, hanem a fiatalok tényleges tanulási, kapcsolati, motivációs és jövőkép-alakító szükségleteihez igazított kiegészítő lehetőségként jelenik meg (Szennai, 2021).

A gyermekvédelmi szakellátásban készült képesség- és tehetséggondozási módszertan különösen jól illeszthető ehhez a kérdéshez. A módszertan abból indul ki, hogy a szakembereknek először meg kell ismerniük a gyermeket, és ez az információszerzés nem egyszeri, hanem a gondozás-nevelés teljes időtartamára kiterjedő folyamat. A felmérés nem korlátozódhat egyetlen módszerre, több szakaszban, a túlterhelés elkerülésével kell történnie, és a fejlődést visszatérően ellenőrizni kell. Különösen fontos megállapítása, hogy a képességfelmérés és -fejlesztés egyik hatékony módja a helyzetteremtés: olyan helyzetek kialakítása, amelyekben a gyermek képességei megnyilvánulhatnak és gyakorolhatók (Belügyminisztérium, 2023).

Ebből az intergenerációs együttműködésre nézve az következik, hogy a programot nem „jó élményként” kell önmagában megindokolni, hanem a fiatal egyéni gondozási-nevelési szükségleteihez, terhelhetőségéhez és fejlesztési céljaihoz kell igazítani. Az egyéni elhelyezési terv és az egyéni gondozási-nevelési terv logikája alapján a részvételnek konkrét, személyre szabott indoka lehet: például kommunikációs készség, együttműködés, felelősségvállalás, digitális tudásátadás, türelem, empátia vagy közösségi részvétel fejlesztése. A részvétel ugyanakkor nem lehet jutalmazás, büntetés vagy intézményi reprezentációs kötelezettség. Ez a megközelítés összhangban van azzal a gyermekvédelmi nevelési elvvel, amely szerint a gondozási helyen zajló nevelés nem egyszerű felügyelet vagy programszervezés, hanem a gyermek testi, lelki, szellemi fejlődését, önálló életvezetésre való felkészítését, kapcsolati működését és társadalmi beilleszkedését támogató szakmai folyamat (Farkas, 2014).

A traumaérzékeny keret itt nem azt jelenti, hogy a program terápiás beavatkozás lenne, vagy hogy minden résztvevőt sérültként kellene kezelni. Inkább azt jelenti, hogy a tervezés során elsődleges szempont a fizikai és pszichológiai biztonság, az átláthatóság, a bizalomépítés, a választási lehetőség, az együttműködés és az érintettek méltóságának tisztelete (SAMHSA, 2014; Wall et al., 2016). A gyermekek és fiatalok nem passzív kedvezményezettek, hanem véleménnyel, határokkal és kontrolligénnyel rendelkező résztvevők.

Az idősellátás szempontjai

Az idősothonban élő emberek helyzete szintén nem értelmezhető pusztán életkori kategóriaként. Az idősellátásban élők testi, lelki és szociális állapota, aktivitása, kommunikációs képessége, társas hálójára és mentális terhelhetősége jelentősen eltérhet. A bentlakásos idősellátás módszertani útmutatója ezért a bio-pszichoszociális szükségletek feltárását, az emberi méltóság, autonómia, önrendelkezés és egyéni bánásmód érvényesítését hangsúlyozza (Balog et al., 2025). Az intergenerációs program csak akkor illeszkedhet ehhez a logikához, ha az idős résztvevő nem passzív „fogadó félként”, hanem döntéssel, határokkal, igényekkel és erőforrásokkal rendelkező személyként jelenik meg.

Az idősök bentlakásos ellátásáról szóló útmutató mentálhigiénés fejezete külön is kiemeli a kapcsolatok fenntartásának és kialakításának jelentőségét, a közösségi élet erősítését, valamint a személyre szabott szabadidős és foglalkoztatási tevékenységeket. A közösségi élet tartalma közös élményekben és kapcsolatokban

formálódik, a programokba pedig érdemes kapcsolatokat erősítő elemeket beépíteni (Balog et al., 2025). Ez az intergenerációs együttműködés szempontjából fontos legitimáció: a fiatalokkal való találkozás nem idegen az idősellátás céljaitól, de csak akkor, ha az a lakók mentálhigiéniés szükségleteihez, teherbírásához és autonómiájához igazodik.

Az idős résztvevők számára a program lehetséges hozadéka a társas aktivitás, az elismerés, a generativitás és a hasznosság élménye lehet. Nem az a cél, hogy az idősek „pótnagyszülőként” működjenek, hanem hogy tapasztalataik, történeteik, készségeik és figyelmük láthatóvá váljanak. A Providence-programban is hangsúlyos elem, hogy az idősek szerepmodellként jelenhetnek meg, miközben újra átélhetik a kapcsolódás és a szükségesség érzését (Providence Mount St. Vincent, 2018). Ez azonban csak akkor támogató tapasztalat, ha a részvétel önkéntes, a terhelés fokozatos, és a szakemberek figyelik az elfáradás, szorongás, zavartság vagy túlzott érzelmi bevonódás jeleit.

Az idősothtonok szempontjából fontos az is, hogy a program ne a lakók napirendjének és szükségleteinek rovására jelenjen meg. Egy idős ember számára egy zajos, hosszú, kiszámíthatatlan csoportos alkalom nem feltétlenül támogató; lehet megterhelő vagy zavaró is. Ezért az időtartamot, a résztvevők számát, a helyszínt, a zajszintet, a kognitív terhelést és a pihenési lehetőséget előre kell tervezni. Az idősellátási szakemberek szerepe nem csupán a helyszín biztosítása, hanem annak folyamatos mérlegelése, hogy a program az ellátottak méltóságát, jóllétét és biztonságát szolgálja-e.

Kapcsolódási pontok és elkerülendő szerepfélreértések

Az idősothtonok és gyermekotthonok világa első látásra távolinak tűnik egymástól. Az egyik intézmény lakói életútjuk késői, sokszor lezáró szakaszában járnak, a másikban élő fiatalok pedig fejlődési szempontból érzékeny életszakaszban vannak. A két csoport életkora, fizikai állapota, kommunikációs ritmusa, intézményi helyzete és kapcsolati tapasztalata jelentősen eltér. Mégis vannak olyan strukturális párhuzamok, amelyek szakmai szempontból indokoltá teszik az együttműködés óvatos vizsgálatát.

Mindkét csoport esetében megjelenhet az eredeti életközegtől való eltávolodás, a korábbi kapcsolatok részleges vagy teljes megszakadása, az intézményi életrendhez való alkalmazkodás, valamint az autonómia és a személyes kontroll beszűkülésének tapasztalata. Ezek a folyamatok természetesen eltérő okokból és eltérő életkorban következnek be, mégis hasonló érzelmi kérdéseket vethetnek fel: kihez tartozom, mennyiben dönthetek a saját életemről, ki figyel rám, hogyan őrizhetem meg személyes méltóságomat egy intézményi környezetben. Ezt azonban nem szabad „sorsközösségként” rávetíteni a résztvevőkre. A párhuzam inkább rejtett analógia, amelyet a szakemberek a felkészítés és a reflexió során óvatosan segíthetnek értelmezni.

A „pótnagyszülő-pótunoka” modell előzetes elvárásként kifejezetten kockázatos. Hamis várakozásokat, túl gyors érzelmi bevonódást, újabb csalódást vagy veszteségélményt okozhat. Ugyanakkor nem zárható ki, hogy egyes esetekben, önkéntes és szakmailag kísért folyamatban kialakuljon meleg, bizalmi, nagyszülő-unoka jellegű kapcsolati minőség. Ezt azonban nem szabad programcéllként, indikátorként vagy intézményi ígéretként kezelni. A szakmai cél a biztonságos kapcsolati és tanulási tér megteremtése, nem a családi kapcsolatok imitálása.

A program értéke így inkább a kölcsönös figyelem, elismerés és hasznosság élményében keresendő. A fiatalok adhatnak digitális tudást, aktivitást, társas érdeklődést, segítséget vagy egyszerű jelenlétet. Az idősek adhatnak élettapasztalatot, történeteket, kézműves vagy háztartási tudást, kulturális emlékeket, helytörténeti ismereteket és türelmes figyelmet. A Malteser-projektek éppen azért hasznos minták, mert nem nagy érzelmi szerepeket írnak elő, hanem konkrét, közösen végezhető, alacsony küszöbű tevékenységeket kínálnak (Malteser Hilfsdienst, é. n.).

Kritikus feltételek

Az együttműködés első kritikus feltétele a résztvevők kiválasztása. Nem minden gyermekotthonban élő fiatal és nem minden idősothtoni lakó számára megfelelő az intergenerációs program. A bevonás előtt mindkét intézmény szakembereinek mérlegelniük kell az aktuális pszichés állapotot, a fizikai terhelhetőséget, a kommunikációs képességet, a konfliktuskezelést, a fertőzésvédelmi és egészségügyi szempontokat, valamint azt, hogy a résztvevő érti-e a program célját és határait. A gyermekeknél különösen fontos a gyám, a gondozási hely és szükség szerint a pszichológus vagy fejlesztő szakember álláspontja.

A második feltétel az önkéntesség és a visszalépés joga. A részvétel egyik oldalon sem lehet kötelező. A gyermeknek és az idős résztvevőnek is tudnia kell, hogy nemet mondhat, szünetet kérhet, vagy kiléphet a programból anélkül, hogy ezt büntetésként, elutasításként vagy személyes kudarcként értelmeznék. A traumaérzékeny szemlélet egyik alapja éppen az, hogy a résztvevő ne elveszítse, hanem növelje kontrollját saját részvétele fölött (SAMHSA, 2014).

A harmadik feltétel a felkészítés. A fiataloknak előre tudniuk kell, milyen egészségi vagy kommunikációs sajátosságokkal találkozhatnak az időseknél; az időseknek pedig azt, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok viselkedése mögött gyakran veszteség, bizalmatlanság, indulatkezelési nehézség vagy korábbi sérülés állhat. A felkészítés nem diagnózisok átadását jelenti, hanem olyan általános érzékenyítést, amely segít elkerülni a félreértéseket, a moralizálást és a személyes sértődésként értelmezett reakciókat.

A negyedik feltétel a világos határtartás. Előre tisztázni kell, lehet-e ajándékot adni, lehet-e külön kapcsolatot tartani, mi történik fényképezéskor, ki kezeli az adatokat, hogyan jelezhető kellemetlen helyzet, és mi a protokoll konfliktus, sírás, agresszív reakció, rosszullet vagy hirtelen megszakítás esetén. Ezek a kérdések nem kezelhetők pusztán informális jóindulat alapján, mert a gyermekotthonban élő gyermekek jogainak gyakorlása, a házirend, az adatkezelés, a fényképezés, a kapcsolattartás és a panasz- vagy jelzési lehetőségek mind a gyermekvédelmi intézményi működés részét képezik. Herczeg Rita gyermekotthonok házirendjeit vizsgáló tanulmánya ezért jól kapcsolható ehhez a ponthoz: a gyermekek jogai nem elvont deklarációk, hanem a mindennapi intézményi szabályozásban és a konkrét részvételi helyzetekben érvényesülnek vagy sérülnek (Herczeg, 2004).

A Malteser-füzet gyakorlati példái jól mutatják, hogy a legegyszerűbb tevékenységek is igényelnek határszabályokat. A gyermekvédelmi szakellátásban ezek a szabályok még fontosabbak, mert a kapcsolat nem kerülhet át ellenőrizetlen, informális térbe.

Az ötödik feltétel a kapcsolódás és elválás kezelése. Egy rosszul előkészített program a jó szándék ellenére is okozhat feszültséget, csalódást vagy újabb veszteségélményt. Ha például egy fiatal kötődni kezd egy idős résztvevőhöz, majd a

kapcsolat hirtelen megszakad, vagy ha nem világos, hogy a program mikor és hogyan ér véget, az együttműködés nem támogató, hanem kockázatos tapasztalattá válhat. Ugyanez igaz az idősekre is: számukra is megterhelő lehet az elutasítás, a konfliktus, a fiatalok intenzív viselkedése vagy a kapcsolat váratlan megszűnése.

A hatodik feltétel a koordináció és finanszírozás. A program nem maradhat lelkes munkatársak informális vállalása. Meg kell nevezni a koordinátort, a két intézmény kapcsolattartóit, az alkalmazk felelőseit, az utazás, kísérés, helyettesítés, dokumentáció és értékelés költségeinek viselőit. A MATES-útmutató kulcstényezői között ezért szerepel a partnerség, a munkatársi felkészültség, az idő és rendelkezésre állás, a fenntarthatóság, valamint a monitoring és értékelés (Almeida Pinto et al., 2009).

A gyermekvédelmi oldalon különösen fontos a szakmai kapacitások reális felmérése. A gyermekotthonban vagy lakásotthonban dolgozó pszichológus, fejlesztő szakember vagy más segítő szakember nem pusztán „jelen van” a rendszerben, hanem a gyermekek, a munkatársak és az intézmény egészének támogatásában is szerepet kaphat. Ezért egy intergenerációs pilot szakmai kísérése nem tekinthető automatikusan rendelkezésre álló többletfeladatnak; előre tisztázni kell, hogy van-e tényleges szakmai kapacitás a felkészítésre, a feldolgozásra és az esetleges krízishelyzetek kezelésére (Józsa, 2007).

Egy óvatos pilot lehetséges szerkezete

A hazai adaptáció reális kiindulópontja nem közös intézmény létrehozása, hanem kis léptékű pilot. A pilot első szakasza az intézményközi egyeztetés: a két intézmény vezetői és szakemberei tisztázzák a célokat, célcsoportot, időtartamot, felelősségi rendet, kockázatkezelési szabályokat és az értékelési szempontokat. Ebben a szakaszban nem programnaptárt, hanem biztonsági és szakmai keretet kell létrehozni.

A második szakasz a résztvevők előzetes kiválasztása és felkészítése. A gyermekvédelmi oldalon a részvételnek illeszkednie kell az egyéni gondozási-nevelési tervhez, vagy legalábbis nem lehet azzal ellentétes. Az idősellátási oldalon a részvételt az egyéni gondozási terv, az egészségi állapot, a mentális terhelhetőség és az érdeklődés alapján kell mérlegelni. A felkészítés célja nem az, hogy a résztvevők „jó benyomást keltsenek”, hanem hogy reális képet kapjanak a találkozásról, a másik oldal sajátosságairól és saját döntési lehetőségeikről.

A harmadik szakasz a rövid, alacsony intenzitású találkozások bevezetése. A tevékenységek kezdetben legyenek egyszerűek: közös kézműves foglalkozás, társasjáték, zenehallgatás, rövid séta az intézmény kertjében, digitális eszközhasználat támogatása, régi fényképekhez vagy helyi emlékekhez kapcsolódó beszélgetés, közös ünnepi előkészület, növénygondozás. A cél nem a látványos esemény, hanem az, hogy a résztvevők megtapasztalják: a találkozás kiszámítható, rövid, megszakítható és szakmailag kísért.

A negyedik szakasz a reflexió. Minden alkalom után rövid, de strukturált szakmai visszajelzést kell gyűjteni: mi működött, mi okozott feszültséget, ki fáradt el, ki szeretné folytatni, szükséges-e módosítani a párosításokat, időtartamot vagy tevékenységet, illetve megjelentek-e olyan viselkedéses jelek, amelyek a kapcsolatépítés, empátia, türelem, társas aktivitás vagy túlterhelődés szempontjából értelmezhetők. A fiataloknál ez illeszkedhet a nevelői beszélgetéshez vagy a gondozási-nevelési folyamat dokumentációjához; az időseknél a mentálhigiénés és foglalkoztatási dokumentációhoz. Itt hasznosítható a gyermekvédelmi

képességgondozási módszertan logikája is: a tevékenység egyben megfigyelési és fejlesztési helyzet, de csak akkor, ha nem túlterhelő és nem egyszeri benyomások alapján értékelik (Belügyminisztérium, 2023).

Az ötödik szakasz a döntés a folytatásról és az értékelés módszertani lezárása. A pilot végén nem azt kell bizonyítani, hogy a program általában „sikeres” volt, hanem azt, hogy az adott intézményi és személyi feltételek mellett biztonságosan működtethető-e, kiknek hasznos, kiknek nem megfelelő, milyen erőforrást igényel, milyen kockázatok jelentkeztek, és milyen feltételek mellett lenne folytatható. Egy kis léptékű pilot esetében különösen fontos a mérés módszertani óvatosság: a kis elemszám, az önkéntes részvétélből fakadó szelekció, a kontrollcsoport hiánya, az intézményi környezet sajátosságai és a szociálisan elvárt válaszadás torzíthatják az eredményeket. Ezért az értékelés elsősorban nem oksági hatásvizsgálatként, hanem megvalósíthatósági, biztonsági és elfogadhatósági értékelésként értelmezhető.

A sikerkritériumok egy része működtetési jellegű lehet: az önkéntes részvétel fennmaradása, az incidensek hiánya vagy kezelhetősége, a pozitív vagy legalábbis nem terhelő résztvevői visszajelzések, a szakmai stáb által dokumentált tanulási pontok, valamint a program módosíthatósága. Ezek azonban önmagukban túl puhák lennének, ezért érdemes kiegészíteni őket előre rögzített megfigyelési szempontokkal és egyszerű mérési eszközökkel. Az idős esetében vizsgálható például a társas aktivitás, a szubjektív magány vagy az elszigetelődés változása rövid, validált magányosság- vagy társas kapcsolati skálával, kiegészítve a mentálhigiénés vagy foglalkoztatási munkatárs strukturált megfigyelésével. A fiatalok esetében az empátia fejlődése nem általános személyiségváltozásként, hanem konkrét, megfigyelhető viselkedésekben operacionalizálható: képes-e kivárni az idős résztvevő lassabb kommunikációját, felismeri-e a másik szükségleteit, kérdez-e, segítséget ajánl-e, képes-e határtartó módon kapcsolódni, illetve hogyan reflektál a találkozásra.

A validitás érdekében az értékelés nem támaszkodhat kizárólag elégedettségi visszajelzésekre. Legalább három forrást érdemes kombinálni: a résztvevők rövid önreflexiós visszajelzéseit, a szakemberek strukturált megfigyeléseit és a programdokumentációt. Így nem az a kérdés, hogy a program általában „jó hatású-e”, hanem az, hogy az adott intézményi kontextusban milyen változások, terhelések, kockázatok és tanulási pontok azonosíthatók. Ez a megközelítés egyszerre védi a résztvevőket a túlzó hatásígéretektől és erősíti a program tudományos igényű értékelhetőségét.

A pilotban külön érdemes kezelni a kommunikációs protokollt. A fiatalok és idősök közötti spontán beszélgetés fontos, de a szakembereknek előre jelezniük kell, milyen témák kerülendők vagy különös érzékenységet igényelnek: családi veszteségek, bántalmazás, halál, intézményi elhelyezés okai, vallási vagy politikai konfliktusok, pénz, ajándék, személyes elérhetőségek. Nem az a cél, hogy a kapcsolat steril legyen, hanem az, hogy a résztvevők ne kerüljenek olyan beszélgetési helyzetbe, amelyet nem tudnak biztonságosan kezelni.

A program dokumentációjának rövidnek, de használhatónak kell lennie. A túlzott adminisztráció elriaszthatja az intézményeket, a dokumentátlanság viszont kiszolgáltatottá teszi a résztvevőket. Minimumként rögzíthető a résztvevők köre, a felkészítés megtörténte, az alkalmak ideje és tartalma, a jelen lévő szakemberek neve, az esetleges incidensek, a résztvevői visszajelzések és a módosítási döntések. Ez a szakmai tanulás alapja, és egyben védi a gyermekeket, az időseket és az intézményeket is.

Összefoglalás

Az idősellátás és a gyermekvédelmi szakellátás közötti intergenerációs együttműködés nem magától értetődő és nem kockázatmentes. A két célcsoport közötti különbségek, a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok traumatikus élettapasztalatai, az idősothtoni lakók egészségi és mentális sérülékenysége, valamint az eltérő intézményi logikák miatt a program csak gondos előkészítéssel képzelhető el.

A szakirodalom alapján az együttműködés felelős adaptációja több, egymást kiegészítő szakmai szempontból építhető fel. Az intergenerációs tanulás pedagógiai és társadalmi jelentősége abban áll, hogy a generációk közötti kapcsolat nem pusztán együttlét, hanem kölcsönös tanulási, kapcsolati és attitűdformáló helyzet lehet (Szűcs, 2017; Varga, 2012). A nemzetközi gyakorlati példák azt mutatják, hogy az ilyen programok akkor működhetnek biztonságosan, ha strukturáltak, felügyeltek és konkrét tevékenységekhez kötődnek (Malteser Hilfsdienst, é. n.; Providence Mount St. Vincent, 2018), míg a programtervezési útmutatók a partnerség, a kis lépték, a monitoring és a fenntarthatóság jelentőségét emelik ki (Almeida Pinto et al., 2009). A gyermekvédelmi oldalon a kötődéseméleti háttér, a szakellátásba kerülés krízisei, a gyermekotthonban élő fiatalok oktatási és kapcsolati hátrányai, valamint az intézményi felelősség kérdése egyaránt azt erősítik meg, hogy a részvétel csak egyéni szükségletekhez, terhelhetőséghez és fejlesztési célokhoz igazítva lehet szakmailag védhető (Bowlby, 1969; Duleba, 2012; Rácz, 2014; Szennai, 2021). A gyermekvédelmi nevelés, a gyermekotthoni jogok és házirendek, valamint a pszichológusi és szakmai háttérkapacitás kérdései további feltételként jelzik, hogy a program nem működhet informális jóindulat alapján, hanem szabályozott, dokumentált és szakmailag kísért folyamatként kell megjelennie (Farkas, 2014; Herczeg, 2004; Józsa, 2007). Ezt egészíti ki a gyermekvédelmi képesség gondozási módszertan, amely a gyermek megismerésének és fejlesztésének folyamatosságát hangsúlyozza, valamint az idősellátási útmutató, amely a személyközpontú, kapcsolati és mentálhigiénés gondozás kereteit adja meg (Balog et al., 2025; Belügyminisztérium, 2023).

A legfontosabb következtetés ezért nem az, hogy az idősothtonok és gyermekotthonok közötti együttműködést mindenütt be kell vezetni, hanem az, hogy ahol erre valódi szakmai szándék és kapacitás van, ott kis léptékű, önkéntes, traumaérzékeny és értékelt pilotként érdemes elkezdni. Az értékelésnek ugyanakkor nemcsak a résztvevői elégedettséget, hanem a működtethetőséget, a biztonságot, a mérhető vagy megfigyelhető kapcsolati változásokat, valamint az intézményi kapacitások fenntarthatóságát is vizsgálnia kell. A program nem helyettesíti sem az idősellátás, sem a gyermekvédelmi szakellátás alapfeladatait, nem pótolja a családot, és nem oldja meg az intézményi magányt vagy a gyermekvédelem strukturális nehézségeit. Megfelelő feltételek mellett azonban kiegészítő kapcsolati teret teremthet, amelyben idős emberek és gyermekotthonban élő fiatalok egymás számára nem ellátási problémaként, hanem tapasztalatokkal, szükségletekkel és erőforrásokkal rendelkező személyként válhatnak láthatóvá.

Irodalomjegyzék

Bowlby, J. (1969): *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. Basic Books.

Campbell, F., Whear, R., Rogers, M., Sutton, A., Barlow, J., Booth, A., Tattersall, A., Wolstenholme, L., Thompson-Coon, J. (2024): What is the effect of intergenerational

activities on the wellbeing and mental health of children and young people? A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 20, Article e1429. <https://doi.org/10.1002/cl2.1429>

Csóky, L. (2019): Röviden a gyermekvédelemről – pedagógusoknak. *Embertárs*, 2019(1), 1–12.

Csóky, L. (2021): Gyermek- és ifjúságvédelmi alapismeretek. In M. Barcsák et al., *Gyermekvédelmi szervezetfejlesztő projekt a katolikus köznevelési és szakképzési rendszerben* (pp. 14–39). Katolikus Pedagógiai Intézet.

Drury, L., Hutchison, P., Abrams, D. (2016): Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *British Journal of Social Psychology*, 55(3), 522–543. <https://doi.org/10.1111/bjso.12146>

Rácz, A. (Szerk.). (2014): *Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése*. Rubeus Egyesület.

Rácz, A. (2022): *Teóriától a gyermekvédelem praxisáig: Útkeresések egy szolgáltatásfókuszú gyermekvédelemért*. ELTE Eötvös Kiadó. <https://doi.org/10.21862/2022/RaczPraxis/5442>

Savino, M., De Luca, L., Nocentini, A., Menesini, E. (2025): Intergenerational interventions and their impact on active aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. Advance online publication, Article 100142. <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2025.100142>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014): SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (HHS Publication No. SMA 14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Wall, L., Higgins, D., Hunter, C. (2016): *Trauma-informed care in child/family welfare services*. Australian Institute of Family Studies.

Internetes oldalak

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról. Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.TV> (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Almeida Pinto, T., Hatton-Yeo, A., Marreel, I. (2009): Ideenführer für die Planung und Implementierung generationsübergreifender Projekte. *Association VIDA / MATES Project*. Elérhető: https://intergeneration.ch/wp-content/uploads/2012/02/ideenfuehrer_mates_projekt_dt.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Balog, J., Bárdos, T., Breitenstein, E., Bunyevác, A., Buzuné Farkas, I., Csiba, E., et al. (2025): Módszertani útmutató idősek bentlakásos ellátását nyújtó intézményeknek. *Szociális Ágazati Portál*. Elérhető: <https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2025/06/Modszertani-utmutato-idosek-bentlakasos-ellatasat->

nyujto-intezmenyeknek_signed_6972079_7_20250612133240.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Belügyminisztérium. (2023): Képesség- és tehetséggondozás a gyermekvédelmi szakellátásban: Módszertan. Elérhető: https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/04/Kepesseg-es-tehetséggondozas-a-gyermekvedelmi-szakellatasban_modszertan.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Duleba, N. (2012): Az állami gondozás krízisei. *Nagyerdei Almanach*, 3(5), 131–150. Elérhető: https://nagyalma.hu/container/volume/2012/122.08_DN_131-150p.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Farkas, Á. (2014): A nevelés kérdései a gyermekvédelmi gondoskodásban. In A. Rácz (Szerk.), *Jó szülő-e az állam? Gyermek- és ifjúságvédelmi tanulmányok IV.* (pp. 246–273). Rubeus Egyesület. Elérhető: http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Herczeg, R. (2004): Gyermeki jogok gyermekotthonokban. *Kapocs*, 3(2), 22–31. Elérhető: https://epa.oszk.hu/02900/02943/00011/pdf/EPA02943_kapocs_2004_2_04.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Józsa, V. (2007): Észrevételek a „Szakmai protokoll gyermekotthonban vagy lakásotthonban dolgozó pszichológusok számára” című szakmai dokumentumhoz. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2007(1), 21–25. Elérhető: https://epa.oszk.hu/03400/03457/00066/pdf/EPA03457_csalad_2007_1_021-025.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Malteser Hilfsdienst e.V. (é. n.): Gemeinsame Wege – Miteinander der Generationen: Projektbeschreibungen zur Zusammenarbeit von Jugend und Sozialem Ehrenamt. Elérhető: https://www.malteserjugend.de/fileadmin/Files_sites/Malteserjugend/Malteserjugend/Publikationen/Broschuere_Crossing_Generation.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Providence Mount St. Vincent. (2018): Providence Mount St. Vincent & its intergenerational programming. Elérhető: <https://www.providence.org/-/media/project/psjh/providence/wa/files/the-mountain/pmsvintergenerational-programming-0118.pdf> (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Szennai, D. (2021): A gyermekotthonban nevelkedő fiatalok oktatási részvétele és jövőképe: Kutatási tanulmány. Gattyán Alapítvány. Elérhető: https://gattyanalapitvany.hu/wp-content/uploads/2021/09/VEGL_tanulmany_GAkutatas_0511.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Szűcs, B. (2017): Generációk egymásért: Az intergenerációs tanulás. In M. R. Kiss (Szerk.), *Jövőidő – 30 éves a Barankovics Alapítvány.* Barankovics István Alapítvány. Elérhető: https://barankovics.hu/_f/letoltesek/jovoido_2_old.pdf (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

Varga, L. (2012): Generációk közötti tanulás. In A. Kardos (Szerk.), *Generációk közötti tanulás (Disszeminációs füzetek 39.)*. Tempus Közalapítvány. Elérhető: <https://mek.oszk.hu/19700/19758/19758.pdf> (Utolsó letöltés: 2026.05.31.)

INTERGENERATIONAL COOPERATION BETWEEN ELDERLY CARE AND CHILD PROTECTION RESIDENTIAL CARE: OPPORTUNITIES, RISKS AND TRAUMA-INFORMED PROFESSIONAL CONDITIONS

LÁSZLÓ CSÓKAY – SZABOLCS FEKETE

The study examines the opportunities, risks and professional conditions of intergenerational cooperation between residential elderly care and child protection residential care. It argues that encounters between older adults living in care homes and young people living in children's homes or residential care settings cannot be treated as simple charitable events or occasional festive programmes. Such initiatives bring together two vulnerable groups, two different institutional logics and several psychosocial risks. Based on international literature and practical models, intergenerational programmes may offer valuable opportunities, but their effects are not automatic and require particularly careful adaptation in the context of adolescents in child protection residential care, many of whom have experienced trauma, loss or disrupted attachment relationships. The article argues that cooperation between elderly care homes and children's homes can only be professionally justified if it starts as a low-risk, voluntary, documented, trauma-informed and evaluated pilot programme. The proposed framework emphasises participant preparation, clear boundaries, professional coordination, the right to withdraw, and the evaluation of safety, acceptability and feasibility rather than overstated impact claims.

Keywords: intergenerational cooperation; elderly care; child protection residential care; children's homes; trauma-informed approach; pilot programme