

A nyílt örökbeadást választó édesanyák társadalmi hátterének vizsgálata, és az örökbefogadásra vonatkozó lehetséges közpolitikai megfontolások

Jelige: QWE234

Lezárás dátuma: 2024.01.08.

Tartalom

1. Bevezetés.....	3
2. Szakirodalmi áttekintés.....	4
2.1. Jogsabályi háttér.....	4
2.2. Magyarországi örökbefogadások helyzetének rövid összefoglalása.....	5
2.3. Magyarországi örökbefogadások statisztikai áttekintése a vizsgált időszakban	8
2.4. Krízisterhesség.....	9
2.5. Cigány/roma kérdés az örökbeadás során	11
2.6. Veszteség a nyílt örökbeadás szemszögéből	12
2.7. További szociológiai tényezők.....	16
2.8. Az örökbefogadás, mint alternatív családalapítási forma ART kezelések helyett.....	17
3. Kutatás bemutatása.....	18
3.1. A Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány rövid bemutatása.....	18
3.2. Adatfeldolgozás az örökbeadó anyák körében	20
3.2.1. Általános adatok	20
3.2.2. Származással kapcsolatos adatok	22
3.2.3. Nyílt örökbeadások kimondott és kimondatlan okai	23
3.2.4. Összefüggések keresése az adatok között.....	25
4. Összegzés	28
5. Szakirodalom	30

1. Bevezetés

Egy nyílt örökbefogadást segítő, előkészítő civil szervezetnél eltöltött 10 év munka alatt többször éreztem igényt arra, hogy az örökbefogadás háromszögének legkevésbé ismert szereplőivel, az örökbeadókkal készítsék kutatást. Ezek az anyák láthatatlanok, ismeretlenek, de mindenkinek vannak gondolataik, előítéleteik velük kapcsolatban. Objektív segítő szakemberként munkám fontos eleme az emberek érzékenyítése az örökbeadást választó anyák helyzetére vonatkozóan. Fontos érteni, hogy milyen helyzetben vannak, milyen kríziseket élnek át, és milyen eszközökkel rendelkeznek ahhoz, hogy túléljék életüknek ezen szakaszát ahhoz, hogy el tudjuk fogadni a helyzetüket.

Egyre nagyobb igényt látok a szülők és szakemberek részéről is arra, hogy elég jó szülőkké váljanak az örökbefogadó szülők (Vekerdy, 2017). 2003-ban kötelezővé tették az örökbefogadói tanfolyamot, majd 2016-ban felemelték 21-ről 40 órára. A szakma értetlenségének és ellenállásának ellenére a kötelező részvételt eltörölték 2020-ban, aminek feltehetően a COVID járvány volt az oka. A képző kézikönyv¹ említi a terápiás szülő fogalmát. A terápiás szülőnek feladata saját, meg nem született gyermekével kapcsolatos veszteségei feldolgozásán túl felkészülnie arra, hogy megfelelően tudja támogatni örökbefogadott gyermekét a származásának megismerésében, örökbefogadottságával járó nehézségek elfogadásában és feldolgozásában. Ehhez azonban megfelelő információkra, és jól felkészült szakemberek segítségére van szüksége a pároknak.

Az örökbeadás rendkívül érzékeny, nehezen kutatható terület, az örökbeadó családokról keveset tudunk. Rengeteg előítélettel, megalázó helyzettel, emberek megvető pillantásaival kell szembenézniük azoknak a nőknek, akik úgy döntenek, hogy nyílt örökbeadás útján gondoskodnak a gyermekük sorsáról. Sajnos ezekhez az ítélező mondatokhoz – ahogy általában az előítéletekhez sem – nem szokott az a kritikus gondolkodás kapcsolódni még a szakemberek részéről sem, ami megkérdőjelezi, vajon miért kell így döntenie egy anyának.

Jelen kutatással erre a hiányra szeretnék reagálni. Nyílt örökbeadást választó vérszerinti anyákról összegyűjtött adatokat, információkat, tapasztalatokat elemzek annak érdekében, hogy betekintést nyerhessünk a nyílt örökbeadás motivációiba.

¹ EFOP-1.2.6-VEKOP-17-2017-00001 (2017): *Örökbefogadói tanfolyam, Tanulói jegyzet*. Családbarát ország Nonprofit Kft.

Jelen kutatás célja elsősorban az, hogy azoknak a szakembereknek, akik más területen (védőnő, szociális munkás, orvos, pedagógus...), más élethelyzetben találkoznak krízisvárandóssal², rendelkezésükre álljanak azok az információk, amik alapján megfelelően, ítékezésmentesen tudják kíséni ezeket az anyákat. Az örökbe adó szülők kutatásának első lépéseként a nyílt örökbefogadással foglalkozó egyik civil szervezet, A Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány krízisvárandósainak (100 fő) adatait dolgozzuk fel, akik a 2019-2024 közötti időszakban nyílt örökbefogadás útján gondoskodtak gyermekükről.

2. Szakirodalmi áttekintés

Jelen kutatás célja az örökbefogadási háromszög legkevésbé ismert szereplői helyzetének vizsgálata, az örökbe adó anyáké. A szakirodalomkutatás során a formai keretek miatt nincs lehetőség az örökbefogadásról teljeskörű elemzést végezni, ezért csak az örökbeadási motivációk szempontjából legrelevánsabb szakirodalmak feldolgozására törekedtem.

2.1. Jogsabályi háttér

Az örökbefogadás esetében a gyermekek jogai és a hatóságra háruló feladatok a gyermekvédelemben Magyarország Alaptörvényében találhatóak meg. A magyar törvénykezés a nemzetközi egyezmények³ mellett az alábbi jogi környezetet alakította ki:

- 2013. évi Új Polgári törvénykönyv IV. könyve (családjog), amely megszabja az örökbefogadás célját, feltételeit, joghatásait, valamint hatálytalanná válásának és felbontásának eshetőségeit,
- A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény releváns részei,
- A 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről meghatározza az állam az örökbefogadáshoz való viszonyulását
- Az örökbefogadással és utánkövetéssel foglalkozó közhasznú szervezetek szabályozására a 72/2014. (III. 13.) Kormányrendelet vonatkozik,

² Krízisvárandós: arra az anyára használjuk ezt a kifejezést, aki a várandósság ideje alatt szembesül azzal a helyzettel, hogy nem tudja, és/vagy nem akarja felnevelni gyermekét.

³ 2005. évi LXXX. törvény (Hágai egyezmény kihirdetése), 1991. évi LXIV. törvény (UNICEF gyermekjogi egyezménye, Európai örökbefogadási egyezmény (2010) Az Európai örökbefogadási egyezmény 2008-ban készült, de Magyarország 2010-ben írta alá. Nem vette át a rendelkezéseket, csak beleegyezett a jogharmonizálásba.

- A 29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet az örökbe fogadni szándékozó személyekre vonatkozó tanácsadás és felkészítő tanfolyam szabályait tartalmazza, és amelyet a 19/2017. (IX. 18.) EMMI rendelet egészít ki,
- [A](#) 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló szabályozásokat tartalmazza,
- Valamint az 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról rendelkezik az örökbefogadás jogkövetkezményeként igénybe vehető hozzájárulásokról.

A kutatás terjedelmi keretei miatt nincs lehetőségem az örökbefogadásról nemzetközi statisztikai és szakirodalmi kitekintést végezni, ugyanakkor az alábbiakban bemutatom a magyarországi helyzetet.

2.2. Magyarországi örökbefogadások helyzetének rövid összefoglalása

A magyarországi örökbefogadások helyzetének bemutatása előtt tisztázom az örökbefogadás alapfogalmait. A 2013. évi Új Polgári törvénykönyv IV. könyve (Családjog) örökbefogadással kapcsolatos része kimondja, hogy az örökbefogadott gyermek az örökbefogadók vér szerinti gyermekének státuszába lép. Ez az elsődleges alaptézis, amit figyelembe kell venni, hiszen az örökbefogadás egy életre szóló, végleges döntés, és nem keverhető össze a nevelőszülőséggel. A formáit tekintve lehet zárt/titkos⁴ -, illetve nyílt⁵ az örökbefogadás. Zárt örökbefogadás esetén eljáró szerv, hatóság csak a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (továbbiakban TEGYESZ) lehet. A felek egymás adatairól nem kapnak tájékoztatást, a vér szerinti szülőt nem tájékoztatják gyermeke örökbefogadásáról, az ellen nem tehet semmit, nem kaphat semmilyen információt a gyermekről. Titkos lemondás esetén nem kötelező krízistanácsadást tartani a vér szerinti szülőnek (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről).

Ez azt jelenti, hogy vannak olyan lemondások, ahol az anya nem kap tájékoztatást arról, milyen egyéb lehetőségei vannak gondoskodni a születendő/már megszületett gyermekéről. Számos olyan eset is előfordul hogy a szülést követő néhány órában, vagy akár a szülő ágyon felkeresik az anyát a hivatal munkatársai, és aláíratták velük a lemondó nyilatkozatot titkos örökbefogadáshoz. Ez sok esetben a gyermek érdekét is szolgálhatja, de számos szakmai, etikai dilemmát vet fel. Például egy vajúdó vagy frissen szült nő⁶ hogyan tudja emberi méltóságát

⁴ Titkos örökbefogadás: „a vér szerinti szülő olyan módon járul hozzá gyermeke örökbefogadásához, hogy az örökbefogadó személyét és személyi adatait nem ismeri, vagy ha a szülő hozzájárulására e törvény szerint nincs szükség. A hozzájáruló nyilatkozatot a gyermek születése előtt is meg lehet tenni.” (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, 4:126. § [Szülői hozzájárulás a titkos örökbefogadáshoz])

⁵ Nyílt örökbefogadás: „a vér szerinti szülő meghatározott, általa ismert örökbefogadó tekintetében járul hozzá az örökbefogadáshoz.” (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, 4:125. § [Szülői hozzájárulás a nyílt örökbefogadáshoz])

megtartani ebben a helyzetben? Ha a 42 nap meggondolási lehetőséget azért terjesztették ki a nyílt örökbeadásra is, mert a hormonháztartás és az élettani krízis befolyásolja a nő döntési képességét, indokolt lenne ugyanolyan, többalkalmas krízistanácsadáson részt vennie a titkosan lemondó nőnek, mint a nyíltan lemondónak.

Nyílt örökbefogadás közvetítését a TEGYESZ-en kívül az erre szóló engedéllyel rendelkező civil szervezetek is végezhetik.

Ezek az alábbiak:

- Alfa Magzat-, Csecsemő-, Gyermek- és Családvédelmi Szövetség (www.alfaszovetseg.hu),
- Bölcső Alapítvány (www.bolcso.hu),
- Együtt az Életért Közhasznú Egyesület (www.egyuttazeletert.org),
- Fészek az Örökbecfogadókért és Örökbecfogadottakért Alapítvány (www.feszekalapitvany.hu),
- Gólyahír Egyesület (www.golyahiregyesulet.hu),
- Várva Várt Alapítvány (www.varvavart.hu),
- Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány (www.segely.baptistasegely.hu/orokbecfogadas)
- Kézenfogva Alapítvány (<https://kezenfogva.hu/orokbecfogadasert-miben-tudunk-segiteni>),
- Down Alapítvány (<https://www.downalapitvany.hu/node/1890>).

A nyílt örökbeadás legfontosabb jellemzői, hogy az örökbecfogadó és örökbecadó szülők legalább egy alkalommal a gyámügyi tárgyalás során személyesen találkoznak, ismerik egymás adatait, a tárgyaláson azokról jegyzőkönyvet kapnak. Közvetítő szervezet bevonása minden esetben szükséges. Személyes megállapodás esetén a vér szerinti szülő tájékoztatást, információkat, esetlegesen fényképeket kaphat a gyermekről. 2014 óta már nyílt örökbeadás esetében is joga van a vérszerinti anyának a gyermek születésétől számított hat héten keresztül visszavonni a lemondó nyilatkozatát (149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet). Ez részben az európai jogharmonizáció eredménye, részben pedig a szülés, mint élettani krízis figyelembevételének következménye. Nehézség azonban ezzel a rendelettel kapcsolatban az, hogy nem fogalmaz elég konkrétan, lehetőséget ad eltérő értelmezésre, ezáltal országon belül eltérő jogalkalmazásra is. Nyílt örökbecfogadás esetén az örökbecfogadóknak a hat hét letelte után ismételtén meg kell jelenniük annál a gyámhatóságnál, ahol az első tárgyalásuk volt a nyilatkozatuk megerősítése érdekében (Új Ptk.). A vér szerinti szülőnek ezen a tárgyaláson már nem kell megjelennie, csak átvennie az értesítést gyermeke örökbecfogadásának jogerőre

emelkedéséről. Dr. Deli és szerzőtársai (2022): Az örökbefogadás módszertana című műve sok szempontból hiánypótló, azonban továbbra sem fogalmaz meg egységesített eljárásrendet, és a civil szervezetek működéséről, bevett gyakorlatairól nem tartalmaz információkat.

Amennyiben egy pár úgy dönt, hogy örökbe szeretnének fogadni, akkor először a lakhely szerinti illetékes gyámhivatalba kell elmenniük a szándékuk jelzéséért. Itt írásban nyilatkoznak a szándékukról, és tájékoztatást kapnak az eljárás menetéről. Részt kell venniük egy orvosi vizsgálaton (amit a háziorvosnál is el lehet végezni), amelyről a háziorvos szakvéleményt állít ki, hogy fennáll-e olyan egészségügyi kizáró tényező, ami a feleket korlátozza a gyermek ellátásában. A pszichológiai tanácsadás konkrét menete nem szabályozott egységesen, helyenként eltérések mutatkozhatnak. A szakemberek itt vizsgálják az örökbefogadás mögött álló motivációt, a felek pszichikai alkalmasságát a gyermeknevelésre, valamint azt, hogy milyen gyermeket képzelnek el maguknak. Ezt a gyermek érdekeinek képviselőjében teszik, hiszen a gyermekeknek keresnek családot, és nem a pároknak gyereket. Amennyiben minden esetben ténylegesen csak erről szólna ez a fázis, akkor teljesen egyetérthetnénk vele, hiszen csak olyan helyre kerüljön gyermek, ahol őt teljes mértékben el tudják fogadni. Az eddigi tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy a vizsgálatot végző szakember gyakran megerősíti a jelentkezőben kialakult elvárásokat, de érzékenyítésre ezek között a keretek között nincs lehetősége. A környezettanulmány során az illetékes Család- és Gyermekegészségügyi Szakszolgálat vizsgálja a jelentkezők lakhatási körülményeit, hogy alkalmasak-e egy újszülött gyermek fogadására. A fent említett vizsgálatok pozitív kimenetelének esetében jelentkezhetnek a felek az örökbefogadói tanfolyamra (Bogár, 2011).

A tanfolyam elvégzésére leggyakrabban már az alkalmassági határozat megszerzését követően van lehetősége a családoknak, amit utólag nagyon bánnak, mert másképp töltötték volna ki az elvárásaikat a születendő gyermekkel kapcsolatban. Az örökbefogadási alkalmasságról szóló határozatok a hatályba lépéstől számított 4 évig érvényesek, és tartalmazzák, hogy a felek milyen gyermek örökbefogadására alkalmasak (kor, nem, egészségügyi állapot, testvérek...). Ezzel a határozattal lehet jelentkezni a megyei és az országos listára, valamint a civil szervezetek is elkérlik a másolatát.

2.3. Magyarországi örökbefogadások statisztikai áttekintése a vizsgált időszakban

1. tábla: Örökbefogadások, örökbefogadható gyermekek és örökbefogadók Magyarországon
(2019-2023)

Év	Engedélyezett örökbefogadás összesen	Ebből:			Felbontott örökbefogadás	Nyilvántartott örökbe fogadható gyermek összesen, december 31.	Ebből:		Nyilvántartott örökbefogadás-ra alkalmas személy, december 31.
		12 hónapos kiskorút érintő	nevelésbe vett	szülői hozzájáruló nyilatkozat alapján			fogyatékos vagy tartós beteg vagy 10 év feletti	3 év alatti	
2019	1 052	232	682	370	14	1 899	1481	345	3 186
2020	917	183	618	299	11	1 778	1341	320	3 113
2021	995	213	645	350	11	1 693	1197	356	3 046
2022	1 254	286	853	401	8	1 741	1066	410	3 016
2023	1 229	262	837	392	25	1 998	1106	553	2 733

Forrás: KSH 25.1.1.17. Örökbefogadások, örökbefogadható gyermekek és örökbefogadók

(2004–2023) https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0014.html

A kutatás készítésekor 2024-es statisztikai adatok még nem álltak rendelkezésre. Statisztikai tükör utoljára 2018-ban készült az örökbefogadás magyarországi helyzetéről. Részletes adatokat a 2014-2017 közötti időszokról tudunk ebben a dokumentumban olvasni (pl. örökbefogadások típusai szerinti örökbefogadások száma, külföldre örökbeadott gyermekek száma, stb...) Az akkori adatok alapján az örökbeadások számai minden évben nőttek, a nyílt örökbeadások száma az éves összes örökbeadások arányában 2014-2017 között rendre 30%, 25%, 14%, 20%, tehát átlagosan 22% volt. Érdekes adat a nyílt örökbeadások aránya a szülő hozzájáruló nyilatkozata alapján örökbeadott gyermekek számához viszonyítva, mely ebben az időszakban rendre 57%, 47%, 35%, 45%, átlagosan 46%. (KSH Statisztikai tükör 2018. július 20.). Ez azt mutatja, hogy azoknak a vér szerinti szülőknek, akiknek volt lehetőségük a gyermekük sorsáról döntést hozni, 46%-uk döntött nyílt örökbefogadás mellett. Mivel titkos lemondás esetében nincs krízistanácsadás, nem lehet tudni, hogy a zárt örökbeadást választó szülő(k) közül hányan éltek volna más lehetőséggel, esetlegesen nyílt örökbeadással, de kiemelném, hogy az összes engedélyezett örökbeadás arányában a döntést hozó szülők átlagosan 39%-ának fontos volt megszületett gyermeke annyira, hogy valamely jogi procedúrán részt vegyen. Az 1. számú ábra alapján ez az arány kissé eltolódott a 2019-2023-as időszakban, az örökbefogadásoknak átlagosan 33%-a szülői hozzájárulás, vagyis döntés alapján történt. A Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány a nyílt örökbefogadások közvetítésének átlagosan a 15%-át készítette elő 2014 és 2017 között.

Fontos azt is kiemelni, hogy a korábbi időszakban meglévő tendencia, miszerint az örökbe fogadni szándékozó párok száma folyamatosan növekedett, a 2019-es csúcsot követően megfordult és csökkenni kezdett. A korábbi növekedést a fertilitási nehézségekkel küzdő párok számának emelkedése indokolhatta, mely a 2014-es adat alapján a magyarországi párok 10-15%-át érintette (Szigeti et al., 2014), mára csaknem 15-20%-ra emelkedett, vagyis minden ötödik pár érintett (World Health Organization [WHO], 2023).

2.4. Krízisterhesség

A krízisvárandósokkal folytatott munka során minden esetben célszerű rendszerszemléletben gondolkozni. A segítő szakemberek gyakran a még méhen belül lévő gyermekre koncentrálnak a gyermek érdekében, ami sok szempontból teljesen érthető. Azonban nem lehet eltekinteni attól, hogy az elsődleges ügyfél maga a várandós, és ő legyen akármilyen, megérdemli a számára legmegfelelőbb szakmai segítségnyújtást. A szakemberek is emberek, az örökbeadás, krízisvárandósság a társadalom csupán kis rétegét érinti, akik gyakran valamilyen hátránnyal küzdenek, ezért számos előítélettel kell megküzdeniük.

A krízisvárandósság fogalmában benne rejlik a krízis szó, amely minden esetben jelentős stresszel jár az érintett személy számára, ezért a stressz fogalmának tisztázása kiemelten fontos. A stressz kifejezés a latin szoros szóból származik, amely a szervezet nem specifikus válaszát jelenti minden olyan ingerre, amely kibillentí az eredeti vagy egyensúlyi állapotából, és alkalmazkodásra kényszeríti. Selye János (1976) meghatározása szerint: „A stressz az élet sava-borsa, nélküle csak vegetálnánk.” (Selye, 1976: 79)

A stresszor olyan inger vagy hatás, amely változást idéz elő, függetlenül attól, hogy kellemes vagy kellemetlen. A stressz mértéke az új helyzethez való alkalmazkodás szükségletétől függ. A stresszre adott válaszokat stresszválasznak nevezzük (Selye, 1976).

Pszichológiai szempontból a stresszes állapot azt jelenti, hogy az egyén a környezeti hatások következtében kimozdul nyugalmi állapotából, és fokozottan reagál az ingerekre. A stressz három szakaszra osztható: riasztás, ellenállás és kimerülés. Az esemény értékelése annak érzelmi jelentősége alapján történik (Selye, 1976).

A stressznek két típusa van:

- Eustressz: Olyan mértékű és intenzitású nyomás, amelyhez az egyén könnyen alkalmazkodik, és pozitív végkimenetellel jár. Ez a típus előnyös, mivel jó érzéseket kelt, és serkentő hatású lehet (Selye, 1976).

- Distressz: Káros vagy negatív stressz, amely lehet elhúzódó vagy akut. Ez általában rontja az egyén megküzdési képességét. Példák ilyen stresszt kiváltó tényezőkre: anyagi és pénzügyi nehézségek, krónikus betegségek vagy munkanélküliség (Selye, 1976).

A distressz negatív hatásai közé tartozik az akut distressz, amely tartósan befolyásolja az egyén életét. Ez az immunrendszer gyengüléséhez vezethet, és testi tünetek formájában is megnyilvánulhat, például fertőzések, légúti betegségek vagy gyulladások kialakulásával (Selye, 1976).

Selye professzor vizsgálatai során kimutatta, hogy a tartós distressznek kitett egyéneknél szervi elváltozások is jelentkezhettek, például mellékvesekéreg-túlműködés és -magnagyobbodás, a csecsemőmirigy (Thymus) sorvadása, fekélyek kialakulása a tápcsatornában, valamint keringési rendellenességek. Ezeket az összetett tüneteket Selye Általános Adaptációs Szindrómának nevezte el. A krónikus stressz tartós, viszonylag alacsony, de elkerülhetetlen nyomás hosszú távon is jelentős egészségkárosodáshoz vezethet. Ha az egyén nem tud megküzdeni a stresszel, szorongás vagy depresszió alakulhat ki. Ezek a lelki betegségek áttételesen szív- és érrendszeri problémákat is kiválthatnak (Selye, 1976).

Érdekes összefüggés figyelhető meg a Selye (1976) által meghatározott szervi elváltozások és a 2019-es Egészségügyi Helyzetkép adatai között. különösen a stressz által kiváltott krónikus betegségek előfordulása terén.

Selye (1976) elmélete szerint a stressz három fázisban hat a szervezetre: az alarm, az ellenállási és a kimerülési fázisban. Hosszan fennálló stressz esetén a szervezet alkalmazkodóképessége kimerül, ami különféle szervi elváltozásokhoz, például szív- és érrendszeri betegségekhez, emésztőrendszeri problémákhoz és immungyengeséghez vezethet, a tartós stressz hozzájárulhat a magas vérnyomás és az ateroszklerózis kialakulásához.

Emellett pszichoszomatikus problémákhoz vezethet, például emésztési zavarokhoz vagy alvási problémákhoz. A 2019-es Egészségügyi Helyzetkép kimutatta, hogy a magyar lakosság körében a stresszel összefüggő betegségek, például a magas vérnyomás, a szívkoszorúér-betegség és a cukorbetegség prevalenciája rendkívül magas. A felnőtt lakosság jelentős része krónikus betegségekkel küzd, amelyeket részben a munkaterhelés, az anyagi bizonytalanság és az egészségtelen életmód okozta tartós stressz idéz elő. Magyarországon a vezető halálokok között szerepelnek a szív- és érrendszeri betegségek, a lakosság körében gyakoriak az emésztőrendszeri panaszok, amelyek mögött életmódbeli és pszichológiai tényezők is állnak.

Selye János stresszelmélete és a 2019-es Egészségügyi Helyzetkép adatai együttesen azt jelzik, hogy a stressz nemcsak rövid távon terheli a szervezetet, hanem hosszú távon súlyos szervi és mentális betegségek kialakulásához is vezethet. A megfelelő stresszkezelési technikák és az

egészségtudatos életmód elősegítése kulcsfontosságú az egészségügyi állapot javítása érdekében.

2.5.Cigány/roma kérdés az örökbeadás során

A hátrányos helyzet és a szegénység ma Magyarországon szorosan összefonódik az etnicitással, különösen a roma közösségeket érintve. A KSH adatai alapján a roma népesség szegénységi aránya 2015 óta minden évben jelentősen magasabb, mint a nem roma népességé, a különbség 2015-ben több mint 58%-pont, 2023-ban pedig közel 39%-pont. Bár mindkét csoportnál tapasztalható javulás 2015-höz képest, a roma népesség körében a szegénység mértéke még mindig kiemelkedően magas.

Ez a jelenség az örökbefogadási folyamatban is megjelenik, hiszen a hátrányos helyzetben élők körében az örökbeadás gyakrabban fordul elő, miközben az örökbefogadók számára a gyermek származása sok esetben alapvető kérdésként merül fel. Az örökbefogadás területén így elkerülhetetlenül felmerül a kérdés: ki tekinthető romának? Ez a definíció nem csupán statisztikai vagy jogi kategória, hanem társadalmi jelentőségű, hiszen mind az örökbeadók, mind az örökbefogadók szempontjait, attitűdjeit és döntéseit alapvetően befolyásolja. Az alábbiakban ezt a kérdéskört vizsgáljuk meg, különös tekintettel az etnicitás és az örökbefogadás közötti összefüggésekre.

Szociológiai és szociálpszichológiai szempontból is fontos körbejárni a kérdést, hogy ma Magyarországon kit tekintünk valójában cigánynak. Ladányi János és Szelényi Iván (2000) szerint, tudományos precizitással vizsgálva, nem lehet pontosan meghatározni, hogy a népesség hány százaléka tartozik ebbe a csoportba. Egy-egy kutatás vagy vizsgálat során különféle szempontrendszerek állíthatók fel, vagy a kutatók szubjektív csoportok véleményét is elemezhetik. Az eredmények összevetésekor az adathalmazok sosem fedik le egymást teljesen, csak bizonyos közös metszeteik lesznek. Emiatt jelentős eltérések mutatkozhatnak a különböző módszertanokon alapuló kutatások eredményeiben, különösen a vizsgált kisebbség jellemzőit illetően. A magyarországi kutatások is ezt az összetettséget támasztják alá.

Választási kényszer esetén politikai vagy ideológiai döntés is születhet arról, melyik módszert alkalmazzuk, és ennek eredményeként értékes és érdekes következtetéseket vonhatunk le. A romákat érintő kutatásokban a kutatóknak szintén meg kell hozniuk egy ilyen döntést. A szerzők kritikát fogalmaznak meg a korábbi kutatások módszereivel szemben, kiemelve a klasszifikáció egyik hátrányát: a megbízhatatlannak tartott önbesorolást (Ladányi J. – Szelényi

I., 2000). Számomra is elgondolkodtató, hogy például a „Ki a cigány?” vagy a „Ki a magyar?” kérdéseket miért kellene teljesen eltérő módon kezelni.

Kemény István és Havas Gábor (1996) 1993–94-ben másodszor készítették országos reprezentatív kutatást a cigány népességről. Az 1971-es vizsgálatához hasonlóan ezúttal is azt tekintették cigánynak, akit a környezete annak tartott. A kutatók 22 év alatt 44%-os népességnövekedést becsültek, és úgy vélték, hogy ez a tendencia a jövőben is folytatódni fog. A magyar lakossághoz viszonyítva a cigányok aránya az 1971-es adatok alapján 3%, míg az 1993–94-es kutatás szerint már 4,4% volt. Ugyanebben az időszakban a magyar népesség csökkenése már megfigyelhető volt: míg 1992-ben 122 ezer gyermek született, 1993-ban ez a szám 116 ezerre csökkent, amelyből a cigány gyermekek aránya 11,9% volt (Kemény & Havas, 1996).

A magyar lakosság csökkenése ezt követően is folytatódott, amit a 2001-es és 2011-es népszámlálási adatok is megerősítenek. A 2011-es adatok szerint a romák/cigányok száma 244 834 fő volt, ami az össznépesség 2,5%-ának felelt meg (KSH: A népesség a nemzetiségi hovatartozást befolyásoló tényezők szerint). Meglepően alacsony ez a szám, ha csak azokat tekintjük cigánynak, akik magukat is annak vallják, különösen, mivel a korábbi prognózisok népességnövekedést jósoltak, nem pedig csökkenést (Kemény & Havas, 1996).

A legfrissebb, 2022-es népszámlálási adatok alapján a válaszadók 2,5%-a, 210 ezer fő vallotta magát roma/cigány származásúnak.

Andorka (2006) alapján etnikai kisebbséghez az sorolható, aki közös kulturális identitástudattal rendelkezik. Az Új Ptk. megadja, hogy a gyermekeknek joguk van megismerni a származásukat, és az Örökbefogadói tanfolyam Tanulói jegyzete (2017) hangsúlyozza az örökbefogadó szülők azon feladatát, mi szerint meg kell ismertetniük gyermekükkel a származási identitásukat. A felmerül ezért az a kérdés, hogy milyen származási identitást kell bemutatni egy olyan gyermeknek, akinek a vér szerinti anyja cigánynak vallja magát, akár még rasszjegyekkel is rendelkezik, de életmódja, kultúrája nem különbözik az átlag társadalomtól?

2.6. Veszteség a nyílt örökbeadás szemszögéből

Egy gyermek elvesztése az egyik legsúlyosabb veszteség, amelyet egy ember átélhet. A méhen belül kialakuló szeretetkapcsolat és kötődés mély nyomot hagy a vér szerinti anya lelkében. Az anya gyászreakciói különösen összetettek, ha összehasonlítjuk egy halálessettel vagy más természetes veszteséggel, mivel örökbeadás esetén az anya maga is részesévé válik vesztesége kialakulásának azáltal, hogy hozzájárul gyermeke örökbeadásához és aláírja a szükséges

nyilatkozatokat. Ez gyakran erős büntudatot eredményez, függetlenül attól, hogy abban az időben létezett-e más alternatívája a gyermek megtartására.

A feldolgozatlan gyász mellett az örökbeadás járulékos környezeti hatásai is további veszteségek forrásai lehetnek, például a család, barátok, munkahelyi közösség vagy a lakókörnyezet elutasítása és megvetése. Sok anya eltávolodik családjától, magányosnak és gyengének érzi magát. Az örökbeadást követően gyakran tapasztalnak negatív érzéseket, például fásultságot, gyászt, büntudatot, dühöt és keserőséget. Ezek az érzések sok esetben az idő múlásával sem enyhülnek (Wells, 1993).

Amikor egy család bármilyen módon, akár örökbeadás révén elveszít egy tagot, a családszerkezet szükségszerűen átalakul, és újra kell strukturálnia. A család tagjai nemcsak egyénileg, hanem a családi rendszer részeként is megélik a gyász és a veszteség fájdalmát (Kiss & Makó, 2017).

A kiegyensúlyozott családok esetében nagyobb az esély a trauma megfelelő feldolgozására, ám az örökbeadó anyák családi kapcsolatai gyakran rendezetlenek. Ha azonban a család képes közösen egy elfogadható és egységes narratívát kialakítani az elszenvedett veszteségről, az már önmagában segítheti a gyász feldolgozását. Egy koherensen megfogalmazott, közös történetben való kommunikáció – amely az örökbeadást is magában foglalja – támogathatja a családtagokat a megbékélés folyamatában.

Fontos figyelmet fordítani azokra a gyermekekre, akik a vér szerinti családjukban maradnak, de szintén átélik a testvérük vagy féltestvérük elvesztésének fájdalmát. Ők gyakran az „elfeledett gyászolók”, hiszen míg a vér szerinti szülők – különösen az anya – nyíltan gyászolhatnak, a környezet gyakran elvárja az otthon maradt gyermekektől, hogy jók legyenek, megértsék a helyzetet, vagy éppen segítsenek vidámságot hozni a családba.

Ezek a gyermekek nemcsak a testvérük elvesztése miatt gyászolnak, hanem átmenetileg a gyászoló szülők érzelmi stabilitását és figyelmét is nélkülözniük kell, akik saját fájdalmukkal küzdenek. Súlyosbítja a helyzetet, ha a gyermekeknek olyan terheket kell viselniük, mint például annak kimondása, hogy feladatuk pótolni az elvesztett testvért. Az ilyen nehéz időszakokban különösen fontos, hogy a gyerekek mellett legyen egy kötődési személy – például egy rokon vagy más támogató személy –, aki biztosítani tudja a szükséges érzelmi támaszt és stabilitást (Kiss & Makó, 2017).

Az örökbefogadással járó élmények az örökbeadó családok számára rendkívül sokfélék lehetnek. Ezek az élmények mélyen meghatározóak lehetnek, akár azért, mert a gyermeket bántalmazás vagy elhanyagolás miatt emelték ki a családból, és ennek következményeként megszüntették a szülői felügyeleti jogokat, akár azért, mert az anya nem tudta hazavinni a

gyermekét a kórházból közvetlenül a szülés után. Ez utóbbi esetekben az anya körülményei – például mentális állapota, jövedelmi helyzete vagy lakhatási viszonyai – nem tették lehetővé, hogy gondoskodjon gyermekéről, így a gyermek nevelőszülőkhöz vagy csecsemőotthonba került.

A jelenlegi jogszabályok szerint egyre ritkábban kellene, hogy a gyermekek csecsemőotthonba vagy gyermekotthonba kerüljenek, mert a törvény kimondja, hogy minden 12 év alatti gyermeket nevelőszülőnél kell elhelyezni, kivéve, ha ez valamilyen okból nem megvalósítható. Ez a szabályozás igyekszik biztosítani, hogy a gyermekek számára családi környezetet teremtsenek még az ideiglenes elhelyezés időszakában is. Azonban a valóság korántsem ilyen ideális: a nevelőszülő- és szakember hiány folyamatosan növekszik, és ezzel párhuzamosan azoknak a gyermekeknek a száma is, akiket nem tudnak a GYVT. ide vonatkozó rendelkezése alapján elhelyezni. Az elmúlt időszakban a kórházban rekedt csecsemőkről is született számos cikk azzal a céllal, hogy felhívja rájuk a figyelmet.⁶ Sajnos a legtöbb esetben nem tisztázott, hogy a kórházban „hagyott” újszülöttek nagy része nem örökbeadható, még a július 1-je után hatályba lépett módosítást követően sem, hiszen azokban az esetekben, amikor a jelzőrendszer bármely tagja jelezte a kórháznak, hogy az anya személyében vagy körülményeiben alkalmatlan arra, hogy kiadják neki a babát, nem számít otthagadásnak.

Az örökbeadó családok számára az örökbefogadás feldolgozása különbözőképpen alakulhat attól függően, hogy milyen körülmények között történt a gyermek elhelyezése, és hogy mennyire voltak képesek megbirkózni a helyzettel. Ez a tapasztalat nemcsak az egyénre, hanem a család egészére kihat, befolyásolva az érzelmi és kapcsolati dinamikákat.

Azok az esetek, amikor a szülő nem tudta rendszeresen tartani a kapcsolatot gyermekével számára felróható okokból – például anyagi, mentális vagy életkörülményekből fakadó nehézségek miatt –, gyakran azzal végződnek, hogy a gyermeket örökbe adják. Ez történhet ismeretlen helyre, vagy – ha a nevelőszülők vállalják – ők fogadják örökbe a gyermeket. Az érintett szülők számára az ilyen esetek jelentik az örökbeadást.

Amennyiben a gyermek a nevelőszülőknél marad, és ők fogadják őt örökbe, az örökbeadó anyák csak akkor tudhatnak meg információkat gyermekükről, ha a nevelőszülőkkel sikerül valamilyen kapcsolatot kialakítaniuk. Ennek ellenére a hivatalos eljárási rend szerint az ilyen esetek titkos örökbefogadásnak minősülnek, amely korlátozza az örökbeadó szülő számára elérhető információkat.

⁶ Pl.: <https://telex.hu/belfold/2024/10/13/korhazban-hagyott-csecsemok-gyermekjogi-civil-koalicio-szakerto-orokbefogadasra-varok>, <https://24.hu/belfold/2024/10/12/korhazban-hagyott-csecsemok-gyermekvedelem-neveloszulo-orokbefogadas/>

Az ilyen helyzetek rendkívül nehezek, hiszen mind az örökbeadó szülő, mind a gyermek, mind az örökbefogadó család számára mély érzelmi és pszichológiai hatásokat okozhatnak. Az örökbeadás örökre szóló döntés, amely az összes érintett fél életére kihatással van.

Ahogy Pavao (2012) hangsúlyozza, az örökbefogadási folyamat minden szereplője egyedi módon éli meg ezt a tapasztalatot. Az örökbefogadásoknak nemcsak jogi és társadalmi, hanem erőteljes érzelmi és pszichológiai dimenziói is vannak, amelyekkel mind az érintett családoknak, mind a szakembereknek foglalkozniuk kell.

A titkos örökbeadást választó vagy azt elszenvedő anyák körében gyakran jelentkező probléma, hogy az örökbeadást megelőzően nem kaptak elegendő vagy megfelelő tájékoztatást a döntésük lehetséges alternatíváiról, jogaikról, és azokról a támogatási formákról, amelyek segíthették volna őket. Ez a hiányosság különösen kiemelkedő lehet a krízishelyzetben lévő anyák számára, akik gyakran érzelmileg és mentálisan is sebezhető állapotban vannak.

Az egészségügyi ellátás során a segítő szakemberek nem mindig rendelkeznek megfelelő ismeretekkel arról, hogy hogyan támogassák az örökbeadáson gondolkodó anyákat. Gyakran maguk a segítők is előítéletektől vagy téves hiedelmektől vezérelve cselekednek, például azzal, hogy azt javasolják: az anya ne találkozzon az újszülött gyermekével, mert attól tartanak, hogy ez a találkozás erős érzelmi kötődést váltana ki, amely meghiúsíthatná az örökbeadást.

Azonban a gyermekkel való találkozás és a búcsúzás lehetősége alapvető része lenne a gyászfolyamat megindulásának. Ha az anyának nem adatik meg ez az alkalom, a gyász feldolgozása gyakran elakad, és ez hosszú távon súlyos érzelmi terheket róhat rá. Az anya emlékképek nélkül is tisztában marad azzal, hogy gyermeket adott örökbe, és a találkozás elmaradása nem enyhíti a veszteség fájdalmát. Az anyáknak időt és teret kellene biztosítani, hogy a saját ritmusukban dolgozhassák fel a helyzetüket, és információval támogatva, szabad akaratukból hozhassanak döntést gyermekük sorsáról. Ez nemcsak az anyák méltóságának megőrzését segítené, hanem lehetőséget adna számukra arra is, hogy kevésbé érezzék magukat kiszolgáltatottnak és értéktelennek a döntésük nyomán. A segítők megfelelő képzése, a tiszteletteljes kommunikáció és az anyák jogainak biztosítása elengedhetetlen ahhoz, hogy az örökbeadás folyamata emberséges és támogató környezetben történhessen meg. A szakmai hozzáállás javítása nemcsak az anyák, hanem a gyermekek és az örökbefogadó családok érdekében is alapvető fontosságú.

Azok az anyák, akik ezt a lehetőséget választják, gyakran nagy elhatározottsággal és felelősségtudattal döntenek. Az a vélekedés, miszerint ezek az anyák nem kívánnak gondoskodni gyermekeikről, téves és leegyszerűsítő. Épp ellenkezőleg, sok esetben ez a döntés

arról tanúskodik, hogy az anyák a gyermekük érdekeit helyezik előtérbe, és biztosítani szeretnék számára a legjobb nevelési körülményeket, amit önmaguk nem tudnak garantálni.

A nyílt örökbefogadás különösen nehéz döntés lehet, mivel az anyáknak vállalniuk kell az ítélezést és az esetleges társadalmi megbélyegzést. Ezek az anyák sokszor kellemetlen és megalázó helyzetekben is kiállnak döntésük mellett, ami erős elköteleződést és bátorságot mutat. Emellett a nyílt örökbefogadás választása azt is lehetővé teszi, hogy az anyák tudják, hova kerül gyermekük, milyen körülmények között fog felnőni, és a későbbiekben információkat kaphassanak a gyermek fejlődéséről. Ez a lehetőség sok esetben megnyugvást jelent az anyák számára, és segítheti őket a veszteség feldolgozásában.

A titkos örökbefogadást választó anyák helyzete más szempontból jelent kihívásokat. Sokuk számára a tájékoztatás hiánya és az alternatív lehetőségek ismeretlensége súlyos problémát jelent. Neményi (2006) kutatásai szerint ezek az anyák gyakran nem rendelkeznek megfelelő információkkal arról, hogyan gondoskodhatnak gyermekükről, vagy milyen jogok illetik meg őket az örökbeadási folyamat során. Az is előfordul, hogy az egészségügyi vagy szociális ellátás keretein belül nem kapnak kellő támogatást és segítséget ahhoz, hogy megalapozott döntést hozzanak (Neményi, 2006).

Az örökbefogadási folyamat során mind a nyílt, mind a titkos örökbefogadás esetében kulcsfontosságú lenne, hogy az anyák megfelelő tájékoztatást, támogatást és tiszteletet kapjanak. Ez nemcsak az anyák érzelmi és mentális egészségére gyakorolna pozitív hatást, hanem a gyermekek érdekeit is hosszú távon szolgálná, mivel az anyák megalapozottabb döntéseket hozhatnának.

2.7. További szociológiai tényezők

Az alacsony szocioökonómiai státusz (SES) az egyén vagy család anyagi, társadalmi és kulturális helyzetének olyan összetett mutatója, amely alapvetően meghatározza az életminőséget és az életlehetőségeket. Az alacsony SES hátrányos hatásait számos tanulmány állapította meg a gyermekvédelem, az oktatás és az életminőség területein (Például: Bradley & Corwyn, 2002).

Bradley és Corwyn (2002) tanulmánya rávilágít, hogy az alacsony SES-ben élő gyermekek kisebb valószínűséggel kapnak megfelelő oktatást és egészségügyi ellátást, ami hosszú távon negatív hatással van fejlődésükre. Az örökbeadásra kényszerülő anyák gyakran tapasztalnak társas elszigeteltséget és korlátozott hozzáférést a támogatási rendszerekhez.

Hajdu és társai (2021) által végzett kutatás szerint a gyermekek egészségi állapotát alapvetően meghatározza a szülők társadalmi-gazdasági helyzete. Az alacsony SES-ben élő családok

gyermekének jelentős része alacsony születési testsúllyal jön világra, ami a későbbi fizikai és kognitív fejlődésben is hátrányokat okoz. Hajdu és társai (2021) kiemelik, hogy a társadalmi különbségek jelentősen befolyásolják az újszülöttek egészségi mutatóit, például az alacsony születési súly és a koraszülés aránya sokkal magasabb a legszegényebb településeken élők körében.

A tanult tehetetlenség fogalma arra utal, amikor az egyén tartósan képtelennek érzi magát arra, hogy befolyásolja élete eseményeit, mivel korábbi tapasztalatai során azt észlelte, hogy erőfeszítései nem vezetnek eredményre (Seligman, 1972). A tanult tehetetlenség különösen jellemző az alacsony SES-ben élők körében, ahol az ismétlődő hátrányos élmények és a rendszerszintű támogatás hiánya rögzíti ezt az állapotot (Abramson et al., 1978).

A lakóhely szocioökonómiai és kulturális jellemzői jelentősen befolyásolják az egyének lehetőségeit. A hátrányos helyzetű településeken, szegregátumokban eltöltött gyermek- majd felnőttkor önmagában is akadályozza a társadalmi mobilitást, mivel ezt a környezetet gyakran kevésbé fejlett infrastruktúra és korlátozott munkalehetőségek jellemzik (Ladányi & Szelényi, 2000). A fejlesztések hiánya szintén hozzájárul ezen környezeti hátrányok fennmaradásához (Postma, 1996).

Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala több jelentésében is foglalkozott azzal a problémával, hogy gyermekeket anyagi okok miatt emelnek ki családjukból, ami ellentétes a gyermekvédelmi törvénnyel. Egy 2017-es vizsgálat megállapította, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba kerülő gyermekek közül minden harmadikat anyagi helyzete miatt választanak el családjától. Az ombudsman hangsúlyozta, hogy ez a gyakorlat sérti a gyermekek családban való nevelkedéshez való jogát, és felhívta a figyelmet a megelőzés, valamint a gyermekjóléti alapellátás és az átmeneti gondozás megerősítésének fontosságára (Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, (2017)).

2.8. Az örökbefogadás, mint alternatív családalapítási forma ART kezelések helyett

A mesterséges megtermékenyítés (assisted reproductive technology, ART) széles körben alkalmazott módszer a meddőség kezelésére, amely azonban különféle egészségügyi kockázatokkal járhat mind az anyák, mind a gyermekek számára. Az örökbefogadás, mint alternatív családalapítási forma, számos olyan előnyt kínálhat, amely az ART-kezelésekkel szemben fenntarthatóbb és kevésbé kockázatos megoldást jelenthet. Az ART-kezelések, különösen a hormonális stimulációval járó eljárások, jelentős egészségügyi kockázatokkal járnak az anyák számára, például a petefészkek hiperstimulációs szindróma (OHSS) vagy

tromboembóliás események formájában (Heit, 2016). Ezzel szemben az örökbefogadás nem terheli az érintettek egészségét, így elkerülhetők ezek a potenciális veszélyek.

Az ART-eljárások gyermekekre gyakorolt hatásai között is találhatók kockázatok, mint például a koraszülés, az alacsony születési testsúly vagy a veleszületett rendellenességek emelkedett előfordulási valószínűsége (Wennerholm et al., 2013; Hansen et al., 2013). Az örökbefogadás azonban olyan gyermekek számára nyújt otthont és stabil környezetet, akik már megszülettek, és így ezek a kockázatok nem relevánsak.

Társadalmi és érzelmi szempontból az örökbefogadás hozzájárulhat a gyermekvédelmi rendszerek terheinek csökkentéséhez, és segíthet megoldást találni olyan gyermekek számára, akik család nélkül maradtak (Golombok, 2013). Ezáltal az örökbefogadó családok közvetlenül hozzájárulnak a társadalmi problémák kezeléséhez, miközben egy már létező életet támogatnak és nevelnek.

Az ART érzelmi terhei, például a sikertelenségből adódó stressz, depresszió és szorongás is jelentős problémát jelenthetnek (Hammarberg, 2008). Az örökbefogadás folyamatában ezek a kihívások kevésbé hangsúlyosak, hiszen az örökbefogadó szülők számára az elérhető gyermek már konkrét és reális lehetőség.

Összefoglalva, az örökbefogadás olyan fenntartható és társadalmilag előnyös alternatívát nyújt, amely elkerüli az ART-eljárásokkal járó egészségügyi kockázatokat, miközben egy már meglévő gyermek számára biztosít szerető családi környezetet. Azok számára, akik nyitottak erre a lehetőségre, az örökbefogadás mind érzelmi, mind egészségügyi szempontból életképes alternatíva lehet az ART helyett.

3. Kutatás bemutatása

3.1.A Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány rövid bemutatása

A kutatás a Fészek Alapítvánnyal korábban együttműködési megállapodást kötött, 2024 decemberében már engedélyezett nyílt örökbefogadást választó, a 2019-2024 közötti időszakban összesen 100 fő vér szerinti anyja adatait vizsgálja.

A Fészek Alapítvány 2003-ban jött létre több, fontos társadalmi érdeket szolgáló célkitűzéssel. Azóta töretlenül, egyedülálló módon olyan komplex és szakszerű segítséget nyújt, amely a krízishelyzetben lévő várandós anyák és családjaik, valamint kisgyerm(ekek)et nevelő családok számára elérhető az ország egész területén. A Fészek Alapítvány székhelye Érden, Pest megyében található, de az egész országra kiterjedően tevékenykedik, és segélyhívás esetén 12

órán belül személyes találkozóra kerülhet sor a krízisterhes anyával, illetve családjával. A születendő gyermek érdekében az alapítvány munkatársai igyekeznek mindent megtenni azért, hogy a várandósság stresszmentes lehessen, és a gyermek lehetőleg egészségesen születhessen meg.

Az Alapítvány működésének 4 fő célja van, melyeken keresztül globális támaszként nyújt védőhálót a segítségre szorulóknak:

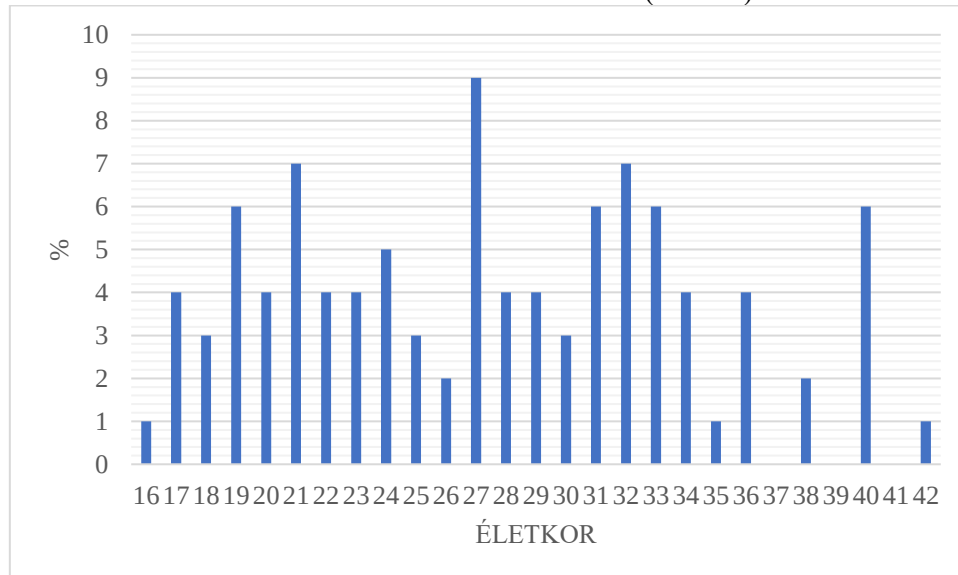
1. Az Alapítványhoz segítségért fordulók – igény esetén – a hosszú távú együttműködésnek köszönhetően válhatnak képessé a felmerülő krízishelyzetek leküzdésére.
2. Az alapítvány célja nem az örökbefogadás elősegítése, hanem a gyermekvédelmi törvény alapján a gyermekek családhoz való jogának elősegítése.
3. Az alapítvány működése során hű marad nevéhez, és fészket nyújt mindenkinek, aki hozzájuk segítségért fordul: krízisterhes, bántalmazott anya, mélyszegénységben élő kisgyermekes családok, meddőséggel küzdő párok, örökbefogadó családok és állami gondozásban élő gyermekek.
4. Civil szervezetként a fentiekén túl általános feladat a társadalmi edukáció és érzékenyítés a végzett tevékenységekkel kapcsolatosan.

A krízishelyzetű családokért végzett tevékenységek a teljesség igénye nélkül: szakszerű krízisintervenció nyújtása, igény esetén adományok gyűjtése, célba juttatása, beiskolázási segítségnyújtás, tanácsadás, életvezetési tanácsadás, hivatali ügyekben jogi segítségnyújtás, kommunikáció segítése a családokkal kapcsolatban álló intézményekkel, hosszú távú utógondozás a családoknak megfelelő módon.

3.2. Adatfeldolgozás az örökbeadó anyák körében

3.2.1. Általános adatok

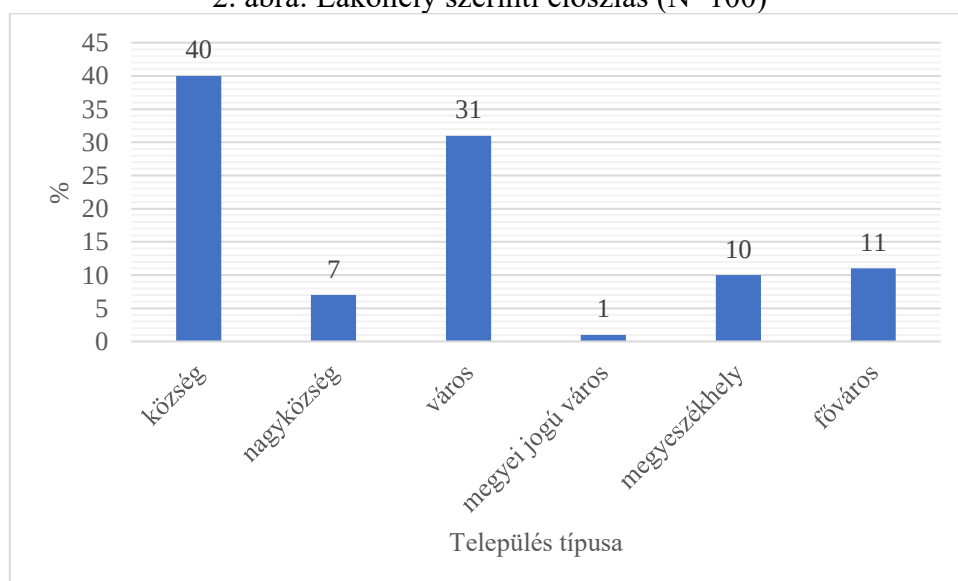
1. ábra: Életkor szerinti eloszlás (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

Az 1. számú ábra alapján kiskorú anya nincs az adatbázisban, fiatalkorú összesen 5%-uk. Meglepő adat, hogy nagyobb arányban vannak a legalább 30 éves nők, mint a fiatalabbak, mivel a nők reprodukciós képessége a 30-as éveiktől romlik, a többségi társadalomban ennél a korosztálynál jelentős a reprodukciós nehézség megjelenése.

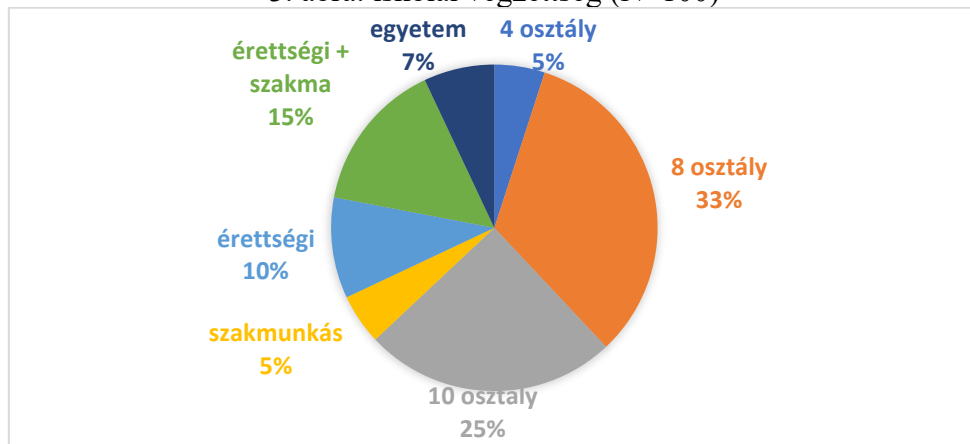
2. ábra: Lakóhely szerinti eloszlás (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A 2. számú ábrán a lakóhely szerinti eloszlás látható. A résztvevők csaknem fele, 47%-uk él községben vagy nagyközségben típusú. A városban élők közül azonban 12% szegregátumban, a megyeszékhelyen élők közül 3% anyaoththonban vagy családok átmeneti otthonában, és a fővárosban élők közül 1% hajléktalan szállón él. Ezt összegezve a lakóhelyet illetően a résztvevők 63%-a hátrányos helyzetű a lakóhelye miatt.

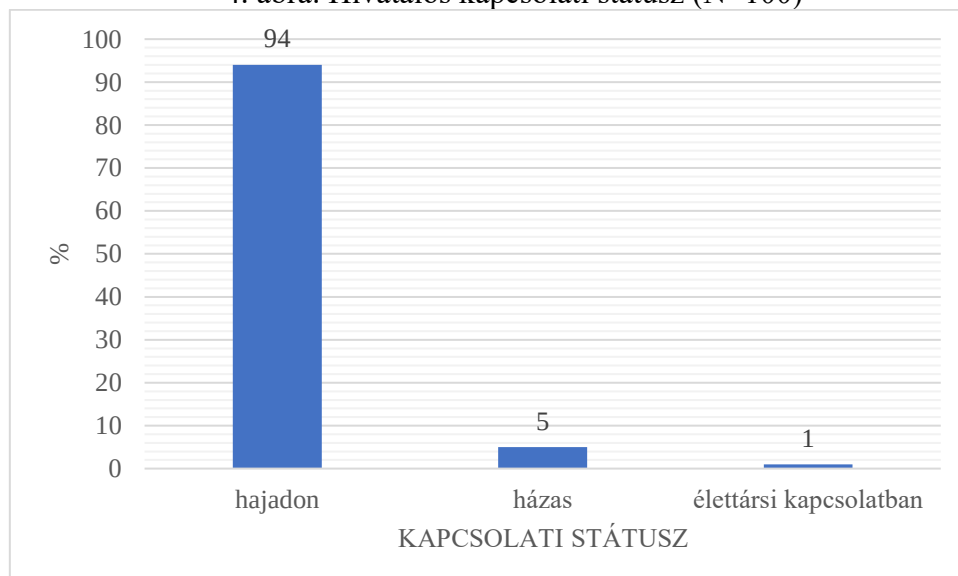
3. ábra: iskolai végzettség (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

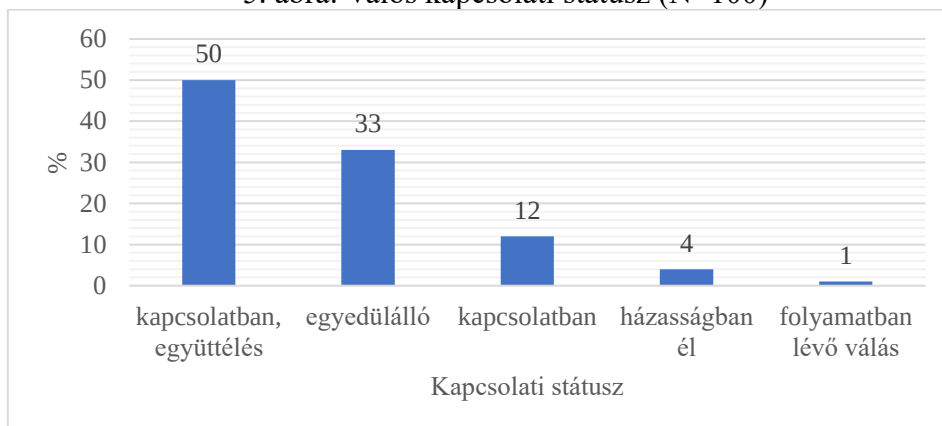
A kutatásban résztvevők többségének, 63%-ának maximum 10 befejezett osztálya van. Ebből 4 főnek a tanulmányai folyamatban vannak, szakképesítést vagy egyetemi diplomát szeretnének szerezni. Ez az arány elmarad az átlagostól a nők körében az iskolai végzettség szerinti megoszlásban. Magas a 10 osztályt végzettek aránya is, ők azok, akik valószínűleg a tankötelezettség teljesítésekor abbahagyták tanulmányaikat.

4. ábra: Hivatalos kapcsolati státusz (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

5. ábra: Valós kapcsolati státusz (N=100)

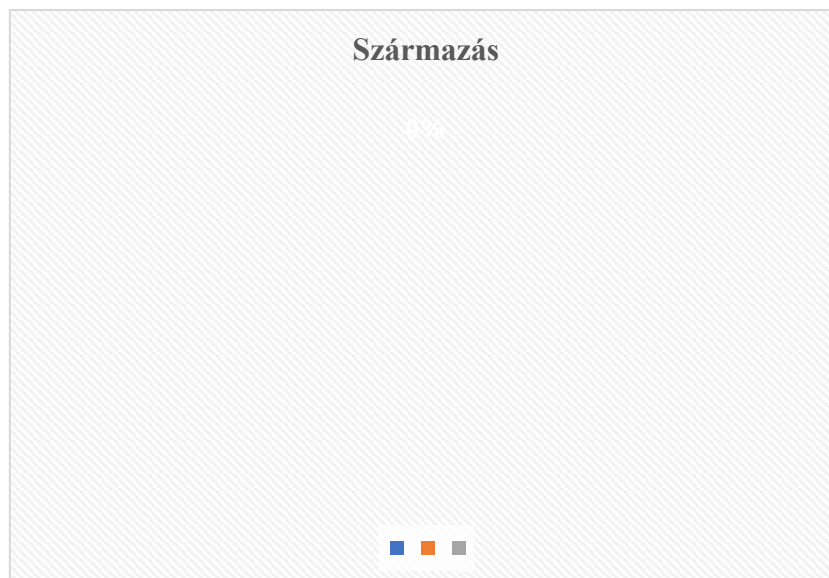


Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A kapcsolati státusz kettős vizsgálatát azért tartom fontosnak, mert jelentős eltérés van a valós kapcsolati státusz (5. számú ábra) és a szociológiai értelmezés (4. számú ábra) szerint. A résztvevők 94%-a hajadon, 5%-uk házas, 1% él bejegyzett élettársi kapcsolatban. Az örökbeadás tekintetében ez azért fontos, mert csak a házasságban élő nőknek kellett a gyermek tényleges vagy bejegyzett apjával megjelenni az örökbeadási tárgyaláson, 95%-uk azzal a jogi lehetőséggel élt, miszerint az anyának jogában van nem megnevezni a gyermek apját. Ez sok szempontból egyszerűsíti a lemondó nyilatkozat megtételét, de ráerősít arra az előítéletre, hogy egyedül az anya felelős ezért a helyzetért, pedig minden esetben két ember szükséges egy élet megfogadásához! A 5. számú ábra jól mutatja, hogy a résztvevők csupán 34%-a egyedülálló valójában. A fennálló 66%-ban az apák nem kívántak semmilyen formában felelősséget vállalni a gyermekükért.

3.2.2. Származással kapcsolatos adatok

6. ábra: Résztvevők származása önbevallás alapján (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

Tapasztalatom alapján gyakori tévhit, hogy a legtöbb örökbeadó vér szerinti szülő cigány származású. Mivel az adatfelvétel önbevallás alapján történt, az attribúciós torzítás lehetőségét minimálisnak tartom, mivel az adatokat olyan szakemberek vették fel, akik közvetlen, bizalmi kapcsolatot alakítottak ki az anyákkal, számos tabu témáról is tudnak az anyákkal beszélni. Az 6. számú ábra alapján a résztvevők csupán 41%-a vallotta magát cigány származásúnak – ami persze a cigány lakosság részarányához képet sokkal magasabb szám, ugyanakkor az érintett anyák felét sem teszik ki. A magukat romának valló 41% 90%-ánál (37 fő) vélt a szakember rasszjegyeket felfedezni, és csupán 2%-uk (1 fő) tartja az etnikumhoz tartozó hagyományokat. A szakirodalomfeldolgozás során már utaltam az ehhez kapcsolódó dilemmára: ilyen esetben milyen származási identitással kell megismertetni a gyermeket? Elegendő-e, ha tájékoztatást kap biológiai eredetét illetően, vagy mindenképpen meg is kell ismernie az ahhoz kapcsolódó kulturális elemeket? Kell-e, hogy része legyen az identitásának, amikor a szülő életének ez feltehetően nem képezte szerves részét?

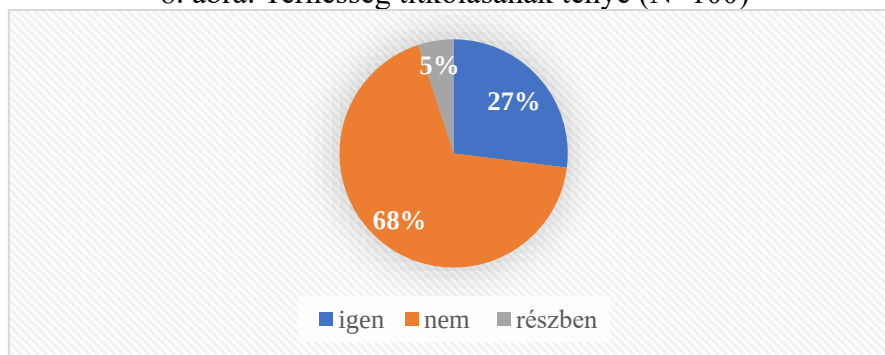
3.2.3. Nyílt örökbeadások kimondott és kimondatlan okai

Az nyílt örökbeadások egyik fő oka véleményem szerint az, hogy az anyák egyedül vannak ebben a nehéz helyzetben. Ennek az okát a továbbiakban érdemes vizsgálni, de megállapítható, hogy sem a gyermek apja, sem a közvetlen környezetből nincs legalább egy olyan személy, aki mentális és/vagy anyagi támogatást nyújtson az anyának. A résztvevők csak 30%-a kért segítséget a gyermek születését követően, a többieknek sok esetben lett volna lehetőségük anyaothonba, vagy családok átmeneti otthonába költöznie. Ez rengeteg lemondással és

nehézséggel járna (valószínűleg a lakóhelytől távol, a pár nélkül tudnak elhelyezést kapni, és minden gyermek körüli teendőt nekik kell végezni, alkalmazkodva az otthonok szigorú keretrendszeréhez), amire sok nő a kutatásban résztvevők közül személyében nem alkalmas.

A résztvevők csupán 3%-a kért mentális segítségnyújtást az örökbeadást követően, amiből arra következtetek, hogy nincsenek olyan szociális helyzetben, hogy értsék, ez milyen lehetőség. Mindössze 21%-uknál nem jelennek anyagi nehézségek az örökbeadás melletti érvek között. 32%-uk esetében volt az örökbeadott gyermek az első gyermek, 18%-uknál a második, a többinél 3. vagy többedik. Több gyermeket nevelő anyák esetében gyakran megjelenik a félelem attól, hogy ha megtartja ezt a gyermeket is, akkor a már otthon lévőket veszélyezteti.

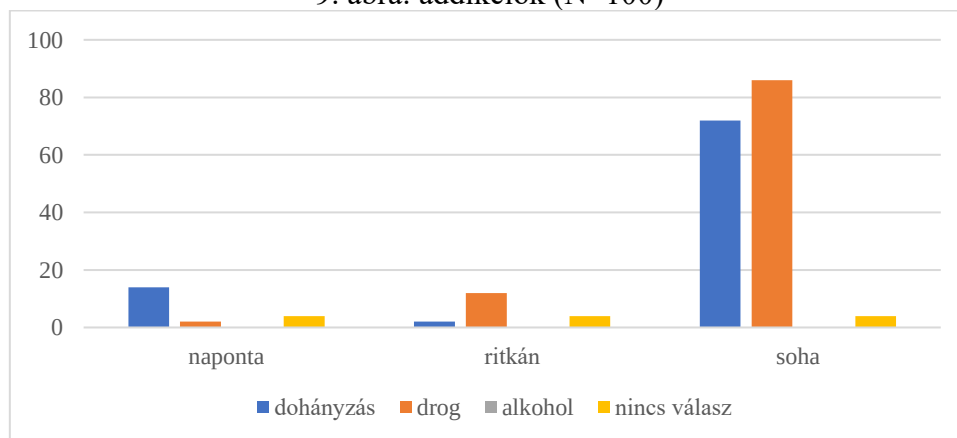
8. ábra: Terhesség titkolásának ténye (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A 8. számú ábrán látható, hogy az örökbe adó anyák 27%-a teljesen, 5%-uk részben titkolta terhességét (részben titkolt terhesnek ebben az esetben az számít, akinek a közvetlen környezetében volt legalább egy olyan személy, aki tudott róla). 4%-uk esetében a terhesség ténye csak a szülés beindulását követően vált számukra világossá, addig a babák úgynevezett kushadó pozícióban nőttek.

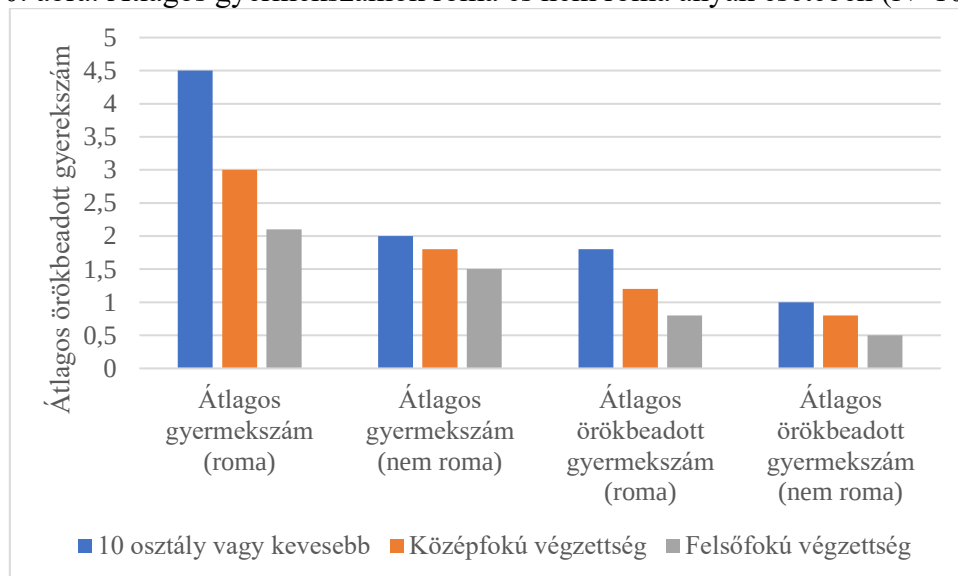
9. ábra: addikciók (N=100)



Gyakran megjelenő tévhit az is, hogy az örökbeadó anyák valamilyen addikciójuk miatt kénytelenek meghozni ezt a döntést. A 9. ábrán jól látható, hogy többségüknek semmilyen addikciója nincs, aminek oka általában az anyagi helyzetük. Leggyakoribb függőség a dohányzás. A táblázat nem tartalmazza a vér szerinti apák addikcióit, azonban a munkánk során azt tapasztaltuk, hogy a kapcsolatban együtt élők körében nagyon gyakori az apa szerhasználata. A krízisintervenciót személyesen végezzük, legtöbbször az anya lakóhelyén találkozunk, és az apák különféle okokra hivatkozva otthon szoktak lenni hétköznapi délelőtti időszakban, gyakran valami miatt nem tudtak elmenni aznap dolgozni.

3.2.4. Összefüggések keresése az adatok között

10. ábra: Átlagos gyermekszámok roma és nem roma anyák esetében (N=100)

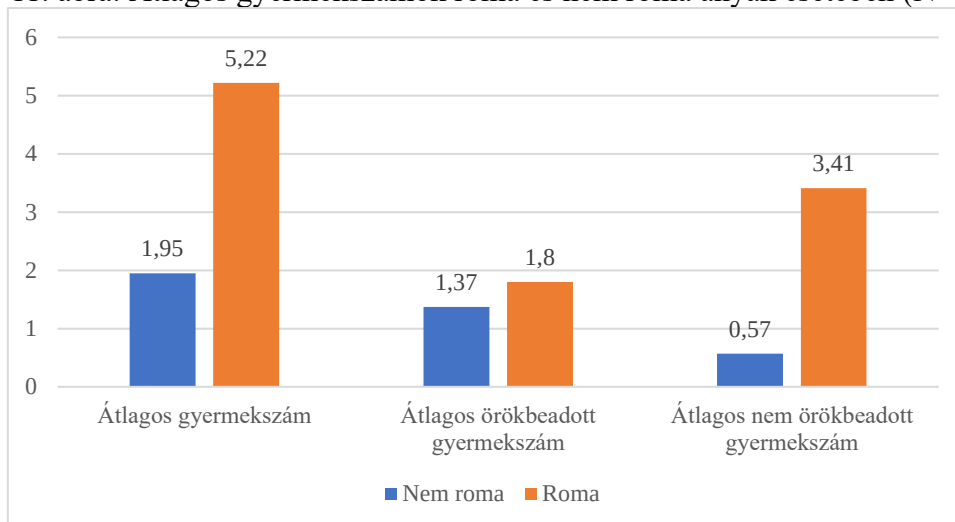


Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

Az átlagos gyermekszámra vonatkozó adatokat a 10. számú ábra mutatja. A roma családokban az alacsonyabb végzettségi szintekhez magasabb átlagos gyermekszám társul (4,5 gyermek 10 osztályos végzettségénél). Nem roma családok esetében a különbségek kisebbek, de az alacsonyabb végzettség itt is valamivel magasabb átlagos gyermekszámmal jár együtt (2,0 gyermek). Roma családokban az alacsony végzettséghez magasabb örökbeadott gyermekszám kapcsolódik (1,8 gyermek 10 osztályos végzettségénél), ami a végzettségi szint növekedésével csökken. Nem roma családoknál az örökbeadás gyakorisága is alacsonyabb, de hasonló trend figyelhető meg (1,0 gyermek alacsony végzettségénél). Megállapítható, hogy a tankötelezettség teljesítését követően jelentős a lemorzsolódás, különösen a 10 osztályt elvégzők körében. Az

oktatási háttér hiánya több szempontból is kockázati tényezőt jelenthet, beleértve a felelőtlen családtervezési döntéseket, amelyek a fiatal szülők körében gyakrabban fordulhatnak elő.

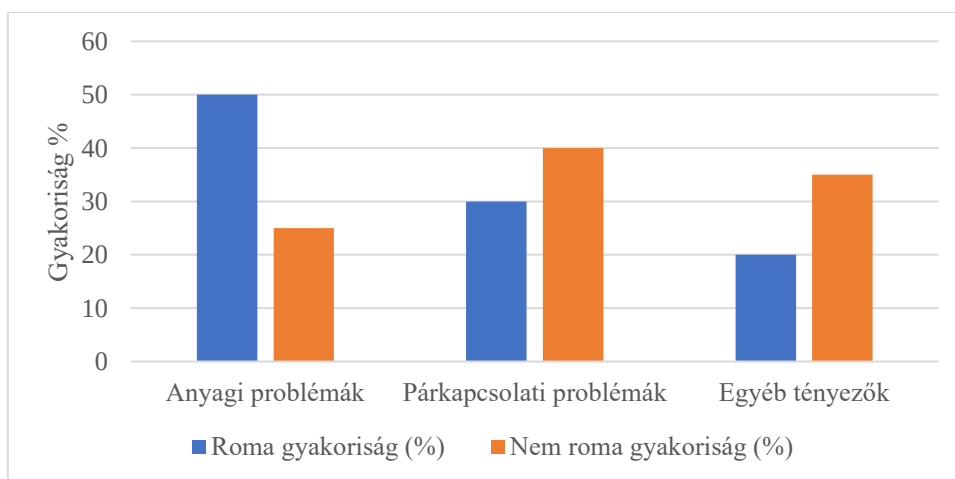
11. ábra: Átlagos gyermekszámok roma és nem roma anyák esetében (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A 11. számú ábrán az átlagos gyerekszámok láthatóak romák és nem romák esetében. A romák átlagos gyermekszáma (5,22) jelentősen magasabb, mint a nem romáké (1,95). Az örökbeadott gyermekek átlaga mindkét csoportban hasonló nagyságrendű, de a romáknál kicsit magasabb (1,8 vs. 1,37). A nem örökbeadott gyermekek száma viszont roma családoknál szignifikánsan magasabb (3,41 vs. 0,57). Mindhárom adathalmazban szignifikáns eltérés van romák és nem romák esetében. Az életkor előrehaladtával a gyermekek száma növekszik, ugyanakkor nem figyelhető meg szignifikáns emelkedés az örökbe adott gyermekek számában az idősebb korosztályok esetében.

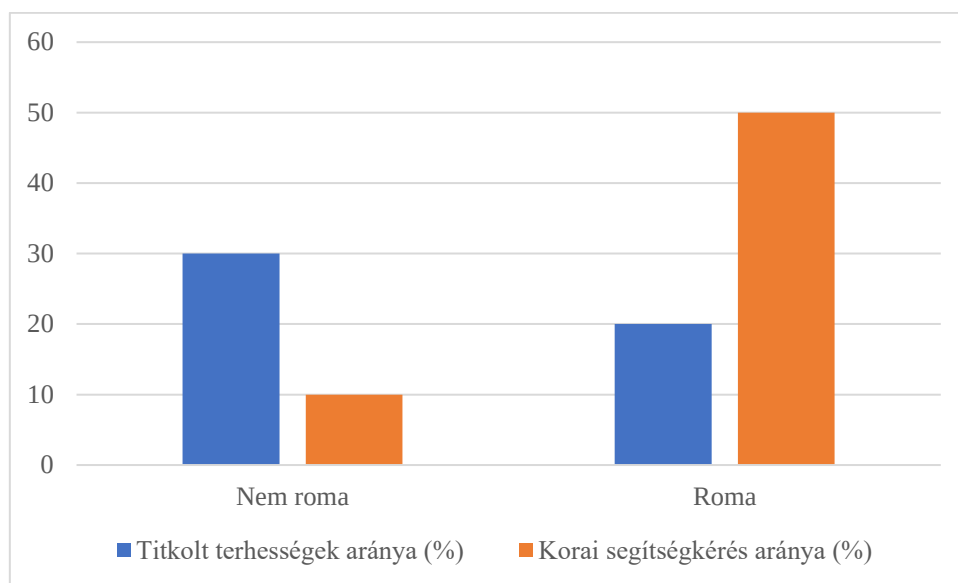
12. ábra: Örökbeadás okai roma és nem roma bontásban (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A 12. számú ábrán alapján az örökbeadás okait tudjuk elemezni roma és nem roma bontásban. Roma anyák esetében az anyagi problémák dominálnak (50%), míg a nem roma anyák körében a párkapcsolati problémák (40%). Az "egyéb tényezők" mindkét csoportban hasonló arányban jelennek meg, de a nem romák körében valamivel gyakrabban. A roma és nem roma gyermekek örökbefogadási esélyei között nem minden esetben mutatható ki szignifikáns különbség. Ugyanakkor egyértelműen látható, hogy a roma családok esetében az anyagi problémák, az addikciók és a személyes alkalmatlanság jelentősebb tényezőként jelennek meg az örökbeadás okai között.

13. ábra: Titkolt terhességek és korai segítségkérés (N=100)



Forrás: saját kutatás alapján szerkesztett

A titkolt terhességek és korai segítségkérés aránya a 13. számú ábrán látható, ami alapján elmondható, hogy a titkolt terhességek aránya magasabb a nem romák között (30%), mint a romáknál (10%), viszont a roma származásúak gyakrabban kérnek korai segítséget (50% vs. 20%).

4. Összegzés

A kutatás, amely a Fészek Alapítvánnyal együttműködve, a 2019–2024 közötti időszakban nyílt örökbefogadást választó, 100 vér szerinti anya adatait elemezte, feltárta a krízishelyzetben lévő anyák és családok életkörülményeit, valamint azokat a társadalmi tényezőket, amelyek befolyásolják döntéseiket. Az alapítvány országos lefedettségű, és nyílt örökbefogadás közvetítésének előkészítésével foglalkozik. Az eredmények mélyebb szociálpolitikai problémákra világítanak rá, amelyek nem csupán egyéni, hanem rendszerszintű beavatkozást is igényelnek.

Az életkor szerinti eloszlásban a kutatás meglepő eredményt mutatott: az örökbe adó anyák között nagyobb arányban vannak 30 év felettiek, mint fiatalabbak, annak ellenére, hogy a reprodukciós képesség ebben a korosztályban csökken. Ez arra utalhat, hogy a társadalmi környezet és az élethelyzetek jelentősebb szerepet játszanak az örökbeadási döntésekben, mint a biológiai tényezők.

A lakóhely szerinti megoszlás alapján a résztvevők 63%-a hátrányos helyzetű lakókörnyezetben él, például szegregátumokban vagy anyaoththonokban. Ez szoros összefüggésben áll az iskolázottsági szinttel, mivel a résztvevők 63%-ának legfeljebb 10 osztályos végzettsége van, és jelentős részük már maximum a tankötelezettség teljesítése után abbahagyta tanulmányait. Az alacsony végzettség kockázati tényezőként jelenik meg mind az örökbeadás, mind a felelőtlen családtervezési döntések szempontjából.

A kapcsolati státusz vizsgálata megmutatta, hogy bár a résztvevők többsége jogilag egyedülállónak számít, a valós kapcsolati státusz szerint 66%-uk párkapcsolatban él, de ezek a kapcsolatok gyakran nem nyújtanak megfelelő támogatást. A családi kapcsolatok vizsgálata megmutatta, hogy az érintettek többsége párkapcsolatban él ugyan, de az apák felelősségvállalása gyakran elmarad. Az apák hiánya vagy passzivitása növeli az anyákra nehezedő terheket, miközben a társadalmi sztereotípiák tovább erősítik azt a tévhitet, hogy a gyermeknevelés kizárólag az anya feladata, és a társadalom gyakran kizárólag az anyát teszi felelőssé a gyermek sorsáért. Ez a megközelítés tovább súlyosbítja a tanult tehetetlenség és a társadalmi kirekesztettség hatásait.

A roma és nem roma anyák származásának és örökbeadási okainak vizsgálata azt mutatta, hogy bár a romák körében az anyagi problémák dominálnak, az örökbeadás okai között mindkét csoportban jelen vannak a párkapcsolati problémák és egyéb tényezők. A roma anyák esetében az alacsonyabb iskolázottsággal magasabb átlagos gyermekszám és örökbeadott gyermekek száma társul. A titkolt terhességek aránya magasabb a nem romák között, de a roma anyák gyakrabban kérnek korai segítséget, ami szorosabb közösségi hálóra utalhat.

A kutatás szerint az addikciók nem a legmeghatározóbb tényezők az örökbeadási döntésekben, bár a dohányzás a leggyakoribb függőség. A gazdasági nehézségek, az alacsony iskolázottság és a társadalmi támogatás hiánya komplex problémarendszert alkot, amely jelentősen befolyásolja az örökbeadások hátterét.

A nyílt örökbeadás folyamata rendkívüli összetett, ahol a társadalmi, gazdasági és pszichológiai tényezők együttesen befolyásolják az anyák döntéseit. A kutatás hangsúlyozza, hogy az örökbeadás nem pusztán a hátrányos helyzetű anyák sorsa, hanem sok esetben tudatos és felelősségteljes döntés, amely a gyermek jobb életkörülményeit szolgálja.

A támogatási rendszerek fejlesztése elengedhetetlen. A mentális egészségügyi ellátás hiányossága tovább növeli az anyákra nehezedő lelki terheket. Az örökbeadó anyákat érő társadalmi előítéletek és stigmatizáció akadályozzák a segítség elfogadását és a helyzetük megértését. Fontos lenne a krízistanácsadás egységesítése és szabványosítása mind a nyílt, mind a titkos örökbeadások esetében, hogy az anyák megalapozottan hozhassák meg döntéseiket.

Fontos lenne a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek terjesztése, különösen az alacsony iskolázottságú fiatalok körében. Ehhez szükség van a szexuális nevelés és a tudatos családtervezéssel kapcsolatos információk széles körű hozzáférhetőségére, hogy akkor születhessenek meg a gyermekek, amikor minden szempontból felkészült rá az anya.

Olyan programokat kell létrehozni, amelyek célja a hátrányos helyzetű családok anyagi és szociális támogatása. Ez magában foglalhatja a lakhatási támogatásokat, gyermeknevelési tréningeket és anyaatthonok kapacitásának bővítését, hogy az anyák a szülést követően is biztonságos környezetben nevelhessék gyermeküket.

Végül, ha a gyermek megtartása nem lehetséges, a nyílt örökbeadás a legjobb/legkevésbé rossz megoldás lehet. Ez lehetőséget ad arra, hogy az örökbeadó anya megismerje az örökbefogadó családot, ami csökkentheti a lemondással járó pszichológiai terheket, növeli a gyermek identitásának és eredetének megértését is, miközben biztosítja számára a stabil családi környezetet.

Ezek az intézkedések komplex megközelítést igényelnek, amely az oktatás, a szociális támogatás és a társadalmi érzékenyítés eszközeivel egyszerre segíti a hátrányos helyzetű családokat és védi a gyermekek érdekeit.

5. Szakirodalom

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.

Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (2017). *Erőforrásokat a megelőzésre és az alapellátásra – Az ombudsman a gyermekek családból való, elsődlegesen anyagi okból történő kiemelések gyakorlatáról*. Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. Elérhető: <https://www.ajbh.hu/en/-/eroforrasokat-a-megelozesre-es-az-alapellatasra-az-ombudsman-a-gyermekek-csaladbol-valo-elsodlegesen-anyagi-okbol-torteno-kiemelek-gyakorlatarol>

Andorka, R. (2006). *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó. Budapest

Bogár, Zs. (2011). *Az örökbefogadás lélektana*. Ágacska Alapítvány az Örökbefogadásért és a Családokért. Budapest

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371–399.

Dr. Deli, J., Jonkl, M., Nagy-Hargitai, B., Nagyné Viszmeg, É., & Tamás-Láng, A. (2022). *Az örökbefogadás módszertana*. Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Kft. Budapest

EFOP-1.2.6-VEKOP-17-2017-00001. (2017). *Örökbefogadói tanfolyam, Tanulói jegyzet*. Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Kft.

Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G., & Jadva, V. (2013). Children born through reproductive donation: A longitudinal study of psychological adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 653–660.

Hammarberg, K., Fisher, J. R. W., & Wynter, K. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395–414.

Hansen, M., Bower, C., Milne, E., De Klerk, N., & Kurinczuk, J. J. (2013). Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects—a systematic review. *Human Reproduction Update*, 19(4), 330–353.

Kemény, I., & Havas, G. (1996). „Cigánynak lenni.” In R. Andorka, T. Kolosi, & Gy. Vukovich (Eds.), *Társadalmi riport 1996* (pp. 352–380). TÁRKI, Századvég.

Kiss, E. Cs., & Makó, H. (2017). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Magyar Tudományos Akadémia. Budapest

Ladányi, J., & Szelényi, I. (2001). The social construction of Roma ethnicity in Bulgaria, Romania and Hungary during market transition. *Review of Sociology*, 7(2), 79–89.

Ladányi, J., & Szelényi, I. (2000). *A kirekesztettség változó formái: A posztoszocialista átmenet szociális következményei Kelet-Európában*. Napvilág Kiadó. Budapest

Neményi, E. (2006). Miért nem szóltak előre? Lemondó szülők felkészítése. *Család, gyermek, ifjúság*, 15(1), 6–11.

Pavao, J. M. (2012). *Az örökbefogadás háromszöge*. Mózeskosár Egyesület. Budapest

- Postma, D. W. (1996). *Why care for nature?: In search of an ethical framework for environmental responsibility and education*. Springer Science & Business Media.
- Seligman, M. E. P. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412.
- Selye, J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Akadémia Kiadó. Budapest
- Szigeti, J. F., Thege, K. B., & Lőrincz, J. (2014). A női reprodukív egészség pszichoszociális vetületeiről. *Orvostudományok, LXXXIX*, 406–414.
- Vekerdy, T. (2017). *Belső szabadság – Elég jó szülő – elég jó gyerek*. Kulcslyuk Kiadó. Budapest
- Wells, S. (1993). What do birthmothers want? *Adoption & Fostering*, 17
- Wennerholm, U. B., Henningsen, A. K. A., Romundstad, L. B., Bergh, C., Pinborg, A., Aittomäki, K., ... & Skjærven, R. (2013). Perinatal outcomes of children born after frozen-thawed embryo transfer: A Nordic cohort study from the CoNARTaS group. *Human Reproduction*, 28(9), 2545–2553.
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. World Health Organization.

KSH adatok:

- Központi Statisztikai Hivatal. (n.d.). *A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya, nemek szerint (2015–2023)* [Adattábla]. KSH Statisztikai Adattár. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0014.html [utoljára megtekintve: 2024.01.02. 15:00]
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021). *Egészségügyi helyzetkép, 2019*. Központi Statisztikai Hivatal. Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf [utoljára megtekintve: 2024.01.07. 15:00]
- Központi Statisztikai Hivatal. (2018). *Statisztikai tükrök, Az örökbefogadás helyzete*, 2018. Budapest, KSH
- Elérhető: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/orokbefogadas.pdf> [utoljára megtekintve: 2024.01.02. 12:16]
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). *Háztartások életszínvonala, 2023*. Budapest: KSH. Elérhető: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/hazteletszinv.pdf> [utoljára megtekintve: 2024.01.07. 21:31]
- Központi Statisztikai Hivatal. (n.d.). *Roma és nem roma népesség szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya (2015–2023)* [Adattábla]. KSH Statisztikai Adattár. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/ele/hu/ele0034.html [utoljára megtekintve: 2024.01.07. 22:45]
- Központi Statisztikai Hivatal. (2013). *Népszámlálás 2011 – Országos adatok*. Központi Statisztikai Hivatal. Elérhető: <https://mek.oszk.hu/11500/11517/11517.pdf> [utoljára megtekintve: 2024.01.07. 22:36]

Hivatkozott jogszabályok:

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről

72/2014. (III. 13.) Korm. rendelet az örökbefogadást elősegítő és az örökbefogadás utánkövetését végző közhasznú szervezetek tevékenységéről és működésük engedélyezéséről

29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközis működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról

19/2017. (IX. 18.) EMMI rendelet egyes miniszteri rendeleteknek a gyermekek napközbeni ellátásával, valamint az örökbefogadásra való felkészítéssel kapcsolatos módosításáról

1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

Európai Egyezmény a gyermekek örökbefogadásáról (2008)

2005. évi LXXX. törvény a gyermekeknek a nemzetközi örökbefogadások terén való védelméről és az ilyen ügyekben történő együttműködésről szóló, Hágában, 1993. május 29-én kelt Egyezmény kihirdetéséről

1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról