



A nyílt örökbeadás mint a reprodukzív méltányosság határhelyzete

Katona Enikő Julia

KATONA ENIKŐ JULIA: Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet mesterszakos hallgatója;
e.j.katona@gmail.com

ABSZTRAKT A nyílt örökbeadás az örökbefogadási rendszer kevésbé ismert, ám kiemelten érzékeny területe, amely különösen komplex döntési helyzetet jelent a vér szerinti anyák számára. Jelen tanulmány célja, hogy feltárja a nyílt örökbeadást választó anyák társadalmi háttérét, kapcsolati státuszát, motivációit és döntéseik strukturális meghatározottságát. A kutatás alapját a Fészek az Örökbecfogadókért és Örökbecfogadottakért Alapítvány által 2019 és 2024 között dokumentált 100 örökbecadó anya adatainak kvantitatív és kvalitatív feldolgozása képezi. Az eredmények azt mutatják, hogy a döntést többnyire súlyos szocioökonómiai hátrányok, instabil párkapcsolatok, valamint társadalmi előítéletek és a támogatórendszerek hiánya befolyásolják. A kutatás rámutat arra is, hogy a nyílt örökbecadás nem csupán jogi aktus, hanem hosszú távú pszichológiai és társadalmi következményekkel járó folyamat. A tanulmány célja nemcsak a láthatatlan szereplők – az örökbecadó anyák – megértése, hanem a társadalompolitikai és szakmai gyakorlatok újragondolása is, különösen a krízisvárandósokkal való munka és a gyermekvédelmi rendszer prevenciósi lehetőségei tekintetében.

Kulcsszavak: nyílt örökbecadás, krízisvárandósság, szocioökonómiai háttér, örökbecadó anya, társadalmi előítéletek

Open adoption at the margins of reproductive justice

ABSTRACT Open adoption is a lesser-known yet particularly sensitive area of the adoption system, presenting a highly complex decision-making situation for birth mothers. This study aims to explore the social background, relationship status, motivations, and structural determinants of the decisions made by women who choose open adoption. The research is based on the quantitative and qualitative analysis of data from 100 birth mothers documented by the Fészek Foundation for Adoptive Parents and Adoptees between 2019 and 2024. The findings indicate that these decisions are primarily influenced by severe socioeconomic disadvantage, unstable partnerships, pervasive social stigma, and a lack of support systems. The study also reveals that open adoption is not merely a legal act but a process with significant long-term psychological and social consequences. Its aim is not only to shed light on the invisible actors – the birth mothers – but also to contribute to the rethinking of social policy and professional practice, particularly in the context of supporting women in crisis pregnancies and strengthening the preventive capacities of the child protection system.

Keywords: open adoption, crisis pregnancy, socioeconomic background, birth mother, social stigma



BEVEZETÉS

Az örökbefogadásról szóló diskurzusokban ritkán hallhatók azoknak a nőknek a hangjai, akik – gyakran súlyos krízishelyzetben – úgy döntenek, hogy gyermekükről nyílt örökbeadás útján gondoskodnak. Ezek az anyák sok esetben láthatatlanok maradnak a társadalom és a szakpolitika számára, miközben döntésük mögött mély érzelmi folyamatok, bonyolult élettörténetek és strukturális kényszerek húzódnak. A velük kapcsolatos közvélekedések gyakran előítéletesek, leegyszerűsítőek, nem ritkán megbélyegzőek. Az a kérdés, hogy „miért ad valaki örökbe egy gyermeket?”, nem válaszolható meg anélkül, hogy megvizsgálhánk: milyen társadalmi, gazdasági és kapcsolati feltételek között születik meg ez a döntés.

A tanulmány célja, hogy a nyílt örökbeadást választó vér szerinti anyák szemszögéből tárja fel e döntés hátterét, és hozzájáruljon egy olyan társadalmi érzékenyítéshez, amely képes túllépni a stigmatizáló narratívákon.

Jelen kutatás a Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány 2019 és 2024 között dokumentált 100 nyílt örökbeadási esetének feldolgozásán alapul. Az adatgyűjtés az Alapítvány szakmai protokollja szerint, krízistanácsadási folyamat során történt. A vizsgálat kvantitatív és kvalitatív adatokat egyaránt tartalmaz: a strukturált adatlapok alapján a szocioökonómiai helyzet, iskolázottság, etnicitás és kapcsolati státusz, míg a tanácsadói jegyzetek alapján az élethelyzet értelmezése és intézményi tapasztalatok kerültek elemzésre.

Az alapítványnál szakmai koordinátorként dolgozom, így közvetlenül részt veszek a krízishelyzetben lévő várandós nők támogatásában és a nyílt örökbeadások előkészítésében. Ez a terepmunka nemcsak az adatgyűjtést tette lehetővé, hanem meghatározó módon formálta az elemzési szempontjaimat is. A személyes részvétel és rendszerismeret révén az elemzett esetek különösen alkalmasak arra, hogy a nyílt örökbeadás társadalmi beágyazottságát és intézményi működését árnyaltabban érthessem meg.

A kutatás egyik alapvetése, hogy az örökbeadás nem csupán egyéni döntés, hanem társadalmi beágyazottságú aktus, amely mögött rendszerhibák, ellátási hiányosságok és megelőzhető krízisek is állhatnak. A tanulmány célja, hogy az empirikus eredményekre támaszkodva javaslatokat fogalmazzon meg a gyermekvédelmi és szociális szakemberek érzékenyítésére, a krízisvárandós ellátórendszerek fejlesztésére, valamint a nyílt örökbeadás társadalmi megítélésének átalakítására.

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A nyílt örökbefogadás helyzete Magyarországon

Az örökbefogadás jogi kereteit Magyarországon többek között az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyv.), valamint a 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet szabályozza. A törvény két alapvető örökbeadási formát különböztet meg: a titkos és a nyílt örökbeadást. Titkos örökbeadás esetén a vér szerinti szülő a gyermek születését megelőzően, vagy azt követően írásban lemond a gyermekéről, a gyermeket pedig a gyermekvédelmi rendszer juttatja örökbefogadó szülőkhöz. A felek nem ismerik egymást, egymás adataiba nem nyerneket betekintést.



A nyílt örökbeadás ezzel szemben közvetítő szervezet – jellemzően civil szervezet – bevonásával történik, és legalább egy alkalommal találkozásra kerül sor a vér szerinti és az örökbefogadó szülők között, akik megismerik egymás kilétét. Nyílt örökbeadás esetén a krízistanácsadás biztosítása kötelező a vérszerinti anya számára. A 2014-es jogszabály-módosítás értelmében a nyílt örökbeadás esetén is biztosított a hathetes meggondolási idő, amely az élettani krízishelyzetek pszichés sajátosságait és az európai jogharmonizáció szempontjait is figyelembe veszi.

A jelenlegi szabályozás ugyan formálisan biztosítja a döntés szabadságát, de nem ír elő egységes tanácsadási protokollt. Titkos örökbeadás esetén a krízistanácsadáson való részvétel nem kötelező, így előfordulhat, hogy az anya tájékoztatás nélkül, akut krízishelyzetben dönt. Ezzel szemben a nyílt örökbeadásban közreműködő civil szervezetek általában többalkalmas tanácsadást biztosítanak, amely a szülői döntés átgondolását, valamint az autonóm és informált választás lehetőségét szolgálja (Székely – András-Stahl 2023). A különbségek ellenére nincs egységes, kötelező érvényű gyakorlat sem a tanácsadás időtartamára, sem a tartalmára vonatkozóan, így az országon belül is jelentős eltérések tapasztalhatók az örökbefogadás előkészítésében és lebonyolításában.

A Központi Statisztikai Hivatal (2023) adatai szerint Magyarországon évente 900–1300 örökbefogadás történik, az elmúlt évek adatai szerint a 2019–2023 közötti időszakban átlagosan évi 1100 körüli volt az engedélyezett örökbefogadások száma. Az örökbefogadások mintegy harmadában (átlagosan 33%-ban) a vér szerinti szülő aktívan részt vett a döntéshozatalban, vagyis szülői hozzájáruló nyilatkozatot tett.

A nyílt örökbeadások aránya ezen döntésalapú örökbeadásokon belül 2014–2017 között átlagosan 46% volt, vagyis azok közül, akiknek volt lehetőségük dönteni gyermekük sorsáról, közel minden második szülő a nyílt örökbeadást választotta. Az összes örökbefogadás arányában ez az érték 2014–2017 között átlagosan 22% volt.

A nyílt örökbefogadás rendszere Magyarországon

A nyílt örökbeadás különösen fontos lehetőség azok számára, akik tudatosan szeretnének dönteni gyermekük sorsáról, ugyanakkor megfelelő támogatás és információ hiányában ez a lehetőség gyakran rejtve marad. A rendszer jelenlegi működése még nem egységesített – az eljárási gyakorlatok régióként és szervezetként is eltérhetnek, ami különösen nehezé teszi a krízishelyzetben lévő szülők eligazodását a lehetőségeik között.

A titkos örökbeadások során jelenleg nem kötelező krízistanácsadást biztosítani a vér szerinti szülő számára. Neményi (2006) arra mutat rá, hogy a nők sokszor már a szülést követően, erősen szűrt intézményi információk alapján, nagyon rövid idő alatt hozzák meg döntésüket, gyakran anélkül, hogy a gyermek megtartásához szükséges alternatív támogatásokról (pl. anyaothon, családsegítő rendszer) tudomást szereznének. A gyakorlatban sok esetben már a szülést követő órákban, a kórházi ágyon keresik meg a hivatal munkatársai az anyát, és rövid idő alatt kérik tőle a titkos lemondó nyilatkozat aláírását akár még úgy is, hogy az anya szándékot fejez ki arra, hogy nyílt örökbeadás útján kíván gondoskodni a gyermekéről. Bár ez egyes esetekben szolgálhatja a gyermek biztonságos elhelyezését, a szakirodalom és a gyakorlati tapasztalatok szerint számos szakmai és etikai dilemmát vet fel. A hormonális változásokkal és



pszichés terheléssel járó szülés utáni időszakban egy frissen szült nő döntési képessége beszűkülhet, érzelmileg sérülékeny lehet. Éppen ezért lenne indokolt, hogy a titkosan örökbe adni kívánó nők is részesüljenek strukturált, több alkalmas krízistanácsadásban – hasonlóan a nyílt örökbeadás esetén előírt gyakorlathoz.

TÁRSADALMI ÉS PSZICHOSZOCIÁLIS MEGHATÁROZOTTSÁGOK

A nyílt örökbeadási döntés háttérében legtöbbször súlyos szocioökonómiai hátrányok, kapcsolati bizonytalanság, és az intézményrendszerhez való korlátozott hozzáférés áll (Benedek 2015, Hajdu 2018). A pszichés teher gyakran a Selye-féle distressz tüneteit idézi elő, amely tovább szűkíti a döntéshozó mozgásterét (Selye 1956). A döntéshozatal folyamata pszichológiai értelemben is egy krízishelyzetben történik: a várandós nő gyakran mentálisan beszűkülött állapotban van, amelyet a Caplan-féle krízismodell szerint magas érzelmi nyomás, kontrollvesztettség és jövőkép-hiány jellemez (Caplan 1964, Seligman 2010). Mindez a reprodukív önrendelkezés gyakorlati korlátaiként értelmezhető (Neményi 2006).

A társadalmi stigmatizáció, a női szerepelvárások és a szülői kudarcélménytől való félelem tovább erősíti a döntés izoláltságát (Pásztor 2019). A származás kérdése ebben a helyzetben különösen érzékeny pontként jelenik meg: a magukat romának valló anyák esetében gyakori, hogy az etnikai identitás nem konzekvensen jelenik meg az életvitelben, ugyanakkor a társadalmi előítéletek és a gyermek jövőbeli elfogadottságához kapcsolódó félelmek meghatározóak lehetnek a döntés háttérében (Ladányi – Szelényi 2002, Kóczé 2009). Az identitás látható vagy rejtett megélése nemcsak személyes választás, hanem a társadalmi közeghez való alkalmazkodás kényszerített stratégiája is lehet.

Az érintett anyák gyakran olyan helyzetben döntenek, amelyben a támogatás strukturális feltételei – mint a hozzáférhető szociális szolgáltatások, elérhető krízisotthonok vagy empatikus tanácsadói jelenlét – részben vagy teljesen hiányoznak. A társadalmi és kulturális tőke hiánya, valamint a hatalmi egyenlőtlenségek rendszere alapvetően befolyásolja a választási lehetőségek értelmezését és az autonóm döntéshozatal lehetőségét (Bourdieu 1986).

Az örökbeadó anyák élethelyezetei ezért nem csupán pszichológiai, hanem társadalmi struktúrákba ágyazott folyamatként szükséges értelmezni, amelyben az egyéni döntések kollektív viszonyokban, társadalmi normákban és intézményi működésmódokban gyökereznek (Andorka 2006, Wells 2011).

Reprodukív méltányosság és társadalmi kettős mérce

A gyermekvállaláshoz és gyermekneveléshez való jog társadalmi egyenlőtlenségei azt mutatják, hogy a reprodukív döntések meghozatalára nem minden társadalmi csoport számára adottak azonos feltételek. A reprodukív méltányosság fogalma arra világít rá, hogy a szülővé válás lehetősége nem csupán biológiai kérdés, hanem intézményi normák, társadalmi elvárások és gazdasági erőforrások által meghatározott térben valósul meg.

A társadalmi kettős mérce különösen élesen jelenik meg a gyermekvállalás társadalmi megítélésében: míg a középosztálybeli, stabil párokban élő nők gyermekvállalása támogatott és elismert, addig a szegénységben élő, alacsony iskolai végzettségű, roma vagy



egyedülálló nők esetében gyakran felelőtlenségként vagy kockázatként értelmezik ugyanazt a döntést (Kováts 2013). Ez a kettős mérce ahhoz is hozzájárul, hogy az örökbeadást választó anyák társadalmi megítélése stigmatizáló, gyakran leegyszerűsítő és kirekesztő.

A szülővé válás társadalmi feltételrendszere éles kontrasztokat mutat, ha összevetjük az örökbefogadás és az asszisztált reprodukciós technikák (ART) társadalmi, intézményi és szakmai megítélését. Míg az ART eljárásokat az állami és szakmai rendszerek általában támogatják, az örökbefogadás, különösen a nyílt örökbeadás még mindig stigmatizált, félreértett és alulkommunikált alternatíva marad.

A jelenlegi protokollok az ART kezelések során kevésbé nyitottak a holisztikus, rendszer-szemléletű támogatás irányába. A gyermekre vágó párok sokszor csak biológiai és medikális aspektusok mentén kapnak tájékoztatást és segítséget, miközben az eljárás mentálisan, érzelmi és kapcsolatilag is megterhelő folyamat. Ráadásul jellemző, hogy az alternatív családalapítási lehetőségekről – így az örökbefogadásról – csak akkor esik szó, amikor az ART kezelések sorra kudarcot vallanak, ezzel tovább növelve az örökbefogadás „végső lehetőségként” való megjelenését.

Ebből a szemszögből az örökbeadó anyák döntése és a meddő párok gyermekvállalási küzdelme nem egymással szemben álló, hanem rendszerszinten összefüggő jelenségek. A gyermekhez jutás lehetősége és társadalmi értékelése azt is tükrözi, hogy kinek a szülősége válik *vagyott* és kinek a szülősége *kétségbe vont* vagy *lemondásra ítélt* élménnyé.

A reprodukív igazságosság kérdésköre megköveteli, hogy ne csak a biológiai szülőséget ismerjük el legitim útnak, hanem azokat is, akik szülővé válásukhoz másokat is „beengednek” – legyenek ezek a mások örökbeadó anyák, örökbefogadók, vagy épp szakemberek. A családot nem csupán vérségi kötelékek, hanem kapcsolati elköteleződések és felelős döntések hozzák létre – ezek felismerése és intézményi támogatása a jövő családpolitikájának egyik kulcskérdése lehet.

Az örökbefogadás tehát egyszerre válasz a reprodukív krízisre és következménye egy másik – szociális – krízisnek. A kutatás eredményei azt mutatják, hogy e két történet gyakran úgy kapcsolódik össze, hogy az egyik fél választ, míg a másiknak alig van valódi lehetősége. A rendszer igazságossága azon múlik, hogy miként tudjuk mindkét oldalt támogatni, és biztosítani a valódi döntés lehetőségét – nemcsak jogilag, hanem pszichésen és társadalmilag is.

A reprodukív igazságosság eszméje megköveteli annak elismerését, hogy a szülőséghez vezető utak különbözőek lehetnek, és minden szülői döntést – legyen az biológiai, nevelői vagy örökbefogadó – méltányosan és támogatással kell kezelni (Takács 2007).

A KUTATÁS BEMUTATÁSA

A vizsgálat alapját a Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány nyílt örökbeadásban érintett 100 örökbeadó anyáról vezetett dokumentációja képezte. Az esetek 2019 és 2024 között keletkeztek. Az Alapítványnál kötelezően kitöltendő adatlap az alábbi kulcsadatokat rögzíti: életkor, lakcím, családi állapot, iskolai végzettség, származás, addikció, a várandósság titkolása, az apa szerepe és támogatottsága, a szülés előtt kért-e segítséget; ha igen, a terhesség hányadik hetében, illetve a válság okának rövid leírása. Az adatok rögzítése a



tanácsadási folyamat része, amely a szervezet protokollja szerint legalább három találkozást tartalmaz a krízishelyzetben lévő várandós nővel.

A kvantitatív elemzéshez a strukturált adatlapokon szereplő változókat dolgoztam fel, elsősorban leíró statisztikai módszerekkel. A kvalitatív rész alapját a tanácsadók által írt szabad szöveges megjegyzések képezték. Ezekben az anyák élethelyzete, döntésük indoklása és kapcsolati kontextusa jelent meg. A tartalmi feldolgozást tematikus kódolás alapján végeztem. Az adatkezelés anonimizált formában történt, a kutatás nem érintett közvetlen interakciót az érintett nőkkel.

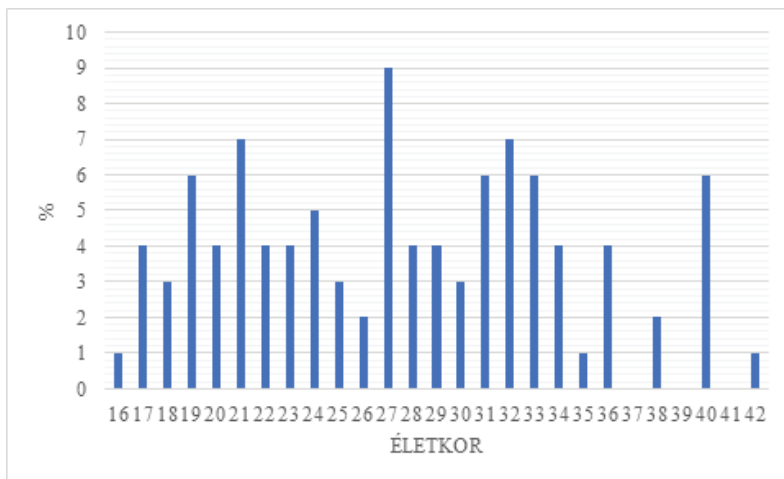
A kutatás célja kettős: egyrészt feltárni a nyílt örökbeadást választó anyák társadalmi hátterét, döntési motivációit, valamint az örökbeadáshoz vezető folyamat főbb mintázatait; másrészt hozzájárulni egy olyan szakmai és társadalmi diskurzushoz, amely érzékenyebben és árnyaltabban képes kezelni a krízisvárandósság és az örökbeadás kérdéseit. A vizsgálat arra is keresi a választ, hogy milyen intézményi és szakpolitikai beavatkozások lennének szükségesek ahhoz, hogy ezekben a helyzetekben valódi választási lehetőség, érdemi támogatás és méltóságteljes bánásmód álljon rendelkezésre.

A minta nem reprezentatív, olyan eseteket tartalmaz, amelyeknél az örökbeadás döntése saját akaratból, intézményen kívüli keretek között született meg. A tanulmánynak nem célja az egyéni döntések értékelése vagy morális megítélése, hanem azoknak a társadalmi és strukturális tényezőknek a feltárása, amelyek a nyílt örökbeadás felé terelik a nőket.

Az örökbeadó anyák szociodemográfiai jellemzői

Általános adatok

1. ábra Az örökbeadó anyák életkor szerinti megoszlása (N=100)



Forrás: saját szerkesztés



Az 1. számú ábra alapján megállapítható, hogy a vizsgált mintában szereplő nők életkora széles skálán mozog: a legfiatalabb 16, a legidősebb 42 éves. A résztvevők átlagéletkora 28 év. Az adatok azt mutatják, hogy a nők többsége nem tizenévesen hozta meg az örökbeadási döntést, hanem jellemzően a húszas éveik közepén vagy végén. A 30 év felettiek aránya meghaladja a fiatalkorúakét, ami arra utal, hogy az örökbeadási döntés nem kizárólag a fiatalkori megfontolatlanosság következménye, hanem komplexebb élethelyzeti tényezők is szerepet játszanak benne. A termékenység hajlandóság csökkenésével kapcsolatos aggodalmakat megerősíti Balázs (2010), aki szerint a nők harmincas éveit követően jelentősen nő a meddségi problémák aránya.

A lakóhely szerinti megoszlás azt mutatja, hogy a résztvevők között a községben és kisvárosokban élők felülreprezentáltak. Az adatok alapján a városban vagy megyeszékhelyen élők egy része is szociálisan hátrányos helyzetben van, mivel szegregátumokban, anyaatthonban vagy hajléktalanszállón laknak. Összességében elmondható, hogy a vizsgált anyák többsége a lakóhelye alapján is hátrányos helyzetűnek tekinthető. Ez összhangban áll a hazai szakirodalom megállapításaival, miszerint a krízisterhesség és örökbeadás gyakran kapcsolódik a perifériára szorult társadalmi rétegekhez (Neményi 2006).

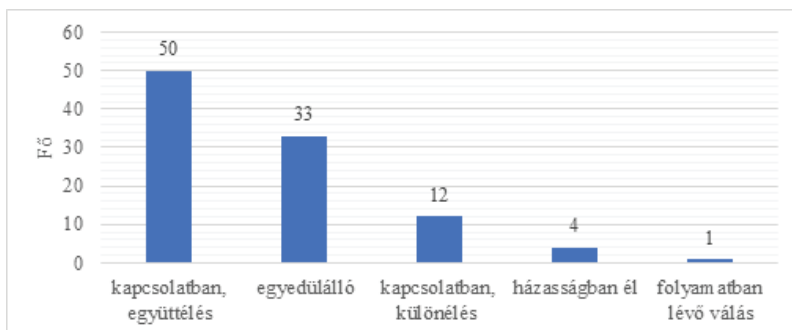
Az iskolai végzettség vizsgálata azt mutatja, hogy a résztvevők többsége nem rendelkezik érettségivel. A legtöbben legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végeztek, vagy 10 osztályt teljesítettek, ami jellemzően a tankötelezettség végét jelenti. Néhány esetben a tanulmányok folyamatban voltak, de ezek aránya alacsony. Az alacsony iskolai végzettség a munkaerőpiaci esélyeket is csökkenti, ezáltal az anyagi kiszolgáltatottságot növeli. Ez a tendencia jól illeszkedik a társadalmi hátrányok újratermelődéséről szóló elméletekhez (Ladányi, Szélényi, 2000), miszerint az alacsony végzettség korlátozza a munkaerőpiaci lehetőségeket, ezáltal fokozva az anyagi kiszolgáltatottságot.

A kapcsolati státusz elemzése során két szempontot alkalmaztam: egyrészt a hivatalos családi állapotot (pl. házasság, élettársi kapcsolat, egyedülállóság), másrészt az együttélés vagy partner jelenlétének tényszerű rögzítését. Az elemzés során egyértelművé vált, hogy az örökbeadási döntést nem csupán a jogi státusz, hanem a kapcsolat érzelmi minősége, biztonsága és támogatottsága is befolyásolta.

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 2. 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. Ez az adat azzal is alátámasztható, hogy a gyámügyi tárgyalásokon készült jegyzőkönyvekben a gyermekek rendezetlen családi jogállásúak, azaz apai elismerő nyilatkozat nem készült, és az apáknak nem is állt szándékában ezt pótolni.



2. ábra Az örökbeadó anyák kapcsolati státusza (N=100)



Forrás: saját szerkesztés

A kvalitatív feljegyzések alapján a partnerkapcsolatok jelentős része instabil, konfliktusos vagy érzelmileg elhanyagoló volt. Több esetben az apa érzelmileg vagy fizikailag nem volt jelen, még akkor sem, ha a hivatalos adatok szerint a pár együtt élt. A döntés háttérében gyakran szerepelt bántalmazó kapcsolat, elhagyás, vagy az apa bizonytalan attitűdje az örökbeadás kérdésében. Mindez megerősíti, hogy a kapcsolati háttér minőségi aspektusai lényegesebbek lehetnek, mint a jogi státusz önmagában.

Ezért a kapcsolati státusz elemzése nem kizárólag kvantitatív bontásban értelmezendő, hanem az érzelmi dinamika és a támogatottság felől is.

Tapasztalatom alapján gyakori tévhit, hogy a legtöbb örökbeadó vér szerinti szülő cigány származású. Az adatfelvétel önbevallás alapján történt, ugyanakkor az attribúciós torzítás lehetőségét minimálisnak tartom, mivel az adatokat olyan krízistanácsadást végző szakemberek vették fel, akik közvetlen, bizalmi kapcsolatot alakítottak ki az anyákkal, és számos tabu témáról is tudtak velük beszélgetni. A résztvevők csupán 41%-a vallotta magát roma származásúnak – ami persze a roma lakosság részarányához képest sokkal magasabb szám, ugyanakkor az érintett anyák felét sem teszi ki. Az ő esetükben az adatgyűjtés során rasszjegyeket is rögzítettek a tanácsadók szubjektív észlelése alapján. A kvalitatív adatok alapján megállapítható, hogy az etnikai identitás megjelenése az érintett anyák életében nem konzekvens: a roma identitás vállalása gyakran nem társul a kulturális hagyományok aktív őrzésével. Mindössze 2%-uk (1 fő) említette, hogy a roma etnikumhoz tartozó hagyományokat aktívan gyakorolja. Ez a tendencia összhangban áll a szakirodalom azon megállapításaival, melyek szerint a roma identitás megélése sok esetben nem autonóm választás, hanem a társadalmi környezethez való alkalmazkodás függvénye (Ladányi – Szelényi 2000).

Az ilyen helyzetekben központi dilemma lehet, hogy az örökbefogadott gyermek identitásban milyen szerepet kapjon az etnikai háttér, ha az a vér szerinti szülő életében nem volt meghatározó.



Nyílt örökbeadások kimondott és kimondatlan okai

Az nyílt örökbeadások egyik fő oka tapasztalataim 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 anyaothtonba, 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. Ez azt jelenti, hogy a korábbi élettapasztalataikból fakadóan nehezen igazodnak el az anyaothtonok strukturált, szabályozott környezetében, ami megnehezíti számukra ezeknek az intézményeknek az igénybevételét.

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 féltelenség attól, hogy ha megtartja ezt a gyermeket is, akkor a már otthon lévőket veszélyezteti.

A várandósság titkolása gyakori jelenség az örökbeadó anyák körében. A minta alapján a nők 27%-a teljesen titokban tartotta terhességét, míg további 5% részben – vagyis csak szűk környezetének egyes tagjai tudtak róla. Előfordult olyan eset is (4%), ahol az anya csak a szülés beindulásakor észlelte a terhességet, ami orvosi értelemben rejtett terhességnek minősül. A titkolás mögött gyakran társadalmi szégyen, kapcsolati erőszak vagy a támogatás teljes hiánya húzódik meg.

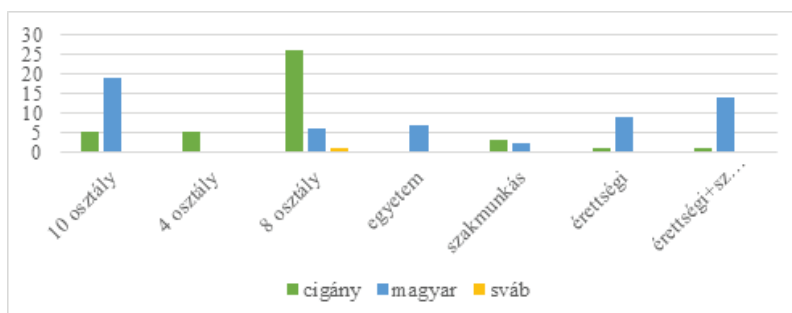
Az addikciók vizsgálata során az derült ki, hogy az érintettek többsége nem használt tudatmódosító szereket, és a döntés hátterében nem a szenvedélybetegségek álltak. A leggyakoribb addikció a dohányzás volt, ami a szocioökonómiai státuszt figyelembe véve nem meglepő. A kvalitatív megfigyelések alapján viszont az apák szerhasználata sok esetben jelen volt, különösen az együtt élő párok esetében. Az apák jelenléte a tanácsadási alkalmak során gyakran otthoni tartózkodáshoz kötődött, ami szintén utalt a rendszeres munkavégzés hiányára és az életvezetési instabilitásra.

Többdimenziós összefüggések

A 3. ábra az örökbeadó anyák iskolai végzettségét mutatja származási bontásban. A többdimenziós összefüggések vizsgálata tovább árnyalja a szociodemográfiai jellemzőket. Az iskolai végzettség és a származás kapcsolatát tekintve megfigyelhető, hogy a roma származású anyák körében az alacsony végzettség – különösen a 8 osztály vagy az alatti iskolai teljesítmény – jóval gyakoribb, míg a nem roma anyák esetében nagyobb arányban jelenik meg az érettségi vagy magasabb szintű végzettség. Ez az összefüggés a társadalmi hátrányok generációs újratermelődésére is utal.



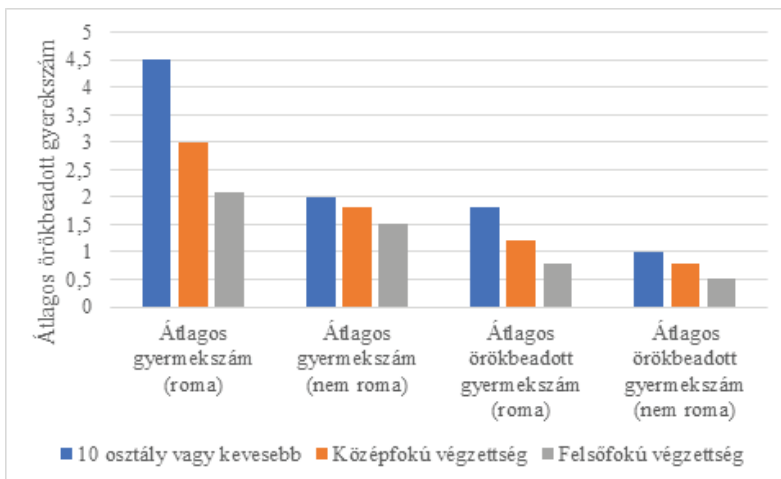
3. ábra Iskolai végzettség és származás (N=100)



Forrás: saját szerkesztés

A gyermekek számának vizsgálata fontos aspektusa az örökbeadó anyák társadalmi háttérének feltérképezésének. A kutatás során nemcsak azt rögzítettük, hány gyermeket nevelnek az anyák, hanem azt is, hogy hány gyermeket adtak örökbe. Ez az információ önmagában is jelentős: tükrözi a családtervezési stratégiákat, a szülői kompetenciák megélésének korlátait, és a társadalmi támogatórendszerekhez való viszonyt.

4. ábra Átlagos gyermekszámok roma és nem roma anyák esetében, iskolai végzettség szerint (N=100)



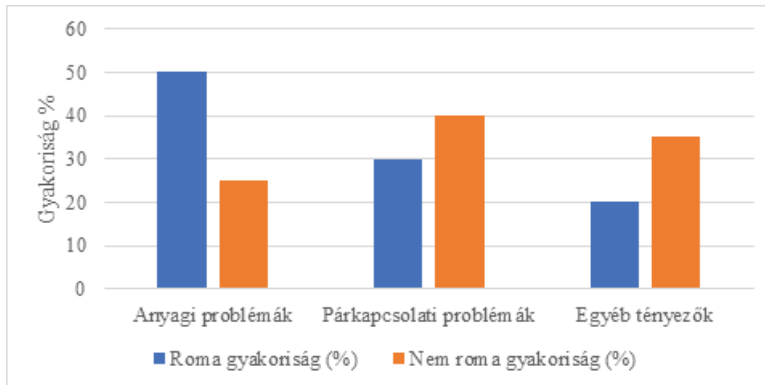
Forrás: saját szerkesztés

A 4. számú ábra alapján elmondható, hogy a roma anyák körében az alacsony iskolai végzettséghez jellemzően magasabb gyermekszám (átlagosan 5,22 gyermek) és örökbe adott gyermekszám (átlagosan 1,8 gyermek) társul. A nem roma anyák esetében ezek az értékek jelentősen alacsonyabbak: átlagosan 1,95 gyermeket vállaltak, ebből 1,37-et adtak örökbe, azaz átlagosan kevesebb mint egy gyermek maradt náluk (0,57 fő). A különbségek statisztikailag



szignifikánsak ($p < 0,001$), az örökbe adott gyermekszám esetében marginálisan szignifikánsak ($p = 0,054$). Az adatok megerősítik, hogy a roma anyák esetében az örökbeadás nem az első gyermeknél történik meg, hanem nagycsaládos mintázatba illeszkedik, míg a nem roma anyáknál gyakran már az első gyermek is örökbeadásra kerül. Ez a különbség strukturális okokra vezethető vissza, beleértve a reprodukciós mintázatokat, a családtámogatási stratégiákat és az intézményekhez való viszonyulást is.

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



Forrás: saját szerkesztés

Az örökbeadás indokainak roma/nem roma bontású vizsgálata azt mutatja (5. számú ábra), hogy a roma anyák körében az anyagi nehézségek dominálnak (50%), míg a nem roma anyáknál a párkapcsolati problémák jellemzőbbek (40%). Mindkét csoportban megjelennek egyéb tényezők is – például a terhesség nem kívánt volta vagy a jövőbeli kilátásokkal kapcsolatos aggodalmak –, de ezek gyakorisága kisebb. Ez az eltérés rámutat arra, hogy a szocioökonómiai státusz és a kapcsolati környezet eltérő súllyal esnek latba az örökbeadási döntés meghozatalakor, attól függően, hogy az anya roma vagy nem roma származású.

A terhesség titkolása és a segítségkérés gyakorisága is különbségeket mutat a roma és nem roma anyák körében. Míg a nem roma nők esetében a terhesség titkolásának aránya magasabb (30%), addig a roma nők körében alacsonyabb (10%). Ugyanakkor a segítségkérés – különösen a várandósság korai szakaszában – gyakoribb volt a roma nők között (50%), szemben a nem roma anyák alacsonyabb arányával (20%). Ez arra utalhat, hogy a roma nők korábban fordulnak támogató szervezethez, amennyiben bizalmi kapcsolatot tudnak kialakítani, míg a nem roma anyák körében a titkolózás és a késői segítségkérés gyakoribb. A különbségek a bizalom, a szégyenérzet, a társadalmi normák és az intézményektől való távolság összetett hatása vezethetők vissza.

A szakirodalom is megerősíti, hogy az örökbeadási döntést gyakran nem a gyermek iránti szeretet hiánya motiválja, hanem az a felismerés, hogy a gyermeknek mások jobb jövőt tudnak biztosítani (Wells, 1993). Emellett Pásztor (2020) kutatásai rámutatnak arra, hogy a roma nők esetében az intézményekkel szembeni bizalmatlanság és a korábbi tapasztalatokból eredő fé-



lelmek jelentős szerepet játszanak abban, hogy kihez fordulnak segítségért, és milyen típusú megoldásokat tartanak elfogadhatónak.

A döntés motivációit vizsgálva fontos látni, hogy az örökbeadás nem minden esetben egy tragikus végkimenetelként, hanem sok esetben egy tudatos, a gyermek érdekeit szem előtt tartó döntésként jelenik meg. Ez különösen igaz azokra az esetekre, ahol az anya nem csupán krízishelyzetbe került, hanem hosszabb távon is kilátástalannak ítélte helyzetét. Az ilyen esetekben az örökbeadás egyfajta reprodukzív felelősségvállalásként is értelmezhető (Solheim 2008).

Ugyanakkor jelen vannak azok az esetek is, ahol a döntés mögött nem a gyermek jövőjéről való gondoskodás, hanem az anya aktuális életvezetési zavara, szerhasználat vagy pszichés terheltsége áll. Ezekben az esetekben a döntés nem előre megfontolt, hanem inkább sodródó, reaktív válasz egy túlterhelt élethelyzetre (Hollingsworth 2000).

A nyílt örökbeadás lehetősége olyan alternatívát kínál, amelyben az anya döntésképes szereplőként jelenik meg, és befolyást gyakorolhat a gyermek jövőjére – például az örökbefogadó szülők kiválasztásán keresztül. Ez a kontrollélmény hozzájárulhat ahhoz, hogy az örökbeadás utáni feldolgozás kevésbé járjon súlyos pszichés következményekkel, és az anyák képesek legyenek hosszabb távon vállalni döntésük következményeit (Neményi 2006).

Mindezek alapján elmondható, hogy a nyílt örökbeadás nemcsak társadalmi szükséghelyzetre adott válasz, hanem olyan döntési helyzet is, amelyben a strukturális hátrányok és az egyéni értékrend, valamint az anyai felelősség komplex módon jelenik meg.

ÖSSZEGZÉS

A tanulmány célja az volt, hogy bemutassa a nyílt örökbeadást választó anyák társadalmi hátterét, döntési motivációit és a döntés meghozatalához vezető intézményi környezetet. A Fészek Alapítvány adataira épülő kutatás rávilágított arra, hogy ezek a döntések nem elszigetelt, egyéni elhatározások, hanem társadalmi egyenlőtlenségekkel, intézményi hiányosságokkal és érzelmileg rendkívül megterhelő helyzetekkel átszótt folyamatok eredményei.

A vizsgálat tapasztalatai megerősítik, hogy az örökbeadás sok esetben nem autonóm választásként, hanem kényszerpályaként jelenik meg – különösen akkor, amikor a nő szociálisan kiszolgáltatott, egyedülálló, alacsonyan iskolázott, vagy roma származása miatt hátrányos megkülönböztetés éri. A döntés gyakran érzelmi önfeláldozásként és az anyai szerep egy különleges értelmezéseként jelenik meg, nem pedig a felelősség elhárításaként.

A nyílt örökbeadás lehetősége – megfelelő támogatás mellett – valóban szolgálhatja a gyermekek és anyák legfőbb érdekét. Ehhez azonban szükség van arra, hogy az intézményi rendszer ne csupán jogi, hanem érzelmi és pszichoszociális értelemben is támogató közeggé váljon. A kutatás tanulságai alapján világossá vált, hogy a nyílt örökbeadásra irányuló döntések nem értelmezhetők egységes női tapasztalatként, hanem eltérő élethelyzetek és motivációk mentén szerveződnek.

A társadalmpolitikai érzékenyítésnek ezért képesnek kell lennie arra, hogy különbséget tegyen a támogatási szükségletek között. Egyrészt el kell ismerni és képviselni azoknak a nőknek az érdekeit, akik súlyos strukturális hátrányok között, anyagi ellehetetlenülés, párkapcsolati instabilitás vagy intézményi bizalmatlanság közepette hozzák meg döntésüket. Számukra



az örökbeadás nem tudatos jövőtervezés, hanem gyakran kényszerű túlélési stratégia. Esetükben a legfontosabb cél az, hogy a döntés pszichésen feldolgozhatóvá és társadalmilag támogatottá váljon – méltóságot és biztonságot biztosító környezetben.

Ugyanakkor fontos felismerni azt is, hogy létezik egy másik női pozíció: azoké a 21. századi, autonóm döntéshozó nőké, akik tudatosan és saját meggyőződésükből döntenek a gyermek megtartásáról vagy örökbeadásáról. A vizsgált 100 örökbeadó anya közül 9 esetben merült fel, hogy a döntés háttérében nem elsősorban kényszerítő körülmények, hanem értékalapú, tudatos döntéshozatal állt. Ezekben az esetekben az anyák jellemzően stabilabb egzisztenciális háttérrel rendelkeztek, többen középfokú vagy annál magasabb végzettséggel bírtak, és már a várandósság viszonylag korai szakaszában kapcsolatba kerültek a támogató szervezettel. Egyes esetekben megjelent az a narratíva, hogy az örökbeadás a gyermek „jobb életének” biztosítása érdekében, felelős döntésként jelent meg, nem pedig kényszerű túlélési stratégiaként. Esetükben a nyílt örökbeadás az autonóm anyaság egy alternatív megélési formájává vált.

Az ő támogatásuk alapja nem a szociális segítség, hanem az önrendelkezés elismerése: annak biztosítása, hogy döntésük ítéletmentesen, partneri viszonyban születhessen meg – függetlenül attól, hogy mások számára az elfogadható vagy sem. E két dimenzió együttes elfogadása teheti lehetővé, hogy az örökbeadás ne stigmatizált végállomásként, hanem személyes és társadalmi méltósággal járó választásként jelenjen meg.

A nyílt örökbeadás nem válhat valódi választássá mindaddig, amíg az azt megelőző döntési folyamat nem történhet biztonságos, méltóságteljes és támogatott környezetben. Ehhez az érintett nők megértésére, történeteik és igényeik szakmai és társadalmi elismerésére van szükség – akár kiszolgáltatott helyzetből, akár autonóm döntéshozóként érkeznek meg a választás pillanatához.

Közpolitikai javaslatok:

A kutatás alapján öt kulcsterületen lenne szükség rendszerszintű változásra. Ezek nemcsak az örökbeadás emberibbé tételét, hanem a krízishelyzetek megelőzését és átláthatóbb kezelését is szolgálják.

1. Komplex krízistanácsadási rendszer kialakítása: jelenleg nincs egységes, országosan elérhető tanácsadói hálózat azok számára, akik várandósan krízishelyzetbe kerülnek. A döntés súlya miatt itt nemcsak jogi tájékoztatásra, hanem pszichológiai támogatásra és szociális segítségre is szükség van. Ennek intézményesítésére lenne szükség – lehetőleg már a várandósság korai szakaszában.

2. Intézményi protokoll a nyílt örökbeadásra: a gyámhivatali és kórházi eljárások jelenleg gyakran sürgetettek, és nem biztosítanak valódi döntési időt vagy tájékozási lehetőséget. Egy egységes protokoll biztosíthatná, hogy az anyák ne aláírásra, hanem mérlegelésre kapjanak időt és segítséget – és ne maradjon ki a folyamatból a krízistanácsadás.

3. A szakemberek érzékenyítése és képzése: védőnők, kórházi alkalmazottak, szociális munkások, családsegítők és gyámhivatali ügyintézők gyakran előítéletek, kapkodás vagy féltékenység mentén működnek. Rendszeres képzésre és társadalmi érzékenyítő programokra lenne szükség, hogy a krízisvárandósságot ne kizárólag kockázatként, hanem támogatandó élethelyzetként ismerjék fel.

4. A vér szerinti anyák társadalmi láthatóságának növelése: az örökbefogadásról szóló diskurzusban szinte kizárólag az örökbefogadók jelennek meg. Az örökbeadó nők történeteinek lát-



hatatlanok, néha szegyenként jelennek meg. Pedig ezek a döntések gyakran mély önreflexión és felelősségvállaláson alapulnak – ezt a nyilvánosságban és a szakpolitikában is el kell ismerni.

5. A civil szervezetek szerepének megerősítése: a kutatásban is látszik, hogy az érzékeny, személyes támogatás legtöbbször nem állami szereplőktől, hanem civil szervezetektől érkezik. Az ő munkájuk nemcsak pótolja a hiányokat, hanem bizalmat is képes teremteni – ehhez viszont kiszámítható, hosszú távú finanszírozásra lenne szükség.

Ezek nem radikális, hanem megalapozott és reálisan beépíthető változtatások – és nemcsak a krízisvárandós nők, hanem a gyermekek, örökbefogadók és a szakemberek érdekét is szolgálják.

IRODALOM

- 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. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Andorka, R. (2006): *Bevezetés a szociológiába* (15. kiadás). Budapest: Osiris Kiadó.
- Balázs, P. (2010): Reprodukciós medicina és demográfia. *Demográfia*, 53(1): 5–30.
- Benedek, I (2015): Krízishelyzetben lévő várandós nők segítése. In: Kállay Éva (szerk.): *Pszichológia a perinatális ellátásban*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Bogár, Zs. (2011): *Örökbeadás és örökbefogadás Magyarországon*. Budapest: NCSSZI.
- Bourdieu, P. (1986): The forms of capital. In Richardson, J. G. (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* 241–258. Greenwood.
- Brindzik, B. (2017): Az apai hozzájárulás problémája a hazai és nemzetközi gyakorlatban. *Diszkurzus*1.
- Deli, J. – Bánfalvy, Cs. – Szerdahelyi, J. (2022): *Az örökbefogadás módszertana*. Budapest: KIM.
- Hajdu, T. – Hajdu, G.,– Kertesi, G. (2021): Társadalmi háttér és újszülöttek egészsége. *Közgazdasági Szemle*, 68(6): 639–660.
- Hollingsworth, L. D. (2000): Who seeks to adopt a child? *Adoption Quarterly*, 4(1): 7–23. https://doi.org/10.1300/J145v03n03_01
- James, R. K. – Gilliland, B. E. (2017): *Crisis Intervention Strategies* (8th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Kiss, L. – Makó, Zs. (2017): A gyász kommunikációja az örökbefogadásban. *Gyermeknevelés*, 5(3): 55–67.
- Kováts, E. (2013): A reprodukzív igazságosság és a nők szerepének társadalmi megítélése Magyarországon. *Esély*, 6: 43–58.
- Központi Statisztikai Hivatal (2022): *Nők és férfiak Magyarországon, 2021*. Budapest: KSH. <https://www.ksh.hu>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023): *Örökbefogadási statisztikák, 2019–2023*. <https://www.ksh.hu>



- Ladányi, J. – Szelényi, I. (2000): A kirekesztettség változó formái: A poszt-szocialista átmenet szociális következményei Kelet-Európában. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Neményi, M. (2006): Krízisterhesség és örökbeadás. In: Tausz Katalin (szerk.): *Gyermekvédelem és gyermekszegénység*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó: 135–153.
- Örökbefogadói tanfolyam Tanulói jegyzet (2017). Budapest: TEGYESZ (Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat).
- Pásztor, A. (2020): Roma nők és az intézményi rasszizmus tapasztalata. *Esély*, 1: 35–53.
- Pásztor, A. (2020): Intézményi bizalom és marginalizáció: Roma nők tapasztalatai a közszolgáltatásokhoz való hozzáférésben. *Kapocs*, 1: 33–52.
- Pavao, J. M. (2012): *The Family of Adoption*. Boston: Beacon Press.
- Seligman, M. E. P. (1972): *Learned Helplessness*. Annual Review of Medicine. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Selye, J. (1976): *A stressz élete*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Solheim, C. A. – Zaid, S. – Ballard, J. (2008): Decision-making and adjustment after placing a child for adoption: Perspectives of birth mothers. *Adoption Quarterly*, 11(1): 1–27.
- Székely, Zs. – András-Stahl, J. (2023): *Krizistanácsadás – hallgatói jegyzet* (2. kiadás). Család-barát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
- Takács, J. (2007): A család és a társadalmi nemek elvárásai. In Takács, J. (ed.): *Társadalmi nemek és társadalmi egyenlőtlenségek* Budapest: Új Mandátum Kiadó, 89–105.
- Wells, S. J. (1993): Postplacement Adjustment of Mothers Who Make Adoption Plans. *Child Welfare*, 72(3): 231–242.

Jogsabályi hivatkozások

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról. (1997). *Magyar Közlöny*.
- 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárások részletes szabályairól. *Magyar Közlöny*.