

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM  
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Kákonyi Lilla

**Egy hiányzó ellátási forma a sikertelen asszisztált  
reprodukciós eljárások és az örökbefogadási alkalmassági  
vizsgálat között**

**Budapest**

**2021/2022. tanév**

Eötvös Lóránd Tudományegyetem  
Pedagógiai és Pszichológiai Kar  
Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

Szakdolgozat

Kákonyi Lilla

**Egy hiányzó ellátási forma a sikertelen asszisztált  
reprodukciós eljárások és az örökbefogadási alkalmassági  
vizsgálat között**

**Témavezető:**

**Feketéné Böröcz Virág  
dr. Andrek Andrea Phd.**

Budapest, 2022.

## EREDETISÉGNILATKOZAT

Alulírott **Kákonyi Lilla** az ELTE PPK perinatális szaktanácsadó hallgatója fegyelmi felelősségem tudatában nyilatkozom, és aláírással igazolom, hogy a(z) **Egy hiányzó ellátási forma a sikertelen asszisztált reprodukciós eljárások és az örökbefogadási alkalmassági vizsgálat között** című szakdolgozat/diplomamunka **saját, önálló szellemi munkám**, az abban hivatkozott, nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok szabályainak megfelelően történt.


Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat/diplomamunka esetén plágiumnak számít:

- a szó szerinti idézet vagy fordítás közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- a tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát, valamint a HKR 74/A–C. §-aiban foglalt rendelkezéseket megismertem, és tudomásul veszem, hogy

- a szakdolgozatom/diplomamunkám szövege a benyújtása után plágiumellenőrző szoftverrel vizsgálható,
- plágium esetén szakdolgozatom/diplomamunkám értékelés nélkül visszautasításra kerül,
- plágiumvétség esetén fegyelmi eljárás indítható.

Budapest 2022.április 17.



Kákonyi Lilla

a hallgató aláírása

**SAKDOLGOZATI KONZULTÁCIÓ IGAZOLÓLAPJA**  
(Kitöltés után a szakdolgozat/diplomamunka részét képezi.)

A hallgató neve: Kákonyi Lilla

A hallgató szakja: perinatális szaktanácsadó

A szakdolgozat/diplomamunka bejelentett témája: Egy hiányzó ellátási forma a sikertelen asszisztált reprodukciós eljárások és az örökbefogadási alkalmassági vizsgálat között

témavezető neve: Feketéné Böröcz Virág

a konzultáció időpontja	a konzultáció témája, megjegyzések, javaslatok	a témavezető aláírása
2022 02.02	TÉMA LESZŰKÍTÉSE	Feketé
2022 02.25	SAKIDODALIMAK KONZULTÁCIÓJA	Feketé
2022 03.10	ÖRÖKBEFOGADÁS VESZTÉSÉGEI - ÖT SZÜLŐK	Feketé
2022. 06.18	ÖRÖKBEFOGADÁS VESZTÉSÉGEI: GYEREK	Feketé
2022. 04.01.	ÖRÖKBEFOGADÁS VESZTÉSÉGEI: VSZ-1 SZ. -> HANGSÉR	Feketé
2022. 04.10	DOLGOZATI VEGSŐ FORMÁZÁSOK BEMUTATÁSA	Feketé

[A sportmenedzser MSc szak esetében:] A hallgató a témavédést sikeresen teljesítette.

A szakdolgozat/diplomamunka benyújtásához hozzájárulok.

Budapest, 2022. április 14.

Feketé  
a témavezető aláírása

# Tartalom

I. Bevezetés .....	2
II. Gyermekvédelem.....	3
1. A mai gyermekvédelmi rendszer .....	3
2. A gyermekvédelmi szakellátás .....	4
3. Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok: ..	5
Nyílt eljárás:.....	6
Titkos eljárás:.....	6
Az örökbefogadás három szintű rendszere .....	9
Illesztési team.....	9
III. Örökbefogadás szereplőinek veszteségei .....	10
1 . Gyermek veszteségei .....	10
2. Vérszerinti szülő veszteségei.....	12
3. Örökbefogadó szülők veszteségei: .....	15
IV. Örökbefogadási alkalmassági vizsgálat .....	16
V. Összegzés .....	18
Felhasznált irodalom: .....	20

# I. Bevezetés

Gyermekvédelmi szakellátásban dolgozom Budapesten 6 éve, mint örökbefogadási tanácsadó. Feladataim igen sokrétűnek tekinthetők, foglalkozom az alkalmassági eljárásra jelentkező ügyfelek alkalmasságának megállapításában, az örökbefogadásra felkészítő tanfolyam trénerként tevékenykedem, a várakozási idő alatt tartom a kapcsolatot a várakozó ügyfelekkel, szakmai teameken veszek részt, amikor örökbefogadhatóvá válik egy gyermek az ő felkészítésében is közreműködök, valamint a családdá válások folyamatában is aktívan tevékenykedem. Az örökbefogadás minden területére valamilyen szinten rálátok, azonban van egy komoly felismerés, ami szakemberként és a tanulmányaim alatt is erőteljesen foglalkoztat, ez volt a szakdolgozati témám fő motivációja. Az örökbefogadás egy olyan speciális családdá válási forma, amibe mindegyik szereplő veszteségekkel érkezik. Azonban a nagy felelősség az örökbefogadó szülőkre helyeződik. Egyrészt rendelkezniük kell megfelelő ismerettel a gyermek vérszerinti családjáról, foglalkozniuk kell azzal, hogy ők hogyan vélekednek azokról a szülőkről, akik nem tudják vagy nem akarják vállalni a gyermekük nevelését. Nagyon sok információt kell, hogy szerezzenek az örökbeadható, örökbefogadhatóvá nyilvánított gyermekekről, és arról, hogy az ő családi rendszerük milyen egészségi állapotú, életkorú, származású gyermeket tud vállalni. Azonban ők azok, akik egy súlyosan nehezített lelkitényezővel lépnek be az örökbefogadás kapujába. Az örökbefogadók döntő többsége gyermektelen pár, akik különböző okok miatt nem tudnak vérszerinti gyermeket vállalni. Hogy sikeres örökbefogadásról tudjunk beszélni, az örökbefogadó szülőknél a gyermek érkezéséig fel kell dolgozniuk a saját veszteségüket. Hiszen az örökbefogadott gyermekük számára ők lesznek a bázis, nekik kell gyógyítani majd az őt ért sérelmeket, viszont erre csak akkor lesznek képesek, ha elgyászolták meg nem született gyermekük ideálját. A címben is megfogalmazott kérdéskör: a hiányzó ellátási lépcső a sikertelen asszisztált reprodukciós eljárások és az örökbefogadásra jelentkezés között is azt a figyelemfelkeltő célt szeretné szolgálni dolgozatomban, hogy mennyi nehézség ér egy örökbefogadásra jelentkezőt és milyen komoly önismereti munka szükségeltetik ahhoz, hogy el tudják azt fogadni, hogy örökbefogadás útján tudnak majd teljesértékű családdá válni.

Képzésen szerzett tudás és tapasztalatok mentén fogalmazódott meg bennem a téma létjogosultsága. Egyfelől a vérszerinti szülők veszteségeik és az elakadások mögött meghúzódó indokokat szeretném bemutatni. Másfelől az örökbefogadó szülők támogatását az alkalmassági eljárás, valamint a családdá válásuk során. A várakozási idő alatt megjelenő nehézségek, elakadások, dilemmák adekvát kezelése eredményezheti, hogy a kezdeti, nehezített szülő-gyermek kapcsolat megfelelő módon alakuljon, fejlődjön. A gyász mindennapi életünkben megjelenő folyamat, azonban a perinatális gyász speciális tulajdonságokkal bír. Ez a veszteség hatással van a szülői identitásra, valamint a jövőbe vetett hite is sérülhet a jelentkezőknek. A gyászfeldolgozás egyik eszköze lehet a tabuk ledöntésében való segítségnyújtás, illetve az alkalmassági eljárás során teret kell engedünk a veszteségekről való kommunikációnak és a feldolgozás lehetőségének. Ha a családot, mint rendszert tekintjük kiindulópontnak, akkor az elsődleges cél, hogy az örökbefogadó szülők legyenek biztosak abban, hogy valóban nyitottak az örökbefogadásra. Akkor tudnak emellett elköteleződni, ha teljeskörű információt és támogatást kapnak döntésük meghozatalához.

Az örökbefogadás a gyermekvédelemben egy dinamikus változó fejlődő ág, hiszen nagyon sok sikeres, vagy éppen sikertelen történettel találkozunk egy-egy származás

megismerési folyamat kapcsán. Ezek a történetek mindig arra sarkallják a szakmabelieket és a döntéshozókat is, hogy egy jó irányt még sikeresebbé formáljanak, vagy egy rosszul működő részt újra gondoljanak. Elmondható, hogy az évek során a gyermekvédelmi szempontok erősödtek meg ezekben a módosításokban. A leendő szülői oldal hosszú várakozási ideje mögött az a mindent felülíró szakmai elhivatottság áll, hogy mindig a gyermeknek keresik a legmegfelelőbb szülőt és nem az örökbefogadásra váróknak keresnek gyermeket a rendszerben. Az örökbefogadás egy végleges sorsrendezési forma, ezért nagyon fontos, hogy az alkalmassági eljárás során meg tudják állapítani a szakemberek, hogy ki alkalmatlan, vagy ki milyen státuszú gyermek örökbefogadására alkalmas. Nem lehet egyfajta formalitásként tekinteni ezekre a vizsgálatokra, hiszen mind az örökbefogadóknak mind a gyermeknek óriási tragédia, ha nem lesz sikeres a családdá alakulás.

Szakedolgozatom felépítésében elsőkörben a gyermekvédelmi rendszert mutatom be, azon belül, hol foglal helyet az örökbefogadás rendszere, honnan, milyen körülmények közül jönnek az örökbefogadott gyermekek. Továbbiakban az örökbefogadás három szereplője mentén, a gyermek, vérszerinti szülő és az örökbefogadó szülők veszteségeit mutatnám be, milyen nehézségek érik őket a családdá alakulás előtt, alatt. Ezután pedig az alkalmassági eljárást szeretném bemutatni, hogy mi célt szolgálnak a különböző alkalmassági vizsgálatok. Szakedolgozatomat különböző szakirodalmakból, internetes forrásokból és statisztikákból készítettem.

## II. Gyermekvédelem

A gyermekvédelem egyszerre reagál a gyermekes családok szükségleteire, valamint prevenció és a család képessé tevő megoldásaival avatkozik be annak érdekében, hogy megelőzze a gyermek családból való kiemelését. Amennyiben megtörténik a kiemelés a szakellátott gyermekek életében olyan szolgáltatásokat nyújt, amelyben csökkenti a családi funkciókban bekövetkezett hátrányokat, olyan módon, hogy egyéni igényeket elégít ki (Gregorits, Balogh, & Rác, 2019).

### 1. A mai gyermekvédelmi rendszer

A mai magyar gyermekvédelmi rendszernek 2 funkciója van, prevenció és a problémamegoldás. A prevenció tekintetében a gyermekjóléti ellátásokon keresztül pénzbeli és természetbeni juttatásokon keresztül próbálja a szülőket képessé tenni arra, hogy saját családjukban nevelkedjen a gyermek. „Ez a megelőző tevékenység döntő részben az oktatási, egészségügyi és szociális intézményhálózatban (esetenként civil szervezetek bekapcsolódásával) valósul meg, az egyes ágazatok komplex együttműködésén alapul” (Rózsás, 2008). „A gyermeket a családból kiemelni csak akkor lehet, ha a családnak nyújtott többoldalú támogatás ellenére a gyermeket veszélyeztető körülmények a családon belül nem szüntethetők meg. Csak anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt a gyermeket nem szabad a családjától elválasztani” (Tóth, 2004). Gyermekvédelmi szakellátásba való elhelyezésnek a legfőbb indokai: rossz szociális körülmények, elhanyagolás, pszichiátriai problémák, gyermekbántalmazás. A gyermekvédelmi törvény (továbbiakban: Gyvt) fontos alapelve, hogy szociális problémák, anyagi nehézségek miatt nem lehet a gyermeket családjából kiemelni, hanem a családot kell olyan mértékben megtámogatni, hogy a gyermek veszélyeztetettsége megszűnjön. Neményi szerint a kiemelések mögött ma is meghatározó a szülők anyagi depriváltsága (Neményi & Messing, 2005).

A továbbiakban röviden ismertetni szeretném a gyermekvédelmi rendszert, bővebben kifejtve a gyermekotthonokat és a nevelőszülői elhelyezéseket. Céлом ezzel az, hogy betekintést mutassak a nagyobb életkorú gyermekek örökbefogadásának helyzetébe, hiszen, akit nem újszülöttként fogadnak örökbe azok a gyermekek az otthonnyújtó ellátásokból

kerülnek majd leendő családjukba. Mind szakemberként, mind leendő örökbefogadó szülőként fontos ismernünk a gyermek egész élettörténetét. Ahhoz, hogy egy olyan családba kerüljön a gyermek, ahol ott teljes mértékben el tudják fogadni, úgy tudnunk kell, hogy milyen okok vezettek odáig, hogy szakellátásba kerüljön.

## 2. A gyermekvédelmi szakellátás

„A gyermekvédelmi szakellátás célja a családjából kikerült gyermek részére otthont nyújtó ellátás, a fiatal felnőtt számára utógondozói ellátás, és a szakellátást egyéb okból igénybe vevő gyermek teljes körű ellátásának biztosítása” (Gyvt. 52. §).

Az otthont nyújtó ellátások keretében biztosítani kell az ideiglenes hatállyal és nevelésbe vett gyermekek számára a teljeskörű ellátást. A szakembereknek segíteniük kell abban a családokat, hogy a gyermek és a szülők között megvalósulhasson a kapcsolattartás. Valamint, hogy minél hamarabb tudja a család rendezni az élethelyzetét és minél gyorsabban haza lehessen gondozni a gyermeket. Amennyiben ez nem tud megvalósulni, akkor a szakszolgáltatás célja, hogy az örökbefogadási folyamatot minél gyorsabban előremozdítsa.

### Nevelőszülő:

A Gyvt. fogalmazza meg, hogy ki lehet nevelőszülő: „huszonegyedik életévét betöltötte, cselekvőképes, büntetlen előéletű, a gondozásba helyezett gyermeknél legalább tizennyolc, legfeljebb ötven évvel idősebb, személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezett gyermek kiegyensúlyozott fejlődésének biztosítására és a családjába történő visszakerülésének támogatására, vagy örökbefogadásának támogatására” (Gyvt. 54. §. (1)). Valamint részt kell vennie a törvény által előírt tanfolyamon is. A jogszabály megkülönböztet nevelőszülőt, speciális nevelőszülőt és különleges nevelőszülőt. A Gyvt továbbá szabályozza, hogy egy nevelőszülő hány gyermeket nevelhet a háztartásában (Gyvt. 49 §. (3)).

Országosan kb. 21 000 szakellátásban élő gyermek közül többen élnek nevelőszülőknél, mint gyermekotthonokban. A kisebb gyermekek általában nevelő családokban élnek, addig a nagyok számára a gyermekotthoni elhelyezési a gyakoribb. Országos statisztikát áttekintve az eloszlás így alakul: 2021-es évben az egész országban gyermekvédelmi szakellátásban 22 934 gyermek részesült, 15 824 gyermek nevelkedett nevelőszülői háztartásban (KSH, 2021).

### Gyermekotthon:

A gyermekotthon gondozást nyújt az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek számára, valamint utógondozói ellátást szolgáltat a fiatal felnőttnek. „A gyermekotthon befogadja az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt gyermekét, a tartós betegsége, illetve fogyatékosága miatt ellátást igénylő, első életévét be nem töltött gyermeket, az otthont nyújtó ellátás keretében azon nevelésbe vett gyermeket is, aki gondozási helyéről önkényesen eltávozott” (Gyvt. 57. § (1)). A szakma törekszik annak az elvnek a betartására, miszerint törekedni kell a családi környezet kialakítására akkor is, ha gyermekotthoni elhelyezésre kerül sor, hiszen a nagy létszámú csoportok hátráltatják a gyermek megfelelő lelki egészségfejlődését. Ennek tükrében törekednek a lakásotthoni elhelyezésre is, valamint, hogy minél kisebb létszámú csoportokat működtessenek (Rácz & Szombathelyi, 2004).

A szakellátás a szociális munka eszközeivel, az etikai kódex alapelveinek betartásával képviseli a gyermeki jogokat. Együttműködik minden olyan alapellátási intézményekkel, civil és egyházi szervezetekkel, akik a gyermekek jóllétéért tenni tudnak. Céljai, hogy a



gyermeket érintő veszélyhelyzetet megszüntesse, valamint a fájdalmas események feldolgozását segítse (Kuslits & Both, 2015).

Az ellátásban résztvevők szakemberek feladata tehát ebben az időszakban, hogy segítséget nyújtsanak a gyermeknek és családjának, működési problémáikat felismerjék és a megoldási lehetőségeket megtalálják (Rácz & Szombathelyi, 2004).

### 3. Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok:

Az Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat a Gyvt. 15. § (3) bekezdés a) és c) pontja szerint otthont, valamint gyermekvédelmi szakszolgáltatást nyújt. Minden megye és a főváros külön területi szakszolgáltatást nyújt, azonban egy Központ alá tartozik, ami azt hivatott szolgálni, hogy az ország különböző területein azonos színvonalon tudjanak segíteni a szakemberek. A továbbiakban bemutatnám, hogy milyen alrendszerekből épül fel a szakszolgáltatás és szakdolgozatom témáját tekintve bővebben az Örökbefogadási Szolgálat bemutatásával foglalkoznék. A Szakszolgálatok közé tartozik az örökbefogadási szolgálat, elhelyezési szolgálat, a gyermekvédelmi gyámi szolgálat, nyilvántartási és informatikai szolgálat, gyermekvédelmi szakértői bizottság szolgálata

#### Szakszolgálatok felépítése, feladatai: (OGYSZ, 2022)

*Elhelyezési Szolgálat:* Az Elhelyezési Szolgálat javaslatot tesz ideiglenes hatályú elhelyezést esetén, valamint a nevelésbe vételi eljárás során a gyermek gondozási helyére.

*Gyermekvédelmi Gyámi Szolgálat:* „A gyermekvédelmi gyám figyelemmel kíséri és elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, nevelését, valamint ellenőrzi a gyermek teljes körű ellátásának megvalósulását” (Gyvt. 86. §). Gondoskodik a gyermek személyes iratainak meglétéről, elősegíti, hogy a gyermek az egészségi állapotának megfelelő egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzáférjen. Figyelemmel kíséri a vérszerinti családjába vissza nem helyezhető gyermek örökbefogadásának hatósági intézkedéseit.

*Nyilvántartási és Informatikai Szolgálat:* Feladata gyermekek hivatalos dokumentációjának rendezése, ügyintézési, adminisztrációs, iratanyag-kezelési feladatok ellátása.

*Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság Szolgálata:* A Szakértői Bizottság a gyámhivatalok megkeresésére szakvéleményt készít. A Bizottság szakvéleménye tartalmazza a gyermek állapotának megfelelő ellátási formára és az egyéni elhelyezési tervre vonatkozó javaslatot, annak indokolásával együtt. A Szakértői Bizottság a gyermek örökbefogadásának előkészítésének tekintetében a megkeresésétől számított 30 napon belül összefoglaló véleményt készít a gyermek egészségi és személyiségállapotáról, az életkorához viszonyított értelmi, érzelmi és mozgásfejlettségi szintjéről (Gyvt. 82. § (5.) b)).

## Örökbefogadási Szolgálat:

Két aspektusból szeretném bemutatni, az örökbefogadási szolgálat munkáját. Mivel elsősorban gyermekvédelmi intézményként funkcionál, ezért a gyermek oldaláról szeretném ismertetni az örökbefogadás rendszerét. A gyermek két eljárás forma mentén kerülhet családba: nyílt vagy titkos. Ma Magyarországon örökbefogadásnak 3 fajtája létezik: házastársi/rokon, nyílt és titkos örökbefogadás. A házastársi/rokon örökbefogadás egy speciális nyílt örökbefogadási forma, hiszen ott már ismerik a felek egymást, vagy a házastárs fogadja örökbe a gyermeket, vagy az egyenes ági rokon.

### Nyílt eljárás:

A vérszerinti szülő fogalmazza meg, hogy ki az a konkrét szülőpár, akinek a családjában el tudja képzelni a gyermeke teljeskörű ellátást. Amikor megszületik a döntés egy vérszerinti szülőben, hogy örökbe szeretné adni a gyermekét, akkor fel kell, hogy keressen egy közvetítő szervezetet. Ma Magyarországon nem csak az állam által működtetett örökbefogadási szolgálatoknál kaphat az anya segítséget a döntésének a meghozatalába, hanem 8 közvetítő civil szervezet (Gólyahír Egyesület, Bölcső Alapítvány, Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány, Alfa Magzat-Csecsemő-Gyermek és Családvédelmi Szövetség, Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány, Együtt az Életért Közhasznú Egyesület, Várva Várt Alapítvány és a Down Alapítvány) van, aki a krízisterhes anyák megsegítésével és örökbefogadás közvetítésével foglalkozhatnak (Mártonffy, 2020). A hozzájáruló nyilatkozat meghozatala előtt a szülőanya részére kötelező krízistanácsadás, ahol a pszichológus, segítő szakember közreműködésével át tudják beszélni a lehetőségeit és azok következményei. A hozzájáruló nyilatkozat szándékának megszületése után az anya elképzeléseinek megfelelő, soron következő alkalmassági határozattal rendelkező házaspárt értesítik a tanácsadók, közvetítő szerveztnél dolgozó szakemberek. Személyes találkozás, majd kölcsönös szimpátia esetén, a gyermek megszületése után, a hatósági intézkedéseket készítik elő az örökbefogadási folyamatban segítséget nyújtók. Ezután időpontot egyeztetnek a gyámhivatalba, friss környezettanulmányt készít a Szakszolgálat illetékes örökbefogadási tanácsadója, valamint tájékoztatják a házaspárt, hogy milyen szükséges iratokat kell beszerezniük (Bogár, 2016).

### Titkos eljárás:

Titkos örökbefogadás esetén a vérszerinti szülő olyan módon járul hozzá gyermeke örökbefogadásához, hogy az örökbefogadó személyét és személyi adatait nem ismeri, vagy ha a szülő hozzájárulására a Polgári Törvénykönyv 4:127. §-a szerint nincs szükség. Csak a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok közreműködésével jöhet létre (Mártonffy, 2020).

#### Csecsemő korú gyermek tekintetében:

Amennyiben a vérszerinti szülő úgy dönt, hogy nem szeretne megismerkedni személyesen gyermeke örökbefogadó szüleivel, úgy megteheti a gyámhivatalban a hozzájárulását aszerint, hogy titkos örökbefogadáshoz járul hozzá. Erre van lehetősége a gyermek megszületése előtt is, nyilatkozatát bármelyik gyámhivatalnál megteheti. Amennyiben a vérszerinti szülő még a hozzájáruló nyilatkozat megtétele előtt felkeresi a szakszolgálatot, akkor ugyanolyan krízistanácsadásban részesül, mint a nyílt eljárás keretében. A különbség a kettő között annyi, hogy a két fél ténylegesen nem találkozik egymással. A szakemberek az örökbeadó szülő/k elképzeléseit (a leendő örökbefogadó szülőkre vonatkozóan) az illesztés kapcsán figyelembe veszik (életkor, családi állapot, iskolázottság, lakóhely milyensége stb.). Ez azért lényeges törekvés, mert a gyászfeldolgozás folyamatában ez segíteni fogja az anyját, úgy érezheti, hogy ha már ő nem tud gondoskodni

legmegfelelőbb mértékben a gyermekéről, akkor a legjobb módon járult hozzá a későbbi sorsához (Hüse, 2014).

Ha nem történik meg a krízis tanácsadás, csak gyámhivatali értesítés kapcsán kap hírt a szakszolgálat, úgy speciálisabb helyzettel kell szembenéznie a szakembereknek és a későbbi örökbefogadó szülőknek is. Az jelentkezők keresése csak a vérszerinti szülővel kapcsolatban lévő kórházi és gyámhivatali dolgozóktól kapott információk alapján tud megvalósulni. Egyik fő probléma az ilyen helyzetekben, hogy kevés információval rendelkezünk a vérszerinti családról, várandósságról, a másik, szintén nagy dilemma az az, hogy nagy valószínűséggel a vérszerinti szülő mögött sincs egy támogató, szakmai bázis. Ezáltal sokkal nehezebben tud majd megküzdeni a döntéseinek terhével (Neményi, 2006).

A hatóságnál megtett nyilatkozat birtokában, gyermekvédelmi gyám kirendelése után, a soron következő házaspárt kell értesítenie az illetékes Örökbefogadási Szolgálat munkatársainak. Ezután szervezik meg a kórházi rápillantást. Amennyiben a házaspár elfogadja a gyermeket, úgy a hatósági intézkedések előkészítése zajlik. A gyámhivatal akkor helyezi ki a gyermeket kötelező gondozási időre, ha a leendő szülők személyesen megjelennek, bemutatják alkalmassági határozatuk, az életvitelszerű tartózkodási helyükön készült friss környezettanulmányt, amiben szerepel, hogy hogyan készültek fel a gyermek fogadására, orvosi igazolásokat, arról, hogy egészségesek, végül pedig a jövedelmükről szóló igazolást (EMMI, é.n.).

Mind nyílt, mind titkos újszülött örökbefogadásának tekintetében, a gyámhivatal a gyermeket a 42. életnapjáig helyezi el ideiglenes gondozásban az örökbefogadó szülők háztartásában. Ennek indokoltságáról a vérszerinti szülők veszteségeink fejezetében értekezek hosszabban. A kötelező gondozási időszak alatt a családot segítő örökbefogadási tanácsadó kíséri figyelemmel a gyermek fejlődését, valamint a családdá válásuk folyamatát és erről egy véleményt és javaslatot küld a gyámhivatal számára a gondozási idő leteltével. A gyámhivatal ezután fogja engedélyezni az örökbefogadást (Mártonffy, 2020).

Szakellátásban élő gyermek tekintetében (Ptk. XII. fejezete alapján):

Amennyiben a vérszerinti szülők elhunynak, ebben az esetben a gyermek örökbeadható.

A magyar gyermekvédelmi rendszer ezzel az örökbeadhatósági indokkal nagyon ritkán találkozik, mert ezekben az esetekben a vérszerinti rokonok a családba fogadás intézményének segítségével nevelik az elárvult gyermekeket. Döntő többségében akkor kerül sor az örökbeadásra, ha már szakellátásba beutalt gyermek kapcsolattartásra jogosult szülője elhunyt.

A bíróság vonja meg a szülői felügyeleti jogokat (Ptk. 4:127. § (1) a))

A gyermekvédelmi törvény kimondja, hogy nincs szükség annak a szülőnek a hozzájárulására, aki a szülői felügyeletet megszüntető jogerős bírósági ítélet hatálya alatt áll. A szülői jog megszüntetése az esetek többségében a gyámhivatali jogkör, azonban súlyos bántalmazás, veszélyeztetettség miatt bíróság is megvonhatja a felügyeleti jogokat. Ezen döntések megléte után a gyermek örökbeadható.

örökbefogadás felbontása után (Ptk. 4:139. §)

Az örökbefogadást a felek kölcsönös kérelme alapján a gyámhatóság felbonthatja. Ha az örökbefogadott még kiskorú, az örökbefogadás csak a kiskorú érdekében bontható fel. Az

örökbefogadást a bíróság akkor bontja fel, ha akár az örökbefogadó, akár az örökbefogadott olyan magatartást tanúsított, amely miatt az örökbefogadás jogköre továbbá fenntarthatatlan.

Az örökbefogadás bírósági felbontását az örökbefogadott és az örökbefogadó is kérheti. A felbontással a szülői felügyeleti jog kivételével minden leszármazáson alapuló jog feléled a vérszerinti oldalról. A visszakerülés után a szakemberek intenzív pszichológusi támogatást nyújtanak a gyermek számára, majd amikor a szakemberek úgy ítélik, hogy pszichésen készen áll egy újabb örökbefogadásra, akkor megkísérelnek számára egy elfogadó örökbefogadói családot keresni.

A felbontás akkor a legnagyobb törés a gyermekek életében, ha már olyan életkorúak, amire már nincsen elfogadó örökbefogadói pár. Ezekben az esetekben a szakellátás rendszerében, otthonnyújtó ellátás keretein belül fog nevelkedni (Andrási, 2009).

#### ismeretlen szülőktől származó gyermek ((Ptk. 4:127. § (1) d) és e))

Ha ismeretlen szülőktől származik egy gyermek, akkor az esetek döntő többségében a babamentő inkubátorba helyezett gyermekek ügyéről gondoskodhatnak a szakemberek. De olyan esetekben is, amikor „talált” gyermekek elhelyezésében kell együttműködni. A két ügy teljesen eltérő, ha valaki inkubátorba helyezi a gyermekét, az egyenlő a hozzájáruló nyilatkozattal és azonnal örökbefogadó családot tud keresni neki a szakszolgálat. Ezzel szemben a másik esetben hosszabb jogi kivizsgálás történik, hiszen súlyos veszélyeztettek a gyermek életét.

#### örökbefogadhatóvá nyilvánítás (Ptk. 4:124. §)

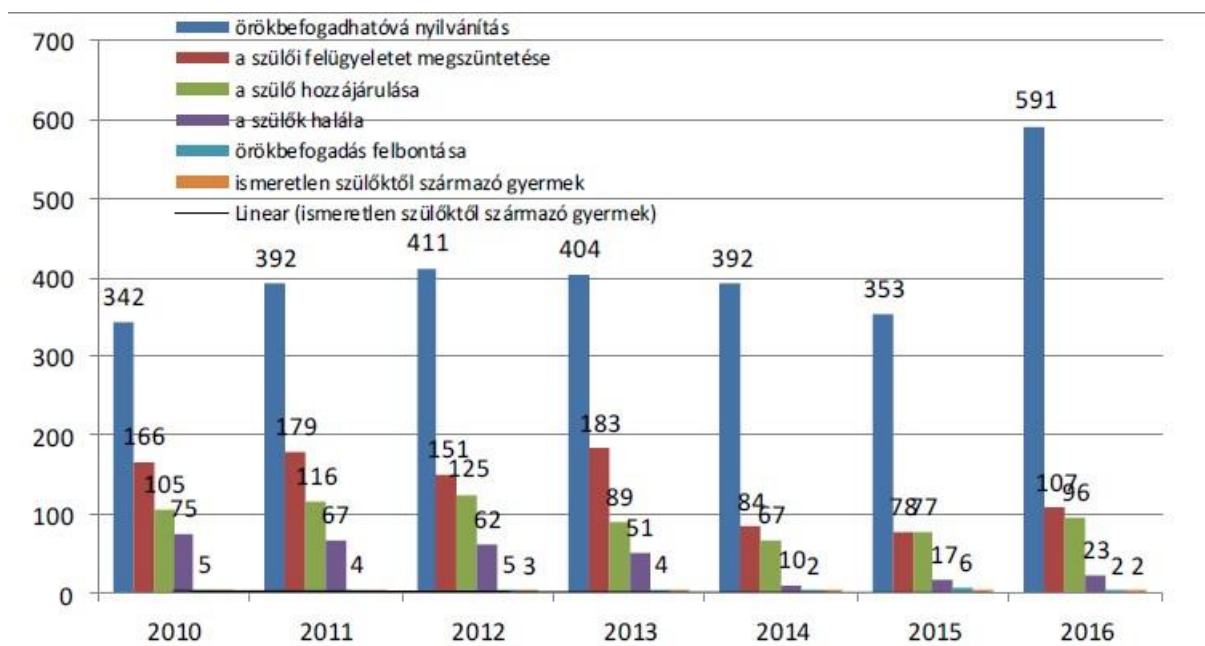
A gyámhivatal által lezajló örökbefogadhatóvá nyilvánítások indokai mögött azok az indok áll, hogy a szülő önhibájából a gyermekével három hónapon át, vagy 8 hónapos keresztül, rendszertelenül tart kapcsolatot, valamint az életvitelén és a körülményein nem változtat, ezáltal a nevelésbe vétel nem szüntethető meg. Akkor is vizsgálják az örökbefogadhatóvá nyilvánításnak a lehetőségét, amikor a szülő/k lakó- és tartózkodási helyét az új lakó- és tartózkodási helyének hátrahagyása nélkül megváltoztatja, és az annak felderítésére irányuló intézkedések hat hónapon belül nem vezetnek eredményre (Ptk. 4:124. § (1)).

Az örökbefogadhatónak nyilvánítás iránti gyámhivatali eljárást akkor indítják el, ha a gyermek életkora, egészségi állapota alapján örökbefogadására van esély. A kapcsolattartás megvalósulását a gyermekvédelmi gyám és a gyermek gondozási helye folyamatosan követi és dokumentálja.

A nevelésbe vett gyermeket a gyámhivatal a szükséges feltételek fennállása esetén 4 évre nyilváníthatja örökbefogadhatónak, azonban ez meg is hosszabbítható.

Éves statisztikában is jól megjelenik, hogy a legtöbb eset a titkos örökbefogadásoknál az örökbefogadhatóvá nyilvánítás. 2016 óta nincs frissebb, ennyire részletes statisztika.

I.: A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek örökbefogadhatóvá válásának okai (Forrás: EMMI)<sup>1</sup>



### Az örökbefogadás három szintű rendszere

Az örökbefogadási rendszer három szintű Magyarországon. Először minden gyermeknek a saját megyéén belül keresnek elfogadó házaspárokat, amennyiben ott sikertelennek bizonyul az örökbefogadás, akkor felterjesztik országos nyilvántartás felé (Miniszterelnökség Örökbefogadás és Nőpolitikai Főosztályához), ha az egész országban nem találnak elfogadó jelentkezőt, akkor kerül fel a gyermek anyaga nemzetközi listára (Bogár, 2016).

Az országos nyilvántartásba azok az örökbefogadásra jelentkezők kérik a felvételüket, akiknek nem okoz problémát, hogy egy távolabbi megyéből fogadjanak örökbe. szándékozik Az egész folyamat során a gyermek és az örökbe fogadni szándékozik szerinti szakszolgálatok között szoros kapcsolat, információ-átadás történik.

Külföldre akkor adható örökbe egy gyermek, ha Magyarországon nem találtak számára megfelelő házaspárt, vagy egyedül örökbe fogadni szándékozik.

A nemzetközi örökbefogadási ügyekben a Miniszterelnökség Örökbefogadás és Nőpolitikai Főosztály Központi Hatósága felelős. A Hágai Egyezmény egyik fontos elve az, hogy az örökbefogadni szándékozik nem közvetlenül jelentkeznek örökbefogadásra, hanem az országuk központi hatósága által meghatalmazott szervezeteken keresztül (Mártonffy, 2020).

### Illesztési team

<sup>1</sup> Emberi Erőforrások Minisztériuma Népesedés-és Gyermekügyi Főosztály, 2017: Egységes Képzési Program (EKP) az örökbefogadói tanfolyami képzéshez [https://tamogatoweb.hu/letoltes/2017\\_12\\_27\\_orokbefogado\\_tanfolyam.pdf](https://tamogatoweb.hu/letoltes/2017_12_27_orokbefogado_tanfolyam.pdf) 36. o. Megtekintés: 2022.04.10.

Fentiekben röviden bemutatam, azokat a körülményeket, amik miatt a gyermekeket örökbefogadhatónak nyilvánítják, vagy a hatóság kimondja az örökbefogadhatóságukat. A továbbiakban röviden ismertetném, hogy hogyan keresik meg a szakemberek a gyermek számára a legmegfelelőbb házaspárt vagy egyedülállót, mit is jelent a gyakorlatban és a szakirodalmakban is sokszor használt illesztés kifejezés.

Miután meg van a gyermek véglegessé vált határozata, ami az örökbefogadhatóságáról dönt, a szolgálat beszerzi a Szakértői Biztosság véleményét, amennyiben oktatási nevelési intézménybe jár a gyermek akkor a pedagógus véleményét, valamint a gondozási helytőé egy rövid bemutatást a gyermekről. Ezután egy team megbeszélés keretein belül a szakemberek megpróbálják iratanyagokból a gyermek számára a legmegfelelőbb családot kiválasztani. Fontos szerepe van ilyenkor az alkalmassági eljárás során készült környezettanulmányoknak és pszichológusi véleményeknek. Ezekből a hivatalos dokumentációkból, valamint a tanácsadó az együttműködések során szerzett tapasztalatok alapján mutatják be a családokat és a gyermek szükségleteire leginkább kielégítő házaspárokat sorolják előre. Fontos, hogy mindig a gyermeknek keresik a legmegfelelőbb családot és nem fordítva. A megbeszélésen részt vesznek, a gyermek közvetlen gondozásában illetékes szakemberek: gyám, nevelőszülő, nevelőszülői tanácsadó, otthonvezető, valamint az örökbefogadási szolgálat tanácsadói és pszichológusai. Közös döntés megszületése után mindig csak soron következő házaspárnak mutatják be a gyermeket. Elsőnek a gyermek iratanyagát mutatja be a kiválasztott jelentkezőknek, ezután ha a házaspár/egyedülálló úgy dönt megszerveznek egy rápillantást. Amennyiben az után is pozitív döntés születik, akkor veszi kezdetét a barátkozási idő, melyet mindig pszichológus kísér, segít (OGYSZ, 2021).

A tanácsadó feladata a kihelyező határozat megszületése után a kötelező gondozási időre (30 nap) kihelyezett gyermek és leendő szüleinek látogatása, beilleszkedés elősegítése, a családi kapcsolatok kialakulásának segítése. Ezután a kötelező gondozási idő leteltével engedélyező javaslat készítése a gyámhivatal részére.

Az utolsó kötelező rész a családok számára az utánkövetés. Az utánkövetést vagy a Sakszolgálatok végzik, vagy azok a civil szervezetek akiknek van engedélye utánkövetésre. Ez attól függ, hogy a család melyik szervezetet kéri fel. Az utánkövetés célja az örökbefogadott gyermek családba történő beilleszkedésének a megsegítése.

### III. Örökbefogadás szereplőinek veszteségei

#### 1. Gyermek veszteségei

A gyermekek örökbefogadásával kapcsolatos szakszolgáltatás egy összetett folyamat. A sikeres örökbefogadások elősegítésének céljából pontosan kell ismerniük a szakembereknek azokat az okokat, amik miatt a gyermekek a szakellátásba kerülnek, majd örökbefogadhatóvá válnak. Gyakran a szakma sem fordít arra nagy hangsúlyt, hogy megértse a szülői lemondások mögötti álló indokokat, élethelyzeteket, az örökbefogadó szülők annál is kevésbé. Szakmai tapasztalatok alapján elmondható, hogy ma Magyarországon nincs karitatív örökbefogadás, ha van, akkor is csak nagyon elenyésző számban (Mártonffy, 2020). Az örökbefogadások legfőbb indoka a gyermektelenség és az ebből fakadó gyermek utáni vágy. Ahhoz, hogy a leendő örökbefogadó szülőkkel elfogadtassuk azt a tényt, hogy az örökbefogadásnak 3 szereplője van (a vérszerinti szülő, leendő örökbefogadó szülő és a legfontosabb a gyermek), a szakembereknek is átfogó képpel kell rendelkezniük a vérszerinti család háttéréről (Pavao, 2012). Az örökbefogadást elősegítő szakemberek feladata, hogy a folyamatban mindhárom felet megfelelő mértékben tudják képviselni. Úgy gondolom és a szakmai munkám során döntő részt ezt is tapasztalom, hogy ez Magyarországon ténylegesen csak akkor tud megvalósulni, amikor nyílt örökbefogadás mellett dönt a vérszerinti szülő, és

tényleges segítő folyamatba tudnak belefogni. Egy titkos örökbefogadás folyamatában, amikor egy hatóság hozza meg az örökbefogadható nyilvánító határozatot egy megszünt kapcsolattartási időszak után nagyon nehéz a háromszögnek a vérszerinti csúcsát is megfelelő mértékben képviselni. A mai szociális munka már nagy mértékben foglalkozik ezzel a kérdéskörrel is, hiszen a kutatási tapasztalatok azt mutatják, hogy azok az örökbefogadások lesznek teljes mértékben sikeresek, ahol az örökbefogadó szülők, a gyermek teljes előző élettörténetét el tudják fogadni, nincs titok a szülő-gyermek kapcsolatban (Mészáros, 2006). Minden örökbefogadási folyamat a gyermek érdekeit veszi alapul, tehát nagyon fontos, hogy mindig a gyermeknek keressék megfelelő örökbefogadó szülőket és nem fordítva.

Leggyakrabban olyan gyermekek ügyében jár el az örökbefogadási szolgálat, akit a gyámhivatal nevelésbe vett, és örökbefogadhatónak nyilvánított. A szakemberek kiemelt feladatuknak tekintik, hogy a magasabb életkorú, fogyatékkal élő, roma származású örökbefogadható gyermekek számára elfogadó örökbefogadni szándékozó családokat találjanak. Ennek elősegítésének érdekében örökbefogadási tanácsadók a szolgálat vezetőjével szoros együttműködésben, folyamatosan figyelemmel kísérik az örökbefogadható gyermekek adatait és a szóba jöhető családokat, konzultációkat folytatnak a gyermekvédelmi gyámokkal és a gondozási helyekkel, valamint a szakszolgálat munkatársaival.

A vérszerinti családjuktól szeparált gyermekekre a bizalomvesztés a jellemző, amit az analitikus pszichológia „östörésnek” nevez. Ez abban mutatkozik meg, hogy nem bíznak a szülőfigurákban, hogy azok képesek lesznek majd őket szeretni őket. Hiszen aki megszülte, aki a világra hozta sem volt erre képes. Megrendül a saját szerethetőségükben vetett hitük (Korbuly, 2006).

Annak érdekében, hogy egy sikeres örökbefogadásról beszéljünk az örökbefogadó szülőknek tisztában kell lenniük azzal, hogy milyen nehézségek fájdalmas és traumák érik a gyermeket mielőtt a családjukban kerül. Az örökbefogadott gyermek milyen veszteség csomaggal érkezik leendő családjába. Az örökbefogadók döntő többsége azt gondolja, hogy az újszülött gyermek egy „tiszta lap”, azonban tudjuk, hogy a magzati korban is már számos hatás éri a gyermeket, ami a későbbiekben hatással lesz rá. Nagyon sok vér szerinti szülő gondozatlan várandósággal érkezik a kórházba. Szakmai tapasztalatom alapján elmondható, hogy nem ritka a szerhasználat, az alkoholfogyasztás, valamint a hajléktalan életmód sem (Bogár, 2016). Leszámítva a külső tényezőket is nagyon fontos hatás éri még a gyermeket annak tükrében, hogy egy nem várt várandósságból érkezik erre a világra. Titkolt terhességek nagy részében az anya nem vesz tudomást a terhességéről, ezáltal nem is észleli a magzat mozgásait. Ezekben a várandósságoknál előfordulhat a tartós tónusos immobilitási reakció (csökkent testmozgás, lefagyott állapotban gátlódik a motoros és zsigeri működés, azonban a stressz megszűnését követően aktív szimpatikus reakciókon keresztül áll újra helyre ez az egyensúly) a magzat oldaláról ennek hátterében az anya tudattalan vagy vélhetően tudatos elutasítása áll (Andrek, 2019).

Várandósság idején a magzat környezete az anya teste, a gyermek kapcsolata már a méhen belüli élet során is kölcsönhatáson alapszik. A magzat a kezdetektől fogva érzi az anya lelki állapotát (Hidas, Raffai, & Völlner, 2002). Az örökbefogadott gyermekeknek a vér szerinti szülei deprivált helyzetben élő, sokszor bántalmazott nők. A vér szerinti szülők általában valamilyen jelentős ok, vagy élethelyzet miatt adják örökbe a gyermeküket. Veszteséget szenvednek el, hiszen le kell mondaniuk a saját gyermekük gondozásáról. Örökbeadó szülők lehetnek fiatalok, akik úgy érzik, nem képesek a gyermek gondozására, vagy a gyermek apja elhagyta őket ezért nem látnak más kiutat, mint az örökbeadást. Sokszor a terhességek titkoltak, mert a vér szerinti szülők szegények, nincs megfelelő támogató közegük, esetleg több gyermeket gondoznak, és nem tudnak további gyermek nevelésére vállalkozni (Neményi, 2006). Emiatt nagyon magas stressz szint jellemezheti őket. Anyai szervezetben a megemelkedett stresszállapot olyan hormonális közeget hoz létre, amely a

véráramon keresztül a magzat hormonális egyensúlyát és döntően befolyásolja a készenléti aktiváció irányába. A stressz az édesanya szervezetéből a kortizol hormon útján jut át a magzati vérkeringésbe, mely olyan biokémiai folyamatot indít el melyek során a megemelkedett kortizol szint közvetlen és közvetett módon egyaránt kihat a magzat fejlődésére. Ha az anya állandó stresszben él a magzati idegrendszer és az ezzel járó hormonális közeg fogja kalibrálni és a feszültség válik annak alapállapotára (Szemerey, 2019).

Epigenetikai eredmények is vannak, amelyek arra utalnak, hogy a környezeti stressz már a perinatális időszakban érzékelhető az újszülött genetikai profiljában és elváltozást később is kimutatható (Cole & Cole, 2003).

A magzat csekély a belső erőforrásokra tud támaszkodni fenyegető mértékű stressz esetén, a számára elérhető megküzdési stratégiák pedig igen korlátozottak. Nem alakultak még ki a társas érzelemszabályozás stresszcsökkentő működései. A várandósság korai szakaszaiban átélt stresszt drasztikusabb hatást fejt ki a magzatra és csak az idő előrehaladtával, lassan válik sikeres megküzdési mechanizmussá. Várandósság tehát kritikus időszakot jelent, amely során a magzat fokozottan sérülékeny a megterhelő ingerekre nézve (Szemerey, 2019).

Ezért nagyon fontos, hogy az örökbefogadó családba való bekerüléskor minél több időt tudjanak vele eltölteni a szülők, a kötődés kialakításának szempontjából is az a legmegfelelőbb, ha a gondozási tevékenységeket csak ők végzik el, sokat hordozzák a gyermeket, minél több időt legyenek bőr-bőr kontaktusban. Kiemelkedően fontos, hogy a gyermek minden jelzésére reagáljanak, ne hagyják sírni a csecsemőt. Ezek az odaforduló szülői magatartásminták segíthetik a magzati korban elszenvedett ártalmak enyhülését, valamint az östörés okozta lelki sebek gyógyulását. Minden örökbefogadott gyermeknek együtt kell élnie azzal a veszteséggel, hogy nem a vérszerinti családjában nőtt fel. Ha valamilyen oknál fogva nem csecsemőként kerül örökbefogadásra, további veszteségekkel kell szembe nézni. A nevelőszülőknél is szenvedhetnek veszteségeket, melyek minden erőfeszítés ellenére is elkerülhetetlenek. A nevelőszülőknél gyakran változik a család összetétele, hiszen újabb nevelt gyerekek kerülnek oda, illetve elkerülnek onnan azok a gyermekek, akiket a nevelőszülő visszagondoz eredeti családjába vagy, akik örökbeadásra kerülnek. Amennyiben az örökbefogadás előtt nevelőszülőknél él a gyermek, akkor az ottani kapcsolatát, környezetét, szokásrendszerét is meg kell gyászolnia (Bogár, 2016). A gyermekvédelmi rendszer arra törekszik, hogy a vérszerinti testvéreket közös gondozási helyen gondozza, azonban ez nem minden esetben tud megvalósulni. Ennek tükrében sajnos előfordul, hogy az örökbefogadott gyermeknek nem csak a vérszerinti szüleivel való kapcsolatát kell meggyászolnia, hanem testvérkapcsolatait is. Veszteséget jelenthet az is, hogy nem ismerhette meg a vér szerinti testvéreit, vagy nem is tudja, hogy vannak-e egyáltalán testvérei (Kulcsár, 2003). Egy örökbe fogadható gyermek rövid időn belül több családtól is elszakadhat, ezáltal a gyászja minden elválásnál erősebb lehet.

## 2. Vérszerinti szülő veszteségei

Nagyon fontos itt megemlíteni újból, hogy az örökbeadó szülők nem „elhagyó” szülők, minden látszat ellenére sem. Döntésük egy nagyon nehéz folyamat vége, egész életük során cipelik a terhét (Korbuly, 2005). Több kutatás is azt mutatja, hogy „majd mindegyikük számára a gyerekről való lemondás volt az élet egyik legnagyobb traumája, a vér szerinti anyák több mint fele mondta, hogy utána soha többé nem tudtak visszatérni a rendes kerékvágásba, másnak és távolinak érezték magukat barátaiktól és családjuktól, és a különböző vizsgálatok 60 és 85% közöttire tették azok arányát, akik naponta gondolnak a gyermekre, akiről lemondtak, még akár 30 évvel az átadás után is” (Neményi, 2006). Fontos, hogy a leendő örökbefogadó szülők is a későbbiekben ezt közvetítsék majd a gyermekük felé,



ezáltal enyhíteni tudják majd az östörés fájalmát. Az örökbefogadó szülő elsődleges feladata a gyermek nevelése során az ösbizalom helyreállítása. Amennyiben ez nem valósul meg, úgy az egészséges személyiségfejlődés nem fog tudni megvalósulni. Az önbizalmának a fejlesztése és az identitásának a kialakítása az örökbefogadó szülők feladata kell, hogy legyen (Korbuly,2006).

Kutatások világították rá, hogy a hosszú időt a szakellátásban töltött gyermekeknél fennáll annak az esélye, hogy gátolatlan társas kapcsolati zavar jelenik meg náluk. Viszont, ha még egy éves koruk előtt szerető, elfogadó családba kerülnek, akkor ez a tényező szinte nullára redukálódik (Tóth, 2020). Tóth Ildikó tanulmányából is jól kissejlik, hogy hosszútávon milyen hatásai vannak a gyermekvédelmi rendszerben való nevelkedésnek. Eltérő életutakkal, kötődési mintázatokkal találkozunk, amint a fenti fejezetekben is bemutattam, nagyon fontos törekvés, hogy minél több szakellátott gyermek nevelkedjen nevelőszülői háztartásban, hiszen ez az ellátási forma képezi le leginkább a vérszerinti családban való nevelkedést. Amennyiben olyan környezetben nevelkedik a gyermek, ami nem az érzelmi szükségleteire legmegfelelőképpen reagál, nagyon gyakran előfordulhat, hogy alacsonyabb testmagassággal rendelkeznek, érzelmi, szociális fejlődésükben van elmaradás. Intellektuális területeken is felfedezhetőek hátrányok, leginkább a beszédfejlődés, koncentráció és tanulási készségekben mutatkozik meg (Bogár, 2016). Ezek javítására mind van mód örökbefogadó szülőként, viszont fel kell készülni ezekre a lehetőségekre.

Azok a vérszerinti szülők, akik hozzájárulnak gyermekük örökbefogadásához, mind nehéz helyzetben élők, vagy elhagyott édesanyák, akik krízis helyzetben vannak. Egyfelől a mindennapi boldogulásukkal kell megküzdeniük, másrészt meg kell hozniuk életük legnehezebb döntését, hogy másra bízzák gyermekük nevelését, ezzel vállalva, hogy soha többet nem fogják látni, nem hallanak felőlük. Nagyon gyakran ezek a nők, anyák egyedül maradnak döntésük súlyával, családjuk előtt titkolniuk kell várandósságukat és az örökbeadás tényét is (Neményi, 2006). Vannak olyan örökbeadó anyák, akik maguk is a szakellátás rendszerében nevelkedtek, minták és társas támogató rendszer hiányában nem tudják felnevelni gyermeküket. Életkorukat tekintve is elég nagy a szórás a tinédzser korú gimnazistáktól kezdve, a 30-as éveikben járó egyedülálló anyákig (Wells, 2019). Ami szinte minden esetben bizonyos, hogy a várandósságukat nem tervezték. Olyan erős elutasítás van jelen a várandósság ideje alatt is, hogy a test sem jelez nagyon sokáig, hogy egy új élet fejlődik benne. Ezáltal már a művi megszakítás nem opció az életükben. Természetesen olyan lemondó szülővel is találkozunk a rendszer, aki elvi okokból utasítja el az terhesség megszakítást és az életvédelme mellett dönt, hosszútávon viszont úgy gondoskodik gyermeke sorsáról, hogy egy szervezet (Szakszolgálat vagy közvetítő szervezet) segítségével kiválasztja gyermeke számára a legmegfelelőbb szülőt. Azonban egy dolog kölcsönös ezekben a különböző vérszerinti szülői életutakban, a társadalmi elítélés. A külső környezet nagyon gyakran elutasítja, akár ki is tagadja köréből ezeket a szülőket. Nincs átfogó kutatás Magyarországon arra vonatkozóan, hogy milyen hosszútávú következményei vannak a vérszerinti szülő életében döntésének, azonban azt nem feltételezhetjük, hogy könnyedén tovább lépnek és nem kísérti őket döntésük, nem gyászolják elvesztett gyermeküket. A magány, a titok súlya mind-mind jelen van a későbbiekben is. Az aggodalom, a depresszió, az álmodozás a „mi lett volna ha” érzés gyakran előforduló jelenség a vérszerinti szülőknél. Különböző vizsgálatok szerint az anyák 60-85% százaléka naponta gondol gyermekére, több évtized után is (Neményi, 2006). Sue Wells kérdőíves kutatása szerint, amit új-zélandi és brit örökbeadó anyák körében készített, a megkérdezett anyák több mint a fele megbánta döntését a hosszútávú érzelmi problémák miatt, valamint az anyák 50 %-a nyilatkozott úgy, hogy naponta, vagy gyakran gondolnak örökbeadott gyermekükre. Egy gyermekéről lemondó szülő gyászreakciója komplexebb, hiszen ő maga dönt az elszakításról, tehát a büntudat is nehezíti a feldolgozását, akkor is, ha tudja, abban a helyzetben ez volt a legmegfelelőbb döntés (Wells,

2018). Nem segíti a gyászmunkát az sem, hogy még a nyílt eljárások során sem mindig kapnak a vérszerinti szülők képet a gyermekről. Gyakran a kórházban jószándékból, de tájékozatlanságból az egészségügyi szakszemélyzet nem fektet arra hangsúlyt, hogy nézze meg a gyermeket a szülés után, és búcsúzzon el tőle. Neményi értekezésében erre hívja fel a figyelmet, hogy ha a gyermek megtekintése az anyában megváltoztatja az örökbefogadás gondolatát, akkor valójában mennyire is készült fel az örökbeadásra. Viszont hosszútávon az ő gyászmunkáját megsegíti, ha kezébe foghatja, megszoportathatja és elbúcsúzhat a gyermektől (Neményi,2006). A mai magyar örökbefogadási rendszer abban támogatja a nyílt örökbefogadásban résztvevő feleket, hogy a közvetítő szervezeten keresztül évente küldjenek egy fotót a gyermekről. Ez a vérszerinti szülőnek is egyfajta megnyugvást tud okozni, valamint a gyermek számára is fontos lesz, hiszen egy erős elfogadást tud megélni, valóban megérezheti azt, hogy a vérszerinti szülők a teljes élettörténetét és vérszerinti gyökereit is elfogadják és elismerik. A gyász első szakasza a vérszerinti szülőknél kb. 5-6 év. Sok örökbeadó szülő úgy éli meg ezt az időszakot, mint a poszttraumás stresszben szenvedő emberek. Teljes érdektelenség, érzelmi tagadás időszaka (Pavao, 2012).

Vérszerinti szülőknél, újszülött örökbefogadásának esetében a gyermek 42. napjáig, tehát a szüléstől számított 6 hétig joga van visszavonni a nyilatkozatát. Azonban ez szakmai szemmel is a vitatott történet (Mártonffy, 2020). Azt feltételezhetjük, hogy szakmai segítségnyújtás nélkül az egyébként is, érdeképviseletükben gyengébb anyák nem fogják meglépni. Másfelől a törvényileg szabályozott fentiekben tárgyalt krízistanácsadás azt a célt szolgálja, hogy abban támogassa meg a közvetítő szervezet a vérszerinti szülő/t, hogy reálisan fel tudja térképezni élethelyzetét és hozzásegítsék ahhoz, hogy ha van rá mód, akkor a vérszerinti családjában nevelkedjen a gyermek. Ez egy jogi dilemma, hiszen a krízistanácsadás azokkal a vérszerinti anyákkal tud megvalósulni, akik felkeresik a közvetítő szervezeteket. Amennyiben a gyámhivatalnál jelenik csak meg és ott tesz hozzájárulást, úgy a valós szakmai segítségben nem fog részesülni. Ebből következhet, hogy azok az anyák, akik szakmai támogatás nélkül adják örökbe a gyermeküket, vélhetően a 6 hét visszavonásának lehetőségével sem fognak élni.

A törvényi szabályozásban is egyfajta bizonytalanság léphet fel, hiszen a jogi iránymutatásokat a gyámhivatalban meg fogja kapni, tehát tudja, hogy a gyermeke hat hetes életkoráig visszavonhatja a hozzájáruló nyilatkozatát. Ha valamilyen körülmény miatt mégis meggondolja magát ebben az időszakban, akkor az örökbefogadó szülőktől szakellátásba kerül a gyermek addig, amíg a gyámhivatal meg nem vizsgálja a vérszerinti szülő alkalmasságát. Ez egy igen megosztó jogszabály, nem csak az örökbefogadók körében, hanem különböző módon érintett szakemberek körében is. Véleményem szerint szakemberként azért fontos támogatni ennek az időszaknak a létjogosultságát, mert a gyermekvédelmi törvényben is megfogalmazott alapelvet igazolja, miszerint a gyermeknek a mindenk felett álló joga, hogy a vérszerinti családjában nevelkedhessen. Amennyiben a szülők élethelyzete még sem támasztja alá, hogy a gyermeknek a legmegfelelőbb, ha egy másik család nevelje, akkor be kell látnunk, hogy ez a legmegfelelőbb élettörténeti út. Érthető okokból a leendő örökbefogadó szülők nagyon nehezen tudnak megküzdeni ezzel a lelki bizonytalan időszakokkal, gyakran negatív hatással van a gyermekre való ráhangolódásra. Nyilatkozat visszavonásának lehetőségének kérdésköre akkor is sokkal összetettebb, ha az anya örökbeadási szándéka mögött az áll, hogy szociális szakemberek vázolják fel azt az utat, hogy ha nem adja örökbe a gyermekét, akkor rossz anyagi, lakhatási körülményei miatt az estleges többi gyermekét is szakellátásba utalják, vagy ha nem nevel gyermeket, akkor a születendő helyezik el nevelőszülőnél vagy csecsemőotthonba. Számos régebbi kutatás is kitért erre a lemondás mögött megbújó indokra (Neményi, 2006).

### 3. Örökbefogadó szülők veszteségei:

Az örökbefogadásra jelentkező párok döntő többsége azért dönt az adoptálás mellett, mert nagyon szeretnének szülővé válni, azonban ez természetes úton nem tud megvalósulni. Szakmai tapasztalatunk az, hogy az örökbefogadásra jelentkezők többsége több asszisztált reprodukciós eljáráson van túl, amik sikertelenül záródtak. Azért fontos foglalkozni ezzel a ténnyel, mert már több kutató is rávilágított arra, hogy ez az állapot milyen komoly hatással van az egyén és a párok pszichológiai és szociális területein. (Pápay, 2017) „Meddőségről akkor beszélünk nőgyógyászati értelemben, ha rendszeres, legalább egy éve tartó, fogamzásgátlás-mentes nemi élet ellenére nem jön létre a terhesség” (Congton és Burns, 2006, idézi Pápay, 2017). Ez egy diagnosztikai megközelítés, azonban ez egy sokkal tágabb, összetettebb problémakör. Az örökbefogadás szemszögéből is fontos az a tudás, hogy nem csak a nőket érintő nehézség a fogamzási nehezítettség, hiszen az esetek közel 30 %-ában férfiatól ered a probléma. Körülbelül 15 % annak az esélye, hogy mindkét félnél mutatkozik nehézség, valamint ugyanennyi százalékban elmondható, hogy egyik félnél sincs bizonyítható diszfunkció (Bernard & Krizsa, 2006).

A meddőséget érdemes holisztikus szemléletben vizsgálni, nagyon sok tényező nehezítettségek jelennek meg, aminek számos az élet más területeire is fontos hatása van. Nem csak az egészségre vonatkozóan, hanem pszichés, párkapcsolati, társadalmi rétegekre is hatással van. „Meddőséget életkrízisként definiálhatjuk, éppen ezért fontos szerepet kapnak azok a megküzdési stratégiák, illetve terápiás lehetőségek, amelyek hatékonyan képesek az infertilitásból fakadó distressz állapotot csökkenteni” (Pápay, 2017).

A termékenységi nehezítettséget mindig veszteségélmény kíséri. Hiszen az alapvető kiindulópont, hogy természetes úton nem tud megfoganni a pár. Elvesztik a kontrollt a magánéletük, testi funkcióik felett, valamint egzisztenciálisan is megterhelő egy ilyen folyamatban részt venni. Meddőség nagyon káros lehet a már kialakult énképre, elveszíthetik a férfiasságukba, nőiességükbe vetett hitüket. Egyfajta jövőkép elvesztését is hozhatja magával, hiszen a gének tovább örökítése az öröklét utáni vágyat tudja reprezentálni (Pulay, 2006). A társadalmi nyomás is nagy ezeken a szülőkön, a közvetlen családtagok, munkatársak felől irányuló kérdések, burkolt instrukciók arra vonatkozóan, hogy hány gyermeket kellene már nevelniük is komoly sérüléseket tud okozni a sikertelenül próbálkozó családoknál. Kimaradnak társadalmi csoportokból, gyakran nehezebben tudnak kapcsolódni azokhoz a barátaikhoz, akik már gyermeket nevelnek. Nagyon gyakran magát a meddőség tényét is titkolják környezetük elől, ezáltal a büntudat, szégyen, az üresség érzése gyakorta megfogalmazott negatív érzetek, amivel nap mint nap meg kell küzdeniük (Bogár, 2016). Egy magzat elvesztése okán, de akár a megfogadás sikertelenségétől is izolálódhatnak az addig fontos kapcsolataiktól. Egy magzat elvesztése a társadalom szempontjából is tabu, sokszor azzal próbálják vigasztalni a párokat, hogy minél gyorsabban próbálkozzanak a következő gyermek megfogadásával. Támogató környezet nélkül azonban sokkal nehezebb megküzdenni a gyásszal. Egy másik társadalmi csoportban való sérülékenység is megjelenik, ez a spirituális élethez kapcsolódó csoportokra vonatkozik. Sok párnak megrendül az Istenben, az élet igazságosságában vetett hite. Általában ezek időszakos problémák, viszont az identitásban, az énkép sérülésében egy fontos állomás (Pulay, 2006). Az örökbefogadásra jelentkező párok döntő többsége is számos asszisztált reprodukciós eljárásban vesz részt, ami a fenti felsorolásokon túl azt is okozhatja, hogy egzisztenciálisan nehéz helyzetben kerülnek a párok. A vizsgálatok miatt fizetés nélküli szabadságot vesznek ki, csökkentett óraszámban dolgoznak, valamint az éveken keresztül gyűjtögetett megtakarításukból fedezik a költségeket (Korbuly, 2006).

## IV. Örökbefogadási alkalmassági vizsgálat

Az előző fejezetben tárgyalt veszteségek tükrében szeretném bemutatni az alkalmassági vizsgálat folyamatát. Szeretném felvázolni, hogy miért van mindegyik lépcsőnek fontos szerepe egy sikeres örökbefogadásban.

Az alkalmassági eljárás az ügyfél kérelmére indul. Egy személyes tájékoztatás előzi meg, amiben bemutatják a szakemberek, hogy hogyan épül fel a rendszer, valamint az örökbefogadás főbb tudnivalóiról is tájékoztatják az ügyfeleket. Ezek után tudnak időpontokat egyeztetni és elindulni az alkalmassági vizsgálatok útján.

Az orvosi alkalmassági vizsgálat során az ügyfelek háziorvosát nyilatkoztatja a Szolgálat. Az orvos véleményében leírja, hogy a jelentkező a tudomása szerint szenved-e bármilyen betegségben, van-e bármiféle függősége, fogyatékosága, valamint nyilatkozik arról, hogy orvosi értelemben alkalmasnak tartja-e a pácienseit örökbefogadónak. Amennyiben a jelentkezőnek van bármilyen kapcsolata szakorvossal, akkor az alkalmassági eljárás kereteiben a szakorvost is nyilatkoztatja a Szolgálat, hogy mióta áll kapcsolatban az ügyféllel, milyen betegség kapcsán kezeli, milyen előrelátható prognózisa van az adott betegségnek. Amennyiben van bármilyen betegsége az ügyfélnek, ami miatt a háziorvos, és/vagy szakorvos nem tartja alkalmasnak, abban az esetben alkalmatlanságra tud a Szakszolgálat javaslatot tenni a gyámhivatalnál (Mártonffy, 2020).

A második alkalmassági pont a környezettanulmány. A jelentkezők örökbefogadási tanácsadója ellátogat az otthonukban, ahol feltérképezi, hogy a lakhatásuk, életkörülményeik megfelelőek-e egy örökbefogadott gyermek fogadására. Jogszabályban nem rögzített, hogy egy főre hány négyzetméternek kellene meglenni. A környezettanulmány készítésekor az élettér, ami fontosabb, van-e lehetőség az intimszféra kialakítására. A környezettanulmány készítésekor jelen kell, hogy legyen az összes együtt élő családtag. Ha már nevelnek gyermeket ő is otthon kell, hogy tartózkodjon a találkozó alkalmával. A szakembereknek a legtöbb esetben ilyenkor van lehetőségük feltérképezni, hogy a házaspáron kívül a családtagoknak, barátoknak milyen viszonya fűződik az örökbefogadáshoz, beavatták-e már őket a szándékukba. Fontos pontja ez a környezettanulmánynak, hiszen a gyermek tekintetében tisztában kell lenni azzal, is, hogy a makró környezet elfogadja őt vagy sem. A legközelebbi családtagok tekintetében nagyon fontos, hogy ne csak akkor értesüljenek az örökbefogadról, amikor már kiejánlás történik, számukra is elengedhetetlen, hogy fel tudjanak készülni, informálódjanak. Ahogyan a jelentkezőknél alapvető az információátadás és hangolódás, ugyanúgy fontos a leendő testvéreknek, nagyszülőknek, unokatestvéreknek stb. A veszteségek témakörében is érintettem a társasközeg reakcióit és annak értelmezéseit a párok tekintetében. Az is egy önismereti út, ha azzal szembesül a jelentkező, hogy a közvetlen környezete elutasítja örökbefogadási szándékát. Az már az egyén döntése, hogy ő a továbbiakban szeretné-e folytatni az alkalmassági eljárást és így szeretne/szeretnének családdá válni, azt vállalva, hogy felmenőivel kell a kapcsolatot lazábbra fűzni, netán megszakítani. A környezettanulmány kitér az anyagi helyzetére is a jelentkezőknek. A kezdeti időszak anyagilag is egy megterhelőbb szakasz. Az örökbefogadó szülők döntő többsége számos asszisztált reprodukciós eljárás után érkezik az alkalmassági folyamatba. Tudjuk, hogy ezek a beavatkozások nagyon gyakran anyagilag igen megterhelőek. Egy örökbefogadás pedig hirtelen, nagy kiadásokkal jár. Egyik napról a másikra, egyik hétről a másikra kell a gyermek életkorának megfelelő gyermekszobát berendezni, esetleg az ország távolabbi pontjába hetente többször elutazni, hosszabb-rövidebb időre a munkából is kiesik egyik, vagy másik fél. Fontos, ha erre az időszakra rendelkeznek megtakarítással. A gyámhivatal az alkalmasság megállapításához egy, egy hónapnál nem régebbi jövedelmigazolást kér bemutatásra, valamint a gyermek kihelyezése előtt is bizonyítaniuk kell, hogy anyagilag is tudják a gyermek gondozását vállalni (Bogár, 2016).

A pszichológusi konzultáció/tanácsadás nagyon fontos eleme az alkalmassági folyamatnak. Az első pont a személyiségjegyek megismerése, arról kapnak információt a szakemberek, hogy mennyire rugalmas, introvertált vagy extrovertált a jelentkező. Az aktivitást kedveli vagy nyugodtabb temperamentumú. Ezek az információk akkor lesznek nagyon lényegesek, amikor a gyermeknek keresi a szakszolgálat a legmegfelelőbb örökbefogadó szülőt, illeszkedik-e az adott gyermek a családjukba, vagy sem. A következő terület, amit vizsgálunk a pszichológusok, az a jelentkezők családi helyzete. Az erőforrásokról, a segítségnyújtás lehetőségeiről szeretnének információt kapni. Az egyedül örökbefogadni szándékozó ügyfeleknél ezen a kérdéskörön kifejezetten nagy hangsúly van. Azt is vizsgálják, hogy megtörtént-e a leválás a szülőről/szülőkről. Párok tekintetében jelentőséggel bír az is, hogy mióta vannak együtt, mikor házasodtak össze, a sikertelen próbálkozások, nehézségek milyen hatással voltak a kapcsolatukra. Az örökbefogadott gyermekkel kapcsolatos elképzeléseknél az ülések végére pontos meghatározásra kell jutni. A pszichológusi véleményben szerepel pontosan a gyermekre vonatkozó elképzelés, valamint a pszichológus javaslata és véleménye, hogy ő milyen státuszú gyermek tekintetében tartja a jelentkezőket alkalmasnak. A veszteségfeldolgozás témaköre és a motiváció kapcsolatban vannak egymással. Ha régóta próbálkoznak már a gyermekvállalással, ha volt vetélés, akkor mindig az a kérdés, hogy kaptak-e segítséget és mennyi idő telt el azóta. A tanácsadás lehetőséget kínál annak megértésére, hogy hol tartanak ebben a folyamatban. Az alkalmassági eljárás központi kérdése, hogy az ügyfelek, hogy állnak a veszteségük feldolgozásával. Hogy állnak a fogantatási nehezítettségükkel, milyen eszközökkel dolgozták fel az esetleges gyermek, magzat elvesztését. Sikertelen veszteségfeldolgozással akkor találkozhatnak a folyamatban, ha felismerik, hogy a gyászt teljes mértékben elnyomták a jelentkezők, vagy tagadják a veszteséget. A szünet nélküli, gyors egymás utáni beavatkozások, esetleg az asszisztált reprodukciós eljárásokra és az alkalmassági vizsgálatra egyszerre jelentkező ügyfeleknél is ez lehet figyelemfelkeltő. Valamint az, ha egyáltalán nem foglalkoztak azzal, hogy milyen veszteségek érték őket eddig a gyermekvállalásban (Pulay, 2006). A gyász megélése viszont nagyon fontos teendőt ad, az erős érzelmek csendesednek és újabb célok megfogalmazására van lehetőség. A sorozatos sikertelen, bárminemű próbálkozások után jelentőséggel bír, hogy mikor jelentkeznek az örökbefogadásra. Egy örökbefogadott gyermek nem fogja feledtetni velük a vérszerinti gyermek hiányát. A szülőknek ebben a helyzetben olyan elvárásaik lehetnek a gyermek felé, amelyeknek nem tud megfelelni és nem tud kialakulni a biztonságos szeretetkapcsolat közöttük. A vizsgálatok és alapján legalább egy évre lenne szükség a gyászfeldolgozáshoz, hogy képesek legyenek a teljes elfogadásra (Bogár, 2016). Többször azzal szembesültek már a területen régóta dolgozó szakemberek, hogy nagyon gyakran oly módon szeretnék az örökbefogadást segítségül hívni, hogy megfogadjon a régóta vágyott vérszerinti gyermek. Ez hosszútávon sok nehézséget fog okozni az örökbefogadott gyermek önértékelésében (Mártonffy, 2020).

Magyarországon nem jellemző a karitatív, jótékonyági örökbefogadás. Általában alternatív megoldásként merül fel az örökbefogadás lehetősége, hiányérzetből, gyermek utáni vágyból fakadóan. Amennyiben az ügyfelek nem engedték el a vágyott gyermek képét, annak a gyermeknek az ideálját, aki meg sem született, akit meg sem ismerhettek, addig ezzel a képpel fogja összehasonlítani az örökbefogadott gyermeket. Ebből azonban mindig az örökbefogadott gyermek fog vesztiesen kijönni, hiszen azoknak az ideáloknak soha nem tud majd megfelelni.

Amennyiben a pszichológus elakadásokat észlel bármelyik vizsgált területen javaslatot tehet az ügyfeleknek, hogy milyen segítőtűhöz fordulhatnak. Viszont az alkalmassági eljárás során mindig adott élethelyzetet vizsgálunk a szakemberek. Ezért ebben az esetben alkalmatlanságra tudna csak javaslatot tenni. Viszont, ha a kérelmezők visszavonják a kérelmüket, akkor a Szakszolgálat megszünteti az eljárást és nem továbbít semmit a

gyámhivatalnak. Ebben az esetben egy terápia után bármikor újra tudják kezdeni a folyamatot. Amennyiben a gyámhivatal a Szakszolgálat javaslatát elfogadva alkalmatlanságot állapít meg, úgy az elutasító határozat jogerejétől számítva egy évre rá tudnak új eljárást elindítani (EMMI, é.n.).

Az alkalmassági eljárás sikeres lezárta után a jelentkezők döntési helyzetben vannak. El szeretnék-e végezni az örökbefogadásra felkészítő tanfolyamot, vagy sem, valamint, hogy mikor szeretnék elvégezni. A szakma álláspontja szerint az a leginkább felkészült egy örökbefogadott gyermek fogadására, aki elvégezte a tréninget. A legideálisabb út az lenne, ha még a gyámhivatali határozat megszületése előtt vennének részt ezen a képzésen. A tanfolyam célja, hogy minél jobban felkészítse az örökbefogadásra már alkalmasnak ítélt ügyfeleket. Minél több információt, gyakorlatot szeretnének nyújtani a jelentkezők számára. 2018 óta 40 órás a tanfolyam, amit örökbefogadásban jártas pszichológusok tanácsadók, segítők tartanak (Székely, 2006).

A tanfolyam létjogosultságának témakörében a szakma és a közvélemény is egységesen gondolkodik, hiszen felismerték, hogy az örökbefogadó szülő és a gyermek számára is nagyon hasznos. Az életkori sajátosságokról, a rájuk váró feladatokról, nehézségekről való tájékozódás, a gyermek hozott megrázkódtatásainak a feldolgozása és az örökbefogadó veszteségeivel való szembenézése miatt is jelentőségteljes (Rácz, 2020).

Az alkalmassági eljárásban során készült dokumentumokat az ügyfél kérelmére továbbítja a Szakszolgálat a területileg illetékes gyámhivatalnak. Aki a benyújtott vizsgálatok alapján döntést hoz az alkalmasságról. Ez az alkalmassági határozat 3 évig érvényes, az ügyfél kérelmére 1 évvel meghosszabbítható.

A határozat véglegessé válása után az ügyfelek tanácsadója rögzíti az országos szociális információs rendszerben az ügyfeleket, valamint értesíti az országos nyilvántartást, amennyiben az ügyfelek kérték a felvételüket.

Ezután indul a várakozási idő, nem minden alkalmassági határozattal rendelkező ügyfél fog végül örökbefogadni. Vannak, akik elválnak, vérszerinti gyermekük születi, betöltik a 45. életévüket és újszülöttet már nem fognak tudni örökbefogadni. Fontos, hogy a várakozási idő alatt is aktívan foglalkozzanak az örökbefogadás témakörével, járjanak el örökbefogadói csoportokba, ahol újabb információkra, tapasztalatokra tehetnek szert. A várakozási idő arra is alkalmas, hogy önismeretüket fejlesszék, amennyiben úgy érzik, saját veszteségeik feldolgozásával még foglalkozniuk kell, akkor tudnak még szakember segítségét kérni.

## V. Összegzés

Az örökbefogadás egy végleges sorsrendezésre irányuló gyermekvédelmi eljárási forma. Fontos felismerni, hogy a sikeressége a leendő örökbefogadókkal való megfelelő együttműködésen alapszik. Ehhez a szakembereknek kell megfelelő információkkal rendelkezniük arról, hogy milyen veszteségélményekkel érkeztek az alkalmassági eljárás küszöbére, milyen elképzeléseik vannak a gyermekkel kapcsolatban, valamint fontos célkitűzés, hogy minél részletesebb információt tudjanak nyújtani az örökbefogadás különböző aspektusairól. Ahhoz, hogy sikeressé váljon ez a felkészítési folyamat, egy elfogadó, támogató közeget kell kialakítani az ügyfelekkel. Viszont ez nagyon nehéz azokban az esetekben, amikor arról számolnak be a jelentkezők, hogy a jelentkezés előtt egy héttel még asszisztált reprodukciós központban jártak. Nagyon gyakran azzal is találkozunk, hogy a kérelemfelvétel előtt még meg sem történt a beavatkozások befejezése. Ez meg tudja őket akadályozni abban, hogy valóban el tudjanak köteleződni az örökbefogadás mellett (Pulay, 2006). Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem az örökbefogadásra jelentkezők hibája, nagyon sok

megrázkódtatáson mennek keresztül, mire velünk, örökbefogadási szakemberekkel találkoznak. Fontos előrelépés lenne, ha a kezelőorvosok az örökbefogadásra való motiválás helyett segítő szakemberekhez irányítanák az ügyfeleket. A gyász megélése egy nagyon fontos feladat, az erős érzelmek gyengülnek, és újabb célokat tudnak majd megfogalmazni, ami segíti őket a továbblépésben. Viszont azt fontosnak tartom kiemelni, hogy nem az örökbefogadott gyermek lesz a gyógyír erre a fájdalomra. Soha nem fogja tudni betölteni annak a vágyott gyermeknek a szerepét, ami a feldolgozatlan veszteségek esetén a szülők fejében él. Ezért veszélyes a gyermek számára egy ilyen örökbefogadási motiváció, mert újra és újra megélheti, hogy „nem elég jó”, úgy, hogy a vérszerinti családjától való elszakítás kapcsán már tapasztalt hasonlót. Ennek fényében fontos a leendő szülők felkészítésében az a pont, ami a vérszerinti családokkal, azok veszteségeivel foglalkozik hosszabban. A gyermeknek joga van megismerni az eredettörténetét, származását. Saját múltjához génjein és élettörténet keresztül kapcsolódik. Bármilyen is áll abban a történetben az az ő része, neki ahhoz kell kapcsolódnia. Ezért fontos, hogy az örökbefogadó szülők pozitív érzelmekkel tudjanak beszélni a vérszerinti kötelékeiről (Pavao, 2012).

Perinatális szaktanácsadóként is fontos, hogy az alkalmassági eljárásra ne csak egy jogszabályilag előírt kötelező elemre tekintsünk. A családokkal való találkozások alkalmával lehetőséget kell arra adni, hogy ne csak a gyermekre vonatkozó elképzelésekről, vizsgált életkörülményekről essen szó. Fel kell mérnünk, hogy milyen veszteségeik voltak, azokat hogyan dolgozták fel, holisztikus szemlélettel körbejárni, hogy az egészségügyi, pszichés állapotukra, párkapcsolatukra, családi struktúrájukra milyen hatással voltak a pre-és perinatális veszteségek. Tanácsadás keretein belül olyan közeget kell tudni kialakítani számukra, ahol biztonságban érzik magukat, valamint teret kell biztosítani arra, hogy megoszthassák félemeiket és tapasztalataikat arra vonatkozóan, ami a gyászfeldolgozást illeti. Fontosnak tartom, hogy a jelentkezők ezeken a tanácsadásokon megérezzék az érzelmi odafordulást is, hiszen gyakorta megjelenő visszajelzés az egészségügyben szerzett tapasztalatok után, hogy semmilyen lelki támogatást nem kaptak a szakemberektől. Ez hosszútávon azért is fontos, mert gyermekajánlás után, nagyon szoros, bizalmi kapcsolatban kell lennünk a családokkal annak érdekében, hogy megmerjenek nyílni, el merjék mondani, milyen nehézségeket élnek át a mindennapokban. Gyermeknevelés kapcsán sok szakemberrel (orvos, védőnő) találkoznak, családi, baráti körüktől is tudnak tanácsokat kérni, azonban egyik támogatórendszer sem tud örökbefogadás specifikus javaslatokat tenni. Amennyiben már örökbefogadásra kerül a sor, fontos felhívunk a figyelmét a családnak, arra hogy a konkrét gyermek tekintetében milyen traumák feldolgozására kell majd nagyobb hangsúlyt fektetniük. A gyermek különböző viselkedési formáit hogyan észleljék és milyen attitűddel tudják a legmegfelelőbben segíteni a gyermeküket ebben a krízishelyzetben. Lényeges, hogy perinatális szaktanácsadó tudással nem csak a konkrét élethelyzetekre adott reakciókban tudjuk segíteni a családokat, hanem arra is fel tudjuk hívni a figyelmüket, hogy az első 9 hónapnak, valamint a szülés körülményeinek milyen fontos hatása van az egész életre vonatkozóan. Az újszülött gyermek örökbefogadása sem jelent „tiszta lapot”. A tanácsadás része a kötelező gondozási időszak alatt az is, hogy felhívjuk arra a leendő szülők figyelmét, hogy próbáljanak minél nyitottabb szemlélettel tekinteni a gyermek reakcióira, felismerjék, hogy egy-egy jelzés nem feltétlenül a jelenlegi diszkomfortját jelentheti, hanem egy sokkal mélyebb gyászreakciót is mutathat.

Az örökbefogadással foglalkozó szakirodalmak döntő többsége foglalkozik a veszteségek témakörével és annak a létjogosultságával, hogy az alkalmassági vizsgálat során is egy fontos vizsgálati szakasz. Minden egyes részlet, körüljárt terület annak érdekében történik, hogy a gyermek számára a legmegfelelőbb örökbefogadó szülőt tudják kiválasztani a szakemberek.

## Felhasznált irodalom:

- Andrási, J. (2009). Örökbe-fogadás? . *Család, Gyermek, Ifjúság, XIII. évfolyam* 2. sz., 15-27. Letöltés dátuma: 2022. április 10. forrás: [http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyI\\_2009\\_2.pdf](http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyI_2009_2.pdf)
- Andrek, A. (2019). A szülő–magzat kötődést befolyásoló tényezők vizsgálata párkapcsolati és intergenerációs kapcsolati jellemzők figyelembevételével. Budapest. Letöltés dátuma: 2022. április 7., forrás: [https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/63/andrek\\_andrea\\_disszert%C3%83%C2%A1ci%C3%83%C2%B3.pdf](https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/63/andrek_andrea_disszert%C3%83%C2%A1ci%C3%83%C2%B3.pdf)
- Bernard, A., & Krizsa, F. (2006). *A meddőségről általában* In: Kaáli G. Steven, A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Bogár, Zs. (2016). *Az örökbefogadás lélektana*. Budapest: Ágacska Alapítvány az Örökbefogadásért és a Családokért.
- Cole, M., & Cole, S. R. (2003). *Fejlesztéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó.
- EMMI. (é.n.). Letöltés dátuma: 2022. április 7., forrás: [file:///C:/Users/Felhasznalo/Downloads/tajekoztato\\_az\\_orokbefogadas\\_felteteleirrol.pdf](file:///C:/Users/Felhasznalo/Downloads/tajekoztato_az_orokbefogadas_felteteleirrol.pdf)
- Gregorits , P., Balogh, K., & Rácz, A. (2019). A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a "gyermekvédelem mint szolgáltatás" értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 26-47. Letöltés dátuma: 2022. április 10, forrás: [http://esely.org/kiadvanyok/2019\\_3/26-47\\_balogh\\_gregorits\\_racz.pdf](http://esely.org/kiadvanyok/2019_3/26-47_balogh_gregorits_racz.pdf)
- Hidas, G., Raffai, J., & Völlner, J. (2002). *Lelki köldökszinor*. Budapest: Helikon Kiadó Kft.
- Hüse, L. (2014). Traumatizált szülők a segítő kapcsolatban Az östörös jelentősége a gyermekvédelemben. *Párbeszéd: Szociális Munka*, 1-34. Letöltés dátuma: 2022. április 4., forrás: <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5411/5088>
- Korbuly, Á. (2005). A vér szerinti szülő reprezentációja, mint "fantom" örökbe fogadó családokban. *Család, gyermek, ifjúság, 14. évf. 3.sz.*, 7-13.
- Korbuly, Á. (2006). „Más”-e az örökbe fogadott gyerek a vér szerinti családban nevelkedő társaihoz képest? *Család, gyermek, ifjúság*, 17-20. Letöltés dátuma: 2022. április 7., forrás: [https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457\\_csalad\\_2006\\_1\\_017-020.pdf](https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457_csalad_2006_1_017-020.pdf)
- KSH, T. A. (2021). Letöltés dátuma: 2022. április 10., forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0017.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0017.html)
- Kulcsár, M. (2003). A különböző gondozási helyen nevelkedő testvérek kapcsolattartásának tendenciái a szakellátásban. *Kapocs, 2.évfolyam* 6.szám, 1-15. Letöltés dátuma: 2022. április 7., forrás: [http://epa.oszk.hu/02900/02943/00009/pdf/EPA02943\\_kapocs\\_2003\\_6\\_05.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02943/00009/pdf/EPA02943_kapocs_2003_6_05.pdf)



Kuslits, G., & Both, É. (2015). A legjobb érdekérvényesítése a gyermekvédelmi szakellátásban. *Esély*, 96-110. Letöltés dátuma: 2022. április 4., forrás: [http://www.esely.org/kiadvanyok/2015\\_4/2015-4\\_1-7\\_Both-Kuslits\\_Legjobb\\_erdek.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_4/2015-4_1-7_Both-Kuslits_Legjobb_erdek.pdf)

Mártonffy, Z. (2020). *Akiknek két anyja van*. Budapest: Bookline.

Mészáros, K. (2006). Sikerek és buktatók az örökbefogadásban. *Család,gyermek,ifjúság, 15. évfolyam*(1.), 21-27. Letöltés dátuma: 2022. április 7., forrás: [https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457\\_csalad\\_2006\\_1\\_021-027.pdf](https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457_csalad_2006_1_021-027.pdf)

Neményi, E. (2006). Miért nem szóltak előre? A lemondó szülők felkészítéséről. *Család, gyermek, ifjúság, 15. évfolyam*(1.), 6-11. Letöltés dátuma: 2022. április 6., forrás: [https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457\\_csalad\\_2006\\_1\\_006-011.pdf](https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457_csalad_2006_1_006-011.pdf)

Neményi, M., & Messing, V. (2005). A gyermekvédelem és esélyegyenlőség. Letöltés dátuma: 2022. április 1, forrás: <http://docplayer.hu/3372427-Nemenyi-maria-messing-veragyermekvedelem-es-eselyegyenloseg.html>

OGYSZ. (2021). *Tájékoztató az örökbefogadásról*. Letöltés dátuma: 2022. április 6., forrás: [file:///C:/Users/Felhasznalo/Downloads/Tajekoztato\\_%20a\\_hazai\\_orokbefogadasrol\\_2021.pdf](file:///C:/Users/Felhasznalo/Downloads/Tajekoztato_%20a_hazai_orokbefogadasrol_2021.pdf)

OGYSZ. (2022). Szervezeti és működési szabályzata. Letöltés dátuma: 2022. április 10, forrás: <https://ogysz.hu/index.php/dokumentumtar/category/2-szervezeti-es-mukodesi-szabalyzat>

Pápay, N. (2017). *A meddőség megélésének pszichoszociális modelljei*. In: Sz. Makó, H., Veszprémi, B. Szerk. A párkapcsolttók a gyermekágyig Pécs: Octoport Nonprofit Kft.

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

Pulay, K. (2006). Amit az örökbefogadók veszteségeiről tudni érdemes. *Család,gyermek,ifjúság*, 12-16. Letöltés dátuma: 2022. április 8., forrás: [https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457\\_csalad\\_2006\\_1\\_012-016.pdf](https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457_csalad_2006_1_012-016.pdf)

Rác, A. (2020). Mindenki és senki ügye. 172-174. Letöltés dátuma: 2022. április 12., forrás: <http://real.mtak.hu/114347/1/808-Kiadvanyfile%20%28pdf%29-479-1-10-20200715-78-80.pdf>

Rác, A., & Szombathelyi, S.(2004). A magyar gyermekvédelmi rendszer. *Kapocs*, 22-24. Letöltés dátuma: 2022.április 8., forrás: <https://docplayer.hu/389062-Racz-andrea-a-magyar-gyermekvedelmi-rendszer.html>

Rózsás, E. (2008). A gyermekjogok tartalma, érvényesülése és védelme. Phd értekezés. 233. Letöltés dátuma: 2022. április 2, forrás: <https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/rozsas-eszter/rozsas-eszter-vedes-ertekezes.pdf>

Székely, Zs. (2006). Felkészülés. *Család,gyermek,ifjúság, 15.évfolyam*(1.sz.), 28-30. Letöltés dátuma: 2022. április 8., forrás: [https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457\\_csalad\\_2006\\_1\\_028-030.pdf](https://epa.oszk.hu/03400/03457/00049/pdf/EPA03457_csalad_2006_1_028-030.pdf)

Szemerey, M. (2019). *A pre-és perinatális időszak traumái: kit hogyan fenyeget a túlterhelődés a várandósság, a szülés és a posztpartum időszak során?* In Andrek Andrea, Varga Katalain, Molnár Judit Eszter *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében.* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Tóth, I. (2020). *Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség-legújabb fejlemények.* In I.S.-S.-H. Danis,. *A koragyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéelméletek és empirikus eredmények.* kötet). Budapest, Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

Tóth, J. N. (2004). *A gyermekvédelmi szakellátás helyzete a XX. Században.* Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

Wells, S. (2018). *Veled-nélküled Örökbefogadás, valóban olyan egyszerű?* Budapest: Mózeskosár Egyesület.