

Miskolci Egyetem
Egészségtudományi Kar
Szakvédőnő Mesterképzési Szak
Területi Szakvédőnő Specializáció

BÉRANYASÁG, DAJKAANYASÁG
MEGÍTÉLÉSE
MAGYARORSZÁGON

Konzulens
Simon Nóra

Hallgató
Bolykiné Brezó Szilvia

2024

Tartalom

1. Bevezetés	3
1.1. Célkitűzés	4
2. Szakirodalmi áttekintés	6
2.1. Történeti áttekintés	6
2.2. Fogalomrendszer	8
2.3. Demográfiai változások.....	9
2.3.1. A pótanyaság egészségügyi szempontjai	11
2.3.2. Művi megtermékenyítés lehetőségei	11
2.3.3. Reprodukciós technikák a pótanyaság szempontjából	12
2.3.4. Korai magzati életkori vizsgálatok és szabályozásuk a pótanyaság szempontjából.....	13
2.3.5. A pótanyaság szülészeti kockázatai.....	14
2.3.6. A pótanyaság pszichológiai kérdései.....	15
2.4. A pótanyaság jogi és etikai kérdései	17
2.4.1. A pótanyaság jogi szabályozásának kezdete	18
2.4.2. A pótanyaság szabályozása az Európai Unióban	19
2.4.3. A pótanyaság szabályozása a világon.....	20
2.4.3.1. Pótanyaság Ukrajnában	21
2.4.3.2. Pótanyaság Csehországban.....	22
2.4.3.3. Pótanyaság Angliában	22
2.4.3.4. Pótanyaság az Amerikai Egyesült Államokban	23
2.4.3.5. Pótanyaság Kanadában.....	24
2.4.3.6. Pótanyaság Indiában.....	24
2.4.3.7. Pótanyaság Dél-Koreában	26

2.4.4. A kívánsággyermek jogállásának rendezése	26
2.5. Magyarország álláspontja a béranyaság, dajkaanyaság vonatkozásában	28
2.5.1. Ivarsejtadományozás Magyarországon	31
2.6. Vallás	33
2.6.1. Keresztény vallás	33
2.6.2. Az iszlám vallás	34
2.6.3. A hinduizmus, buddhizmus, népi vallások	34
2.7. Anyagi kérdések a póttanyaság tekintetében	35
2.8. A póttanyaság veszélyei, lehetőségei	36
2.9. Kérdésfelvetés	38
3. Anyag és módszer	39
4. Eredmények	41
4.1. Az általános populáció és a fogantatási nehézséggel élők eredményeinek összehasonlítása	41
4.2. A fogantatási nehézségekkel élő csoport eredményei	62
5. Megbeszélés és következtetés	67
5.1. Következtetés	72
6. Összefoglalás	75
Irodalomjegyzék	76
Mellékletek	0

1. Bevezetés

A dolgozat a béranyaság, dajkaanyaság témakörét dolgozza fel. Aktualitását az egész világon zajló népességszámmal és népességeloszlással kapcsolatos változások adják. Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban lezajlott demográfiai változások egyik fő jellemzője a gyermekvállalás későbbre halasztása volt. Egy jól működő társadalom alapvető szükséglete és egyben feladata önmaga megújítása a gyermekvállalás, gyermeknevelés által. Ideális esetben ez összhangban áll a társadalom tagjainak egyéni igényeivel is. Összességében a világ népessége növekszik, de területi elrendezését tekintve egyenlőtlenül. A túlnépesedett országok mellett az előregedő társadalmak képtelenek a kellő születésszámmal a népesség fogyását mérsékelni. Európa több országában a lakosságszám csökkenése figyelhető meg, amit az országok különböző stratégiával próbálnak kezelni. A gyermekvállalást sok tényező mellett a párok egészségi állapota, életkora, anyagi helyzete is befolyásolja. A fejlett országok tekintetében egyre erősödő tendencia a fogamzóképes korú nők gyermekvállalási időszakának kitolódása, ami az egészségi állapotukra nézve hátrányosan hat, és egymást erősítő módon a fogamzóképeséget, férfiak esetében a nemzőképeséget előnytelen módon befolyásolja. Az első gyermek vállalásának időpontja olyannyira kitolódik, hogy egyre nagyobb mértékben küzdenek a párok meddőségi problémákkal. Az orvostudomány fejlődése, az egészségügy javuló állapota és a kormányok támogató programjai sok olyan párt segített gyermekhez, akiket korábban meddőnek tartottak és nagy valószínűséggel saját gyermek nélkül élték volna le az életüket. A sikeres és elérhető meddőségi kezelések széles tárháza lehetővé tették a párok számára a várt gyermek megszületését. De még így sem mindenkinek sikerül. A többszöri sikertelen beavatkozások, a számtalan megpróbáltatás és áldozat sok esetben nem hozza meg a kívánt eredményt. Törvényesen számukra Magyarországon csupán az örökbefogadás nyújt lehetőséget a gyermeknevelésre, ami a párok egy részénél már az életkoruk, illetve szemléletük miatt gyermektelen életet eredményez. Ez viszont számtalan esetben komoly konfliktushoz, esetleg a kapcsolatok felbomlásához vezet. Világszerte kínálnak erre megoldást a béranyaság, illetve a dajkaanyaság által. Magyarországon az érvényben

lévő jogszabályok szerint sem a béranyaság, sem a dajkaanyaság intézménye nem elérhető a rászoruló párok számára. Aki élni kíván ezzel a lehetőséggel, külföldi klinikák által nyújtott szolgáltatásokat kénytelen igénybe venni. A szabályozás ugyanis országonként eltérő. Magyarország népességének csökkenése, a támogató programok mérsékelt és átmeneti eredménye, valamint a társadalom oldaláról jelentkező esetleges igény miatt megfontolás tárgyává lehetne tenni a béranyaság, dajkaanyaság témakörében a korábbi jogi szabályozás felülvizsgálatát. Ezért megkérdeztem a témában érdekelteket és a magyarországi átlag lakosság véleményét a béranyaságról és dajkaanyaságról.

1.1. Célkitűzés

A dolgozatban felvázolom a béranyaság történelmi előzményeit, különös tekintettel a magyarországi helyzetre, röviden bemutatom az országonként eltérő jogi szabályozást, az etikai és vallási megközelítést és az ezekből adódó problémaköröket, a témához kapcsolódó reprodukciós technológiákat és azok buktatóit. Kitérek azon országok tapasztalataira, a kivitelezés nehézségeire, ahol valamilyen formában működik a béranyaság, dajkaanyaság intézménye. A kutatásom célja, hogy felmérjem, hogy jelenleg ma, Magyarországon milyen a társadalom megítélése, mennyiben elfogadók a dajkaanyaság és/ vagy béranyaság tekintetében. Külön megkérdezem a fogantatási nehézséggel küzdőket arról, hogy milyen mértékben lennének hajlandók élni a dajkaanyaság és/vagy a béranyaság lehetőségével, amennyiben a jogi környezet lehetővé tenné számukra. Célom a két megkérdezett csoport összehasonlítása a társadalmi környezet nyitottságának mértéke és az érintett személyek hozzáállásának és a saját gyermek vállalásának lehetőségével való összehangjának kimutatása. Mindkét csoport esetén a csak számukra feltett kérdések válaszait külön is értékelem. Az eredményektől azt várom, hogy a társadalom nyitottabbá, elfogadóbbá vált a megkérdezettek körében. Ugyanakkor alá kívánom támasztani az érintett csoportok által adott válaszokkal, hogy ha a jogi akadályok elhárulnának előle, akkor tényleges igény mutatkozna a gyermekvállalás ezen lehetősége iránt. Amennyiben mindkét megkérdezett csoport válaszaiból a pozitív megítélés és a béranya, vagy dajkaanya segítsége által a saját gyermek vállalásának

lehetősége igazolódna, a két csoport válaszai alátámasztanák, hogy elérkezett az idő a szabályozás újragondolására.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Történeti áttekintés

Az emberiség történelmi korszakának kezdetekor már megjelent a gyermek születésének fontossága a házassági szerződés feltételeként, ami egy 4000 éves asszíriai agyagtáblán szerepel. Ezen a szerződés feltétele, hogy a feleségnek két éven belül gyermeket kell szülnie, különben a férj más nő megtermékenyítése által gyermekhez juthat (Trump, 2018).

Ismertebb az ószövetségi példa Ábrahám esete, akinek feleségétől, Sárától nem született gyereke. Sára felbérelte Hágárt, a szolgálólányukat, hogy szüljön gyermeket Ábrahámnak, ő lett Izmael. A terhesség kihordása, a szülés és utódgondozás újabb konfliktusokhoz vezetett Ábrahám, Sára és Hágár között, ami csaknem tragédiába torkollt. Sára és Ábrahám házasságának problémájához vezetett, Hágárt és fiát kétszer is elűzték a törzsből, ami csaknem az ő és Izmael pusztulásához vezetett. Az ő esetük sok problémát előre vetít a jelen helyzet bonyolultságáról. (Klock, 2020)

A jelen kor első legális béranyasági szerződése az 1970-es években kezdődött az Egyesült Államokban. Noel Keane végezte 1976-ban akkor még a pótanya saját petesejtjével és a leendő apa spermájával mesterséges megtermékenyítéssel történt a fogantatás. 1985-ben Utian és társai nevéhez fűződik az első sikeres in vitro megtermékenyítéssel és embriótranszferrel a pótanyába való sikeres átültetéssel, majd szüléssel végződő eset. Ekkor már a kívánságszülők (a gyermek genetikai szülei) voltak mind a petesejt, mind a sperma tulajdonosai, tehát a várható gyermek tényleges genetikai szülei. (Klock, 2020) Az egyik legismertebb eset a szintén az Egyesült Államokban történt, ami csak Baby M eseteként vált ismertté. Közöttük béranyasági szerződés kötött, ami Elizabeth és William Stern kívánságszülők és Mary Beth Whitehead között jött létre. Esetükben a gyermek apja Stern volt, de az anya mind genetikailag, mind biológiailag Whitehead volt. A szülés után a nő úgy döntött, hogy megtartja a kislányt, ami több évig tartó bírósági eljárást vont maga után. Az eljárás során más-más döntés született mind a gyermek elhelyezését tekintve, mind a szülők felügyeleti jogát illetően. Végül a szülői felügyeleti jogot a

kívánságapának ítélték meg, ugyanakkor a pótanya (aki biológiailag is az anyja volt) kapcsolattartási jogot kapott. (Navratyil, 2010) A jelen kor negatívan végződő esetei között említést érdemel Baby Gammy esete, aki Down szindrómával született, akit a megbízó szülők nem kívántak felnevelni és a thaiföldi béranyára hagytak. (Sándor, 2016). Vagy az az eset, ami 2012-ben történt: egy ausztrál házaspárnak ikreket szült egy indiai béranya, de anyagi okokból csak a kislányt vették magukhoz, a kisfiút visszaküldték Indiába. (Fazekas, 2020)

Baby Manji 2008-ban született Indiában, japán származású szülőktől, akik a terhesség 9 hónapja alatt elváltak, és az apának nem engedélyezték az örökbefogadást egyedülálló férfiként. A gyerekkel el sem hagyhatta az országot, amíg nem történt örökbefogadás, így a gyermek állampolgárság nélkül maradt. Végül a japán kormány közbenjárására az apai nagymamához került Japánba, de komoly diplomáciai lépések kellettek a megvalósításhoz. (Navratyil, 2017)

A téma bonyolultsága és a variációs lehetőségek sokasága miatt a mai napig is kerülnek napvilágra újabb esetek, melynek során dönteni kell a gyermekek elhelyezéséről, a lehető legjobb megoldást megtalálva mind a gyermekek, mind a fogadó szülők, mind pedig a pótanyák érdekeit figyelembe véve. A folyamatosan változó orvosi technológia újabb szabályozások bevezetését indokolja és adja a téma aktualitását.

Magyarországon 1952-ben történt először művi megtermékenyítés a férj saját spermájával az anya testén belül, majd a 60-as évektől idegen donor segítségével történő eljárások is egyre gyakoribbá váltak. "[...] a megtermékenyítés történhet anyai és donor petesejttel illetve apai és donor ivarsejttel, de lehetséges az is, hogy a megtermékenyített petesejtet idegen nő hordja ki. Magyarországon először 1988-ban született gyermek a módszer segítségével." (Jobbágyi, 2006 p.150)

„Magyarországon először 1988-ban született gyermek, aki a GIFT (gamete intra fallopian transfer)–módszer segítségével fogant. Petesejtadományozással 1992-ben jött világra hazánkban az első újszülött. Egy önként jelentkező nőt a férj ivarsejtjével mesterségesen megtermékenyítettek, a megfogant embriót kiemelték és a házaspár nőtagjába ültették. Mára azonban a petesejtadományozásnak kizárólag azon módja

létezik, melyben az anonim donortól származó petesejtet a nő testén kívül - in vitro - termékenyítik meg.”(Navratyil, 2005.p.8)

2.2. Fogalomrendszer

A tudomány fejlődése és az eljárások bővítése szükségessé tették, hogy a fogalomrendszer is lépést tartson vele. Ugyanakkor az eljárások megfogalmazását lassabban követi a jogi meghatározás és szabályozás. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy országonként és régióként sem egységesek a döntések, valamint az országhatárokon átnyúló rendszerek is számtalan variációt tartalmazhatnak. A téma bonyolultsága miatt szükséges tisztázni a dolgozatban szereplő fogalmakat. Világszerte többféle nézőpontból közelítik meg a póttanyaság intézményét, ezért több kifejezéssel is lehet találkozni a különböző külföldi szakirodalmakban. Az általam használt kifejezések magyarázata a következő.

Póttanyaságnak tekinti a szakirodalom a béranyaság (visszterhes, vagy kereskedelmi) és dajkaanyaság (altruista) fogalmainak összességét. „Élve a magyar nyelv adta lehetőségekkel, a semleges csengő *póttanyaság* kifejezésen belül a *dajkaanyaságot* lehet használni azokra az esetekre, ahol a nő (dajkaanya) ingyenesen, illetve a költségeinek megtérítése fejében vállalkozik erre; míg a *béranyaság* kifejezéssel lehet illetni azokat az eseteket, ahol a nő (béranya) kifejezetten ellenérték fejében vállalkozik rá.” (Navratyil, 2017)

„*Béranyaság* az az eljárás, amelynek során nők azzal a szándékkal vállalnak terhességet, hogy a gyermeket annak megszületése után valaki másnak adják tovább. *Béranya* az a nő, aki egy előre meghatározott, szerződésben rögzített összegért a gyermeket kihordja és világra hozza.” (Fazekas, 2020. p.268)

Dajkaanya az a nő, aki szívésségből, anyagi ellenszolgáltatás nélkül vállalja egy másik (rokon, vagy baráti pár, esetleg idegenek) gyermekének beültetését, kihordását és megszületését, azt ellenszolgáltatás nélkül, csupán a kieső munkabére megtérítése ellentételezéséért teszi.

Tervezett szülő, vagy *kívánságsszülő* az a személy, aki a tervek szerint a gyermeket felneveli.

Kívánsággyermeknek nevezzük a genetikai szülőktől származó, a póttanya által kihordott és megszült gyermeket.

„*Hagyományos béranyasági megegyezés* olyan béranyaság, amelynek során a béranya petesejtjét használják fel, így ő a gyermek genetikai anyja. A terhesség a tervezett apa vagy egy adományozó spermájának inszeminációja vagy a tervezett apával vagy harmadik személlyel folytatott nemi érintkezés következtében jön létre. *Gesztációs béranyaság* olyan béranyaság, amelyben a béranya petesejtjét nem használják fel, és így valaki más a gyermek biológiai anyja. A terhesség IVF-eljárás révén jön létre, vagy a tervezett anya petesejtjével, vagy adományozott petesejt segítségével.

Biológiai anyaság, amikor a pótanya petesejtjét felhasználva történik a megtermékenyítés.

Altruista béranyaság olyan béranyasági megállapodás, amelynek értelmében a béranyát nem fizetik meg, csak a terhesség során felmerülő költségeit térítik meg. Ezeket a költségeket rendszerint a tervezett szülők állják.” (Fazekas, 2020. p.268)

Kommerciális, vagy kereskedelmi béranyaság olyan béranyasági megállapodás, amelynek során a béranya a terhesség kapcsán felmerülő költségeken felül is fizetséget kap. Ilyen esetben az elszenvedett kínokért és fájdalmakért juttatott „fájdalomdíjról” vagy „kártalanításról” szoktak beszélni. (Fazekas, 2020)

„*Törvényi szülőség Jogi határozat*, amely valakit egy gyermek szülőjének nyilvánít. *Törvényi szülőség* a biológiai-genetikai kapcsolaton kívül egy sor másik okból is létrejöhet.

Határátlépő béranyasági megállapodás olyan béranyasági megállapodás, amely különböző országokban élő béranyák és szülő vagy szülők között jön létre.”(Fazekas, 2020. p.269).

2.3. Demográfiai változások

A statisztikai adatok alapján a meddőség az egész világra kiterjedő egészségügyi probléma, ami a becslések szerint 48 millió párt és mintegy 186 millió egyént érint. (Emmanuel, 2023) Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban lezajlott demográfiai változások egyik fő jellemzője a gyermekvállalás későbbre halasztása volt. A nők és a férfiak egyaránt egyre előrehaladottabb életkorban vállalnak gyermeket, így a főbb gyermekvállalási évek az életútban áttevődtek a 20-asról a 30-as évekre. Magyarországon 1990-ben az átlagos életkor gyermekvállaláskor 25,7 év

volt, ami 2018-ra 30,3 évre, 2022-ben 30,4 évre emelkedett (KSH, 2022), de a nyugati országokban ennél még magasabb értékek is megfigyelhetők. Ennél aggasztóbb, hogy az első gyermek vállalásakor az anyai átlagos életkor 1990-ben 23 év, 2018-ban 28,8 év, 2022-ben 29,2 év. (Makay, 2020). Mikor az első gyermek csaknem 30 évesen érkezik a pár életébe, egyre kisebb az esély a második, harmadik, vagy többedik gyermek vállalására. Egyszerűen már nem marad rá idejük. A fogamzóképesesség nők esetén a 40 éves kort elérve rohamosan csökken, de a létrejött terhességek is egyre nagyobb arányban végződnek vetéléssel. A párok férfi tagjánál is hátrányosan befolyásolja a kor a megtermékenyítő képességet. A késői életkorban kezdett gyermekvállalás kevesebb gyermek megszületését eredményezi. Részben ennek köszönhető, hogy a spontán terhességek kialakulására kevesebb esély kínálkozik, ezért egyre nagyobb arányban vesznek részt a gyermekre vágyó párok a mesterséges megtermékenyítés valamelyik formájában. (KSH, 2022) „A legtöbb IVF beavatkozásra Európában került sor. Egyedül 2011-ben (ez az utolsó év, amelyről adataink vannak) 609 973 kezelési ciklust és 134 106 születést rögzített az európai IVF nyilvántartás- s a tendencia növekvő” (Fazekas, 2020 p. 225.).

Akik már belekezdtek a lombikkezelésbe, ami fizikai, lelki és anyagi nehézségekkel jár, igen időigényes folyamat. Szakirodalmi adatok alapján a páciensek közel fele két sikertelen lombikciklust követően abbahagyja a kezelést, pedig általában a teherbeeséshez 3-4 embrióbeültetésre is szükség lehet. Így azonban sok esetben nem születik gyermekük. „Magyarországon hozzávetőleg 200 000 meddő pár él, közülük évente közel 6-7000 fordul az IVF- fel foglalkozó intézményekhez” (Kodácsy, 2020).

Becslések szerint évente Magyarországon asszisztált reprodukciós eljárások következtében ”mintegy 1920 gyermek születik lombikbabaként, szervezeten kívüli megtermékenyítéssel, akikhez még 427 olyan gyermek társul, akik inszemináció után fogannak meg. A két eljárás az egy évben született gyermekek 2,64%-át, 2347 gyermeket érint” (Makay, 2020 p.137-138).

Ha a kívánt gyermekek nem érkeznek meg a pár életébe, csak az örökbefogadás, vagy a póttanyaság lehetősége marad. Mindegyik esetben szigorú, országonként eltérő a szabályozás. Az örökbefogadás során a párhoz genetikailag nem kötődő gyermek

kerül a családba. Azonban azokban az országokban, ahol engedélyezik, lehetőség van vagy altruista módon (dajkaanyaság), vagy kereskedelmi módon (béranyaság) arra, hogy genetikailag egyik, vagy mindkét félhez köthető módon gyermekük szülessen.

2.3.1. A pótanyaság egészségügyi szempontjai

A béranyaság intézményét sokféle indokkal veszik igénybe világszerte. Egyik és talán leginkább elterjedt a meddőség miatti, saját, vér szerinti gyermek születésének képtelensége. Az okok között szereplő számtalan probléma sokféle megoldási lehetőséget kínál az arra rászorulóknak. A pótanyaság kialakulásának lehetősége szorosan összefügg a meddőség terápiás lehetőségeivel is, sokszor használja az ott kifejlesztett technikai megoldásokat, illetve új lehetőségek és veszélyek kapuját tárja fel.

A női meddőségnek az egyik lehetséges oka, hogy a nő méhét korábban eltávolították, vagy a születéstől fogva hiányzik, esetleg a nő bizonyos súlyosabb betegségek miatt nem képes a terhesség kihordására. Az esetek jó részében a petesejt egészséges, képes megtermékenyülni, fejlődésnek indulni, de pótanya segítségével nem várható egészséges gyermek születése (Navratyil, 2010). Ezekben az esetekben lehet szükség a terhességet kihordó és a gyermeket megszüülő pótanyára. A pótanyaság előnye szemben az örökbefogadással az, hogy a meddő párnak így egészben vagy részben genetikailag saját utódjuk születik. A pótanya igénybevételekor olyan indokok is szerepet játszhatnak, melyeknél a gyermeket kívánó nő nem egészségügyi indokból nem vállalja a terhesség kihordását és a szülést, hanem pusztán kényelmi, vagy életmódbeli akadályok miatt bízva másra ezt a feladatot. Azokat az eseteket is meg kell említenünk, amikor a két azonos nemű pár szeretne családdá válni és ezt saját genetikai gyermek vállalásával tervezik (Navratyil, 2005).

2.3.2. Művi megtermékenyítés lehetőségei

Kívánságszülők, a gyermek várható szülei aszerint, hogy képesek-e saját genetikai állományukkal a gyermek létrehozására, történhet saját, vagy idegen petesejttel (petesejt donáció), saját, vagy idegen spermával (sperma donáció), illetve ezek variációival. A pótanya művi megtermékenyítésének több formája lehetséges. A meddő pár ivarsejtjeivel in vitro fertilizációt végeznek, majd az embriót beültetik a pótanyába. Lehetőség van arra, hogy egyik vagy mindkét ivarsejt donortól

származzék, vagy az embriót adományozza valaki. Elképzelhető továbbá, hogy a pár férfi tagjának ivarsejtjét artificiális inszemináció útján juttatják a pótanyába. A variációk elméletileg sokfélék lehetnek.

A beültetés történhet *in vitro* megtermékenyítéssel, illetve embriotranszferrel, ami szintén történhet friss beavatkozást követően, de egyre elterjedtebb a mélyfagyasztott állapotban tárolt embrió felhasználása. Bár a korai béranyasági megállapodásokban még a béranya petesejtjeit használták, manapság törekednek arra, hogy a várható nevelőanya petesejtjével történjen a megtermékenyítés, majd az embriót a béranya méhébe ültetik. Ezzel egyértelműbb helyzet áll elő a genetikai anya személyét illetően egy esetleges jogi vita során.

2.3.3. Reprodukciós technikák a pótanyaság szempontjából

A teljesség igénye nélkül szükséges említést tenni a reprodukciós technológiák helyzetéről, mivel értelmetlen a pótanyaság témakörét e nélkül tárgyalni.

Összefoglaló néven asszisztált reprodukciós technikák (ART) kifejezés több típusú beavatkozást is magában foglal. Az ART-nek tekinthető minden olyan technológia, amely a szexuális kapcsolaton kívüli gyermek fogantatására alkalmaznak. Magában foglalja a petesejt adományozást, az embrióadományozást, az *in vitro* megtermékenyítést és a megtermékenyített embriók átvitelét, vagyis az embriotraszfert.

AI: artificiális insemináció, egy régebbi technológia, melynek során mesterséges ondóbevitel történik. Amennyiben a saját férj ondóját használják fel AIH (artificialis inseminatio by husband), vagy donortól származó spermát használnak AID (artificialis inseminatio by donor) beavatkozás történik.

IVF: in vitro fertilisatio: a 70-es évek végére laboratóriumi körülmények között képesek voltak a női testen kívül megtermékenyíteni a női petesejtet, majd a fejlődés egy bizonyos fokán visszaültetni az anyaméhbe (embriotransfer). Ezen eljárásan belül beszélhetünk homolog IVF-ről, amikor a férj és a feleség saját ivarsejtjeit ültetik be a pár női tagjába. De végezhető heterológ IVF is, amikor az ivarsejtek (gaméták) donortól, vagy donoroktól származnak.

Az intracytoplasmic sperm injection (ICSI) egy mikromanipulációs eljárás, melynek során a petesejtbe egy kiválasztott spermium bejuttatása történik.

Amennyiben sikeres a megtermékenyítés, a 4-8 sejtés stádiumban vagy a saját anya méhébe, vagy egy idegen nőbe történik a beültetés (béranya/dajkaanya).

A *gamete intra fallopian transfer (GIFT)* módszerrel a petesejtek kiemelése történik, majd a hímivarsejtekkel együtt a petevezetőbe juttatják be, hogy a természetes helyen jöjjön létre a fogamzás.

A *zygote intra fallopian transfer* módszer során az in vitro megtermékenyített petesejtet (egysejtés zygótát) juttatják vissza a petevezetőbe. Magyarországon 1988-ban született ezzel a módszerrel az első gyermek. Majd 1992-ben petesejtadományozással egy idegen nőt mesterségesen megtermékenyítették, majd az embriót visszaültették a házaspár nő tagjába.

Az újabb kutatások lehetővé tették a mitokondriális betegségek kiküszöbölése céljából végzett *két petesejt mitokondriumcseréjét*. Az eljárás során egy harmadik személy mitokondriumát felhasználva lehetővé teszi az embrió genetikai betegsége kialakulásának megelőzését („háromszülős embrió”) (Sándor, 2016).

2.3.4. Korai magzati életkori vizsgálatok és szabályozásuk a pótlás szempontjából

Az osztódás során több szakaszt is elkülöníthetünk. A sejtek differenciálódása a 4. napon következik be, a méhfalba beágyazódás a 6-7. napon történik. A beágyazódás és az ikerképződés lezárul a 14. napon. Ez egyúttal a primitív csík megjelenésének ideje is, amiből a gerincvelő és a központi idegrendszer fejlődik ki. Ezt a határt tartják az embriókkal történő kutatás korlátjának (Navratyil, 2010).

Ma már lehetséges, hogy az in vitro fertilisatio során létrejött 8 sejtés embrióból a vissza-, vagy beültetés előtt 1-2 sejtet embriobiopsiával leválasszanak és megvizsgáljanak. Ennek segítségével feltérképezhető a várható gyermek genetikai adottsága, az esetleges genetikai betegségek jelenléte. Ha gyógyítható betegség igazolódik, az embrionális génterápia segítségével a gyermeknél, és majdani leszármazottjainál is kiiktathatják a hibát. A sejtek leválasztása azon az elven alapul, hogy a nyolc sejtés állapotban a sejtek még totipotensek, vagyis mindenből minden lehet. Amikor 2 sejtet leválasztanak és megvizsgálják, valójában klónoznak, a vizsgált egyedeket elpusztítják, míg a megmaradt ikertestvért visszaültetik (Navratyil, 2010). A vizsgálat célja a szülők és a várható gyermek életminőségének

biztosítása a lehető legtöbb öröklődő betegség kimutatásával és megelőzésével. Ennek egyik módja a génterápiás eljárások egyre bővülő tárháza.

A korai magzati életkori vizsgálatok lehetőséget teremtenek a várható gyermek esetleges genetikai betegségeinek időben történő felismerésére, így még a beültetést megelőzően kimutathatók az esetleges károsodások, melyek segítségével elkerülhetővé válhat az abortusz. Amennyiben ismert átörökíthető rendellenességgel rendelkezik valamelyik fél, lehetőség van donor által szolgáltatott petesejt, vagy hímvarsejt felhasználására, akik esetén szintén rendelkezésre áll a korai magzati diagnosztika lehetősége. Összességében növeli a biztonságot a vállalt terhességek tekintetében, bár szükséges kitételeket is tartalmaz (Sándor, 2016).

„Érvényesítésük nem azt jelenti, hogy az embrió életét tilos kioltani, hanem csupán azt, hogy az embrión nem lehet vagy csupán csak fejlődésének meghatározott időtartamáig lehet beavatkozást, kutatást végezni” (Sándor, 2021 p.16). Ennek időpontja a megtermékenyítést követő 14. nap, amit Mary Warnock bárónő jelentésében határozott meg. Ő vezette 1982 és 1984 között azt a bizottságot, amelynek munkája a világ első asszisztált reprodukcióra vonatkozó jogi szabályozásához vezetett, és amely mintául szolgált a világ számos országa számára. Az etikai tanácsadó testület az Egyesült Államokban is erre a következtetésre jutott 1979-ben, majd nemzetközileg is elismert, elfogadott és megkérdőjelezhetetlen határvonal lett Európa legtöbb országában. Fontos tétele, hogy az emberi embrió létrehozása kutatás céljából tilos és a nem megválaszthatósága csupán a nemhez kötött súlyos genetikai betegségek elkerülése miatt lehetséges (Sándor, 2021).

Az Oviedói Egyezményt aláíró országok által elfogadott embriók védelme a kutatásokkal összefüggő kérdésekben, hogy az in vitro létrehozott embriókat védelem illeti meg, kutatás miatt emberi embrió létrehozása tilos. Magyarországon is csak a jogosultak hozzájárulásával, a megfelelő engedéllyel rendelkező kutatást szabad végezni a reprodukciós eljárások során létrehozott embriókon (Sándor, 2016).

2.3.5. A póttanyaság szülészeti kockázatai

Söderström, 2015-ben történt összehasonlító vizsgálata során úgy találta, hogy a béranyáktól született gyermekek és IVF terhességből származó gyermekek között nem mutatkozott jelentős különbség például a születési hét tekintetében, viszont

valamivel nagyobb volt a születési súlyuk a béranyák által kihordott gyermekeknek. Az IVF terhességekhez viszonyítva egyforma volt az iker terhességek aránya és nagyjából azonos arányban fordultak elő komplikációk a hagyományos terhességekkel összehasonlítva is. Kogan és társai (2020) egy 26 főből álló csoportot vizsgált meg. A donor petesejtes IVF béranyák méhlepényének vizsgálata során többféle eltérést találtak. Ezek közül az egyik a placenta erezettségének problémája volt, ami az anyai és magzati szövetek találkozásánál immunrendszeri elváltozásokban jelentkezett. A másik, hogy krónikus gyulladásos eltérések mutatkoztak alepény perivaszkuláris területein.

Egy friss kutatás eredményeként (McCoy, 2024) azt találták az IVF terhességek során, hogy a beültetett embrió és a pótanya kapcsolatában nagyobb eséllyel lehet zavartalan terhességre, egészséges gyermekre és anyára számítani, ha vér szerinti rokon vállalja a terhességet, mert 25 %-os genetikai egyezőség áll fenn a pótanya és magzata között. Úgy vélik a kutatások alapján, hogy az embrió sejtei átjutnak az anyai testbe, és fordítva, és évtizedekig megmaradnak mindkét testben. A pótanya nagyobb kockázatnak van kitéve preeclampsia, hypertonia, placenta problémákra nézve, illetve vérzés előfordulásának tekintetében.

2.3.6. A pótanyaság pszichológiai kérdései

A terhesség során kialakuló magzat-anyja, majd az újszülött-anyja egységét megbontani látszik a harmadik fél, nevezetesen a kívánságanya jelenléte. A béranya, vagy dajkaanya esetén az addigi kapcsolatainak lehetséges torzulása figyelhető meg (titkolózás, félrevezetés, hazugság). Ugyanakkor a meddőségnek is megvan a maga szorongása, amely hatással van az érintett személyek pszichológiájára. A magzatok kötődése is zavart szenvedhet annak következtében, hogy a hordozó anya milyen mélységben képes a testében hordozott, de elválásra ítélt gyermekkel kapcsolatot kialakítani a terhessége során. A gyermek és a pótanya köteléke biológiai eredetű, az anya genomja befolyásolja a gyermek genomját, ami a születést követően a kettejük kötelékének megszakadásával az elválást nehezítheti (Aznar, 2019). Az Amerikai Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban a béranyasági megállapodásokhoz az is hozzá tartozik, hogy pszichológusok tanácsadást végezzenek mind a pótanya,

mind a tervezett pár esetében. Úgy találták, hogy a megállapodás sikeresebb, ha mindkét felet mentálisan felkészítik a béranyasági megállapodás megkötése előtt a várható terhelésre. A pszichológusok véleménye az, hogy a béranyasági esetekben a mélyreható tanácsadás elengedhetetlen mind a kívánságshülőkkel, mind a béranyákkal. A tanácsadás során ajánlott kitérni például az alternatív kezelési lehetőségekre, a kezelés költségére, a pszichológiai kockázatokra, a gyakorlati nehézségekre, a béranyasággal kapcsolatos jogi útvesztőkre, az örökbefogadás vagy a gyermek nélküli élet lehetőségeire, az IVF-kezelés és a béranyaság következményeire, többes terhesség lehetőségére; a béranyasággal kapcsolatos társadalmi vonatkozásokra, a várható kockázatokra, valamint a gyász érzésére, amikor a gyermeket átadják a pároknak (Emmanuel, 2023). Kanadában kapcsolattartási lehetőséget teremtenek a felek számára annak érdekében, hogy minimalizálják a pótyanyák lelki megterhelését, ami a gyermek születés utáni átadásából fakad (Julesz, 2021). Bár a korábbi évekből kevesebb tapasztalat áll rendelkezésre, de már akkor úgy találták az akkor rendelkezésre álló adatok alapján, hogy a donor ivarsejtek segítségével született gyermekek pszichológiai fejlődése nem különbözik a természetes úton fogant gyerekekétől (Navratyil, 2010). Az újabb kutatások alapján már a béranyaság során született gyermekek pszichológiai fejlődésének vizsgálata során több adat áll rendelkezésre, ami részben alátámasztja az előzőeket: nem találtak lényeges eltérést a fejlődésmenetükben, bár 7 éves korukban nagyobb mértékű alkalmazkodási problémákat véltek felfedezni az ivarsejt adományozása után született gyermekekhez képest, de a gyerekek 10 éves korára a különbség eltűnt (Söderström, 2015). A hátrányai közé sorolható az anyatest közelségének és az anyatej immunológiai védelmének hiánya. Az elhallgatott, majd később napvilágra került származás esetén az eredetének megismeréséből fakadó kényszer is sok konfliktust generálhat (Jobbágyi, 2006). A későbbi életkorban jelentkező egyik probléma a donorok megismerhetősége abban az esetben, ha az adott ország szabályozása ezt lehetővé teszi. Azokban az esetekben, ahol a megrendelő pár mégsem kívánja nevelni az addig óhajtott gyermeket, kiszámíthatatlan következményekkel járhat a gyermek pszichológiájára nézve. Egyes kutatások a béranyák vizsgálata során azt találták, hogy a gazdasági előnyök mellett a segítő

szándék és a kulturális hiedelmek is szerepet játszanak abban, hogy béranyaságot vállaljon valaki (Gunnarson, 2020).

2.4. A póttanyaság jogi és etikai kérdései

A póttanyasággal kapcsolatos kérdések közül a jogi szempontok messze a legösszetettebbek. A törvényi szabályozást nem lehet az etikai szabályozástól elválasztva tárgyalni, mivel az etikai álláspontok előbb-utóbb megjelennek a jogalkotók által hozott törvényekben, ugyanakkor a meghozott szabályok visszahatnak az etikai magatartásra is. A póttanyasággal kapcsolatos etikai állásfoglalások, jogi szabályok folyamatos változáson mennek át, hiszen egyre újabb reprodukciós technikák állnak rendelkezésre, melyek során szabályozás nélkül kontrolálatlan beavatkozások történhetnének.

„A béranyasággal morális értelemben az a fő probléma, hogy üzleti vállalkozássá teszi az anyaságot, ami, ha kiszolgáltatottsággal is párosul, a szülőanya jogfosztottságát eredményezheti” (Sándor, 2016 p.161). A póttanyaság vonatkozásában több etikai kritikát fogalmaznak meg a témával foglalkozó kutatók, melyek között a fogantatás eldologiasodásával, a gyermekekkel kapcsolatos kereskedelemmel, a nők kizsákmányolásának lehetőségével lehet leggyakrabban találkozni. (Brandao, 2022) A sérült, vagy nem az elvárásoknak megfelelő gyermekek elutasítása, később a gyermek genetikai szüleinek felkutatása és az őt nevelő szülők elutasítása, a vérszerinti féltestvérek véletlenszerű házassága mind-mind súlyos etikai kérdéseket jelentenek (Jobbágyi, 2006). Egyes kutatók felvetik az igazságosság elvének megsértését; nem mindenki számára megfizethető magas költségek, egészséges fiatal nők kiválasztása béranyának (Aznar, 2019). A póttanyák társadalmi megbélyegzése és kirekesztése nagyban függ az adott ország jövedelmi viszonyaitól; gazdagabb országban pozitív tapasztalatai vannak a béranyáknak, míg az alacsonyabb jövedelmű országok béranyái között több a depresszióval, illetve negatív érzésekkel küzdő nő. A társadalom és közvetlen környezet megítélése tekintetében lényeges szempont, hogy önzetlenül vállalkozik valaki az adott terhességre és csak a kiesett jövedelemnek, az orvosi költségeknek megfelelő kompenzációt kapja, vagy kereskedelmi béranyaságot vállal. A határ a két változat

között már egyre inkább elmosódik, bár törekednek az összeg maximalizálásával szétválasztani a két formát (Brandao, 2022).

A póttanyasági eljárások során figyelembe kell venni a megállapodás körülményeit, a születendő gyermek(ek) és a béranya egészségi állapotát, a többes terhesség speciális helyzetét, a megszületett gyermek(ek) a kívánságszülők országában történő elismertetését. A határokon átívelő béranyasági eljárások fő oka az, hogy a gyermekekre vágyó párok a saját országukban nem kaphatják meg ehhez a megfelelő engedélyeket, tehát a béranyaságért átlépik a határokat. Egy jó nemzeti rendszerben, ahol a gyermekek jogait kiemelten kezelik, a póttanyák védelmet élveznek, és a kívánságszülők hozzáférhetnek az etikus eljáráshoz, azt jelenti, hogy kevesebben döntenek úgy, hogy utazzanak érte (Horsey, 2024). A szabályok nagyon eltérőek lehetnek, aminek eredményeképpen nem csak a meddő párok, hanem az egyedülálló személyek és az azonos nemű párok is komoly akadályokba ütközhetnek, amikor családot szeretnének alapítani. Ha viszont nem vállalhatnak gyermeket a saját országukban, külföldön keresnek erre megoldást, így kialakul a reprodukciós turizmus, ami egy rendkívül jövedelmező üzletággá nőtte ki magát azokban az országokban, ahol a póttanyaságot nem tiltják. Azonban a jog értelmezése az adott befogadó országban komoly vitákat gerjeszthet egy-egy eset kapcsán. Világszerte történtek megoldási javaslatok a helyzet rendezésére, azonban egységes, mindenki számára elfogadható konszenzus még nem született. Az európai bíróságok is szembesültek a problémával, de még nem alakult ki egységes gyakorlat ezen a téren (Sándor, 2016).

2.4.1. A póttanyaság jogi szabályozásának kezdete

A *Warnock Kormánybizottság által kiadott jelentés* 1982-ben (Anglia) az első reprodukcióval kapcsolatos iránymutatás. A jelentés etikai javaslatokat fogalmaz meg, melyet több ország is iránymutatónak tekintett. Az ENSZ szervezetrendszerén belül működő UNESCO 1997-es *Egyetemes nyilatkozat az emberi génállományról és emberi jogokról* majd a 2003-as *Nemzetközi nyilatkozat az ember genetikai adatairól* egyaránt meghatározó, ismert dokumentumok. 2005-ben az UNESCO Közgyűlésének 33. ülészakán elfogadták a *Bioetika és emberi jogok egyetemes*

nyilatkozatát. Az Európa Tanácsnak az Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye *Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény*, valamint az *Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról* szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve meghatározó dokumentuma a kérdésnek. Az orvosbiológiai kutatásokról szóló Genfben 2005-ben aláírt kiegészítő jegyzőkönyv szintén fontos állomás a témában. Az Oviedói Egyezményben rendelkeznek az emberi lényeken végzett kutatási tevékenységekről. Ez az első olyan kötelező erejű nemzetközi dokumentum, amelyeknek a célja a személyek védelme az új orvosbiológiai eljárások nem megfelelő alkalmazásával szemben. A dokumentumokat Magyarország is aláírta, ratifikálta és törvényben kihirdette. Azon államok, amelyek ratifikálták a dokumentumot, kötelesek az egyezmény rendelkezéseit átültetni a nemzeti jogrendszerükbe; még hozzá úgy, hogy az megfeleljen az lefektetett alapelveknek. Az Oviedói Egyezmény nem rendelkezik önálló bírói fórumrendszerrel, az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) a bírósági peres eljárásoktól függetlenül a megkeresésekre konzultatív véleményt adhat az egyezmény értelmezésével kapcsolatosan. A bioetika területét érintő kérdések, az apaság és származás megállapítása, a reprodukciós jogok megsértése a 8. cikk hatálya alá tartozik (Sándor, 2016).

2.4.2. A póttanyaság szabályozása az Európai Unióban

Az Európai Unió negatív álláspontot képvisel ezen a területen, bár a tagországok gyakorlata vegyes a póttanyaság szabályozásának tekintetében. Mivel az Oviedói Egyezmény betartására nincs testület a dokumentumban foglalt rendelkezések betartásának vizsgálatára, így bioetikai kérdésekben a strasbourgi bíróság hoz döntéseket. A Bíróság az Unió Államok által aláírt és ez által vállalt kötelezettségek mellett szabad mozgásteret biztosít bizonyos kérdésekben, de az alapvető jogokat be kell tartani minden tagállamnak. Ezen különbségek miatt lehetséges, hogy az Unió országokon belül is eltérő szabályozás figyelhető meg, ugyanakkor az egységes szemléletre törekszik minden állam. A póttanyaság kérdése a családjoghoz tartozik, ez pedig nem tartozik egyértelműen az Európai Unió hatáskörébe (Fiedler, 2022). A Hágai Nemzetközi Magánjogi Konferencia a póttanyaszerződéseket nem tartja elvetendőnek, de feltárta, hogy milyen bonyolult a globálissá vált póttanyasági

megállapodások, amit a különböző szabályozással rendelkező országokból érkező felek kötnek, ugyanakkor számos jogi problémát lát a megvalósulásában (Emmanuel, 2023). 2016-ban az Európa Tanács elutasította a béranyaságra és a gyermekek jogaira vonatkozó európai szintű irányelvek bevezetését (Horsey, 2024), de jogi kiskapukat beépítettek, hogy a kívánsággyermek a kívánságszülőkhez kerülhessen. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata tiszteletben tartja azon államok jogrendjét, ahol nem ismerik el a póttanyaságot, ugyanakkor ezekben a jogilag nem megengedő országokban a családi viszonyok kialakítását tekinti járható útnak. Amennyiben a külföldön póttanyától született kívánsággyermek családjogi helyzetét nem tudják rendezni a befogadó országban, és az EJEB-hoz fordulnak, az rendre a gyermek magánéleti jogára való hivatkozással olyan ajánlásokat tesz, amelynek során a gyermek családi állását rendezni kell akár a kívánságszülők országa szerint anyakönyvezve, akár általuk örökbe fogadással. Az EJEB álláspontja szerint a legfőbb védendő érték a gyermek érdeke, sokszor a többi érdeket háttérbe szorítva is ennek kell érvényesülnie. Azon országok esetén, ahol nem engedélyezik a póttanyaságot a határaikon belül, be kell, hogy engedjék a külföldön született kívánsággyermeket a határai közé és számára egyenlő jogokat kell biztosítani az igazságosság elve alapján (Julesz, 2021).

2.4.3. A póttanyaság szabályozása a világon

A teljesség igénye nélkül az országokat a következő kategóriákba sorolhatjuk a póttanyasággal kapcsolatos álláspontjuk szempontjából:

- 1) A béranyaságot kifejezetten tiltó, szankcionáló országok: Franciaország, Németország, Litvánia, Svédország, Finnország, Norvégia, Bulgária, Dánia, Svájc, Ausztria, Málta, Spanyolország, Észtország, Olaszország, Törökország, Kína, Mongólia, Pakisztán, Tajvan, Szaúd-Arábia, Egyesült Arab Emírségek.
- 2) A béranyaság legális, függetlenül attól, hogy kereskedelmi vagy önzetlen: Izrael, Oroszország, Grúzia, Ukrajna, Albánia, Örményország, Ciprus, Görögország, Írország, Macedónia, Portugália, Románia, Görögország, Luxemburg, Mexikó. Az Egyesült Államokban 14 államban engedélyezik, 12 államban speciális szabályozással engedélyezik, 3 államban tilos a béranyaság (Emmanuel, 2023).

3) Csak az önzetlen béranyaság, vagyis a dajkaanyaság megengedett, a kereskedelmi tilos az Egyesült Királyságban, Belgiumban, Hollandiában, Írországbán, Portugáliában, Görögországban, Izlandon, Ausztráliában, Új-Zélandon, Kanadában, Brazíliában, Hongkongban, Dél-Afrikában, Indiában, Nepálban, Thaiföldön.

4) A béranyasággal kapcsolatosan semmilyen szabályozással nem rendelkező államok: Lengyelország, Csehország, Andorra, Argentína, Kolumbia, Japán, Dél-Korea, Laosz, Irán, a legtöbb afrikai ország (pl. Kenya, Nigéria).

A teljesség igénye nélkül bemutatom néhány ország szabályozását, ami a magyarországi viszonyok változása esetén sok tanúsággal szolgálhat.

2.4.3.1. Pótanyaság Ukrajnában

Az Ukrajnában működő béranyaipar világszerte több ezer potenciális szülőt vonzott az országba hatalmas bevételi forrást teremtve ezzel az országnak. A szabályozás egyszerű volt, az anyakönyvezés során rögtön a kívánságszülők kerültek szülőként megnevezésre, az árak jóval alacsonyabbak voltak, mint az USA-ban és a gyors ügyintézés is kedvezett a pároknak. A béranyaság minden formájával szemben megengedő szabályozással rendelkezik. A kívánságszülők, akik egyedülálló felnőtt, vagy heteroszexuális házaspár lehet, orvosi igazolást nyújtanak be a termékenységi kezelések kérvényezése miatt. A pótanyát is szigorúan ellenőrzik, felnőtt, legalább egy gyermekkel rendelkező, egészséges nő lehet. A szerződéseket közjegyző előtt kötik meg, ami nem tartalmaz korlátozást a pénzbeli ellenszolgáltatásra nézve. A születés pillanatától a kívánságszülők törvényes szülők lesznek, vagyis rögtön a kívánságszülők neve kerül az anyakönyvbe. Az ország körülbelül 50, ezzel a profillal működő klinikával rendelkezett a háború előtt, ahol évente 2000-2500 szerződést kötöttek (Fiedler, 2022). A háború kezdetekor sok újszülött ragadt bent a rendszerben, és több hónapi késéssel kerültek csak a kívánságszülőkhöz. Azonban az ukrajnai béranyaság továbbra is működik, igaz háborús körülmények között, az orosz invázió óta állítólag több, mint 1000 gyermek született Ukrajnában béranyától, de fennáll a lehetősége, hogy lezárják a határaikat a külföldi párok előtt (Horsey, 2024).

2.4.3.2. Pótanyaság Csehországban

Az egészségügyi jog pontos szabályozása hiányában az országok egy részében a szakmai protokollok és reprodukciós bizottságok irányelvei mentén teszik valamelyest átláthatóbbá az eljárást. Így alakult ki egy jól működő rendszer Csehországban, ahol egy kölcsönös érdekeltségen alapuló kapcsolat szerint a pótanyáknak joguk van a kívánsággyermeket megtartani, de szinte sosem élnek ezen jogukkal, és a hosszadalmas örökbefogadási procedúra lezárultát megelőzően is a kívánságszülők gondozzák a gyermeket. A gesztációs anyaságot és a genetikai anyaságot igyekeznek szétválasztani, így egyértelműbbé tenni az amúgy is bonyolult folyamatot. A kereskedelmi béranyaságot ugyan tiltják, és bírói úton nem lehetne kikényszeríteni a megállapodást, de a pótanyák átengedik a gyermeket a szülőknek, így előszeretettel veszik igénybe a környező országok a cseh pótanyák szolgáltatását (Julesz, 2021).

2.4.3.3. Pótanyaság Angliában

Alapvetően liberális, megengedő, de jogi eszközökkel történő szabályozását nem a piaci versenyszemlélet irányítja. 2008-ban megváltozott szabályozás szerint a dajkaanyaság megengedett, amennyiben a kívánságszülők házasságban, vagy kapcsolatban élnek, 18. évüket betöltötték, legalább egyikük genetikailag kötődik a gyermekhez, legalább egyikük állandó lakhellyel rendelkezik az országban, a gyermek már velük él, tehát a dajkaanya már átadta (önként) a gyermeket, a megállapodás ingyenes, csak költségtérítésre tarthat igényt a dajkaanya (Fiedler, 2022). A bíróság a születést követően a benyújtott beadvány után vizsgálja a feltételek meglétét, majd határozatot hoz, aminek eredményeként a kívánságszülők szülői státuszt nyernek. A megállapodás előtt a felek minden tagjának tanácsadason és orvosi vizsgálaton kell részt vennie, alapos, mindenre kiterjedő tájékoztatást kell kapniuk, pl, a szerződés nem kikényszeríthető voltáról, az esetleges pszichológiai problémák fellépéséről, ami az elválás kapcsán jelentkezhet, az esetleges születési rendellenességekből adódó problémákról. 2009-től az azonos nemű párok számára is elérhető a dajkaanyaság intézménye (Navratyil, 2010). Ebben az esetben először a béranya és annak partnere nevére anyakönyvezik a gyermeket, majd a két férfi a bíróságtól kér egy szülői felügyeletről szóló határozatot a béranyasági megállapodás

alapján. Ha a béranya egyedülálló, akkor eleve a biológiai apa (a spermát adományozó férfi) lesz apaként feltüntetve a béranya, mint anya mellett. Ekkor kérhetik, hogy a bíróság az apa partnerét is ruházza fel szülői felügyeleti joggal, vagy a közös örökbefogadást választják (Visontai-Szabó, 2023). „Összességében az Egyesült Királyságban alkalmazott béranyaságot pozitív lehetőségnek tekintik azok számára, akik asszisztált reprodukcióval szeretnének családot alapítani és nagyon vágyott családokat hoz létre azok számára, akik egyébként nem lennének képesek vagy orvosilag nem javasolták, hogy maguknak szüljenek gyermeket” (Horsey, 2024 p.4.).

2.4.3.4. Pótanyaság az Amerikai Egyesült Államokban

Az Európai Unión kívüli országok között első helyen kell említeni az Egyesült Államokat, ahol szigorúan piacgazdaság mentén alakult ki a rendszer. Bár tagállamonként változik a szabályozás, a legtöbb tagállamban úgy gondolták, hogy a tiltás nem megoldás, gyermekek annak ellenére is születnének ilyen módon, akik helyzete szabályozás nélkül bizonytalan lenne. „1999 és 2013 között 30927 bérterhesség volt az Egyesült Államokban, ebből 8581 egyszeri, 4566 ikerterhesség és 233 hármasterhesség, ami 13 380 szülést eredményezett 40 ezer gyermek születésével” (Aznar, 2019 p.12). Ahol engedélyezik a pótanyaságot, arra törekednek, hogy pontosan rögzítsék a pótanyasági szerződésekben az adott tagállam szabályainak megfelelő feltételeket, a felek feladatait, jogait, kötelességeit, anyagi ellenszolgáltatás szabályait és az ellenőrző testület hatáskörét. Kitérhetnek a pótanya életmódjára (dohányzás, alkoholfogyasztás tilalma), étrendjére, a terhesség alatti vizsgálatokra és azok költségtérítésére. Több államban tilos a pótanya petesejtjét felhasználni, de legalább az egyik kívánságshülőnél a genetikai kapcsolat követelmény pl. Illinois. Érdekes példa Arkansas, ahol az apai státusz a biztos (genetikai apa), de egyedülállók, vagy azonos nemű párok is kaphatnak szülői státuszt. Eltérő módon engedélyezik a kereskedelmi pótanyaságot (pl. Utah és Texas államban engedélyezett, de Nevadában, vagy Virginiában tilos), ugyanakkor az ingyenes formája engedélyezett. De van olyan tagállam, ahol a pótanyaság minden formája egyértelműen tilos és büntetendő (Navratyil, 2010). Az eltérő szabályozást vizsgálta Amanda M. Herman 2015-ös tanulmányában, ahol a Kaliforniai és a

Connecticuti béranyasági szerződéseket hasonlította össze. A tanulmánya során egyértelműen a kaliforniai béranyaszerződéseket tartotta jobban szabályozottnak mind a szerződésben részt vevő felek feladatait és kötelezettségét tekintve, mind az anyagi elszámolás és biztosítás területén, mind pedig a kívánsággyermek és pótanya későbbi kapcsolattartását illetően. Arra a következtetésre jutott, hogy ha egyértelműen szabályozva van a teljes folyamat, minden fél számára biztonságot jelent, ugyanakkor a vitás ügyekben a bírói döntéshozatal esetén is előnyös, hogy pontosan meg van fogalmazva és egyértelmű szabályok rögzítik a felek kötelezettségeit.

2.4.3.5. Pótanyaság Kanadában

Kanadában is legálisnak számító pótanyasággal meglehetősen nagy számban élnek, főleg a külföldi párok; 2016-2017-ben az esetek harmadában külföldiek voltak a kívánságszülők. Nem tiltják a homoszexuális párok és az egyedülálló férfiak számára vállalt gyermekek kihordását és a tapasztalatok szerint ezekkel a szülőkkel később is szívesebben tartottak fenn kapcsolatot a béranyák, mint a heteroszexuális párok esetén. A kanadai szabályok megengedik a pótanyák és a kívánságszülők későbbi kapcsolattartását, ami elősegíti a pótanyák lelki egészségének védelmét, ugyanakkor megkönnyíti a szülést követően a gyermekről való lemondást is. A felek közös érdeke, hogy a pótanya egy társadalmilag elismert szerepet vállaljon és ne gépies magzatkihordás és szülés történjen (Julesz, 2021).

2.4.3.6. Pótanyaság Indiában

Külföldi példákban gyakran szerepel az indiai béranyaság intézménye, ami az utóbbi években nagy változáson ment keresztül. Indiában 2002 óta volt legális a béranyaság 2015 decemberéig történt betiltásáig. Becslések szerint évente mintegy 450-500 millió dolláros üzletet jelentett, aminek során megközelítőleg 2-3000 gyermek született évente. Több tanulmány foglalkozott az indiai béranyák kiszolgáltatott helyzetével. Az országban igen olcsón, nagy tömegben vállaltak kereskedelmi béranyaságot az ott élő nők főleg a gazdag külföldi kívánságszülők gyermekét kihordva. Sok klinika (2-3 ezer) szakosodott a szegényebb rétegből kikerülő béranyák közvetítésével és magas szintű orvosi beavatkozásokkal, biztonságos jogi

környezettel és kifejezetten alacsony árakkal becsábítva a külföldi rászoruló párokat. Ez az előnyös környezet azonban szinte kizárólag a megrendelőknek kedvezett. Az indiai béranyák döntő többsége szegény sorból származott, hátrányos helyzetű, írástudatlan, sok esetben a családjuk fenntartása miatt kényszerítették kizsákmányoló szolgáltatás nyújtására. A béranyasági szerződések sokszor csak angolul íródtak, amit az indiai béranyák nem is igazán értettek, a jogi környezet a kívánságszülők érdekeit védte. A terhességük alatti ellátásuk a klinikák által fenntartott intézményekben 8-10 ágyas szobákban, családjuktól elszakítva, elkülönítve, a hasonló helyzetben lévő pótanyákkal összezárva történt, ami szintén a kívánsággyermek egészségének fejlődése miatt volt kívánatos. A szülések többsége császármetszéssel végződött, ami a gyermekek érdekében, de a béranyák szempontjait, egészségét és későbbi esetleges károsodását figyelmen kívül hagyva szintén a megrendelők érdekét szolgálta (Navratyil, 2017). A legális béranyaság dolgozó nőket csinált a béranyákból, akiknek a feladata a gyermek kihordása és megszülése volt, ezáltal potenciális munkaerőként jelentek meg a munkaerőpiacon. Ugyanakkor nem vette figyelembe a béranyák lelki megterhelését, ami a gyermekük elvesztésével jár, nem történt utógondozás, egyszerűen figyelmen kívül hagyták ezt a szempontot (Sakar, 2018). A pótanyaság szabad rendszerét 2015 év végén betiltották, majd 2019-ben szigorúbb feltételekkel indiai pároknak engedélyezték: béranya csak a kívánságszülők saját hozzátartozója lehet, aki szült már gyermeket, házas, a biztosítási díjon kívül pénzt nem fogadhat el érte és csak egyszer vállalkozhat béranyaságra, valamint csak regisztrált egészségügyi szolgáltatónál történhet a beavatkozás (Hibino, 2023). Az Indiában történt változások az addig jól működő thaiföldi, kambodzsai és nepáli kormány is a tiltás eszközéhez nyúlt. Az ideális az lenne, hogy a kívánságszülők érdekei mellett a béranya jogalanyiségének figyelembe vételével, kétoldalú egyezményekkel szabályoznák. Ezáltal jogbiztonságot és védelmet is nyújtva a kizsákmányolás ellen (Sakar 2018). Amrita Pande hónapokon át végzett felmérést Andandban, ahol egy jó nevű béranyasággal foglalkozó klinikát üzemeltettek több éven keresztül. A béranyák, azok családjai és a környék lakosai is sok előnyre tettek szert általa, bár a környezet megítélése ellentmondásos volt. A helyiek jobb pénzkereseti lehetőségnek találták, mint a prostitúciót, a környékbeli szállodák és bébiáru-boltok is jól jártak,

ugyanakkor egy jó lehetőséget nyújtott a béranyák számára olyan jövedelemmel, amiből házat vehettek és taníttathatták a saját gyermekeiket (Pande, 2011).

2.4.3.7. Pótanyaság Dél-Koreában

A Dél-Koreában létező Sibaji-jelenség az egyik legrégebbi tradicionális pótanyaság, része az ország kultúrájának. A gazdag nemesi családok férfi tagjainak joga volt, a meddő felesége helyett pótanyát teherbe ejteni, őket nevezték Sibajiknak. Ez manapság is elfogadott és legális eljárás, ugyanakkor a gesztációs pótanyaságot is elvégzik. Mivel jogilag nincs kellő módon szabályozva, így csak olyan kiskapuk segítségével tudják anyakönyvezni az utódot a kívánságszülők nevére, hogy a pótanyát a kívánságanya nevére veszik fel a szülészetén, így minden az ő neve alatt fut. A két lehetőség párhuzamosan működik az országban (Julesz, 2021). A sibajikat a társadalom oldaláról erőteljes ellenszenv övezi, hiszen a terhesség létrehozása nem laboratóriumi körülmények között történik, hanem szexuális aktust is magába foglalja.

2.4.4. A kívánsággyermek jogállásának rendezése

Azokban az országokban, ahol a béranyaság/ dajkaanyaság törvényes, „A világ legtöbb országa elismeri, hogy a gyermeket, függetlenül attól, hogy fogantatás módjára, ugyanazok a jogok illetik meg, amelyeket az emberi jogok nemzeti és nemzetközi keretei garantálnak” (Brandao, 2022). A határokon keresztül zajló pótanyaság esetében figyelembe kell venni a béranya országának szabályozását, ugyanakkor a befogadó ország jogrendjének is összhangban kell lennie a meghozott döntésekkel. Az országok nagy része azonban a külföldön született, a külföldi jog szerint jogszerűen létrejött családi jogállású kívánsággyermek esetében előbb-utóbb az állampolgárság szerinti országban is rendezi annak jogállását, hiszen a gyermek alapvető joga sérülne, ha állampolgárság nélkül maradna (Navratyil, 2017).

A kívánsággyermek jogállásának rendezése szempontjából több lehetőség is kínálkozik, attól függően, az adott ország milyen szabályozást követ a pótanyaság tekintetében. A béranyaságért folyamodó párok legfőbb akadályai az újszülött nevükre történő bejegyzése és az anyai jogok átengedése, pontosabban a pótanya anyai jogáról történő lemondás. Ennek több formája ismert, attól függően, milyen

törvények, szabályok érvényesek az adott országban. Történhet a terhesség előtti szerződés megkötése alkalmával, abban rögzítik az anyai jogokról történő lemondást, ez lehet visszavonható, vagy bizonyos türelmi idő után életbe lépő, de lehet visszavonhatatlan is (pl. Egyesült Államok egyes tagállamai). Bizonyos országokban jogilag minden körülmények között a kívánságszülők nyernek szülői státuszt, ami ki is kényszeríthető, így a születési anyakönyvi kivonat eleve a tervezett szülők nevére van kiállítva. A gyermek születése után az adott ország bírói testületéhez folyamodva lehet kérvényezni a családi jogállás megváltoztatását, amelynek eredményeképpen az anyakönyvben a kívánságszülők kerülnek megnevezésre. Vitás ügyekben, vagy ha a befogadó ország nem engedélyezi a póttanyaságot, genetikai bizonyíték alapján is lehet kérni az anyakönyvezést. Ezekben az esetekben DNS tesztel határozzák meg a genetikai szülőiséget és kéri a bíróságot a póttanya anyai jogainak semmissé nyilvánítására (Brandao, 2022).

Azokban az országokban, ahol nincs érdemi szabályozás, de nem illegális a póttanyaság, a születési anyakönyvi kivonatba a szülő nő neve kerül beírásra, és utólag kell folyamodni a névváltoztatásért a hatóságokhoz.

Speciális helyzet áll elő, ha leszbikus párok, vagy egyedülálló nők kéri az in vitro beavatkozást, az engedélyezése bizonyos országokban megengedett, pl. USA több államában, vagy Angliában, de esetükben az un. ROPA eljárással is vállalható már terhesség, melynek során a pár egyik tagja a petesejtet adja, míg a másik kihordja a gyermeket. Így mindketten genetikai szülőkké válhatnak (Brandao, 2022).

Piersanti és társai (2021) egy összehasonlító elemzésében arra a következtetésre jutottak, hogy rendkívül fontos nemzetközi szinten szabályozni a béranyaságot, ami összecseng több, más kutató véleményével. Úgy vélik, hogy a szabályozás nem kifejezetten a béranyaság betiltását kellene, hogy jelentse, hanem egy méltányos és tiszteletteljes egyensúly megteremtésére kellene törekedni, ami minden fél jogának tiszteletben tartását eredményezné.

2.5. Magyarország álláspontja a béranyaság, dajkaanyaság vonatkozásában

Magyarországon a hatvanas évektől a testen belüli, a nyolcvanas évek végétől a testen kívüli művi megtermékenyítést nagy számban alkalmazták. Akkoriban nem voltak még jogi, etikai állásfoglalások, iránymutatások, hiányzott a jogi-erkölcsi tudományos háttér. Magyarországon 1988-ban született meg az első, idegen nő által kihordott gyermek (Jobbágyi, 2006). Hazánkban az 1990-es években elindult egy folyamat, amely a pótanyságot igyekezett legalizálni. Tudományos háttérét az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának (TUKEB) megengedő állásfoglalása adta. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (melyet azóta többször módosítottak) rendelkezik az Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel című fejezet (165. § –187. §), mely részletesen szabályozza a kérdést (Sándor, 2016).

A méhen kívüli megtermékenyítések elindulása óta 1997-ben elfogadott egészségügyi törvény szerint embrióknak tekintjük a megtermékenyítéstől számított terhesség 12 hetéig, ezután a magzat már „emberi lény”. A 2011. április 5-én elfogadott Magyarország Alaptörvényének 2. cikkelye kimondja, hogy az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez, a magzatot a fogantatástól kezdve illeti meg az élet védelme. A mesterséges megtermékenyítéssel párhuzamosan megjelent az embrión végezhető kutatásokra vonatkozó igény, amelynek határát a megtermékenyítés 14. napjáig határoztak meg. Az embrión végzett kutatások, beavatkozások, esetleges génterápiás eljárások egy sor új etikai, jogi kérdést vetettek föl, amelyek szabályozásában igyekeznek lépést tartani a jogalkotók.

Az 1997-es törvény az altruista, tehát nem kereskedelmi eredetű pótanyságot (dajkaanyaságot) 2000. január 1-től engedélyezte volna, ám ez a rendelkezés végül is nem lépett hatályba. Ha hatályba lépett volna, az engedélyezés azokra házastársakra vagy élettársakra vonatkozott volna, akik mindkettőjük ivarsejtjeiből in vitro létrehozott embrió egy dajkaanya méhébe lett volna beültetve kihordás céljából,

amennyiben a petesejtet adó nő a terhesség kihordására képtelen, vagy a testi épségét a terhesség kihordása veszélyeztetné, vagy a testébe történő beültetés esetén az embrióból nagy valószínűség szerint egészséges gyermek nem születne. Dajkaanya csak az lehetett volna, aki 25-40 év közötti, már szült gyermeket és a kívánságszülők bármelyikének közeli hozzátartozója. Ezzel egy jogilag biztonságos, jól szabályozott helyzet állt volna elő, azonban ez nem történt meg (Fiedler, 2022). A bioetikai kérdésekkel kapcsolatos magatartást a Bioetikai Kódex (2022) szabályozza, amelyben többek között az asszisztált reprodukcióra, az ivarsejtek tárolására, a genetikai vizsgálatokra és a genomszerkesztésre is tesz javaslatokat, melyeket az adott szakterületen dolgozóknak a munkájuk során figyelembe kell venniük. Több alkalommal is felmerül, hogy a póttanyaságot a jogbiztonság érdekében legalizálni kellene. „A szabályozott, jogszerű keretek között történő póttanyaság inkább szolgálná a joguralomból fakadó jogbiztonságot, mint a jogi kibúvókon alapuló póttanyasági gyakorlat” (Julesz, 2020. p. 37). Julesz Máté felveti a kérdést, hogy elég erős-e a társadalom részéről támasztott igény ahhoz, hogy a jogalkotót szabályozásra ösztönözze? „Az Alkotmánybíróság Álláspontja egy adott időpontban kifejtett többségi vélemény, ami nem jelenti, hogy ez a vélemény ne lenne később megváltoztatható” (Julesz, 2020. p. 37). Sándor Judit véleménye szerint az 1997-es egészségügyi törvény megérett a felülvizsgálatra (Sándor: 2016). „A jogalkotónak a társadalom és az orvosi szakma véleményét erősen figyelembe véve szabad jogot alkotni a póttanyaságról. Ha a társadalom többsége, vagy az orvosi szakma elutasító vagy megszorító a póttanyasággal szemben, akkor a jogalkotónak is elutasítónak, vagy legalábbis megszorítónak kell lennie, amikor a normaszöveget megalkotja” (Julesz 2020. p.76). Illés Bianka véleménye szerint a humán reprodukciós tudomány fejlődésének köszönhetően a mai generációnak már nem kell elfogadnia a gyermektelenséget. Szerinte a megfelelő jogi szabályozással és a szigorú korlátokkal egészségügyi indikáció esetén az ellenérték nélküli dajkaanyaság az örökbefogadás mellett egy működő alternatíva lehetne, amely lehetőség megteremtése Magyarországon is elengedhetetlen lenne (Illés, 2013). Ennek megítélése miatt időnként szükséges a közvélemény ismerete és az érintett felek hozzáállásának megismerése. Ebből a megfontolásból megkérdezem egy nem reprezentatív vizsgálat

során a társadalom véleményét és azokat az érintetteket, akik gyermekvállalása esetén a pótanyság is felmerült, mint esetleges lehetőség.

Magyarországon a hatályos jog nem szabályozza a pótanyságot, és akár bűncselekménynek is minősíthetik, ugyanakkor a külföldi megítélés szerint a magyarországi nem tiltó álláspont alapján azon országok közé sem tartozik, ahol a tiltás hiánya egyet jelent azzal, hogy valamely formáját megengedik. Magyarországon a polgári törvénykönyv alapján a szülőanyát kell a gyermek anyjának tekinteni. Ha nem így történik, akár a családi jogállás megsértése is felmerülhet, ami már a büntető törvénykönyv hatálya alá tartozik. Meg kell említeni az emberen végzett kutatás megszegését és az emberi test tiltott felhasználását, amit a büntető törvénykönyv szintén szabályoz, így a pótanysággal kapcsolatosan is figyelembe kell venni (Julesz, 2021).

A magyarországi kívánságszülők a gyakorlatban külföldön veszik igénybe a pótanysági eljárásokat. Attól függ, hogy hol, hogy mekkora összeget tudnak ráfordítani az eljárásra. A tehetősebbek Kanadába vagy az USA-ba mennek, ahol az egészségügyi ellátórendszer fejlettebb szinten áll, ugyanakkor kellő biztonságot nyújt a béranyasági szerződésekben szabályozott érdekérvényesítés. Akik kevésbé tehetősek, azok az utóbbi évekig jól működő ukrainai béranyaságot, vagy más, kevésbé fejlett ország által biztosított pótanyságot választották. Sándor Judit (2019) véleménye szerint a legtöbb probléma azokban az esetekben fordul elő, amikor a kívánságszülők távoli országokba mennek az olcsóbb és hazájukban nem engedélyezett reprodukciós eljárások miatt. A magyar párok azokat az országokat részesítik előnyben, ahol kívánságszülők érdekei az elsődlegesek, fő szempont, hogy a kívánsággyermek egészséges legyen és a legkevesebb jogi huzavona nélkül kaphassák meg a gyermeküket (Julesz, 2021). A Duricza Katarina (2022) által leírt esetek is ezt támasztják alá, bár az eljárás résztvevői más-más élethelyzetből érkeztek a pótanyság keretei közé, de jól rávilágít az előforduló problémák sokféleségére. Az anyaságot a magyar jogban a szülőanyai mivolt alapozza meg, ami a donor petesejt igénybevétele esetére is vonatkozik. Az anyaság tényének megállapítása donor petesejt esetén is a szülőanyát illeti meg, a donor nem kerülhet anyai státuszba. Az

apaságot donor hímivarsejt felhasználásakor a házastárs, vagy az eljárásban részt vevő és írásbeli nyilatkozatot tevő élettárs esetén lehet megállapítani (Navratyil, 2010). Magyarországon a külföldi béranyától született gyermek anyakönyvezése tekintetében a gyermek legfőbb érdekére hivatkozva a magyar hatóságok elfogadják a külföldi, adott ország szabályainak megfelelően szabályos anyakönyvi kivonatot. „[...] a megengedő külföldi államban póttanyaságot igénybe vevő magyar párokat Magyarországon nem szokták büntet jogi felelősségre vonni. A gyakorlatban a magyar pároknak a póttanyaság helye szerinti ország póttanyasági jogának kell megfelelniük” (Julesz, 2021 p.40). Tehát Magyarországon is anyakönyvezik a külföldön született kívánsággyermeket.

Julesz Máté (2020) véleménye szerint egy pontosan szabályozott jogi háttérrel, a póttanyák és a kívánságszülők jogainak és kötelességeinek részletesen kidolgozott szabályozásával, ugyanakkor egy garanciális rész beiktatásával lenne elképzelhető Magyarországon a póttanyaság bevezetése. Ebben a részben ki kellene térni arra is, hogy ha a kívánsággyermek nem egészséges, akkor sem maradjon gondviselő nélkül. Vagy a kívánságszülőket kell az ellátására kötelezni, vagy a dajkaanya nevelheti fel, vagy lemond a gyerekről és örökbefogadhatóvá válik.

2.5.1. Ivarsejtadományozás Magyarországon

A póttanyasági eljárások döntő többsége mesterséges megtermékenyítéssel jön létre. Egy jelentős hányadban egyik, vagy mindkét fél esetében ivarsejtek adományozása útján valósítható csak meg a beavatkozás. Az esetek egy részében embrióadományozás útján válik elérhetővé a terhesség. A jelenleg érvényes magyar szabályozás szerint ivarsejtet reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából lehet adományozni, és ez kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel. Az ivarsejt adományozása ingyenesen végezhető, csakis az adományozással összefüggő szükséges és igazolt költségeket, valamint jövedelemkiesést lehet megtéríteni. Ivarsejtet csak a reprodukciós eljárás végzésére működési engedéllyel rendelkező, illetve ivarsejt kutatására jogosult egészségügyi szolgáltatónak, valamint kutatóhelynek lehet közvetlenül felajánlani. Magánszemélyek között közvetlenül felajánlani és elfogadni is tilos emberi ivarsejtet,

vagy az azt tartalmazó anyagot. Egyetlen esetben tesz kivételt a törvény az irányított adományozás tilalma alól, mikor személyes kapcsolat áll fenn a donor és recipiens között női ivarsejt-adományozás esetén, de ekkor is az egészségügyi szolgáltatónak történik az adományozás, csak meghatározott személy általi felhasználás céljából (Turcsiné, 2023).

Az embrióadományozás szabályai is hasonlóak. A magyar jogalkotó az emberi testen kívüli ivarsejtek, illetve méhen kívül megtermékenyített embriókat alapvetőleg dolognak tekinti, bár korlátozza a felettük való rendelkezési jog mértékét. A feltételes jogképeség kezdete a beültetéshez, nem pedig a megtermékenyítéshez kötődik, viszont az Alaptörvény szerint a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. A testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezési jogot az embriót létrehozó házastársak közösen gyakorolják. Az embrióadományozás esetén is a felajánlás csak egészségügyi szolgáltató részére történhet. Az embrióval kapcsolatban tehető jognyilatkozatok lehetnek 1. saját célú esetleges későbbi felhasználás érdekében történő letétele (embrióletét), 2. más személyeknél végzendő reprodukciós eljáráshoz adományozás, 3. orvostudományi kutatás céljára történő felajánlás. Az embrióval való rendelkezés mindkét fél részéről egybehangzó írásbeli nyilatkozattal történhet. Ha a házastársi, vagy élettársi kapcsolat megszűnik, a reprodukciós eljárás azután is folytatható az egyedülállóvá vált nőnél, amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént. A házastárs (élettárs) halála esetére viszont előzetesen kizárhatják ebből a lehetőségből. A Btk. kriminalizálja az emberi test tiltott felhasználását, a bűncselekmény minősített esete, ha egészségügyi szolgáltató alkalmazottja a foglalkozása körében követi el. Az ivarsejtek felett tulajdonjog szerzhető, a szövetek, sejtek, testrészek a személyiségi jog részét képezik, amíg az emberi test részei. Az ember személyiségéhez kötődő javaknak ellenérték fejében való átruházására irányuló szerződések létrehozása komoly kihívást jelent a szerződést megírni szándékozónak. Ide tartozik a béranyaság, mesterséges megtermékenyítésre, sterilizálás, szervátültetést szabályozó szerződés. A tulajdonjogi megközelítés elfogadásával felmerülhet az emberi test áruba bocsátásának elfogadása. Mind az UNESCO álláspontja, mind az Oviedói

Egyezmény által tiltott az emberi test és testrészei áruba bocsájítása, a szervkereskedelem (Turcsiné, 2023).

Nem kerülhető meg az ivarsejtadományozás témakörében az anonimitás kérdése. A magyar 1997-es törvénybe anonim ivarsejtadományozás került be. 35 évet be nem töltött, cselekvőképes személy adományozhat. Az eljárás megterhelő volta miatt a petesejtadományozás esetén nehezen tartható a donor anonim volta, de a genetikai szülővel való hasonlóságot kérheti az intézménytől, más adatot nem. 2005-től lehetőség kínálkozik a meghatározott rokoni körben konkrét személy számára történő petesejtadományozásra. A megszületett gyermeknek a 18. éve betöltésekor joga van megismerni a fogamzásának, születésének körülményeit (Sándor, 2016).

2.6. Vallás

Az 5 legnagyobb vallás a kereszténység, iszlám, hinduizmus, buddhizmus vagy a népi vallások formái. Egyes becslések szerint a világ lakosságának 84%-a ezek valamelyikéhez tartozik (Emanuel, 2023). Ezért is fontos a béranyaságot a vallás szempontjából is megvizsgálni.

2.6.1. Keresztény vallás

A béranyaság megváltoztatja a nemzés hagyományos formáját, beavatkozik a szaporodás/nemzés természetes módszerébe, bár a család egységére törekszik, összekeverődnek a szerepek. A vallási vezetők irányításával folyamatosan változik a megítélésük is annak függvényében, hogy milyen újabb technikai lehetőségek válnak elérhetővé a hívek számára a kívánt gyermekek fogantatásának elősegítésére. A legkonzervatívabb katolikus egyház véleménye szerint, a fogantatás a férj és a feleség házassága által megélt szentségének, Isten ajándékának tekinti a gyermeket. Minden olyan beavatkozás, amely megbontja ezt az egységet, elítélendő, pl. homológ, heterológ inszemináció, azok a technikák, amelyek a férj és a feleség szétválasztását vonják maguk után a páron kívüli személy közbeiktatásával, súlyosan erkölcstelenek. Csakis olyan eszközök, beavatkozások megengedettek, amelyek nem helyettesítik a házastársi aktust, hanem megkönnyítik annak célját elérni. Csak azért engedélyezi a magzati kromoszómák vizsgálatát, hogy a házaspár az esetleges károsodott gyermekre felkészülhessen (abortusztilalom). Ennek megfelelően elutasít minden

olyan segítséget, amely a férj és feleség gyermek utáni vágyát külső, harmadik személy által tudná beváltani. Tehát a hívek számára tilos béranya és dajkaanya által genetikailag saját, vagy donor segítségével gyermeket vállalni (Fazekas, 2020).

A protestáns álláspont viszont minden IVF eljárást isteni beavatkozásnak tart, ami a meddő párok számára egy lehetőség, hogy gyermekük születhessen. Ugyanakkor elutasítja a béranyaságot (Kodácsy, 2020).

A zsidó vallás nézete szerint megengedett a közösülés nélküli fogamzás, az embriókísérletek a fogamzást követő 40. nap után tiltott, ekkortól tekinti embernek a magzatot. Egyes hívők nézete szerint erkölcsi kötelességük, hogy megtegyék az szükséges ésszerű lépéseket a reprodukció elősegítésére.

2.6.2. Az iszlám vallás

Az iszlám két irányzata (siíta és szunnita) között jelentős különbség mutatkozik a pótyanyaság tekintetében. A siíta iszlám vallás nem tiltja a pótyanyaságot, míg a szunnita iszlám híveinek csak olyan orvosi beavatkozás engedélyezett, ahol harmadik fél nem vesz részt a megtermékenyítésben, így például tilos ivarsejtet adományozni és pótyanyát igénybe venni. Iránban és Libanonban, ahol siíta iszlám vallást követnek, engedélyezik a kereskedelmi és az altruista béranyaságot. Azonban Szaúd-Arábiában és Egyiptomban a szunnita iszlám többségű lakosok számára nem elfogadható sem a béranyaság, sem a dajkaanyaság intézménye. A meddő párok számára alapvető szempont, hogy olyan módon szülessen gyerekük, ami vallásuk szerint megengedett, ezért a valláserkölcsi alapon működő jogi szabályozás is ennek van alárendelve (Julesz, 2021).

2.6.3. A hinduizmus, buddhizmus, népi vallások

India lakosságának többsége a hindu vallást követi. A korábbi évek indiai béranyasági üzletének elterjedését a vallási kérdések nem befolyásolták hátrányosan, bár a béranyák társadalmi elszigetelődése, a közösség általi kiközösítése erőteljesen megjelent a vizsgált személyek között (Pande, 2011). A béranyaság betiltása óta erőteljesen lecsökkent a béranyasági szerződések száma, ezzel együtt a pénzkereseti lehetőségük is az ott élő szegény rétegből származó nőknek.

„Thaiföldön a buddhizmus által pozitívnak állították be a pótnyaságot: a várandóság pozitívan hat a hívő életére. A thaiföldi buddhizmus kifejezetten támogatta a pótnyaságot” (Julesz, 2021 p.21). Azonban a visszaélések miatt Thaiföldön 2015-ben betiltották a bérnyasági eljárásokat.

Az indiai tiltást követően a külföldi párok kedvelt célpontja Nepál lett, ahol sokan a buddhista vallást követik. Itt sem akadályozta meg a bérnyaság terjedését a vallási tanításokból eredő korlát.

Afrika több országában, például Nigériában legális, ugyanakkor nem összetévesztendő a „babagyarak”, által nyújtott szolgáltatással (ahol elszigetelve, illegális intézmények által működtetett épületekben élnek a sokszor fiatalos leányanyák és szülik meg gyermekeiket). A feketepiaci emberkereskedelem szereplői ezekből a babagyarakból származó gyermekeket adják el meddő pároknak, akiket a kulturális hagyományaik miatt kiközösítene a társadalom (Julesz, 2021).

2.7. Anyagi kérdések a pótnyaság tekintetében

A bérnyaság egy rendkívül gyorsan növekvő üzlet világszerte. Becslések szerint a globális bérnyaság 2022-ben 14 milliárd, 2023-ban 17,9 milliárd dollár volt, 2032-re már elérheti a 139 milliárd dolláros értéket (Horsey 2024). Az országoként eltérő árak nagy szórást mutatnak. A legdrágább az USA-ban ahol például Kaliforniában 70-120 ezer dollár körüli áron lehet bérnyasági eljárást igénybe venni, de a teljes folyamat ára akár 200 000 dollár is lehet. Ebből körülbelül 2700 dollárt kap havonta a béranya, miután igazolta, hogy sikeres volt az embrióbeültetés. A kifizetett összegből átlagosan 20-55 ezer dollár a béranyáé, a többi az orvosi költségek fedezésére (20-80 ezer dollár), a jogi támogatásra (3-15 ezer dollár), a béranya toborzási programokra (6-54 ezer dollár) megy el. A dél-kaukázusi Georgia Köztársaságban 25-50 ezer dollár (15 ezer dollárt kap a béranya), míg Ukrajnában 37 ezer dollár az átlagos ára a bérnyasági eljárásoknak (Aznar, 2019). A legkedvezőbb áron, a Távol-Keleten, vagy Afrika országaiban érhető el a bérnyaság, az utóbbi évek reprodukciós turizmusa ebben az irányban jelentős volt.

2.8. A póttanyaság veszélyei, lehetőségei

Meg kell említeni a béranyaság egyirányúságát, nevezetesen, hogy a gazdagabb párok veszik igénybe a szegényebb nők szolgáltatását, ami felveti a kizsákmányolás lehetőségét. Az üzletág ekkora mértékű fejlődését a világszerte kiterjedt ügynökségek hálózata és az országonként különböző szabályozások teszik lehetővé. A gyermeke vágyó párok anyagi lehetőségei alapján döntenek arról, hogy a professzionálisabb USA-ban veszik igénybe a béranyák által nyújtott szolgáltatást, vagy az olcsóbb, kevésbé fejlett országokba utaznak. A határokon átnyúló béranyaság fő mozgatórugója az, hogy mennyire könnyű, vagy nehéz hozzáférni a béranyasághoz a saját országában a pároknak, de felvetődhet az emberkereskedelem, a modernkori prostitúció és a nők kizsákmányolásának lehetősége is. Főleg azokban az országokban erősödik meg az illegális megállapodások száma, ahol nem lehetséges legális megállapodást kötni és ezzel más országba kényszerülnek a párok, ahol viszont a kisebb jogbiztonság miatt nagyobb eséllyel válnak a kizsákmányolás, vagy akár bűncselekmények áldozatává a kívánságszülők.

A póttanyák esetében is nagyobb kockázatot rejt a szabályozatlan jogi környezet, ami a felek közötti anyagi egyenlőtlenségekből, a terhességből, szülésből adódó veszélyekből, az egészségügyi ellátási problémákból, a társadalmi kirekesztetettségből és nem egy esetben a sérült gyermekek elhelyezési problémájából adódhat.

A kívánsággyermekek szempontjából a bizonytalan fogantatási körülmények, az anya-gyermek biológiai, pszichés kapcsolatának megszakadása, a reprodukciós előzményekkel szembesülés is komoly veszélyeket rejt. Még nehezebb a helyzete az elutasított gyermeknek, amikor sem a kívánságszülőnek nem kell, sem a póttanya nem kívánja, vagy nem tudja megtartani és felnevelni. A hónapokon/éveken át tartó vitás helyzetek teljes elbizonytalanodást keltenek a gyermekben, ami kóros pszichés fejlődéshez vezethet.

Nemzetközi szinten foglalkoznak a kérdéssel, és bár az ENSZ véleménye az, hogy a béranyaság betiltása nem megoldás, de törekednie kell kidolgozni egy egységes álláspontot, mely tiszteletben tartja a jogokat és kellő biztonság érhető el a

kereskedelmi béranyaság tekintetében, de nem várható siker az uniós szintű szabályozástól. Több lehetőség is felmerül arra nézve, hogyan tehetnék átláthatóbbá, egységesebbé a szétagolt szabályozást pl. Európai Bizottság által javasolt tanácsi rendelet 2022-ben, mely szerint „Ha Ön egy országban szülő, akkor minden országban szülő” az „Európai szülői bizonyítvány” alapján (Horsey, 2024. p.12).

Ugyanakkor az olyan veszélyekre, mint a nők kizsákmányolása és a gyermekek áruként kezelésére hívja fel a figyelmet Aznar (2019) amellet, hogy etikátlannak tartják a nem-turista béranyaságból eredő társadalmi igazságtalanságot.

Gunnarson (2020) kapcsolati szempontból végzett cikkek elemzéséből az derül ki, hogy azokban az országokban, ahol a béranyaságot az altruizmus motiválja, minden érintett pozitív tapasztalattal rendelkezik, ritkábban adódik probléma a gyermekről történő lemondásnál, a kívánságszülők és a pótanya között kielégítő a kapcsolat. Sok előnnyel jár, ha a reprodukív felek között nyitott a kapcsolat, amikor mindkét fél elvárásai teljesülnek, a pótanya az érzelmi kötődést a kívánságszülőkre összpontosítja a baba helyett és inkább rokoni viszonyt él meg a helyzetet. Ezekben az esetekben később is jó viszonyt ápolnak a felek egymással. Az altruista béranyaság esetén a megnyugtató, szoros, odafigyelő kapcsolaton van a hangsúly, a kereskedelmi béranyaság esetén az anyagi kielégülés és az egyéni igények szerinti érzelmi támogatás kombinációját hangsúlyozták (Gunnarson, 2020).

Összességében a béranyasági szerződések terhesség előtti megkötése a felek pontosan rögzített vállalásairól és egyértelműen fogalmazott, jogilag megtámadhatatlan módon történő szabályozással egy jól működő béranyasági rendszer kerülhetne kialakításra. Ezzel megszűnhetne az országhatárt átlépő béranyaság, hiszen ha biztonságos, jól szabályozott keretek között a pár a saját hazájában megkaphatja a gyermek megszületésének és felnevelésének lehetőségét, nem fog egy nagyobb kockázattal járó távoli országba utazni érte.

Több ország is megkérdezi a lakosságát a pótanyaság témakörében. A feltett kérdések ugyan nem egyeznek teljesen, de vannak összehasonlítható elemek az általam végzett kutatás és a külföldi adatok között. A saját kérdőívemhez leginkább hasonlító Bakova (2018) által Bulgáriában végzett közvéleménykutatását vetem össze a későbbiekben.

2.9. Kérdésfelvetés

A vizsgálatom során a következő kérdésekre kerestem a választ.

1. Mennyi információval rendelkeznek az általam megkérdezettek a béranyasággal, dajkaanyasággal kapcsolatosan? Van-e különbség a fogantatási problémával rendelkező csoport tagjai és az általános populáció válaszadó csoportja között?
2. A kérdőíveket kitöltők milyen mértékben elutasítók a béranyasággal és a dajkaanyasággal kapcsolatosan?
3. Mutatkozik-e különbség a béranyaság megítélése és a dajkaanyaság megítélése között az általam vizsgált két csoportban?
4. Mutat-e összefüggést az elfogadás mértéke a lakóhellyel, az iskolai végzettséggel és az életkorral?
5. Milyen arányban vállalkoznának az általam megkérdezettek a dajkaanyaság, béranyaság segítségével a gyermekvállalásra?
6. Milyen arányban vállalkoznának az általam megkérdezettek valaki számára dajkaanyaság, béranyaság nyújtására?
7. Milyen élethelyzetekben lévő személyek, párok esetén tolerálnák a legjobban és a legkevésbé az általam vizsgált két csoport tagjai a béranyasággal, illetve dajkaanyasággal való élés lehetőségét?
8. Eltér-e a két csoport véleménye abban, hogy a béranyaságot, dajkaanyaságot engedélyezzék?
9. A megkérdezett csoportok véleménye szerint feltételezhetően növekedne-e a születésszám az országban, amennyiben béranyaságot, illetve dajkaanyaságot megengedő szabályozás lépne életbe?

3. Anyag és módszer

A vizsgálatot kérdőíves módszerrel végeztem. A mintavételezés önkéntes, véletlenszerű és célirányos megkeresésekből állt össze. Minden válasz anonim módon került összegyűjtésre és összesítésre. A kitöltött kérdőívek nem köthetők a megkérdezett személyéhez, az e-mail címeket nem gyűjtöttem, a papír alapon történt megkereséseknél sem szerepelt a kérdések között beazonosításra vonatkozó adat.

Két kérdőívet állítottam össze, melyek bizonyos kérdésekben egyeznek, ezeket a szövegben vastagon szedett betűkkel szerkesztettem. Azok a kérdések, amelyek csak az egyik csoportban fordulnak elő, normál betűvastagsággal lettek megjelenítve. Mindkét kérdőív esetén a demográfiai adatok felvételével kezdtem, majd egyválasztásos kérdések következtek. Mindkét kérdőív tartalmazott Likert skálát, valamint feleletválasztós kérdéseket. Több esetben adtam egyéb válaszadásra is lehetőséget, így nyitott kérdéseket is feltettem.

Az egyik kérdőív, ami bárki számára elérhető volt a facebook alkalmazás segítségével nyilvánosan osztottam meg az ismerőseim között. A továbbiakban rájuk általános populáció néven fogok hivatkozni. Próbáltam az ország több pontján lakó személyeket is elérni vele, valamint egy zárt szakmai csoport segítségével kértem a tagokat, hogy további megosztásokkal tegyék elérhetővé az ismerőseik számára a kitöltést. Ugyanakkor papír alapon is szétszítottam 50 darab kérdőívet Ózd városi és város környéki védőnői tanácsadói között. Ezzel szerettem volna kissé javítani azt a trendet, hogy az online kérdőíveket kitöltők többsége nagyon hasonló társadalmi csoportból kerül ki. Próbáltam több személyt is elérni az alacsonyabb iskolai végzettségű emberekből, az idősebb korosztályhoz tartozókból, illetve férfiakat is próbáltam nagyobb számban bevonni a vizsgálatba. A csoport semmiféle általános specifikummal nem rendelkezik. A kérdőív az (1. számú mellékletben) látható.

A másik kérdőívet azok számára állítottam össze, akik fogantatási nehézséggel élnek. Ezt főleg olyan 3 zárt csoportban osztottam meg, ahol a tagok különböző teherbeesési nehézségekkel küzdenek. Itt is kiegészítettem azokkal a személyekkel a válaszadók körét, akiket a kolléganőim segítségével célirányosan sikerült elérni. Ebben a

csoportban is sikerült papír alapon 2 fő fogantatási nehézséggel élő nőt elérni és felkérni a kérdőív kitöltésére. A kérdőív a (2. számú mellékletben) látható.

Az adatgyűjtést 2024.07.13-án kezdtem meg, és 2024.09.02-án fejeztem be. Az általános populáció kérdőívre 331 válasz érkezett, míg a fogantatási nehézséggel élőkhöz 53 kitöltést kaptam. A válaszadók az első kérdésre, hogy hozzájárul-e az adatai feldolgozásához, mindkét csoportból adódott pár személy, akik „nem”-mel válaszoltak: 23-an az általános populáció kérdőívére, míg 2 fő a fogantatási nehézséges csoportban. Az ő válaszaikat kivettem a vizsgálatból. 2 fő az általános populáció csoportból nem nyilatkozott a hozzájárulásról, így az ő válaszaikat sem vettem figyelembe az összesítésnél. Így az általános populáció csoportból összesen 305 választ tudtam feldolgozni, míg a fogantatási nehézséggel élők csoportjából 51 válasz állt a rendelkezésemre.

A válaszadók átlagéletkora az általános populáció esetén 39,71 év, míg a fogantatási problémásoknál 36,94 év volt. A nemek szerinti megoszlás tekintetében az általános csoportból 15 férfi és 290 nő válaszolt, míg a fogantatási problémás csoportból 1 férfi és 50 nő küldött be válaszokat.

4. Eredmények

A mindkét csoportban feltett kérdésekre kapott eredményeket az ismételtes elkerülése érdekében egyszerre mutatom be. Majd a fogantatási nehézséggel élők azon válaszait ismertetem, amik csak rájuk vonatkoztak.

4.1. Az általános populáció és a fogantatási nehézséggel élők eredményeinek összehasonlítása

A kérdőívre 305 feldolgozható válasz érkezett, azonban nem minden kérdésre válaszolt mindenki, ezért bizonyos kérdések esetén eltér az értékelhető válaszadók száma. A fogantatási nehézséggel élők csoportjában 51 érvényes választ tudtam feldolgozni.

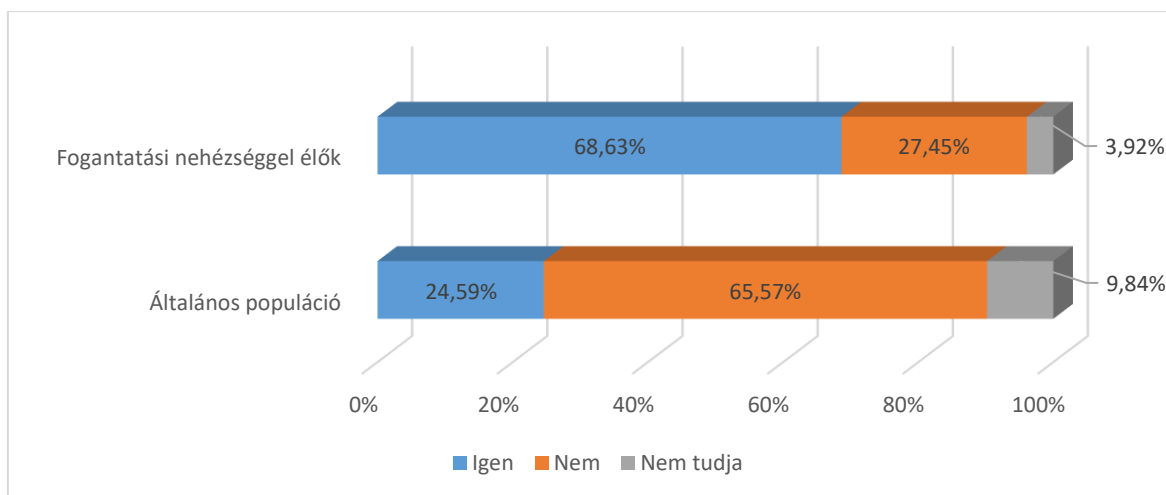
A két csoport demográfiai adatainak összehasonlítása az 1-es táblázatban látható.

A két kérdőívet értékelhetően kitöltők között az általános demográfiai adatok alapján csekély mértékű különbség mutatkozik mind a nemek szerinti megoszlásban (95,08%/ 98,04% nő), mind az életkor tekintetében, hiszen a fogantatási problémával élők csoportja átlag életkora 3 évvel kisebb, mint az általános populációé (36,94 év és 39,71 év). A két csoport életkorának módusza viszont nagyobb különbséget mutat: az általános populációban 52 év, míg a fogantatási problémások esetén 40 év, vagyis több idősebb kitöltővel kell számolni az általános csoportban. Az iskolai végzettség tekintetében a fogantatási nehézséggel élők között lényegesen több a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya (csaknem 79%), mint az általános populáció kitöltői között (kb. 50%). Mindkét csoport tagjainak többsége házasságban, vagy tartós kapcsolatban él, de a fogantatási csoportból ez az arány csaknem 100%. Szintén közülük főleg városban és a fővárosban élnek a legtöbben, míg a másik csoport tagjai közül inkább városban laknak. A gyermekek létszámában is volt eltérés, hiszen a fogantatási nehézséggel élők több, mint felének nincs gyermeke, és további 30%-nak csak 1 gyermeke van, szemben az általános populáció tagjainak gyereklétszámával. Az ő esetükben a 2 gyerekkel rendelkezők voltak a legtöbben, majd az egy gyermekesek.

	Általános populáció	n=305	Fogantatási nehézséggel élők	n=51
Nemek szerinti megoszlás				
Férfi	15	4,92%	1	1,96%
Nő	290	95,08%	50	98,04%
Átlag életkor	39,71 év		36,94 év	
Iskolai végzettség				
kevesebb, mint 8 osztály	4	1,31%	1	1,96%
8 osztály	32	10,49%	1	1,96%
szakmai végzettség, érettségi nélkül	26	8,52%	2	3,92%
érettségi szakmai végzettséggel, vagy anélkül	93	30,49%	7	13,73%
felsőfokú végzettség	150	49,18%	40	78,43%
Kapcsolati státusz				
Kapcsolatban él (házas, elismert, vagy nem elismert élettársi kapcsolat)	251	82,30%	48	96,00%
Egyedülálló	29	9,51%	2	4,00%
Elvált	17	5,57%	0	0,00%
Özvegy	5	1,64%	0	0,00%
Egyéb:	3	0,98%	0	0,00%
Lakóhely				
Főváros	24	7,87%	14	27,45%
Vármegye-székhely	27	8,85%	7	13,73%
Város	188	61,64%	17	33,33%
Nagyközség	19	6,23%	2	3,92%
Kis település, falu	46	18,08%	11	21,57%
Tanya	1	0,33%	0	0,00%
Gyermekek száma				
Nincs	68	22,30 %	27	52,94%
1	69	22,62 %	16	31,37%
2	102	33,44 %	6	11,76%
3	46	15,08 %	1	1,96%
4 vagy több	20	6,56 %	1	1,96%

1. számú táblázat: Demográfiai adatok általános populáció és fogantatási nehézséggel élők csoportja esetén

A szeretne-e még gyermeket vállalni kérdésre kapott eredményeket az 1. ábrán mutatom be. A fogantatási nehézséggel élők 68,63%-a még szeretne gyermeket, míg az általános populáció kérdőívének válaszadói között ez az arány már csak 24,59%.



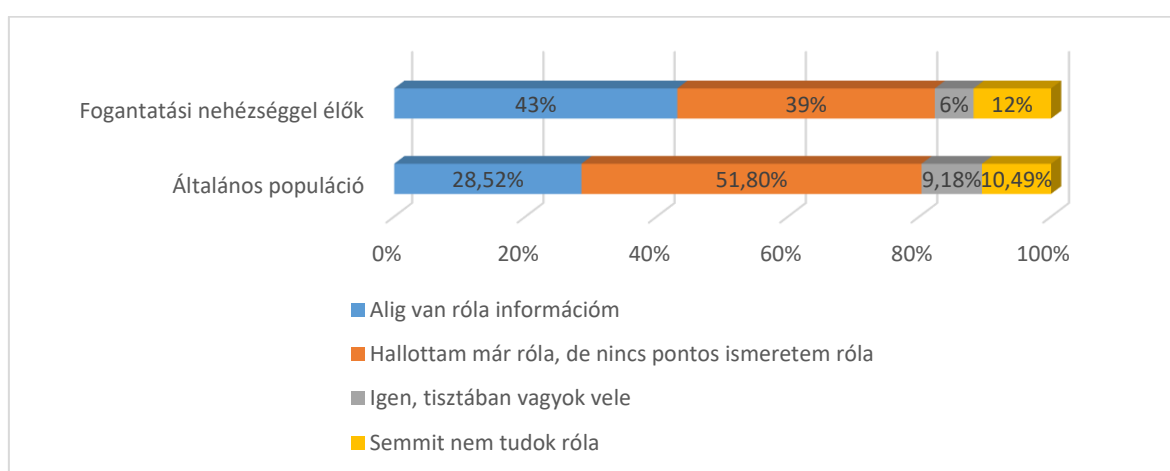
1. ábra: Gyermekvállalási szándék az általános populációban (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők között (n=51)

A következő közös kérdés volt annak tisztázása, hogy **amennyiben a válaszadó nő, volt-e már terhes?** Az általános populáció válaszadói 80,76% már volt terhes, szemben a másik csoport 68%-os arányával. A két csoport válaszainak összehasonlítását a 2. táblázatban mutatom be.

	Általános populáció n=291		Fogantatási nehézséggel élők n=50	
Igen	235	80,76%	34	68,00%
Nem	54	18,56%	16	32,00%
Jelenleg várandós	1	0,34%	0	0,00%
Elvetélt	1	0,34%	0	0,00%

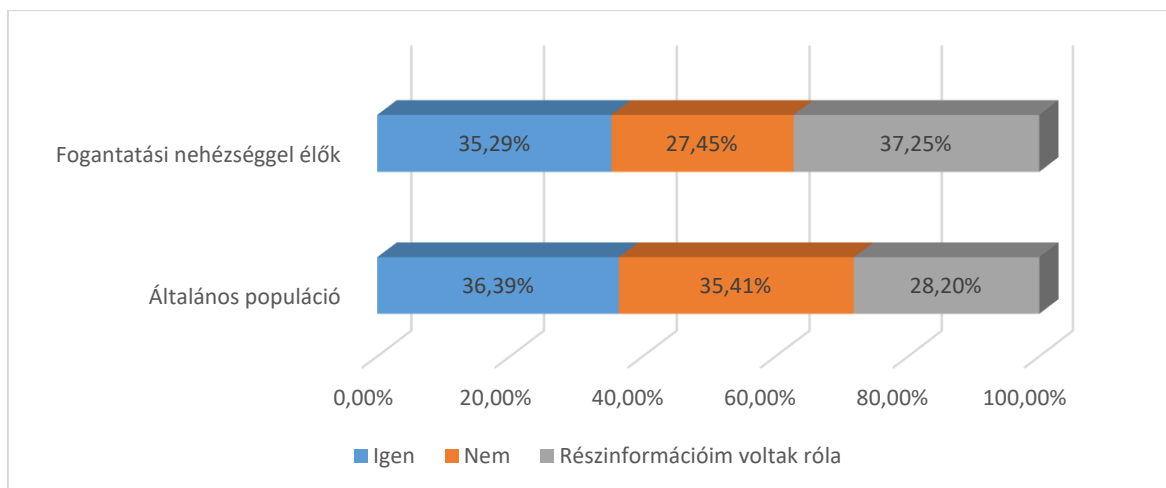
2. táblázat: Terhességi előzmény az általános populáció és a fogantatási nehézséggel élők csoportjában

A következő egyező kérdés az volt, hogy tud-e a béranyaság, dajkaanyaság intézményéről? A két csoport válaszadói között nincs érdemi különbség, bár az általános populáció csoportjában nagyobb arányban szerepelnek azok, akik hallottak ugyan róla, de nincs pontos ismeretük a béranyaságról, dajkaanyaságról. Míg a fogantatási problémások csaknem felének alig van róla információja. A két megkérdezett csoport válaszai az 3. ábrán láthatók.



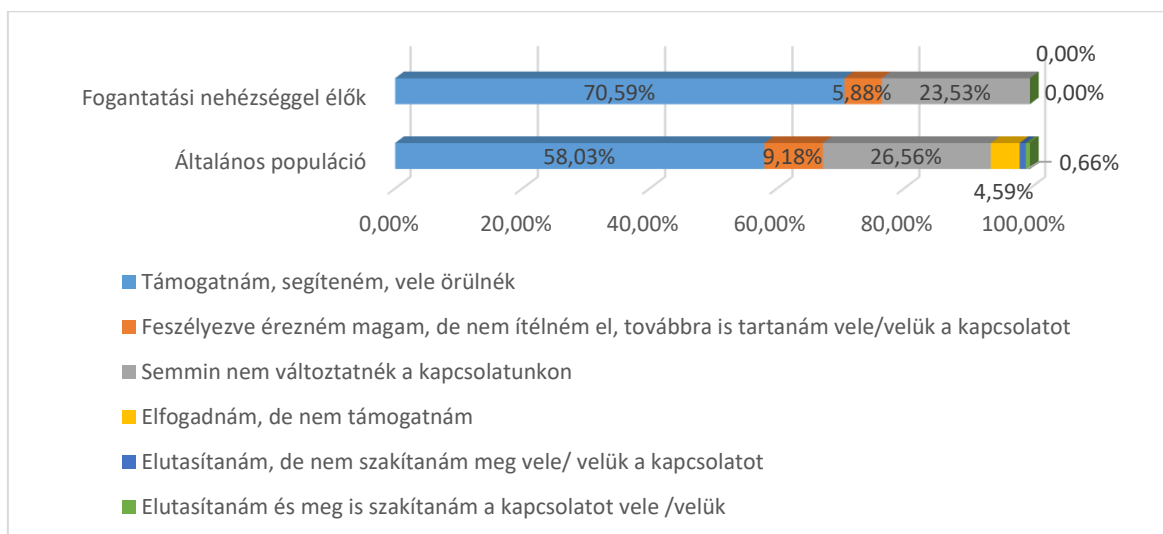
3. ábra: Az általános populáció (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők (n=51) ismerete a béranyaság, dajkaanyaság intézményéről

Tudta-e, hogy béranyaság esetén anyagi ellenszolgáltatásért, míg dajkaanyaság esetén anélkül vállalkozik valaki a gyermek kihordására, megszületésére és átadására közös kérdésre adott válaszok összehasonlítása során a két csoport között nem mutatkozott lényegi eltérés, talán a fogantatási nehézséggel élők kissé több információval rendelkeztek az általános populáció tagjaihoz képest, ahol viszont arányosan többen jelölték a nem tudta a különbséget lehetőséget: 4. ábra.



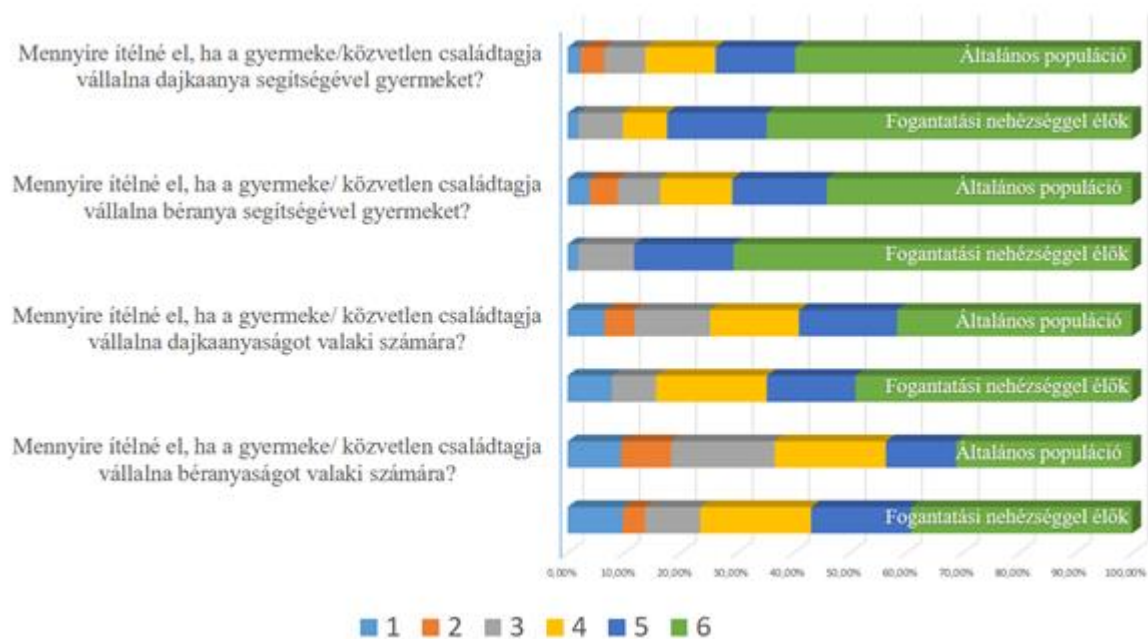
4. ábra: Ismeret a béranyaság, dajkaanyaság közötti különbségről az általános populáció (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők (n=51) között

Arra a kérdésre, **hogyan viszonyulnának a megkérdezettek, ha a rokonságukban, baráti társaságukban valakinek béranya/dajkaanya segítségével születne gyermeke**, az összehasonlításban a fogantatási nehézséggel élők nagyobb elfogadása (70,59%) és semleges hozzáállása (23,53%) látható, miközben senki nem lenne a béranyaságot, dajkaanyaságot vállalókkal elutasító. Az általános populációban kissé nagyobb szórás mutatkozik a válaszok között. Náluk 12%-al kevesebben nyilatkoztak egyértelműen pozitívan a fogantatási problémás csoporthoz képest a béranyaságot, dajkaanyaságot vállalók esetén: 5. ábra.



5. ábra: Béranyaság, dajkaanyaság megítélése a rokonság körében az általános populációban (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők (n=51) között

Megkérdeztem a kitöltőket arról, **hogyan rangsorolja, milyen mértékig ítélné el a közvetlen családtagját, gyermekét akkor, ha dajkaanya segítségével vállalna gyermeket, illetve béranya, vagy dajkaanyaságot vállalna valaki számára?** A válaszokat 1-től 6-ig jelölhették be: 1-es a teljesen elítélné, 6-os a teljes mértékben megértené. Az eredmények összevonva a 6. ábrán láthatók. Alatta részletesen is bemutatom külön- külön a két csoport eredményeit.



6. ábra: Az elítélés mértéke dajkaanyaság, béranyaság által vállalt gyermek és béranyaságra, dajkaanyaságra való vállalkozás esetében az általános populációban (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők között (n=51)

A 3. számú táblázatban az általános populációs csoport kérdőív eredményeit mutatom be részletesen. A legnagyobb mértékű elfogadás az általam vizsgált csoportban a dajkaanyaság segítségével vállalt gyermekekre vonatkozóan volt észlelhető (59,67%). Míg a legkevésbé azt tolerálták volna a válaszadók, ha közvetlen rokona vállal valakinek béranyaságot (31,15%)

	1	2	3	4	5	6
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanya segítségével gyermeket?	7 2,30%	13 4,26%	22 7,21%	38 12,46%	43 14,10%	182 59,67%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranya segítségével gyermeket?	12 3,93%	15 4,92%	23 7,54%	39 12,79%	51 16,72%	165 54,10%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanyaságot valaki számára?	20 6,56%	16 5,25%	41 13,44%	48 15,74%	53 17,38%	127 41,64%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranyaságot valaki számára?	29 9,51%	27 8,85%	56 18,36%	60 19,67%	38 12,46%	95 31,15%

3 táblázat: Dajkaanyaság/ béranyaság társadalmi elítélése az általános populációban (n=305)

A 4. táblázatban a fogantatási nehézséggel élők válaszai alapján látható, hogy lényegesen elfogadóbbak a béranyaság tekintetében közvetlen családtag esetén (70,59%), ennek mértéke még a dajkaanyaság elfogadásának arányát is meghaladja (64,71%). Ugyanakkor kevésbé elítélők azokkal szemben is, akik akár dajkaanyaságot (49,02%), akár béranyaságot (39,22%) vállalnak valaki számára.

	1	2	3	4	5	6
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanya segítségével gyermeket?	1 1,96%	2 0,00%	4 7,84%	4 7,84%	9 17,65%	33 64,71%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranya segítségével gyermeket?	1 1,96%	0 0,00%	5 9,80%	0 0,00%	9 17,65%	36 70,59%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanyaságot valaki számára?	4 7,84%	0 0,00%	4 7,84%	10 19,61%	8 15,69%	25 49,02%
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranyaságot valaki számára?	5 9,80%	2 3,92%	5 9,80%	10 19,61%	9 17,65%	20 39,22%

4. táblázat: Dajkaanyaság/ béranyaság társadalmi elítélése a fogantatási nehézséggel élők között (n=51)

A 3. táblázat adataiból Likert skála értékeket generálva összehasonlítottam a 305 fős mintában az elfogadhatóság mértékét abból a szempontból, hogy milyen a dajkaanyaság kérése és annak nyújtása közötti arány. Azt találtam, hogy 11,76%-al

nagyobb a dajkaanyaság kérésére vonatkozó elfogadás, mint abban az esetben, ha valaki dajkaanyaságot vállal valaki számára.

Ugyanezt megvizsgáltam a béranyaság szemszögéből is. A kapott eredmények még nagyobb különbséget mutatnak: 20,86%-al többen elfogadók a béranyaság esetén akkor, ha valaki ennek segítségével juthat gyermekhez, mint ha ő vállalkozik béranyának.

A két megkérdezett csoport eredményeit abban a kérdésben, hogy mennyire elítélők közvetlen családtag esetén a dajkaanyaság, béranyaság segítségével vállalt gyermek esetén, illetve dajkaanyaság, béranyaság vállalását valaki számára egy összevont táblázatban mutatom meg. Az összevont Likert skála pontértékeit és átlagait az 5. táblázatban hasonlítom össze.

	Általános populáció n=305		Fogantatási nehézséggel élők n=51	
	Pontszám	Átlag	Pontszám	Átlag
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanya segítségével gyermeket?	1558	5,10	272	5,33
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranya segítségével gyermeket?	1512	4,95	277	5,43
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanyaságot valaki számára?	1394	4,57	246	4,82
Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranyaságot valaki számára?	1251	4,1	229	4,49

5. táblázat: Az elítélés mértékének összehasonlítása az általános populáció és a fogantatási nehézséggel élők között Likert skála szerint

Az elítélés mértéke és a lakóhely közötti összefüggést vizsgáltam meg a Khi-négyzet próbával. Arra a hipotézisre kerestem a választ, hogy van-e szignifikáns kapcsolat a nagyvárosban lakók és a dajkaanyaság elutasításának mértéke között. Az adatok rendezésénél a nagyváros lakói közé számoltam a fővárosban élőket, a

megyeszékhelyen lakókat és a városlakókat, míg a kistelepülésben élők közé soroltam a nagyközségben élőket, a faluban és a tanyán lakó válaszadókat. Az elfogadás mértékének 6 kategóriáját kétfelé osztottam, az első 3 kategóriát elutasítónak, míg a 4-es, 5-ös, 6-os kategóriát elfogadónak értékeltem. Az eredmény szerint a p értéke 0,66 lett, kimondható tehát, hogy nincs szignifikáns kapcsolat az általam vizsgált válaszadók esetén a dajkaanyaság elfogadásának mértéke és a lakóhely között. A próba eredménye a 6. számú táblázatban látható.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Kis település	8	58	66
Nagyváros	34	205	239
Végösszeg	42	263	305

p: 0,660478351

6. táblázat: Khi- négyzetpróba eredménye a dajkaanyaság elfogadása és a lakóhely között az általános populációban (n=305)

A béranyaság elfogadásának mértékét és a lakóhellyel történő összefüggést is megvizsgáltam a fent leírt szempontok szerint. Azt az eredményt kaptam, hogy az általam megkérdezett csoportban a dajkaanyaság és a lakóhely között nincs szignifikáns kapcsolat, hiszen a p értéke 0,41 lett. A Khi-négyzetpróba eredménye a 7. táblázatban található.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Kis település	13	53	66
Nagyváros	37	202	239
Végösszeg	50	255	305

p: 0,412827672

7. táblázat: Khi-négyzet próba eredménye a béranyaság elfogadása és a lakóhely között az általános populációban (n=305)

Kíváncsi voltam a dajkaanyaság elfogadásának mértéke és az iskolai végzettség közötti összefüggésre is az általam vizsgált általános populációban, melyet egy újabb Khi-négyzet próbával végeztem el. A 8 osztállyal, vagy attól kevesebb iskolai végzettséggel és az érettségi nélküli szakmai végzettséggel rendelkezőkkel alkottam egy csoportot, míg az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezőkkel egy másik csoportot. Szintén az 1-2-3 számot jelölők az elutasítók csoportjába kerültek, míg a 4-5-6 számot választókat az elfogadókhoz számoltam. Az általam vizsgált csoportban a próba eredménye szignifikáns kapcsolatot mutat a dajkaanyaság megítélése és az iskolai végzettség között, mert a p értéke 0,0002 lett. Ez jóval alacsonyabb, mint a H0 hipotézisvizsgálat 0,05-ös határa. A próba a 8. táblázatban látható.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Alapfokú végzettség	12	24	36
Közép és felsőfokú végzettség	30	239	269
Végösszeg	42	263	305

p: 0,000286671

8. táblázat: Khi-négyzet próba eredménye a dajkaanyaság elfogadása és az iskolai végzettség között az általános populációban (n=305)

Arra is kerestem a választ, hogy van-e összefüggés a béranyaság segítségével vállalt terhességek elfogadásának mértéke és az iskolai végzettség között az általam vizsgált csoportban. Az így elvégzett Khi-négyzet próba eredménye szerint p értéke 0,049 lett, ami a H0 hipotézisvizsgálat 0,05-ös értékhatára alatt van, tehát, kijelenthető, hogy szignifikáns kapcsolat van az általam vizsgált csoportban az iskolai végzettség és a béranyaság vállalása esetén történő elfogadás között. A vizsgálat eredményét a 9. számú táblázatban mutatom be.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Alapfokú végzettség	10	26	36
Közép és felsőfokú végzettség	40	229	269
Végösszeg	50	255	305

p: 0,049458818

9. táblázat: Khi-négyzet próba eredménye a béranyaság elfogadása és az iskolai végzettség között az általános populációban (n=305)

A béranyaság és a dajkaanyaság elutasításának mértékét a kitöltők életkora szerint szintén megvizsgáltam. A fiatalabb korosztályhoz soroltam a 40 éves és attól fiatalabbakat, mert 40 év fölött a fogamzóképeség csökkenése felgyorsul. 41 éves kor fölöttieket az idősebb korosztályhoz soroltam. Az 1-2-3 számot jelölőket az elutasítók csoportjába, míg a 4-5-6 számot választókat az elfogadók csoportjában vettem figyelembe. Az eredmény szerint a p értéke 0,078, ami azt feltételezi, hogy bár erős a kapcsolat az életkor és a dajkaanyaság elfogadása között az általam megkérdezett általános populációban, de ez mégsem szignifikáns. A dajkaanyaság és az életkor Khi-négyzet próba eredménye a 10. táblázatban látható.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Fiatal	28	137	165
Idős	14	126	140
Végösszeg	42	263	305

p: 0,078370282

10. táblázat: Khi-négyzet próba eredménye a dajkaanyaság elfogadása és az életkor között az általános populációban (n=305)

Összehasonlítottam a béranyaság tekintetében is az általános populáció elutasító, vagy elfogadó válaszait a megkérdezettek életkorával. Az elfogadás mértéke a béranyaság tekintetében sem mutat szignifikáns kapcsolatot az életkorral az általam

vizsgált csoportban, mert a p értékére 0,76-os értéket kaptam. Az eredmény a 11. táblázatban látható.

	Elutasító	Elfogadó	Végösszeg
Fiatal	28	137	165
Idős	22	118	140
Végösszeg	50	255	305

p: 0,767908341

11. Khi-négyzet próba eredménye a béranyaság elfogadása és az életkor között az általános populációban (n=305)

A következő két kérdésben megkértem a válaszadókat, hogy **nyilatkozzanak arról, hogy milyen esetekben tartanák elfogadhatónak a dajkaanyaság, majd a béranyaság bevezetését.** Összességében elmondható, hogy a válaszadók döntő többsége mind a dajkaanyaság (92,79%), mind a béranyaság (86,56%) tekintetében az egészségügyi indok miatt ilyen módon vállalt gyermekek esetében nagymértékben elfogadó, amennyiben házaspárok veszik igénybe. Folyamatosan csökken azonban az elfogadás mértéke akkor, ha élettársak kéri, majd még tovább csökken, ha egyedülálló nők, illetve férfiak szeretnék ezen a módon gyermeket vállalni. Ha valaki egészségügyi indok nélkül venné igénybe a béranyaság, vagy dajkaanyaság lehetőségét, még kevésbé toleránsok a megkérdezettek. A leginkább elítélő válaszok az egyedülálló férfiak számára lehetséges dajkaanyaság esetén születtek (17,70%). Viszont többen támogatnák az azonos nemű párok gyermekvállalását akár béranyaság, akár dajkaanyaság segítségével. A válaszadók több, mint egyharmada engedélyezné a lehetőséget számukra. A kapott eredmények a 12. táblázatban láthatók.

	Dajkaanyaság				Béranyaság			
	Igen	%	Nem	%	Igen	%	Nem	%
Egészségügyi indokkal házaspároknak	283	92,79%	22	7,21%	264	86,56%	41	13,44%
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	228	74,75%	77	25,25%	216	70,82%	89	29,18%
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	183	60,00%	122	40,00%	180	59,02%	125	40,98%
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	118	38,69%	187	61,31%	129	42,30%	176	57,70%
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	83	27,21%	222	72,79%	88	28,85%	217	71,15%
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	79	25,90%	226	74,10%	83	27,21%	222	72,79%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	74	24,26%	231	75,74%	79	25,90%	226	74,10%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	54	17,70%	251	82,30%	64	20,98%	241	79,02%
Azonos nemű női párok esetén	110	36,07%	195	63,93%	109	35,74%	196	64,26%
Azonos nemű férfi párok esetén	113	37,05%	192	62,95%	108	35,41%	197	64,59%

12. táblázat: Béranyaság, dajkaanyaság társadalmi elfogadhatósága közvetlen családtag esetén az általános populációban (n=305)

Az összehasonlítás miatt itt mutatom be a fogantatási nehézséggel küzdők eredményeit is. Összességében elmondható, hogy az általános populációhoz viszonyítva toleránsabbak a fogantatási nehézséggel élő válaszadók. Ez látható a nem egészségügyi indokkal igénybe vehető béranyaság, dajkaanyaság esetén beküldött válaszokból, illetve az azonos nemű férfi és női párokra vonatkozó véleményekből: 13. táblázat.

	Dajkaanyaság				Béranyaság			
	Igen	%	Nem	%	Igen	%	Nem	%
Egészségügyi indokkal házaspároknak	49	96,08%	2	3,92%	49	96,08%	2	3,92%
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	41	80,39%	10	19,61%	43	84,31%	8	15,69%
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	32	62,75%	19	37,25%	34	66,67%	17	33,33%
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	26	50,98%	25	49,02%	30	58,82%	21	41,18%
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	13	25,49%	38	74,51%	17	33,33%	34	66,67%
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	13	25,49%	38	74,51%	17	33,33%	34	66,67%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	13	25,49%	38	74,51%	14	27,45%	37	72,55%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	11	21,57%	40	78,43%	13	25,49%	38	74,51%
Azonos nemű női párok esetén	28	54,90%	23	45,10%	29	56,86%	22	43,14%
Azonos nemű férfi párok esetén	27	52,94%	24	47,06%	28	54,90%	23	45,10%

13. táblázat: Béranyaság, dajkaanyaság társadalmi elfogadhatósága közvetlen családtag esetén a fogantatási nehézséggel élők között (n=51)

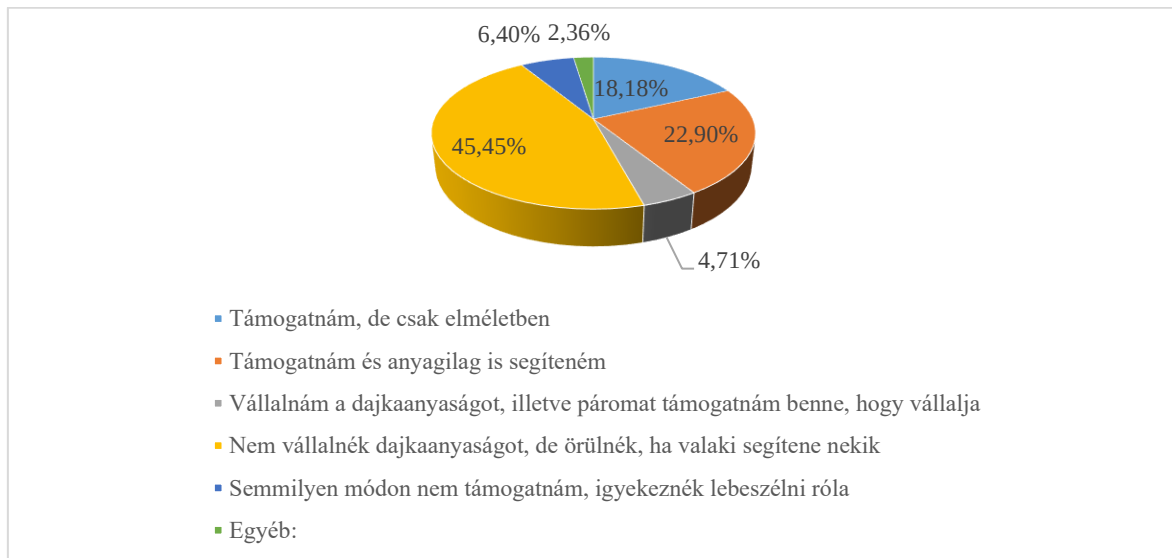
A két csoport által adott válaszok összehasonlítása a jobb átláthatóság miatt százalékos bontásban egy közös táblázatban látható: 14. táblázat.

	Dajkaanyaság				Béranyaság			
	Általános populáció		Fogantatási nehézséggel élők		Általános populáció		Fogantatási nehézséggel élők	
	Igen %	Nem %	Igen %	Nem %	Igen %	Nem %	Igen %	Nem %
Egészségügyi indokkal házaspároknak	92,79%	7,21%	98,04%	3,92%	86,56%	13,44%	96,08%	3,92%
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	74,75%	25,25%	86,27%	19,61%	70,82%	29,18%	84,31%	15,69%
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	60,00%	40,00%	70,59%	37,25%	59,02%	40,98%	66,67%	33,33%
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	38,69%	61,31%	60,78%	49,02%	42,30%	57,70%	58,82%	41,18%
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	27,21%	72,79%	35,29%	74,51%	28,85%	71,15%	33,33%	66,67%
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	25,90%	74,10%	35,29%	74,51%	27,21%	72,79%	33,33%	66,67%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	24,26%	75,74%	33,33%	74,51%	25,90%	74,10%	27,45%	72,55%
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	17,70%	82,30%	31,37%	78,43%	20,98%	79,02%	25,49%	74,51%
Azonos nemű női párok esetén	36,07%	63,93%	62,75%	45,10%	35,74%	64,26%	56,86%	43,14%
Azonos nemű férfi párok esetén	37,05%	62,95%	62,75%	47,06%	35,41%	64,59%	54,90%	45,10%

14. táblázat: Béranyaság, dajkaanyaság társadalmi elfogadhatósága közvetlen családtag esetén az általános populációban (n=305) és a fogantatási nehézséggel élők között (n=51)

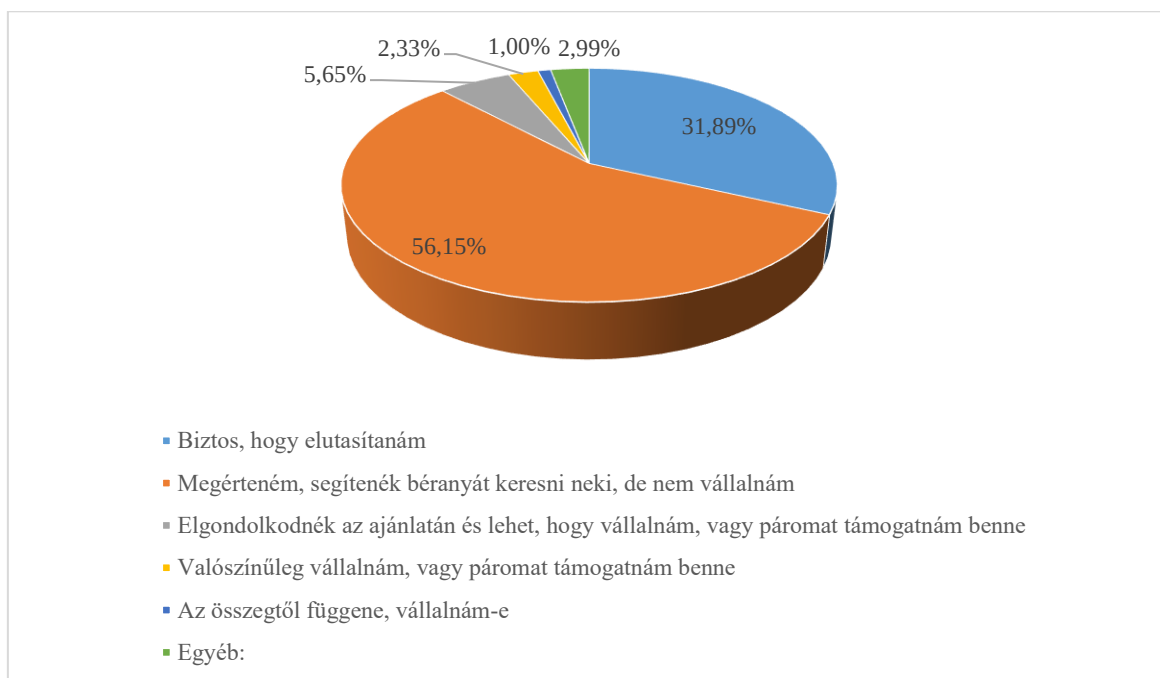
A következő kérdésben csak az általános populáció csoport tagjaitól azt kérdeztem meg, hogy **megengedő jogi környezet esetén, ha gyermeke, testvére, vagy közvetlen rokona azzal a kéréssel fordulna Önhöz, hogy nem tud más módon gyermeket vállalni, csak dajkaanya segítségével, hogyan viszonyulna hozzá?** A 297 válaszadó 45,45%-a nem vállalná, de örülne, ha segítené nekik valaki, 22,9%-a támogatná és anyagilag is segítené benne, 18,18%-a csak elméletben segítené. A válaszadók 6,40%-a semmilyen módon nem támogatná és lebeszélné róla őket, de

volt 14 fő (4,71%) akik vállalnák a dajkaanyaságot, vagy párjukat támogatnák benne. Az egyéb válaszok közül a következők érkeztek: „*Inkább az örökbefogadást támogatnám, ugyanis nagy nehézséget okozhatnak az érzelmek a várandóستól a magzat felé.*” „*Már nem vagyok termékeny korban, így nem tudok válaszolni.*” „*Már nem szülhetek, de vállaltam volna.*” „*Örökbefogadás?*”



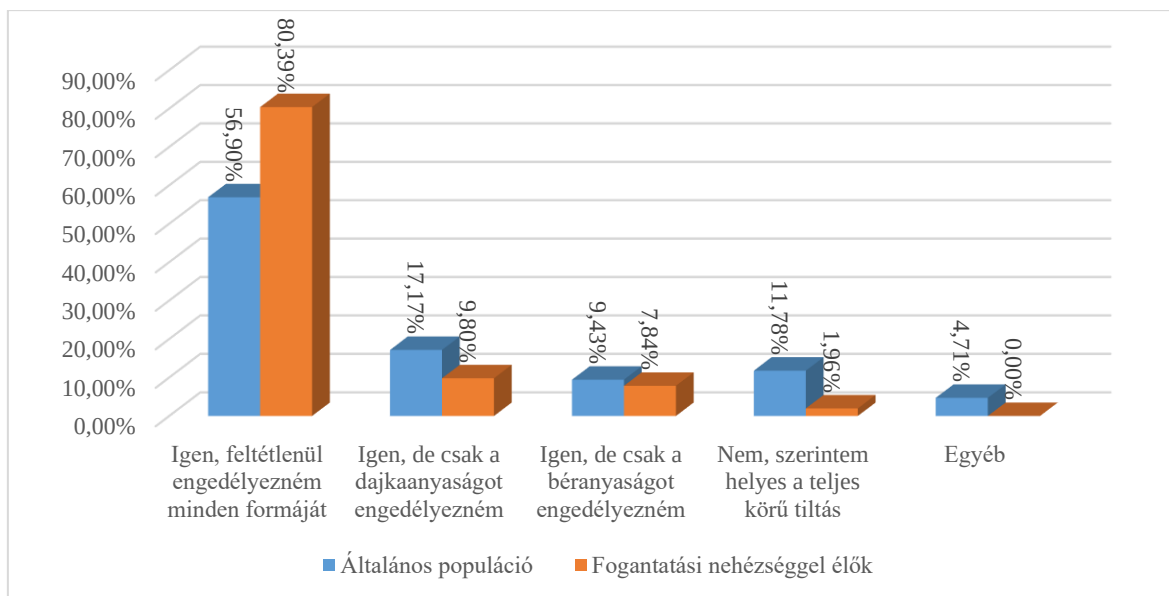
7. ábra: Megengedő jogi környezet esetén dajkaanyaságra vállalkozás az általános populációban (n=297)

Szintén csak az általános populációban kérdeztem meg azt, **hogyan megengedő jogi környezet esetén, ha egy idegen azzal a kéréssel fordulna Önhöz, hogy nem tud más módon gyermeket vállalni, csak béranya segítségével, és felkérné Önt, vagy párját a gyermek kihordására és megszületésére, hogyan viszonyulna hozzá?** A 301 válaszadó 56,15%-a megértené, és segítené béranyát keresni, de nem vállalná. 31,89%-a biztosan elutasítaná a felkérést, míg 17 fő (5,65%) elgondolkodna az ajánlaton és lehet, hogy elvállalná, 7 fő valószínűleg vállalná (2,33%) és 3 fő (1%) az összegtől tette függővé, hogy vállalkozna-e rá? Ebben a kérdésben is születtek egyéb válaszok: „*Az életkorom miatt utasítanám el.*” „*Fiatalon átgondolnám.*” „*Eü okok miatt nem tudnám vállalni, de támogatnám.*” „*Ez az életkoromból adódóan már nem lehetséges.*” „*Nem vállalhatok több gyermeket.*”



8. ábra: Megengedő jogi környezet esetén béranyaság vállalása az általános populációban (n=301)

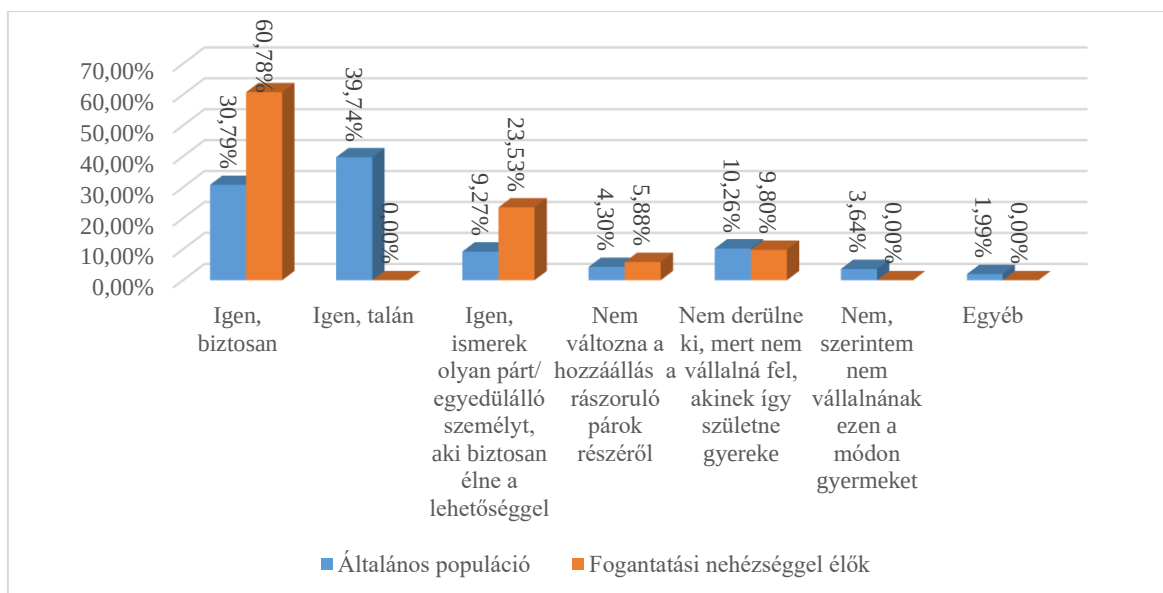
A mindkét csoport számára feltett következő kérdés az volt, hogy **a megkérdezettek értékrendje alapján elfogadható lenne-e a jelen szabályozás engedékenyebbé tétele?** A válaszadók mindkét csoportban egyértelműen az engedékenyebbé tételre szavaztak, bár a fogantatási problémás csoport tagjai több, mint 80%-a, míg az általános populáció tagjai közül 56,90% támogatnák a változást. Még további 10% körüli válaszok érkeztek a csak dajkaanyaság engedélyezésére, illetve kevesebb, mint 10%-uk a csak béranyaságot engedné meg mindkét csoport válaszadói között. Összességében a teljes elutasítás mértéke mindkét csoportban kismértékű volt (11,87% az általános csoportban, míg 1,96% a fogantatási problémás csoportban). A válaszokat az 9. ábrán mutatom be.



9. ábra: A szabályozás engedékenyebbé tételének megítélése az általános populációban (n=297) és a fogantatási nehézséggel élők csoportjában (n=51)

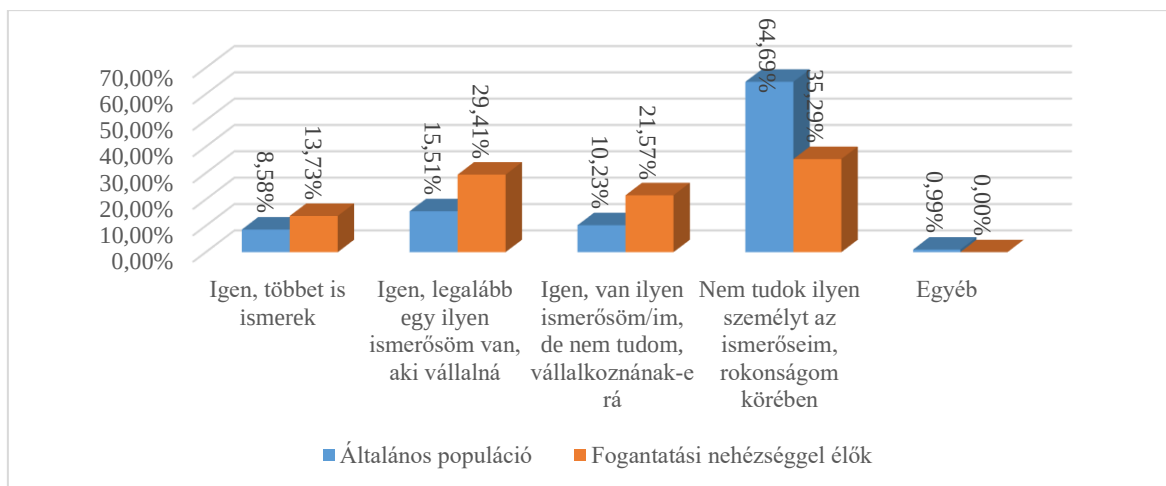
Arra a kérdésre, hogy **sokan vállalnának-e gyermeket Magyarországon béranya, vagy dajkaanya segítségével, ha engedélyezve lenne**, eltértek a válaszok a két csoportban. Az általános populációból több volt a bizonytalankodó válasz, (csaknem 40%), miközben még több, mint 30% biztosra vette, hogy sokan vállalnának ilyen módon gyermeket. A fogantatási problémás csoport tagjai egyértelműen azt gondolták, hogy volna rá igény (60,78%). Szintén a fogantatási problémával élők háromszor annyian (23,53%) rendelkeznek olyan ismerőssel, akik érintettek lehetnek béranyaság, dajkaanyaság témakörében, szemben az általános populáció tagjaival 9,27%. Mindkét csoportból közel azonos arányban (10%) gondolta úgy, hogy eltitkolnák az így született gyerekek eredetét. Viszont az általam megkérdezett fogantatási nehézséggel érintettek közül az 51 főből senki nem gondolta úgy, hogy nem születnének ilyen módon gyermekek. Az egyéb válaszok között a következők születtek: *„Egy gyermek vállalása elsősorban nem attól függ, hogy ki hordja ki, hanem hogy tudják-e a szülők vállalni az ezzel járó kötelezettségeket és plusz anyagi terheket. Nyilván, akik egészségügyi probléma miatt nem tudnak gyermeket vállalni, ott feltételezhető, hogy a béranyaság iránt megnőne az érdeklődés...illetve a meleg*

pároknál is... hacsak nem lehetetlenítik el őket úgy, mint az örökbefogadást illetően is.” „Kis mértékben változna.” „Sokan nem, de valamennyien igen.” Az összesített válaszok a 10. ábrán láthatók.



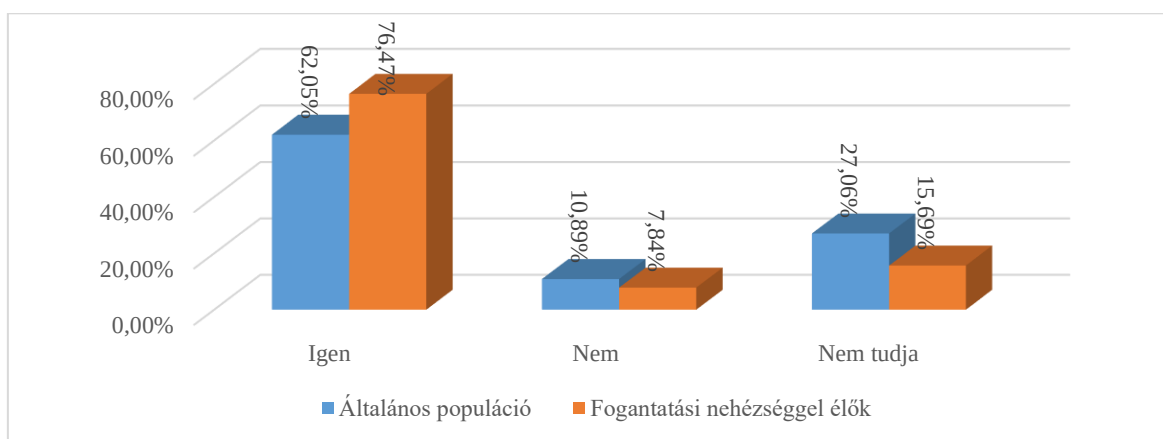
10. ábra: Béranyaság, dajkaanyaság segítségével vállalt gyermekek születési valószínűsége az általános populációban (n=302) és a fogantatási nehézséggel élők (n=51) véleménye alapján

A következő kérdésre szintén mindkét csoporttól érkeztek értékelhető válaszok. A kérdés a következő volt: **volna-e olyan személy, vagy pár a környezetében, akik feltételezhetően vállalnának béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével gyermeket**, a két általam vizsgált csoport válasza jelentősen eltérnek. A fogantatási nehézséggel élők véleménye alapján összesen 64,71%-nak van legalább egy (vagy több) olyan ismerőse, akik lehet, hogy vállalkoznának béranyasággal, vagy dajkaanyasággal gyermek vállalására, miközben csaknem ugyanennyi embert nem érint az általános populáció ismerősi köréből. Egy egyéb válasz született az általános csoportból: „Több női ismerősöm is annyira fél a szüléstől/várandósságtól, hogy talán elgondolkodnának rajta”. A válaszok a 11. ábrán láthatók.



11. ábra: A rokonságban, ismerősi körben előforduló lehetséges béranyaságot, dajkaanyaságot vállaló párok gyakorisága az általános populációban (n=303) és a fogantatási nehézséggel élők (n=51) között

Az utolsó kérdésre, hogy **amennyiben megengedő jogi szabályozás lenne Magyarországon a béranyaság/dajkaanyaság tekintetében, emelkedne-e a születésszám?** Mindkét csoport többsége úgy gondolta, hogy a béranyaság, dajkaanyaság magyarországi engedélyezése esetén növekedne a születésszám (az általános populációból 62,05%, a fogantatási nehézséggel élők közül 76,47%). Az eredményeket a 12. ábrán mutatom be.



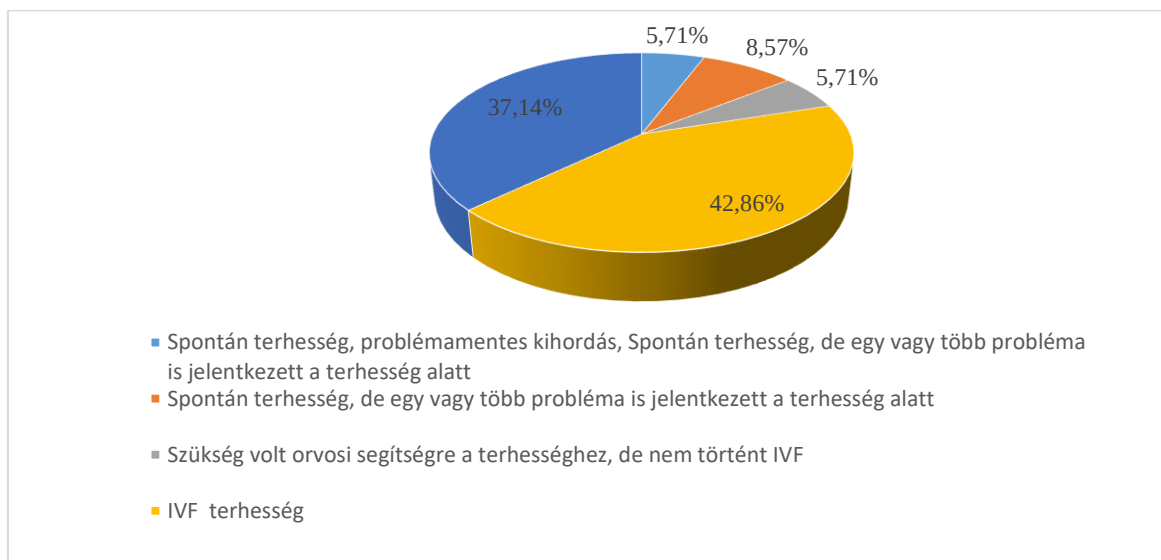
12. ábra: A béranyaság, dajkaanyaság megengedő jogi szabályozása esetén a születésszám várható emelkedése az általános populáció (n=303) és a fogantatási nehézségekkel élők (n=51) véleménye szerint

4.2. A fogantatási nehézségekkel élő csoport eredményei

A korábban bemutatott összehasonlító elemzésen kívül a csak ebben a csoportban feltett kérdésekre kapott válaszokat ismertetem a továbbiakban.

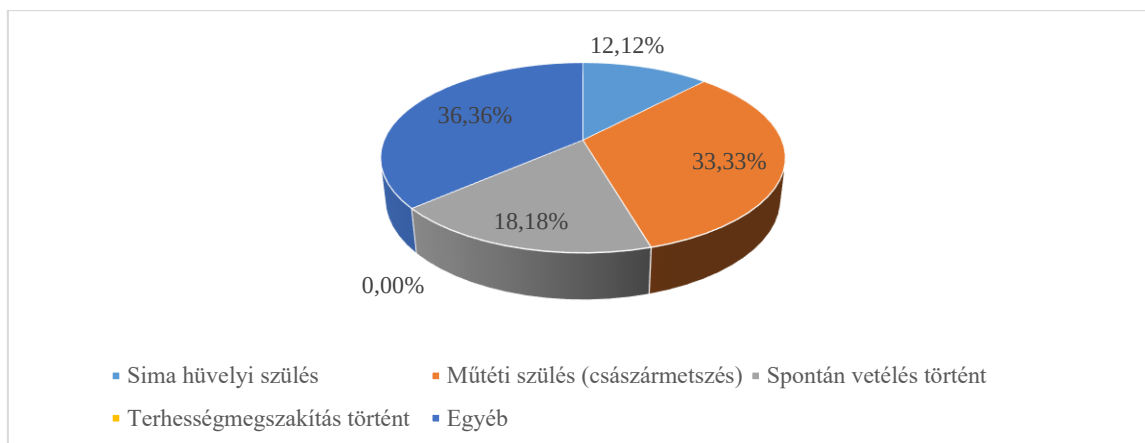
Ebben a csoportban megkérdeztem, hogy **ha Ön nő és volt már terhes, hogyan alakultak a korábbi terhessége (i)?** A 35 válaszadó közül a legtöbben, 15 fő (42,86%) IVF segítségével lett terhes. Csaknem ugyanennyien, 13 fő az egyéb kategóriát jelölte meg, amiben a válaszok között szerepelt például „*Méhenkízüli terhesség*”, „*2 spontán terhesség korai vetéléssel, majd 2 sikertelen beültetés*”, volt akinél „*1 spontán és egy IVF terhesség is megszakadt*”, de 1 fő esetén „*IVF donor petesejtes beültetés történt.*” Leírtak még „*5 vetélés utáni 2 sikertelen IVF, majd egy spontán fogant terhességet is Clexane és Cyclogest segítségével.*” Valamint az egyik válasz a következő volt: „*2017-ben született gyermekünk. Spontán megfogant hüvelyi szülés, minden rendben ment. 2020. őszétől viszont 4 vetélésen vagyok túl, a kistesó nem marad meg. Post covid/ autoimmun/ genetika??? Nem tudjuk. Pedig már a Kaáli intézetnél tartunk.*” További 3 fő esetén (8,57%) spontán terhesség jött létre, de egy, vagy több probléma is jelentkezett terhesség alatt, 2 fő esetén (5,71%) spontán

terhesség és problémamentes kihordás történt, valamint még 2 esetben orvosi segítséget is igénybe kellett venni, de IVF nem történt.



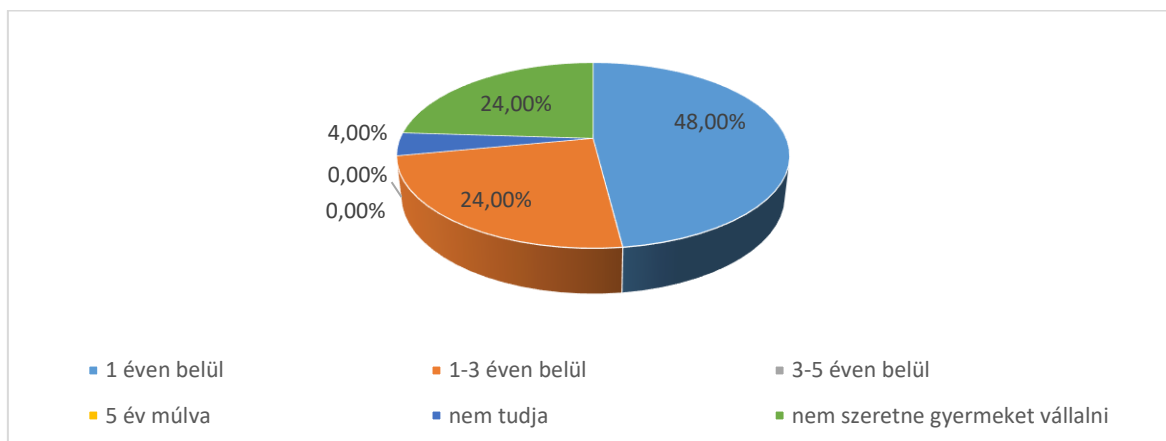
13. ábra: Az általam megkérdezett fogantatási nehézséggel élő csoport terhességi előzményei (n=35)

Ha Ön nő és volt már terhes, az előző terhessége (i) hogyan fejeződtek be kérdésre 18-an nem válaszoltak. 33 válaszadóból a legtöbben az egyéb módot jelölte be. Itt például 2 nő esetében méhen kívüli terhesség, 2 fő jelenleg is terhes, de 9 spontán vetéléssel végződő terhességről nyilatkozott, amiből 1 beteg magzat miatt történt a terhesség befejezése. Volt, aki „*Műtéti szülés (császármetszés), 5 vetélésből 1 művi beavatkozással, 2 spontán vetélés 2 méhen kívüli műtét nélkül spontán tisztulással*” választ adott. További 13 nő császármetszéssel szült, aminek során egy extrém kora baba is született. Csak 4 esetben volt sima hüvelyi szülés bejelölve válaszként. 3 esetben a sima hüvelyi szülés mellé még 2 nő császármetszést is jelölt, egy esetben spontán vetélés és terhességmegszakítás is kiegészítette a választ. A kapott eredmények a 14. ábrán láthatók.



14. ábra: Korábbi terhességek befejezése a fogantatási nehézséggel élők között (n=33)

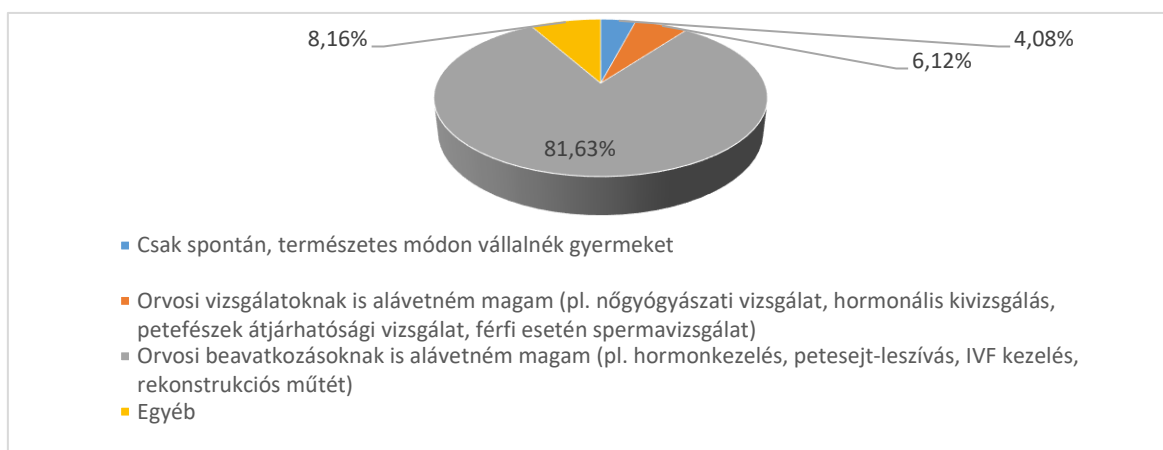
Arra a kérdésre, hogy **amennyiben szeretne gyereket vállalni, azt mennyi időn belül tervezi** az 50 válaszadó csaknem fele (48%) 1 éven belül, további 24% 1-3 éven belül szeretne. 2 fő még nem tudja, de 12 fő (24%) már nem tervez további gyermekvállalást. Az eredmények a 15. ábrán láthatók,



15. ábra: Gyermekvállalási szándék várható ideje a fogantatási nehézséggel élők csoportjában (n=50)

Mekkora áldozatot lenne hajlandó meghozni, hogy gyermeke szülessen kérdésre a 49 válaszadóból 40-en (81,63%) orvosi beavatkozásoknak is alávetné magát, 3 fő

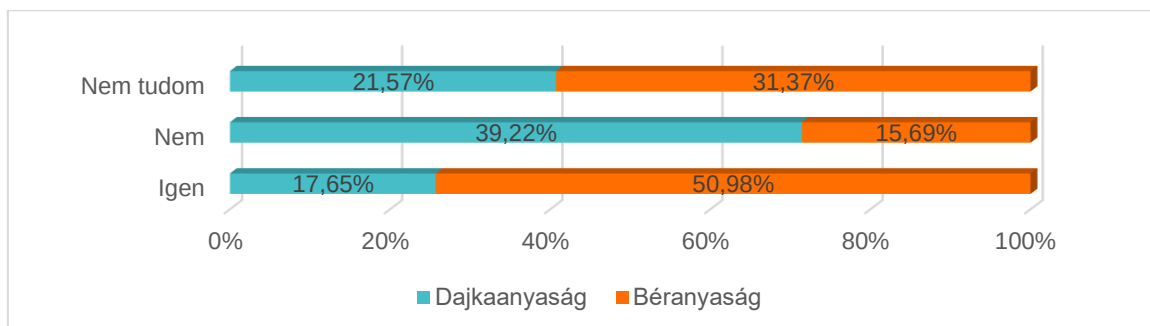
csak az orvosi vizsgálatokat vállalná érte, míg 2 fő a spontán, természetes módon vállalná a terhességet. 4 egyéb válasz is született, amik között 2-en bármit megtennének a terhességért, egy fő nem akar már gyermeket, de egy nő az ötödik lombiknál tart. Az eredmények a 16. ábrán láthatók.



16. ábra: A gyermekvállalásért meghozott áldozat mértéke a fogantatási nehézséggel élők között (n=49)

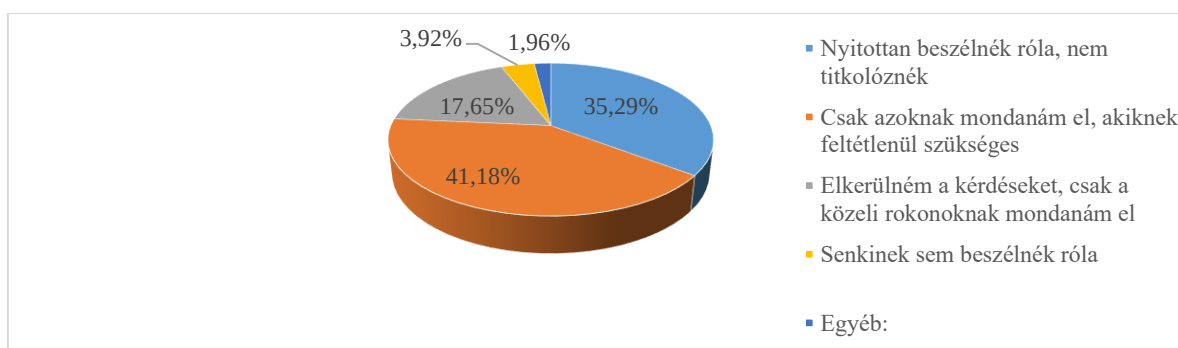
A következő két kérdést összehasonlítva mutatom be: **Ha Magyarországon jogilag lehetséges lenne, egy vér szerinti nőrokon szívességből, nem pénzért vállalná a mesterséges megtermékenyítést, a gyermek kihordását, megszületését, majd átadását (dajkaanyaság). Ha valamelyik rokona (testvér, anya, unokatestvér) ajánlaná föl Önnek /Önöknek, hogy vállalná, élne-e a lehetőséggel?** A másik kérdés: **Ha Magyarországon jogilag lehetséges lenne, egy béranya egy adott összegért cserébe, vállalja a mesterséges megtermékenyítést, kihordja, megszüli, majd odaadja a gyermeket Önnek/Önöknek. Elfogadná-e béranya segítségét, ha másképpen nem lehetne saját gyermeke?** Az érdekelt csoport fele elfogadná béranya segítségét a gyermekvállaláshoz, egyharmaduk (11 fő) nem tudja. Viszont dajkaanya által vállalt terhességbe, és szülésbe a válaszadók közel 40%-a nem menne bele. Emellett több, mint 20% a bizonytalanok és ugyanennyi, aki attól teszi függővé, hogy ki ajánlaná fel a lehetőséget. 1 esetben egyéb választ is kaptam a béranyaság

esetén: „*Én nem hiszem, de ha más így döntene, szívesen támogatnám.*” Az összehasonlítható elemeket a 17-es ábrán mutatom be.



17 ábra: Dajkaanyaság/ béranyaság lehetőségének elfogadása a fogantatási nehézséggel élők csoportjában (n=51)

Ha béranya vagy dajkaanya segítségével születne gyermeke, mennyire vállalná fel a környezete, családja előtt az előzményeket kérdésre az 51 válaszadó csaknem fele csak azoknak mondaná el, akiknek feltétlenül szükséges, majdnem ugyanannyian (35,29%) nyitottan beszélne róla, nem titkolózna. 17,65%-uk csak a közvetlen rokonságot avatná be, és elkerülné a kérdéseket, 2 fő senkinek sem mondaná e, (3,92%), 1 egyéb válaszként „*Csak a szüleimnek mondanám el*” válasz érkezett. A 18. ábrán látható az eredmények összesítése.



18. ábra: A béranyaság, dajkaanyaság felvállalása a környezet előtt az általam megkérdezett fogantatási nehézséggel élők körében (n=51)

5. Megbeszélés és következtetés

A két kérdőívre kapott válaszok száma eltér egymástól, a fogantatási nehézséggel élő csoportban csupán 51 kérdőívet tudtam értékelni, így a kis esetszámból adódó eredmények inkább irányadónak tekinthetők. Az általános populáció tagjaitól kapott 305 értékelhető válasz már elég nagy esetszám ugyan, de a mintavételezés módja miatt nem tekinthető reprezentatívnak.

Az általános populáció csoport viszonylag nagy létszáma véleményem szerint arra utal, hogy a téma felkeltette az érdeklődésüket, aktuális, és szükséges beszélni róla. A fogantatási nehézséggel élők viszonylag kevés esetszáma a mintavételezés módjából is adódik. A tagok felkérését a kérdőív kitöltésére a téma kényes volta miatt nem szerettem volna erőszakosan és bántó módon kezelni, ezért csupán felkérő üzeneteket küldtem az érdekelt csoportokba, illetve egyénileg az érdekelt személyeknek.

A gyermekvállalási szándékban jelentős eltérések mutatkoztak, hiszen a fogantatási nehézséggel élők még a gyermekvállalás időszakában vannak, a válaszadók háromnegyede 3 éven belül szeretne szülni. A csoportban a terhességek, szülések során fellépő problémák jelentősnek mondhatók. A válaszadók több, mint 80%-nak nem sikerült spontán teherbe esnie, akinek igen, azok közül is magas volt a spontán vetélések aránya. A terhességekért meghozott áldozatok jelentősek, és így is több esetben nem vezettek eredményre. Bár döntő többségük a gyermekük születéséért orvosi beavatkozásokat is bevállal, ennek ellenére csoportban vagy nincs gyermeke, vagy csak egy gyermeke van a válaszadók 80 %-ának. A béranyasággal, dajkaanyasággal viszont már a válaszadók közel fele tisztában van és még csaknem ennyien hallottak már róla, de nincs róla pontos információjuk. Az érintett csoport tagjainak 80%-a többé-kevésbé pontos információval rendelkezőnek véleményezte magát, egyharmaduk mégsem volt tisztában a két fogalom közötti különbséggel. Az általános populációban a válaszadók több, mint a felének nem volt pontos információja, csak hallott róla, továbbá közülük is a válaszadók körülbelül egyharmada nem tudta a különbséget a béranyaság és dajkaanyaság között. A két

csoport által adott válaszokból az derült ki, hogy mindkét csoport tagjai csupán részinformációkkal rendelkeztek, és az érintett csoport tagjai sem voltak jobban informáltak a béranyaság, dajkaanyaság témaköréről, bár a csoport tagjai jobban érintettek lehetnek a témában.

A terhességi előzmények, a gyermekek létszáma komoly befolyással rendelkezhet a pótanyaság témakörében, ami a két csoport eltérő véleményében is megnyilvánul a béranyaság, dajkaanyaság megítélésében. A fogantatási nehézséggel élők válaszaiból látható, hogy ugyan szeretnének gyermeket, mégis több, mint 50%-nak nincs, bár 68%-uk már volt terhes. A sikertelen terhességek arányára rákérdezve is az látható, hogy a gyermekszülésért nagyon sok áldozatot hoztak, ugyanakkor sok esetben nem érték el a céljukat, kevesebb gyermek született a csoporttagoknak. Emellett az általános populáció válaszadói között már az idősebb generáció is képviselteti magát, akik túl vannak a fogamzókéességük határán és nagy valószínűséggel konzervatívabb nézeteket vallanak a pótanyaság témakörében is. A béranyaság és dajkaanyaság elfogadásának, vagy elutasításának kapcsán összességében elmondható, hogy a fogantatási nehézséggel élők toleránsabbak lennének, vagy legalábbis semlegesén állnának azokhoz az ismerősükhöz, akik béranya, vagy dajkaanya segítségével sikerült gyermeket vállalni. Közülük senki nem ítélné el, vagy szakítaná meg a kapcsolatot az ismerősével. Az általános populáció tagjai közül már többen is nyilatkoztak az elítélés kisebb-nagyobb mértékéről, bár ez összességében is csupán 6,23%-ra tehető.

A megkérdezettek válaszaiból a béranyaság és dajkaanyaság közötti különbségekre rákérdezve már mutatkoztak eltérések. A leginkább elfogadók a fogantatási nehézséggel élők voltak akkor, ha béranya segítségével vállal valaki gyermeket, viszont a legkevésbé azt tolerálnák, ha béranyaságot vállalna valaki a közvetlen rokonságból az általános populáció tagjai közül. A különbség nem mondható jelentősnek, bár észlelhetők a két csoport közötti eltérések, ami az élethelyzetbeli különbségből is adódhatnak. Az elfogadás mértékének vizsgálatáról a Likert skála átlágainak összehasonlításával elmondható, hogy a válaszadók toleranciája szerint a legrosszabb átlag: 4,1, a legjobb átlag: 5,43 volt (1-6-os skála alapján). A kapott

eredmények nagymértékű toleranciát mutatnak mind az általános populáció tagjai között, de különösen a fogantatási nehézséggel élők véleménye alapján.

A vizsgálat során azt is látható volt, hogy mind dajkaanyaság esetén, de még inkább béranyaság esetén toleránsabbak a válaszadók akkor, ha valaki ilyen módon vállal gyermeket, mint ha ő maga vállalkozik valamelyik szerepre: 11,76%-al nagyobb a dajkaanyaság kérésére vonatkozó elfogadás, mint dajkaanyaság vállalása valaki számára. Béranyaság esetén 20,86%-al többen elfogadók akkor, ha valaki ennek segítségével juthat gyermekhez, mint ha ő vállalkozik béranyának. Csekély mértékben ugyan, de érdekes különbség az is, hogy míg az általános populáció tagjai elfogadóbbak a dajkaanyaság által vállalt gyermekek esetén, addig a fogantatási nehézséggel küzdők között arányosan kb. ugyanennyivel többen a béranyaságot tartják tolerálhatóbb eljárásnak.

A nagyobb létszámú csoport esetén a lakóhely és a tolerancia összehasonlítása során azt találtam, hogy a nagyobb városban lakók toleránsabbak a póttanyasággal kapcsolatban, és bár van összefüggés a két tényező között, de ez nem szignifikáns kapcsolat. Az iskolai végzettség és mind a dajkaanyaság, mind a béranyaság elfogadása között egyértelműen szignifikáns kapcsolatot találtam. Tehát kijelenthető, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők szignifikánsan toleránsabbak a póttanyaság mindkét formájával szemben az általam vizsgált csoportban. Az életkor és az elutasítás mértéke között a dajkaanyaság, és a béranyaság tekintetében találtam ugyan kapcsolatot a 40 éves kornál meghúzott életkori határ esetén, de ez nem mutatott szignifikáns kapcsolatot egyik póttanyasági lehetőség esetén sem.

Arra a kérdésre, hogy milyen élethelyzetekben tartanak elfogadhatónak a béranyaságot, illetve a dajkaanyaságot a válaszokból egyértelműen látható, hogy a fogantatási problémás csoport tagjai minden szempontból toleránsabbak. Az általános populáció tagjai lényegesen elítélőbbnek mutatkoztak az élettársi kapcsolatban vállalt gyermekek esetében, a nem egészségügyi indokkal történő póttanyasággal kapcsolatban és mind az egyedülálló férfiaknak, mind az azonos nemű pároknak vállalt gyermekkel. A nagyobb létszámú csoport válaszaiból kirajzolódik, hogy nem minden esetben tartják elfogadhatónak a póttanyaságot, tehát nem minden

esetben adnának hozzáférhetőséget az igénylőknek. A fogantatási nehézséggel élők tagjai inkább a nem egészségügyi indokkal igénybe vett béranyasággal és dajkaanyasággal szemben mutatott kissé elítélőbb hozzáállást, azonban az azonos nemű párok esetén lényegesen nagyobb a toleranciaküszöbük az általam megkérdezetteknek. Mindkét csoportban a legkevésbé vállalható az az eset, ha valaki egyedülálló nőként, de még inkább egyedülálló férfiként szeretne gyermeket vállalni. Ezekben az esetekben nem látszik lényeges különbség abban a tekintetben, hogy fizetnének-e érte, vagy sem.

Több ország is megkérdezi a lakosságát a béranyaság témakörében. A feltett kérdések ugyan nem egyeznek teljesen, de vannak összehasonlítható elemek az általam végzett kutatás és a külföldi adatok között. Az felmérésemhez legjobban hasonló kutatást Bakova (2018) végezte Bulgáriában. A felmérésében részt vevők (256 fő 20-61 év közöttiek) 90,5%-a pozitívan reagáltak a béranyaság legalizálására abban az esetben, ha egy nő véglegesen nem képes szülni, ez csaknem teljesen megegyezik az általam kapott eredménnyel. A bulgár eredmény szerint a megkérdezettek 9,5%-a a béranyaság minden körülmények között történő legalizálása mellett voksolt, ami a felmérésemben lényegesen magasabb értéknek jelenik meg: a fogantatási problémás csoport tagjai között több, mint 80%, míg az általános populáció tagjai közül 56,90% értene egyet az engedélyeztetéssel. Ha a kapott százalékok átlagát tekintem, akkor a dajkaanyaság bevezetését 46%, míg a béranyaságot 45,78% engedélyezné. A bulgár kutatás esetén a pótanyság vállalását, vagy a feleségének beleegyezését adná a válaszadók 18,9%-a egyértelműen igennel válaszolt. Én külön megkérdeztem a dajkaanyaság vállalását, ami esetemben 14 fő (4,71%), és a béranyaság vállalását az általam megkérdezettekből 17 fő (5,65%) elgondolkodna az ajánlaton és lehet, hogy elvállalná, 7 fő valószínűleg vállalná (2,33%) és 3 fő (1%) az összegtől tenné függővé, hogy vállalkozna-e rá. Ez véleményem szerint lényegesen kevesebb, mint Bakova eredményében szereplő értékek. A bulgár eredmények szerint 34,7% nem vállalná, míg 32,8% bizonytalan a kérdésben, addig nálam a dajkaanyaságot összesen 51,85%-a nem vállalná, a béranyaságot 31,89%-a biztosan elutasítaná a kutatásom alapján, ami véleményem szerint körülbelül megegyező értéknek tekinthető (Bakova, 2018).

Abban a kérdésben is találtam eltérést, hogy volna-e olyan személy, vagy pár a környezetében, akik feltételezhetően vállalnának béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével gyermeket. A fogantatási nehézséggel élők véleménye alapján lényegesen több olyan ismerőse van, akiket lehet, hogy érdekelne a béranyasággal, vagy dajkaanyasággal gyermek vállalására, miközben csaknem ugyanennyien az általános populáció ismerősi köréből senkit sem érint a téma. Egy érdekes egyéb válasz is érkezett az általános csoportból: *„Több női ismerősöm is annyira fél a szüléstől/várandósságtól, hogy talán elgondolkodnának rajta”*.

A fogantatási nehézséggel élők véleménye szerint a béranyaságot inkább tartották elfogadhatónak az általam megkérdezettek, míg a dajkaanyaság tekintetében óvatosabbak, vagy nem vállalnák a rokonaik által felajánlott lehetőséget, vagy nagyon bizonytalanok benne.

A fogantatási nehézséggel élő csoportból, ha béranya vagy dajkaanya segítségével születne gyermeke, a megkérdezettek 60%-a csak annyira vállalná fel a környezete, családja előtt az előzményeket, amennyire feltétlenül szükséges, vagy elkerülné a kérdéseket. Ezek szerint komolyan tartanak a környezetük negatív megkülönböztetésétől. Ugyan a válaszadók 35,29% egyáltalán nem titkolózna, de olyan is volt, aki senkinek nem mondaná el.

Mindkét kérdőív utolsó kérdése az volt, hogy amennyiben megengedő jogi szabályozás lenne Magyarországon a béranyaság/dajkaanyaság tekintetében, emelkedne-e a születésszám? Bár kis mértékben eltér egymástól, de mindkét csoport válaszadóinak többsége úgy gondolta, hogy a béranyaság, dajkaanyaság magyarországi engedélyezése esetén növekedne a születésszám (az általános populációból 62,05%, a fogantatási problémával élők közül 76,47%).

5.1. Következtetés

1. Mennyi információval rendelkeznek az általam megkérdezettek a béranyasággal, dajkaanyasággal kapcsolatosan? Van-e különbség a fogantatási problémával élő csoport tagjai és az általános populáció válaszadói között?

Az általam megkérdezettek körében a béranyaság, dajkaanyaság intézményéről mindkét csoport tagjai pontatlan információkkal rendelkeztek. A két, általam vizsgált csoport tagjai körében jelentős különbség nem mutatkozott a béranyaság, dajkaanyaság lényegének ismeretével kapcsolatosan. Az első kérdésre a 3. és 4. ábra alapján tudtam válaszolni.

1. A kérdőíveket kitöltők milyen mértékben elutasítók a béranyasággal és a dajkaanyasággal kapcsolatosan?

A béranyaság, dajkaanyaság elutasítása elenyésző mértékben fordult elő az általam megkérdezett mindkét csoport tagjai között. Erre az 5. ábra eredményei alapján tudtam válaszolni.

2. Mutatkozik-e különbség a béranyaság megítélése és a dajkaanyaság megítélése között az általam vizsgált két csoportban?

Mindkét csoport nagyfokú toleranciát mutatott mind a béranyaság, mind a dajkaanyaság esetén, azonban nem jelentős különbség ugyan, de észlelhető volt a dajkaanyaság és a béranyaság megítélése között a béranyaság rovására. Erre a kérdésre a 6. ábra, valamint a 3, 4 és 5 táblázat alapján tudtam válaszolni.

3. Mutat-e összefüggést az elfogadás mértéke a lakóhellyel, az iskolai végzettséggel és az életkorral?

A lakóhely és a dajkaanyaság, béranyaság elutasítása között az általam vizsgált csoportban bár van kapcsolat, de ezt nem találtam szignifikánsnak (6. és 7. táblázat alapján). Az általam megkérdezett általános populációban szignifikáns kapcsolat mutatkozott az iskolai végzettség és az elfogadás mértéke között. (8. és 9. táblázat alapján). Az életkor és a dajkaanyaság, béranyaság elutasítása

között sem tudtam szignifikáns kapcsolatot kimutatni (10. és 11. táblázat szerint).

4. Milyen arányban vállalkoznának az általam megkérdezettek dajkaanyaság, béranyaság segítségével a gyermekvállalásra?

A fogantatási nehézséggel élők válasza alapján nagymértékben eltér, hogy dajkaanya, vagy béranya által vállalnának-e gyermeket. A válaszadók nagyobb arányban fogadnák el biztosan béranya, mint dajkaanya segítségével, ugyanakkor a dajkaanyaság elfogadásában sokkal inkább bizonytalanok, mint a béranyaság esetén. A kérdésre a 17. ábra alapján tudtam válaszolni.

5. Milyen arányban vállalkoznának az általam megkérdezettek valaki számára dajkaanyaság, béranyaság nyújtására?

Ha lehetséges lenne, a válaszadók 4,71%-a (14 fő) biztosan vállalná a dajkaanyaságot, 8,98%-a (27 fő) bizonytalan ugyan benne, de lehet, hogy vállalkozna béranyának. A kérdésre a 7. és a 8. ábra alapján tudtam válaszolni.

6. Milyen élethelyzetekben lévő személyek, párok esetén tolerálnák a legjobban és a legkevésbé az általam vizsgált két csoport tagjai a béranyasággal, illetve dajkaanyasággal való élés lehetőségét?

A leginkább elfogadók a fogantatási nehézséggel élők az egészségügyi indokkal házaspároknak dajkaanyaság tekintetében (98,04%). A legkevésbé elfogadók az általános populáció tagjai az egyedülálló férfiak számára dajkaanyaság segítségével vállalt gyermek esetén (17,70%). A választ a 14. táblázatban kaptam meg.

7. Eltér-e a két csoport véleménye abban, hogy a béranyaságot, dajkaanyaságot engedélyezzék?

Számottevő különbség látható a két csoport között abból a szempontból, hogy a béranyaságot és a dajkaanyaságot is engedélyezzék: a fogantatási nehézséggel élők 80%-a, míg az általános populáció 56,90%-a támogatná a változtatást. Azokban az esetekben, ha vagy a dajkaanyaság, vagy a béranyaság bevezetését engedélyeznék, az általános populáció tagjai nagyobb arányban támogatnák, így összességében a teljes elutasítás mértéke mindkét csoportban kismértékű volt. A válasz az 9. ábrán látható.

8. A megkérdezett csoportok véleménye szerint feltételezhetően növekedne-e a születésszám az országban, amennyiben béranyaságot, illetve dajkaanyaságot megengedő szabályozás lépne életbe?

Mindkét csoport válaszadóinak többsége úgy gondolta, hogy a béranyaság, dajkaanyaság engedélyezése esetén növekedne a születésszám Magyarországon (az általános populációból 62,05%, a fogantatási nehézséggel élők közül 76,47%). A kérdésre a választ a 12. ábrán lehet megtalálni.

6. Összefoglalás

A kívánt gyermekek megszületése, felnevelése elengedhetetlen egy társadalom számára. Magyarország lakosainak létszáma folyamatosan csökken, a gyermekvállalási kedv apad, a párok egyre később vállalnak gyereket. A béranyaság, dajkaanyaság egy lehetőség azok számára, akik valamilyen okból nem tudnak saját gyermeket szülni. A kutatásom alapján a megkérdezettek Magyarországon nyitottak a változásra, elfogadók a pótanyság bevezetésével kapcsolatosan, és a fogantatási nehézséggel élő párok részéről is érdeklődés mutatkozik a törvényes lehetőségek iránt. A dajkaanyaság esetén engedékenyebbnek, megértőbbnek és elfogadóbbnak bizonyultak az általam megkérdezettek, míg a béranyasággal kapcsolatosan bizonyos társadalmi csoportok, élethelyzetek esetén megengedő, míg más helyzetekben inkább elutasító nézeteket lehetett érzékelni. Amennyiben a dajkaanyaság/béranyaság alaposan átgondolt, pontosan kidolgozott szabályok mentén bevezetésre kerülne, a magyar párok már nem kényszerülnének külföldön igénybe venni a más országok által nyújtott lehetőségeket, ahogyan most teszik. A külföldi tapasztalatokat figyelembe véve, pontosan behatárolt, alaposan kidolgozott, jogi védelemmel és biztos garanciákkal ellátott szabályok segítségével hazánkban is kialakulhatna egy egységes rendszer, melyben a lakosok gyermekek utáni vágya is kielégíthető lenne, miközben egy folyamatosan növekvő üzletág által nyújtott lehetőséget sem lehet figyelmen kívül hagyni. A társadalom által támasztott igény, az érdekelt személyek és párok hozzáállásának megismeréséhez a kutatásom jó alapot nyújthat a további kutatásokhoz. Védőnőként is támogatom annak a lehetőségét, hogy a kívánt gyermekek megszülethessenek és szerető környezetben egészséges, boldog gyermekként nőhessenek fel. Ez mindannyiunk érdeke.

Irodalomjegyzék

Aznar J., Peris M.M. (2019) Gestational Surrogacy: Current View *The Linarce Quarterly*, 2019. 86.(1):56-67. doi: 10.1177/0024363919830840

Bakova D, et al. (2018) Study of the attitude of Bulgarian society towards surrogacy. *Biomedical Research*, 29 (21) 3835-3841.

Brandao P., Carrido N. (2022) Commercial Surrogacy: An Overview. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2022.; 44 (12) 1141-1158.

Durica K. (2022.). *Mennyit adtál érte?* Piros Hó Kiadó.

Egészségügyi Tudományos Tanács (2022). Az orvosbiológiai/ klinikai kutatások elveiről és gyakorlatáról . *Bioetikai Kódex*. Magyarország.

Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB) Állásfoglalásai (1990-1999) Magyarország ISBN 963 206 837 8.
<https://ett.aEEK.hu/wp-content/uploads/2016/09/tukebkonyv.pdf> Letöltve: 2024.03.02.

Emmanuel A.T., Sárváry A. G., (2023) A brief comprehensive overview of surrogacy *Journal of Medicine and Sociology* Vol.14 36. (178-196)
<https://doi.org/10.19055/ams.2023.05/31/8>

Fazekas S., Kovács K. (szerk) (2020). "Mielőtt megformálatlak az anyaméhben..." Debrecen: Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) Tanácsának orientációs segédanyaga a reprodukciós medicina etikai kérdéseihöz In: Fazekas S., Kovács K. (szerk) *Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai Intézete*

Fiedler B. (2022) Pótanyaság Európában *ELTE Digitális Intézményi Tudástár*,
<http://hdl.handle.net/10831/103952>. Letöltve: 2024.03.02.

Gunnarson P.J., Korolczuk E., Mezinska S. (2020). Surrogacy relationships: a critical interpretative review. *Ups J Med Sci*, 125 (2) 183-191.

Hámori A. A még meg nem született emberi lény életének és méltóságának tisztelete
In: Fazekas S., Kovács K. (szerk) (2020). "Mielőtt megformáltak az anyaméhben..."
Az élet kezdetén felmerülő döntések keresztyén etikai megközelítése. Debrecen:
Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai Intézete

Horsey K. (2024) The future of surrogacy: a review of current global trends and national landscapes *Review* 48/5 103764 DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.103764

Herman, A. M. (2015). The Regulation of Gestation: A Call for More Complete State Statutory Regulation of Gestational Surrogacy Contracts. *Chapman Law Review* 553 (18) <http://digitalcommons.chapman.edu/chapman-law-review/vol18/iss2/8>
Letöltve: 2024.01.22.

Hibino, Y. (2023). The advantages and disadvantages of altruistic and commercial surrogacy in India. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* (18) <https://doi.org/10.1186/s13010-023-00130-y>

Illés B. (2013) *ugyvedvilag.hu* <https://jogaszvilag.hu/eletmod/beranyasag/>
Letöltve:2024.03.18.

Jobbágyi G. (2006). A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei. *Iustum Aequum Salutare II.*, (1-2) 14-158.

Julesz M. (2021). *Az egészséghez fűződő jog- A póttanyaságtól a COVID-19-ig.* Budapest: Medicina Könyvkiadó

Klock S.C., Lindheim S.R., M.D., MMMb,c (2020). Gestational surrogacy: medical, psychosocial, and legal considerations. *Fertil Steril.*, 2020; 113(5):889-891.

Kodácsy T., Masri M. (2020) A. Halogatott reménységben In: Fazekas S., Kovács K. (szerk) "Mielőtt megformáltak az anyaméhben..." Az élet kezdetén felmerülő döntések keresztyén etikai megközelítése. Debrecen: Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai Intézete

Kogan E.A., et al. (2020) A méhlepény és a méhlepény helyének patomorfológiai jellemzői donor petesejttel végzett in vitro megtermékenyítés után *Arkh Patol* 82(1): 23-29 DOI:[10.17116/patol20208201123](https://doi.org/10.17116/patol20208201123)

Központi Statisztikai Hivatal Demográfiai évkönyv (2022) <https://www.ksh.hu/interaktiv/demoevk2022/grafikonok.html> Letöltve: 2024.03.09.

Központi Statisztikai Hivatal Demográfiai évkönyv (2022) Gyermekvállalás és gyermeknevelés (2011 április) <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekvallalasneveles.pdf> Letöltve: 2024.03.09.

Makay Zs. (2020). Miért kell sokat várni a babára?- Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. *Demográfia*, 63;2-3 137-170. DOI:10.21543/DEM.63.2-3.1

Marinelli S., et al. (2024) The legally charged issue of cross-border surrogacy: Current regulatory challenges and future prospects *European Journal of Obstetrics and Gynecology* 300:41-48 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2024.07.008

McCoy D., Haig D., Kotler J. (2024) Pete adományozás és terhességi béranyaság: A terhesség kockázatosabb, ha nincs rokon embrió. *Early Human Development* 196:106072 DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2024.106072

Navratyil Z. (2005) Az asszisztált reprodukciós eljárások a jogi szabályozás tükrében-különös tekintettel az in vitro embrió helyzetére. Debreceni Jogi Műhely, II. évfolyam OTDK Különszám

Navratyil Z. (2010.) A varázsló eltöri a pálcáját? Az asszisztált humán reprodukciótól a reprodukív klónozásig-a jogi szabályozás kontúrjai. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola.

Navratyil Z. (2017) Béranyaság határok nélkül Különös tekintettel az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntéseire *Iustum Aequum Salutare* XIII.2017.3.101-114.

Pande A. (2011) Transnational Commercial Surrogacy in India: Gifts For Global Sisters? *Reproductive Biomedicine On-line*, vol. 23., no. 5. 619.

Piersanti V., et al (2021): Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? *Medicina*, 57, 47. <https://doi.org/10.3390/medicina57010047> Letöltve: 2023.12.28.

Sarkar M. (2018) Az anyaság mint fizetett munka: kereskedelmi béranyaság a huszonegyedik század fordulóján. https://epa.oszk.hu/02100/02121/00022/pdf/EPA02121_fordulat_2018_24_02.pdf Letöltve: 2024.01.22.

Sándor J.(2016) Az én molekulám Bioetika és emberi jogok a XXI. század elején Budapest L' Harmattan Kiadó

Sándor J. (2019. 08.13.). Dajkaterhességtől a méhátültetésig: az anyaságért való küzdelem etikája. *Tudomány* <https://qubit.hu/2019/08/13/dajkaterhessegtol-a-mehatultetesig-az-anyasagert-valo-kuzdelem-etikaja> Letöltve: 2024.03.02.

Sándor J. (2021). Az élethez való jog in Jakab A.–Könczöl M.–Menyhárd A.–Sulyok G. (szerk): *Internetes jogtudományi* <http://ijoten.hu/szocikk/az-elethez-valo-jog> Letöltve: 2024.03.02.

Söderström-Anttila V., at al. (2015). Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. *Human Reproduction Update*, 0. kötet, 0. szám, 1–17. doi:10.1093/humupd/dmv046

Szalma I. (2014). A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Repika*, (1-2)35-55.

Trump A.B., et al. (2018) Infertility and surrogacy first mentioned on a 4000-year-old Assyrian clay tablet of marriage contract in Turkey. *Gynecological Endocrinology*, 34 (1) 25-27.

Turcsiné C.D.(2023). A személyes adatok forgalomképessége: párhuzam a személyes adatok helyzete, illetve a sejtek és szövetek jogi szabályozása között. *Közigazgatási  s Infokommunikációs Jogi PhD Tanulmányok*, ISSN 2732-0731. DOI: 10.47272/KIKPhD.2023.1.4.

Visky S. B. (2020) A béranyaság helyzete Romániában reménységben in: Fazekas S., Kovács K. (szerk.) "Mielőtt megform ltalak az anyaméhben..." Az  let kezdetén felmerülő döntések keresztyén etikai megközelítése. Debrecen: *Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai Intézete*

Visontai-Szabó K. (2023) Egyesült Királyság in Visontai-Szabó K, Benyusz M (szerk.) A gyermek érdekének biztosítása az  r kbfogad s során. (Budapest) *Ferenc Mádl Ferenc  sszehasonl t  Jogi Intézet* 151-182
https://doi.org/10.47079/2023.bmvszk.gyermekek.8_5 Letöltve: 2024.03.04.

Mellékletek

1. számú melléklet

Béranyaság, dajkaanyaság megítélése Magyarországon

Kedves Kitöltő!

Bolykiné Brezó Szilvia vagyok, a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának Szakvédőnő mesterszakos hallgatója. Kérem, segítse a diplomamunkámat az alábbi kérdőív kitöltésével! Témám a béranyaság, dajkaanyaság megítélése Magyarországon. Az adatok összesítése, feldolgozása anonim módon történik. A kitöltők neve és válaszai nem kapcsolhatók össze. Az adattárolás védett, nem nyilvános gépen történik. A teszt kitöltése körülbelül 10 percet vesz igénybe. Köszönöm, ha megtisztel azzal, hogy kitölti a tesztet!

A kitöltéssel hozzájárulok az adataim feldolgozásához

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Neme:

- ☐ Férfi
- ☐ Nő
- ☐ Nem nyilatkozik

Életkora: (év)

.....

Legmagasabb iskolai végzettsége:

- kevesebb, mint 8 osztály
- 8 osztály
- szakmai végzettség érettségi nélkül
- érettségi szakmai végzettséggel, vagy anélkül
- felsőfokú végzettség

Családi állapota:

- ☐ Kapcsolatban él (házas, elismert, vagy nem elismert élettársi kapcsolat)

- ☐ Egyedülálló
- ☐ Elvált
- ☐ Özvegy
- ☐ Egyéb:.....

Lakóhely:

- ☐ Főváros
- ☐ Vármegye-székhely
- ☐ Város
- ☐ Nagyközség
- ☐ Kis település, falu
- ☐ Tanya

Van gyermeke (vér szerinti, vagy örökbefogadott)?

- ☐ Nincs
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 vagy több

Szeretne-e (még) gyermeket vállalni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem tudja

Ha Ön nő, volt már terhes?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Egyéb:.....

Tud-e a béranyaság, dajkaanyaság intézményéről?

- ☐ Igen, tisztában vagyok vele
- ☐ Hallottam már róla, de nincs pontos ismeretem róla
- ☐ Alig van róla információm
- ☐ Semmit nem tudok róla

Tudta-e, hogy béranyaság esetén egy idegen nő anyagi ellenszolgáltatásért cserébe vállalja, hogy mesterséges megtermékenyítéssel terhes lesz, kihordja a gyermeket, megszüli és átadja a szülőknek? Dajkaanyaság esetén ezt a

folyamatot egy vér szerinti nőrokon (testvér, anya, nagynéni, unokatestvér) vállalja, anyagi ellenszolgáltatás nélkül. Tisztában volt a különbséggel?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Részinformációim voltak róla
- ☐ Egyéb:.....

Ha tudomására jutna, hogy a rokonságában, baráti társaságában valakinek béranya/dajkaanya segítségével született gyermeke, hogyan viszonyulna hozzá?

- ☐ Támogatnám, segíteném, vele örülnék
- ☐ Feszélyezve érezném magam, de nem ítélném el, továbbra is tartanám vele/velük a kapcsolatot
- ☐ Semmin nem változtatnék a kapcsolatunkon
- ☐ Elfogadnám, de nem támogatnám
- ☐ Elutasítanám, de nem szakítanám meg vele/ velük a kapcsolatot
- ☐ Elutasítanám és meg is szakítanám a kapcsolatot vele /velük
- ☐ Egyéb:.....

Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanya segítségével gyermeket?

	1	2	3	4	5	6	
Teljesen elítélném	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben megérteném

Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranya segítségével gyermeket?

	1	2	3	4	5	6	
Teljesen elítélném	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben megérteném

Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna dajkaanyaságot valaki számára?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Mennyire ítélné el, ha a gyermeke/ közvetlen családtagja vállalna béranyaságot valaki számára?

Amennyiben Magyarországon a jogi környezet változna, Ön milyen esetekben tartaná elfogadhatónak a dajkaanyaságot (vér szerinti rokon vállalja a gyermekszülést anyagi ellenszolgáltatás nélkül)? Kérem, jelölje!

	Igen	Nem
Egészségügyi indokkal házaspároknak	O	O
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	O	O
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	O	O
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	O	O
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	O	O
Azonos nemű női párok esetén	O	O
Azonos nemű férfi párok esetén	O	O

Amennyiben Magyarországon a jogi környezet változna, Ön milyen esetekben tartaná elfogadhatónak a bérnyaságot (idegen vállalja a gyermekszülést anyagi ellenszolgáltatásért cserébe)? Kérem, jelölje!

	Igen	Nem
--	------	-----

Egészségügyi indokkal házaspároknak	☐	☐
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	☐	☐
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	☐	☐
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	☐	☐
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	☐	☐
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	☐	☐
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	☐	☐
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	☐	☐
Azonos nemű női párok esetén	☐	☐
Azonos nemű férfi párok esetén	☐	☐

Megengedő jogi környezet esetén, ha gyermeke, testvére, vagy közvetlen rokona azzal a kéréssel fordulna Önhöz, hogy nem tud más módon gyermeket vállalni, csak dajkaanya segítségével, hogyan viszonyulna hozzá?

- ☐ Támogatnám, de csak elméletben
- ☐ Támogatnám, és anyagilag is segíteném
- ☐ Vállalnám a dajkaanyaságot, illetve páromat támogatnám benne, hogy vállalja
- ☐ Nem vállalnék dajkaanyaságot, de örülnék, ha valaki segítene nekik
- ☐ Semmilyen módon nem támogatnám, igyekeznék lebeszélni róla
- ☐ Egyéb:.....

Megengedő jogi környezet esetén, ha gyermeke, testvére, vagy közvetlen rokona azzal a kéréssel fordulna Önhöz, hogy nem tud más módon gyermeket vállalni, csak béranya segítségével, és felkérné Önt, vagy párját a gyermek kihordására és megszületésére, hogyan viszonyulna hozzá?

- ☐ Biztos, hogy elutasítanám
- ☐ Megérteném, segítenék béranyát keresni nekik, de nem vállalnám
- ☐ Elgondolkodnék az ajánlatán és lehet, hogy vállalnám, vagy a páromat támogatnám benne
- ☐ Valószínűleg vállalnám, vagy páromat támogatnám benne
- ☐ Az összegtől függene, vállalnám-e
- ☐ Egyéb:.....

Az Ön értékrendje alapján elfogadható-e a jelen szabályozás engedékenyebbé tétele?

- ☐ Igen, feltétlenül engedélyezném minden formáját
- ☐ Igen, de csak a dajkaanyaságot engedélyezném
- ☐ Igen, de csak a béranyaságot engedélyezném
- ☐ Nem, szerintem helyes a jelenlegi teljeskörű tiltás
- ☐ Egyéb:.....

Mit gondol, sokan vállalnának-e gyermeket a béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével, ha Magyarországon engedélyezve lenne?

- ☐ Igen, biztosan
- ☐ Igen, talán
- ☐ Igen, ismerek olyan párt/ egyedülálló személyt, aki biztosan élne a lehetőséggel
- ☐ Nem változna a hozzáállás a rászoruló párok részéről
- ☐ Nem derülne ki, mert nem vállalná fel, akinek így születne gyereke
- ☐ Nem, szerintem nem vállalnának ezen a módon gyermeket
- ☐ Egyéb:.....

Volna-e olyan személy, vagy pár az Ön környezetében (rokonság, barátok), aki feltételezhetően vállalnának béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével gyermeket?

- ☐ Igen, többet is ismerek
- ☐ Igen, legalább egy ilyen ismerősöm van, aki vállalná
- ☐ Igen, van ilyen ismerősöm/im, de nem tudom, vállalkoznának-e rá
- ☐ Nem tudok ilyen személyt az ismerőseim, rokonságom körében
- ☐ Egyéb:.....

Amennyiben megengedő jogi szabályozás lenne Magyarországon a dajkaanyaság/ béranyaság tekintetében, Ön szerint emelkedne-e a születésszám az országban?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem tudja

Köszönöm a kitöltést!

2. számú melléklet

Béranyaság, dajkaanyaság megítélése Magyarországon fogantatási nehézséggel küzdőknek

Kedves Kitöltő!

Bolykiné Brezó Szilvia vagyok, a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának Szakvédőnő mesterszakos hallgatója. Kérem, segítse a diplomamunkámat az alábbi kérdőív kitöltésével! Témám a béranyaság, dajkaanyaság megítélése Magyarországon. Az adatok összesítése, feldolgozása anonim módon történik. A kitöltők neve és válaszai nem kapcsolhatók össze. Az adattárolás védett, nem nyilvános gépen történik. A teszt kitöltése körülbelül 10 percet vesz igénybe. Köszönöm, ha megtisztel azzal, hogy kitölti a tesztet!

A kitöltéssel hozzájárulok az adataim feldolgozásához.

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Neme:

- ☐ férfi
- ☐ nő
- ☐ nem nyilatkozik

Életkora: (év)

.....

Legmagasabb iskolai végzettsége:

- ☐ kevesebb, mint 8 osztály
- ☐ 8 osztály
- ☐ szakmai végzettség érettségi nélkül
- ☐ érettségi, érettségi és szakmai végzettség
- ☐ felsőfokú végzettség

Családi állapota:

- ☐ Kapcsolatban él (házas, elismert, vagy nem elismert élettársi kapcsolat)
- ☐ Egyedülálló
- ☐ Elvált
- ☐ Özvegy
- ☐ Egyéb:.....

Lakóhely:

- ☐ Főváros,
- ☐ Vármegye-székhely
- ☐ Város
- ☐ Nagyközség
- ☐ Kis település, falu
- ☐ Tanya

Van gyermeke (vér szerinti, vagy örökbefogadott)?

- ☐ Nincs
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 vagy több

Szeretne-e (még) gyermeket vállalni?

- ☐ igen
- ☐ nem
- ☐ nem tudja
- ☐ Egyéb:.....

Ha Ön nő, volt már terhes?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Ha Ön nő és volt már terhes, hogyan alakultak a korábbi terhessége (i)?

- ☐ Spontán terhesség, problémamentes kihordás
- ☐ Spontán terhesség, de egy vagy több probléma is jelentkezett a terhesség alatt
- ☐ Szükség volt orvosi segítségre a terhességhez, de nem történt IVF
- ☐ IVF terhesség
- ☐ Egyéb:.....

Ha Ön nő és volt már terhes, az előző terhessége(i) hogyan fejeződtek be?

- Sima hüvelyi szülés
- Műtéti szülés (császármetszés)
- Spontán vetélés történt
- Terhességmegszakítás történt
- Egyéb:.....

Amennyiben szeretne (még) gyermeket vállalni, mennyi időn belül tervezi?

- 1 éven belül
- 1-3 éven belül
- 3-5 éven belül
- 5 év múlva
- nem tudja
- nem szeretne gyermeket vállalni

Mekkora áldozatot lenne hajlandó meghozni, hogy gyermeke szülessen?

- Csak spontán, természetes módon vállalnék gyermeket
- Orvosi vizsgálatoknak is alávetném magam (pl. nőgyógyászati vizsgálat, hormonális kivizsgálás, petefészek átjárhatósági vizsgálat, férfi esetén spermavizsgálat)
- Orvosi beavatkozásoknak is alávetném magam (pl. hormonkezelés, petesejt-leszívás, IVF kezelés, rekonstrukciós műtét)
- Egyéb:.....

Tud-e a béranyaság, dajkaanyaság intézményéről?

- Igen, tisztában van vele.
- Hallott már róla, de nincs pontos ismerete róla.
- Alig van róla információja.
- Semmit nem tud róla.
- Egyéb:.....

Tudta-e, hogy béranyaság esetén egy idegen nő anyagi ellenszolgáltatásért cserébe vállalja, hogy mesterséges megtermékenyítéssel terhes lesz, kihordja a gyermeket, megszüli és átadja a szülőknek? Dajkaanyaság esetén ezt a folyamatot egy vér szerinti nőrokon (testvér, anya, nagynéni, unokatestvér) vállalja, anyagi ellenszolgáltatás nélkül. Tisztában volt a különbséggel?

- Igen
- Nem
- Részinformációi voltak róla
- Egyéb:.....

Ha Magyarországon jogilag lehetséges lenne, egy vér szerinti nőrokon szívességből, nem pénzért vállalná a mesterséges megtermékenyítést, a gyermek kihordását, megszületését, majd átadását (dajkaanyaság). Ha valamelyik rokona (testvér, anya, unokatestvér) ajánlaná föl Önnek /Önöknek, hogy vállalná, élne-e a lehetőséggel?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Attól függ, ki ajánlaná föl
- Egyéb:.....

Ha Magyarországon jogilag lehetséges lenne, egy béranya egy adott összegért cserébe, vállalja a mesterséges megtermékenyítést, kihordja, megszüli, majd odaadja a gyermeket önöknek. Elfogadná-e béranya segítségét, ha másképpen nem lehetne saját gyermeke?

- Igen
- Nem
- Nem biztos benne
- Egyéb:.....

Amennyiben Magyarországon a jogi környezet megengedné, belemenne-e, hogy itthon vállaljon béranyától, vagy dajkaanyától gyermeket?

- Igen, bármilyen megoldás érdekelne
- Igen, de csak ha rokonom vállalná a terhességet, szülést
- Igen, de csak ha idegen vállalná a terhességet, szülést
- Nem, semmiképpen
- Egyéb:.....

Ha tudomására jutna, hogy a rokonságában, baráti társaságában valakinek/valakiknek ilyen módon született gyermeke, hogyan viszonyulna hozzá?

- Támogatnám, segíteném, vele/velük örülnék
- Feszélyezve érezném magam, de nem ítélném el, továbbra is tartanám vele/velük a kapcsolatot
- Semmin nem változtatnék a kapcsolatunkon
- Elfogadnám, de nem támogatnám
- Elutasítanám, de nem szakítanám meg vele/ velük a kapcsolatot
- Elutasítanám és meg is szakítanám a kapcsolatot vele /velük

○ Egyéb:.....

Mennyire ítélné el, ha gyermeke/közvetlen családtagja vállalna dajkaanya segítségével gyermeket?

	1	2	3	4	5	6	
Teljesen elítelném	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben megérteném

Mennyire ítélné el, ha gyermeke/közvetlen családtagja vállalna béranya segítségével gyermeket?

	1	2	3	4	5	6	
Teljesen elítelném	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben megérteném

Mennyire ítélné el, ha gyermeke/közvetlen családtagja vállalna dajkaanyaságot valaki számára?

	1	2	3	4	5	6	
Teljesen elítelném	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben megérteném

Mennyire ítélné el, ha gyermeke/közvetlen családtagja vállalna béranyaságot valaki számára?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Teljesen	0	0	0	0	0	0	Teljes mértékben
elítélném							megérteném

Amennyiben Magyarországon a jogi környezet változna, Ön milyen esetekben tartaná elfogadhatónak a dajkaanyaságot (vér szerinti rokon vállalja a gyermekszülést anyagi ellenszolgáltatás nélkül)? Kérem, jelölje!

	Igen	Nem
Egészségügyi indokkal házaspároknak	O	O
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfinak	O	O
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	O	O
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	O	O
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	O	O
Azonos nemű női párok esetén	O	O
Azonos nemű férfi párok esetén	O	O

Amennyiben Magyarországon a jogi környezet változna, Ön milyen esetekben tartaná elfogadhatónak a béranyaságot (idegen vállalja a gyermekszülést anyagi ellenszolgáltatásért cserébe)? Kérem, jelölje!

	Igen	Nem
Egészségügyi indokkal házaspároknak	O	O
Egészségügyi indokkal élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló nőknek	O	O
Egészségügyi indokkal egyedülálló férfiaknak	O	O
Egészségügyi indok nélkül házaspároknak	O	O
Egészségügyi indok nélkül élettársi viszonyban	O	O
Egészségügyi indok nélkül egyedülálló nőknek	O	O

Egészségügyi indok nélkül egyedülálló férfiak	O	O
Azonos nemű női párok esetén	O	O
Azonos nemű férfi párok esetén	O	O

Ha béranya vagy dajkaanya segítségével születne gyermeke, mennyire vállalná fel a környezete, családja előtt az előzményeket?

- ☐ Nyitottan beszélnek róla, nem titkolóznék
- ☐ Csak azoknak mondanám el, akiknek feltétlenül szükséges
- ☐ Elkerülném a kérdéseket, csak a közeli rokonoknak mondanám el
- ☐ Senkinek sem beszélnek róla
- ☐ Egyéb:.....

Az Ön értékrendje alapján elfogadható-e a jelen szabályozás engedékenyebbé tétele?

- ☐ Igen, feltétlenül engedélyezném minden formáját
- ☐ Igen, de csak a dajkaanyaságot engedélyezném
- ☐ Igen, de csak a béranyaságot engedélyezném
- ☐ Nem, szerintem helyes a jelenlegi teljeskörű tiltás

Mit gondol, sokan vállalnának-e gyermeket a béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével, ha Magyarországon engedélyezve lenne?

- ☐ Igen, biztosan
- ☐ Igen, talán
- ☐ Igen, ismerek olyan párt/ egyedülálló személyt, aki biztosan élne a lehetőséggel
- ☐ Nem változna a hozzáállás a rászoruló párok részéről
- ☐ Nem derülne ki, mert nem vállalná fel, akinek így születne gyereke
- ☐ Nem, szerintem nem vállalnának ezen a módon gyermeket
- ☐ Egyéb:.....

Volna-e olyan személy, vagy pár az Ön környezetében, (rokonság, barátok), aki feltételezhetően vállalnának béranyaság, vagy dajkaanyaság segítségével gyermeket?

- ☐ Igen, többet is ismerek
- ☐ Igen, legalább egy ilyen ismerősöm van, aki vállalná
- ☐ Igen, van ilyen ismerősöm/im, de nem tudom, vállalkoznának-e rá
- ☐ Nem tudok ilyen személyt az ismerőseim, rokonságom körében

- Egyéb:.....

Amennyiben megengedő jogi szabályozás lenne Magyarországon a dajkaanyaság/ béranyaság tekintetében, Ön szerint emelkedne-e a születésszám az országban?

- Igen
- Nem
- Nem tudja

Köszönöm a kitöltést!