

LIBOR STLOUKAL

A közép- és kelet-európai „abortusz kultúra” megértése*

A Közép- és Kelet-Európában 1960 és 1990 között legálisan elvégzett művi abortuszok száma a fejlett országok körében a hivatalos közlések alapján a legmagasabbak közé tartozott. Jó okunk van azt feltételezni, hogy az említett országok némelyikében, nevezetesen Albániában, Lengyelországban, Romániában, a volt Jugoszláviában és különösképp a volt Szovjetunió területén, az abortuszok előfordulása még gyakoribb volt, mint ahogy azt a hivatalos adatok jelzik. Csak néhány más fejlett ország esetében – például Japánban az ötvenes évek elején, vagy Kubában az 1960-as évek közepétől kezdődően – beszélhetünk hasonlóan magas arányokról.

Több, egymással versengő magyarázat létezik az abortusz viszonylag magas kelet-európai előfordulásáról (például Callahan, 1970; David and McIntyre, 1981; Mazur, 1981; Blayo, 1991, 1993; és David, 1992a). A gyakoriságot az alacsony abortusz-árakkal magyarázó elmélet szerint a magas számok oka azokban a liberális abortusztörvényekben keresendők, amelyeket 1955–60 között a régió majdnemmind egyik országában bevezettek. Ez az időpont megelőzi a korszerű fogamzásgátlók bevezetésének időszakát. A modern fogamzásgátlók magas árát hangsúlyozó elmélet a fogamzásgátlás egyéb formáinak politikai támogatását hiányolja. Emellett felhívja a figyelmet e modern eszközök korlátozott elérhetőségére és „rossz sajtójára”, valamint a közép- és kelet-európaiak túlzott bizalmára a nemkívánt terhesség megelőzését szolgáló rossz hatékonyságú, hagyományos eszközök iránt. Az abortuszok magas számának másik lehetséges magyarázata az 1950-es

* Eredetileg megjelent: David, Henry R. (szerk) (1992) *From Abortion to Contraception*. London, Greenwood Press, 23-37.

években kialakult termékenységi magatartási mintára adott válasz, amely az elnyomott társadalmi dinamizmus és az intézményi konzervativizmus feltételei közt jött létre, és nagymértékben ellenállt a szovjet típusú szocializmus társadalmi változásának. Ezen magyarázatok mindegyike tartalmazza az igazság bizonyos elemeit. A reprodukciós magatartás összes tényezőjének számbavétele azonban nehéz feladat.

Társadalompolitika

A közép- és kelet-európai szocialista rezsimek a társadalom tervezésének és ellenőrzésének fontos politikai eszközeként tekintettek a szociálpolitikára. Mindenkinek joga volt a munkához, a pihenéshez, az egészségügyi ellátáshoz, az időskori biztonsághoz stb. A társadalompolitika feladata ezen jogok kivitelezési módjának szabályozása volt a termelő és lojális munkaerő biztosítása mellett. A szociálpolitika a társadalomtervezés részeként a politikai ideológiát tükrözte. E politika nyíltan előnybe részesítette a munkásságot, bátorította a mezőgazdaság kollektivizálását, és befolyással volt a munkaerő használatára és elosztására. A társadalompolitikára hárult a nemi egyenlőség szocialista eszméjének kiteljesítése is. Ilyen átfogó program megvalósítása azonban a célok ellentétességének veszélyét is magában rejtette.

Közép- és Kelet-Európa országaiban az 1945-ös kommunista hatalomátvételt követő időszak a társadalmi, gazdasági feltételek radikális megváltozásával jellemezhető. A változások elsősorban az élet azon területeit érintették, amelyek leginkább alkalmasak voltak a formális intézményi kontrollra: a gazdaságot és a munkáltatást. Egy egészen rövid időszak alatt az inkább elmaradottként jellemezhető országok olyan ipari államokká alakultak át, amelyeknek gazdaságát az árváltozások és kereskedelmi bojkottok nem befolyásolták. Emberek tömegei rendelkeztek biztos munkával és páratlan szociális biztonsággal. A nők gazdasági függetlenségének gyors emelkedése és jogi egyenlőségük biztosítása e változások fontos részét képezték. Az 1950-es évek közepére a nők gazdasági emancipációja olyan fokot ért el, amelyet a Nyugat még ma is próbál behozni. Nem volt helye annak a koncepciónak, hogy a szocialista tervezés alapvetően a férfias értékeknek és prioritásoknak enged teret, és ezáltal gondot okoz a nemek közötti viszonyokban. A nemi egyenlőséget gyakran nemi azonosságként értelmezték. Például felismerték, hogy a napi nyolc órát dolgozó nőknek még otthon is robo-

tolniuk kellett. Bizonyos politikai lépéseket is tettek annak érdekében, hogy valamelyest tehermentesítsék a családokat oly módon, hogy a nőket minél inkább felmentsék a plusz munka alól. E célok megvalósítása nem sikerült az 1960-as évekig, s ezt követően is a juttatások és szolgáltatások általában alacsony színvonalon maradtak (David és McIntyre, 1981).

Sztálin 1953-ban bekövetkezett halála teret engedett a kritikai észrevételeknek. A hruscsovi éra (1953-1964) ideiglenesen vitát kavart a centralizált kommunista hatalom létjogosultságáról. A legtöbb közép- és kelet-európai országban a megengedő abortusztörvények, amelyek kérésre vagy tágan értelmezett szociális okokra hivatkozva engedélyezték az abortuszt, a poszt-sztálinista időszak kísérőjelenségévé váltak. Ez a történelmi egybeesés többféleképpen magyarázható. Besemes (1980) értelmezése szerint az abortusz legalizálása nemcsak a politikai „olvadással” történt párhuzamosan, hanem lényegében annak közvetlen, politikailag motivált terméke. Ezzel a lépéssel a szovjet hatalom éppúgy bizonyíthatta az aktuális társadalmi problémák iránti érzékenységét, mint a liberálisabb társadalmi normákhoz való ragaszkodását is. A legtöbb közép- és kelet-európai kormány (a kelet-németországit és az albánt kivéve) e téren is gyorsan átvette a szovjet modellt. Mindezek ellenére azonban a fogamzásszabályozás szocialista politikája elmentmondásos volt, a modern fogamzásgátlókról való gondoskodás elmulasztása miatt a nők pedig nagyrészt csak az abortuszra hagyatkozhattak.

Az 1960-as években megmutatkoztak a szocialista rekonstrukció korai sikerének negatív következményei (Kornai, 1992). A nehézipar előnyben részesítése a szolgáltató szektor fejlesztésének meghatározatlan idejű elhalasztását eredményezte. Azon szektorét, amely a marxista teória szerint, a nők háztartásbeli terheit vette volna át. A fogyasztási cikkek iparának elmaradása és az elosztás elégtelenségei az alapcikkek vásárlását napi többórás feladattá tették. A keresetek színvonala miatt minden családnak két keresetre volt szüksége, és a női munkaerő részvételi aránya már megközelítette a demográfiai maximumot. A lakáshiány miatt csak kevés fiatal párnak volt azonnali kilátása önálló lakásra. A nők kénytelenek voltak elfogadni a teljes munkaidő férfi normáját egész felnőttkorukban, kivéve a szülési szabadságok rövid periódusait. A munka és az anyaság nehéz összeegyeztethetőségének legnyilvánvalóbb bizonyítékai a közép- és kelet-európai országok meredeken zuhanó termékenységi mutatói voltak 1950 és 1960 között (Berent, 1970).

A növekvő munkaerőtartalék biztosítása érdekében a születések számának növekedése lényegessé vált, ezért a nőknek otthonaikba való tartós visszatérése vitathatatlanul fontos volt. A makroökonómiai mutatók nem engedélyezték a forrásoknak a gyermekgondozási lehetőségekre és a háztartási szolgáltatásokra való nagymértékű ráfordítását. Az 1960-as évek elején a közép- és kelet-európai országok kormányainak mindegyike pronatalista politikába kezdett: vagy meghosszabbították a fizetett szülési szabadság időtartamát vagy megemelték a családi pótlékot, vagy egyidejűleg mindkettőt bevezették (David és McIntyre, 1981). Habár ezek az intézkedések költségesek voltak, politikai szempontból biztatónak tűntek. Valószínűleg ezt a lakosság nem a nemkívánt gyermekek megtartása érdekében történő manipulációként értelmezte, hanem a gyermekvállalás általuk tapasztalt nehézségeinek könnyítéseként. Bulgáriában, Csehszlovákiában, Magyarországon és Romániában a kormányok arra a következtetésre jutottak, hogy a döntési szabadságot fel kell áldozni a gazdasági célok elérésének érdekében, és ezért olyan rendszabályokat hoztak, amelyek megnehezítették az abortusz lehetőségét. Ezeknek a lépéseknek a létjogosultságát azzal indokolták, hogy a családtervezés nem emberi vagy törvényes jog, hanem sokkal inkább a szocioökonómiai tervezés része, amelyért minden egyén felelősséggel tartozik. Ha az 1960-70-es évek közép- és kelet-európai pronatalista politikáját csupán a demográfiai minta megváltoztatására, illetve a kommunista jövő nevében tett kormányzati erőfeszítésként jellemezzük, elhomályosítjuk a politikai eszközök és célok közti szerves kapcsolatot. A kommunista intézkedések elsősorban mindig célirányosak voltak, s csak másodsorban szociálisak. Függetlenül attól, hogy milyen célt szolgáltak, indíttatásuk alapvetően politikai volt. A rezsिम stratégiájában elsősorban a népességpolitika töltötte be az egyéni szabadság korlátozásának és az esetleges nyílt elégedetlenség kiküszöbölőjének szerepét. A kommunista vezetők felismerték, hogy a politikai tekintélyelvűség nem egyeztethető össze az állampolgár magánéleti – azon belül különösen reprodukciós – autonómiájának elfogadásával. A helyi kultúra és politikai morál függvényében a bevezetett rendszabályok országról országra változtak. Az 1968-73-as időszak csehszlovák pronatalista politikája erősíteni próbálta a családi kötelékeket a nemkívánt viselkedési formák visszaszorításának érdekében. Ceaușescu Romániája (1965-89) a jobb ellenőrzését és a polgárok hatékony fegyelmezését példázza.

Az 1970-es évek közepétől az 1980-as évek végéig a közép- és kelet-európai országok népességpolitikájában drámai változás nem történt. A rendszabályok már nem annyira a társadalom átalakítására, hanem a rendszer konzerválására, a humán tőke megőrzésére irányultak. A rezsimek a nagyobb társadalmi problémákat nem megoldották, hanem elnyomták. Állampolgáraiknak egy bizonyos fogyasztói komfortot biztosítottak; nagymértékben támogatták a nők részvételét a munkában; a nők számára munkavédelmet és az anyaság anyagi biztonságát valósították meg; valamint Románia és Albánia kivételével, visszatértek azon megengedőbb politikához, amely az abortuszt könnyen hozzáférhetővé tette. A közép- és kelet-európai rezsimek nyilvánvalóan arra a következtetésre jutottak, hogy jobb alkalmazkodni a hosszútávú demográfiai trendek következményeihez, mint visszafordítani azokat. Ezen stratégia követése sikerebbnek tűnt a politikai stabilitás megőrzése érdekében. A társadalom kényelmes szociális biztonsága a jövő kárára történt, mi több, az átfogó társadalmi jóléti politika jelentős mértékben felmentette az egyéneket a saját életfeltételeikről való gondoskodás felelőssége alól.

Ideológiailag a társadalompolitika továbbra is a társadalom és család férfiközpontú elméletén nyugodott. Bármilyen nemes is volt a társadalompolitikát formáló férfiak szándéka, a hozott intézkedések lényegében mégiscsak egy férfi-domináns társadalom jobb működése érdekében történtek. A nőknek a házi munka alóli mentesítése a meghirdetett célok között maradt, és csak nagyon kis változás történt. A főállású anyaság lehetősége főállású háziasszony „létté” alakult. Az aktuális intézkedések nem segítették elő a nemi egyenlőség megteremtését. A rendszabályok a nőkre nehezedő ketős terhen próbáltak könnyíteni, nem azok átrendezését vették célba. Az alapvető ellentmondás a nők munkásként és anyaként való meghatározásában rejlik, a férfiszerep párhuzamosan történő bármiféle átértékelése nélkül (Heitlinger, 1979).

Intézményi szabályozások (és szabályozatlanságok)

Egészségügyi szolgáltatások

Az 1950-es években az egészségügyi szolgáltatások területén lényegi változások történtek. A legtöbb közép- és kelet-európai országban, Lengyelországot, a Német Demokratikus Köztársaságot és Jugoszláviát kivéve, az egészségügyi szolgáltatások nagy része állami tulajdonba került. Az orvo-

si gyakorlatnak mind a jogi, mind a műveleti része közvetlen kormányzati irányítás alatt állt. A gyógyászati személyzetnek más lehetősége nemigen volt, minthogy a felsőbb utasításokkal összhangban cselekedjen. Az egészségügyi szolgáltatások így sokkal szélesebb körű társadalmi kontrollt és feyelmet biztosítottak, mint bármely más plurális társadalomban.

Hamarosan az új abortusztörvény bevezetése után, az egész egészségügyi rendszer alkalmazkodott az új feltételekhez. Például a Szovjetunióban orvosok nagyszámban főmunkaidejű abortusz specialistákká váltak (Popov, 1993). Csehszlovákiában a szüléset és nőgyógyászat területén dolgozni kívánóknak rendelkezniük kellett terhesség-megszakítással kapcsolatos alapvető szaktudással (Havranek, 1982), ami gyakorlatilag azt jelentette, hogy abortusszal szembeni fenntartással senki sem válhatott nőgyógyásszá. Amikor az abortusz kérésre vagy könnyen teljesíthető szociális kritériumok által elérhetővé vált, hasonló intézményi válaszok jelentek meg az összes közép- és kelet-európai ország egészségügyi rendszerében. A folyamat ellenőrzését az orvos szakmára bízta, amelynek jogosultsága a kormányzati politika végrehajtását illetően megerősítést nyert. Ez az autonómia elnyomására és a fentről való irányítás elősegítésére irányuló politikai stratégia része volt.

Habár nem állíthatjuk, hogy a közép- és kelet-európai orvosok „szereték” az abortuszt, de valószínűleg kevésbé viseltettek ellenérzéssel a terhességmegszakítás iránt, mint nyugati társaik. Sebészeti jellege miatt a művi terhességmegszakítás nyilvánvalóan „igazi” gyógyszerként élt az orvosok tudatában, és kiegészítette azon elképzelésüket, amely szerint orvosi szakértőre van szükség a nők szaporodásának irányításához. Ennek bizonyítéka csak egy anekdota, ám kellőképp rávilágít az abortusz és más fogamzásgátlók megközelítésbeli különbségére. Moore (1972:14) egy jugoszláv orvost idéz, aki szerint „az orvos lelki jutalma – abortusz által válsághelyzetétől megszabadított páciens hálája – nagymértékben meghaladja a fogamzásgátló gyógyszer receptjével ellátott beteg 'köszönöm'-jét.” Az orvostudomány kutatásai inkább bizonyos abortusztechnikák klinikai előnyeit vizsgálták, mint a terhességmegszakítás fogamzásgátlókkal való helyettesítésének problematikáját (Sracek, 1988). Bizonyos körülmények hatására az orvos hajlandósága az abortusz elvégzésére a politikai állásfoglalás egyik formája is lehetett. Klíman (1992) véleménye szerint az 1970-80-as években néhány román orvos Ceaușescu demográfiai önkényuralma elleni privát tiltakozásként volt hajlandó az abortuszt kereső nők kérésének eleget tenni.

A közép- és kelet-európai orvosszakértők, mint az úgynevezett abortusz-kultúra fenntartói fontos szerepet játszottak. E kulturális jelenségek egy részét a tény a korszerű fogamzásgátlókhöz való hozzáférés, valamint a nyugati fejlesztések ismeretének és az orvosi technológia hiányával magyarázhatjuk. Ezt az értelmezést az egészségügy állami alulfinanszírozásának dokumentációja (Field, 1994), Remennick megfigyelései (1991, 1993, 1996) és néhány nyugati orvos személyes tapasztalatai (Prager, 1987) támasztják alá.

A szexuális nevelés

A háborút követő 15-20 évben Közép- és Kelet-Európában nem létezett szexuális nevelés. Az ortodox marxizmus meghatározó vonása a puritanizmus volt. A marxizmus szexuális kérdésekkel kapcsolatos nézetei hasonlóak voltak a hagyományos keresztény állásponthez, habár más tanításaik homlokegyenest eltértek ettől. A szexuális neveléssel szembeni hivatalos „ellenérzést” a szabad szerelem propagandájával szembeni félelem motiválta, valamint az, hogy úgy vélték, a család alkalmasabb terep e kérdés megvitatására.

Az 1960-70-es évek alatt az összes közép- és kelet-európai ország, Albánia és Románia kivételével, a pronatalista politika kiegészítéseként kidolgozta a szexuális nevelés részletes tervét (Wynnyczuk, 1974; Kozakiewicz, 1977). A szexuális nevelés a 'szülői' vagy 'családi', a 'házasságra és családi' életre való nevelés keretében történt. Ezek a nevelési blokkok témájukban az emberi szaporodás biológiai ismérveitől a családnak a társadalomban betöltött szerepén át a gyermekvállalás társadalmi fontosságát hangsúlyozó propagandáig terjedtek. Elméletben a szülői nevelés nemcsak az oktatásügy számára volt kötelező feladat, hanem a családnak, a tömegtájékoztatásnak, az orvosi intézményeknek, az ifjúsági szervezeteknek és a hadseregnek is aktívan részt kellett vállalniuk. Nyilvánvaló, hogy ilyen bonyolult rendszert nehéz volt irányítani. Gyakorlatban az iskolák játszották a főszerepet a szexuális nevelésben és a szülői feladatokra való felkészítésben.

Habár néhány közép- és kelet-európai elméleti szakember azt állítja, hogy az iskolák szexuális oktatása szinte hibátlan volt, a helyzet nem így alakult. A szex biológiai aspektusait általában a természettudományi órák emberi anatómiával, pszichológiával és higiénéjével foglalkozó tananyagának

keretében ismertették meg a 8-15 éves korosztállyal. A családi életről vagy az emberi szexualitás lelki és személyes oldalairól kevés szó esett. A szexuális nevelés szűkített változata dominált. Ez a változat e témát a fiziológiai tények közvetítésével együttjáró másodrangú pedagógiai feladatként közelítette meg. Ezeket az órákat gyakran az iskolaorvosok tartották, amely azt jelentette, hogy a hangsúly inkább a téma egészségügyi részére, és nem a személyes beteljesülés tágabb kontextusára helyeződött. Puritán szemlélet és előítéletek uralták a nevelési folyamatot. Muckle (1987) kimutatta, hogy az 1980-as évek végén a szovjet iskolák szabvány tanmenete ritkán használja a „szexuális” kifejezést, főként csak futólag, s akkor is a szex szerepének lesoványítása céljából. Az első szexuális kapcsolatról vagy a terhességmegelőzés módszereiről szóló beszélgetések nagymértékben azon múltak, hogy a tanár hajlandó volt-e a témát beemelni a tanmenetbe. Lengyelországban a szexuális nevelés gyakoriságának mutatói arra hívták fel a figyelmet, hogy a városi iskolák 49 százalékában, a vidékiek 70 százalékban soha nem volt szexuális nevelés, míg rendszeres nevelésről városiak 19, a vidékieknek pedig 9 százaléka számolt be. A nemi szerepekkel a szovjet tanárok részére kiadott „1983-as irányelvek” foglalkoztak. Az apákat fontos, az anyákat viszont pótolhatatlan szereplőként ábrázolták. A társadalmi szerepek nemi különbségeit természetesnek és vitathatatlanak tekintették, a férfit a család ellátójaként, a nőt az otthon megteremtőjeként definiálva (Attwood, 1987).

Az abortusszal kapcsolatban a tanárnak két végletes lehetősége maradt: vagy dicsérhette az abortusztörvény intézkedéseit mint a szocialista rendszer eredményét, vagy legális, de a szocialista moráltól idegen jelenségként tálalhatta. Mindkét nézet bizonyos szempontból igazolható volt, de mindkettő ellentmondásban állt a hétköznapi valósággal. Az abortusz jól ismert nagyszámú előfordulása megakadályozta a leegyszerűsített interpretációkat, a hivatalos politika kiszámíthatatlansága miatt pedig a kérdés még bonyolultabb volt. Így az osztálytermi kontextus egyik domináns tényezője a politika volt.

A tömegtájékoztató

A szocialista média által propagált értékek megegyeztek azokkal, amelyeket a kormány hivatalosan támogatott és amelyeket az iskolák tanítottak a szülői életre nevelés kurzusain. Azáltal, hogy gyakorlatilag figyelmen kívül hagyta, a média is elfogadta az abortusz széleskörű alkalmazását.

Az abortuszkérdés valószínűleg sértette a nemzeti önérzetet és káros hatással lett volna az államhatalom doktríner legitimitációjára. A vita felhangjai nehezen lettek volna összeegyeztethetők az újságírók fő feladatával: az emberek meggyőzésével arról, hogy jól kormányozzák őket és nincs mitől tartaniuk. Mi több, a szexszel kapcsolatos publikációkat a cenzorok a nyugati típusú szexuális szabadság bevezetésére való kísérletként értékelhették volna. Az abortusról negatívan valló írások csak akkor jelentek meg, amikor a politikai vezetésnek szüksége volt arra, hogy az abortuszt a jövőt nehezítő társadalmi rosszként mutassák be. Ilyenkor a morális értékeket állították a középpontba, nem a szexualitást, és a problémákat a sivár személyközi kapcsolatok számlájára írták, nem pedig a rossz kormányzati politikáéra. Az effajta gyakorlat becstelen példajaként említhető a gyermekvállalás növelése érdekében gondosan kidolgozott, meggyőző médiakampány Csehszlovákiában 1968-73 között (Besemeres, 1980). A legagresszívabb kampányt Ceaușescu Romániájában folytatták, ahol elrettentő példaként mutatták be a kontár abortuszok rutinosan média-szenzációvá alakított rémíszítő részleteit (Ionescu, 1987).

A kommunista zsurnalisztika szaporodással és szexszel kapcsolatos írásait leginkább a tudatlanság, a politikai célzatosság és a nyilvánosság iránti felelősségihiány jellemezte. Az évek során az ellentmondásos kérdések vizsgálatától való elzárkózás elérte a bűnös negligáció fokát (Jakubowicz, 1992). Például az AIDS-t hosszú ideig csak a dekadens kapitalista társadalmak betegségeként tartották számon (Williams, 1994). Következésképp sok ember az idevágó információkat nem hivatalos forrásokból, például az erotikus és pornográf irodalomból merítette. A volt Szovjetunió területén 1988-ban 95 főiskolás lánnyal készített attitűdvizsgálat eredményei szerint a szexuális tudatosság és korai meghittség kialakulása, fejlődése az ilyen nem hivatalos forrásokkal mutattak összefüggést, míg a hivatalos sajtó semmilyen hatást nem gyakorolt a válaszadók szexhez való viszonyára (Borisov, 1989). A szex és a szaporodás iránti közömbösség széleskörű volt a laikusok és, paradox módon, a médiában dolgozók körében. 1994-ban a Bolgár Családtervező Egyesület képviselői még mindig arra panaszkodtak, hogy számos bolgár újságíró nem ért olyan alapvető kifejezéseket mint a 'fogamzásgátlók' vagy a 'reprodukciós egészség' (Chernev és Stamenkova, 1994).

A magatartás szabályozása és a társadalmi értékek

A társadalompolitikára adott „pozitív” magatartási válaszok megjelenése és erőssége a politikai és szociális kultúra fontos aspektusa volt. A közép- és kelet-európaiak zöme jelentős szociálpszichológiai toleranciáról tett tanúbizonyságot a művi abortuszokkal szemben, amelyet csak részben fedett el a magán és a nyilvános szférában megfigyelhető álszent csend. Remennick szavaival (1991:844) élve „az abortuszt évtizedeken keresztül kellemtelen, de rutin orvosi beavatkozásként értékelték, akár egy rossz fog kihúzását”. Megfigyelők számára ez a közép- és kelet-európai társadalmak vallási tudatának hanyatlásáról árulkodhatott. Valóban ez történt, vagy az igazi indokokat máshol kell keresni ?

A közép- és kelet-európai lakosság abortusszal kapcsolatos tapasztalatait talán akkor értjük meg a legjobban, ha a kommunista vezetés időszaka alatt kialakult szokásokat és attitűdöket vizsgáljuk. Az 1945-ös kommunista hatalomátvétel után, az új rend frontális támadást intézett a hagyományos értékrend ellen. Leépítették a tradicionális értékteremtő intézményeket, az egyházat, a közösségeket, az egyesületeket és a társadalmi mozgalmakat. A korábbi szociálpolitikai rendszernek a magántulajdonhoz, a személyes autonómiához, a szabadsághoz és felelősséghez kapcsolódó értékeit befekeztették. Ezeknek az értékeknek a kollektív fegyellemmel, altruizmussal, forradalmi lelkiismeretességgel való helyettesítésének kísérlete azonban teljes kudarcba fulladt, egyrészt mert a szocialista konzervativizmus és az óvatos reformok időszakában a rezsimek beragadtak saját anakronisztikus forradalmi ideológiájukba; másrészt mert a gazdaságuk majdnem teljes sikertelensége a munkamorál megromlását és közömbösséget eredményezett; és harmadrészt pedig mert a tekintélyelvű politikai rendszerek kirekesztették az embereket a nyilvános életből, és elidegenedett individualisztikus társadalmakat eredményeztek.

Az egyéni viselkedés alakításának legerőteljesebb tényezői közé tartoztak a társadalmi értékek eklektikus és inkoherens együttese, amelyeket egy cseh szociológusokból álló csoport (Mares et al., 1991) a következőképp jellemezett: a/ a társadalomnak nem kell túlságosan differenciáltnak lennie, az emberek életszínvonalának pedig a lehető legegyszerűbbnek kell lennie, b/ mindenkinek dolgoznia kell, függetlenül attól, hogy mennyire értelmes

vagy produktív a munkája, c/ az állami intézmények tudják a legjobban kielégíteni az emberek igényeit, az embereknek nem kell túlzottan gondoskodniuk önmagukról, d/ az életszínvonalnak biztosnak és nem túl magasnak kell lennie. Az értékorientáció más fontos jellemzőit a csoportközi és generációs enyhe különbségek képezték. Ez egyrészt arra utal, hogy a lakosság körében élő általános minták csak részben módosultak az alcsoportok szintjén; másrészt arra, hogy az értékek és a válaszadók demográfiai jellemzői közt gyenge korreláció tapasztalható; és harmadrészt pedig arra, hogy szilárd időbeli stabilitás figyelhető meg az értékekről adott válaszok megszólását illetően. Az értékek e nagyon homogén és állandó szerkezetére utalva egy lengyel szociológus megjegyezte, hogy a közép- és kelet-európai országokban talán helyesebb volna több értékrend helyett csak egyről beszélni (Nowak, 1981).

A legtöbb országban sok ember számára természetes, hogy apolitikus, a közélettől elforduló életet élnek, figyelmüket önmaguk és családjuk anyagi jólétének biztosítására fordítják. Közép- és Kelet-Európában a kommunista éra alatt a fogyasztói értékek rendkívül széles körben terjedtek el (Matejko, 1991; Grad, 1993). Az egyén szempontjából nézve a konzumerizmus a mindennapi élet nehézségeit végigkísérő szeszélyes áruhiányra és a termékek hirtelen megjelenésére adott válaszként értelmezhető. A fogyasztói értékek és a hivatalos marxista-leninista értékek közti szakadék nem jelentette azt, hogy például a fekete piacok létezése és a még több fogyasztási cikk iránti vágy szükségszerűen a politikai instabilitás forrása lett volna. A nemhivatalos gazdasági tevékenység jelentős része elősegítette a gazdaság gördülékenyebb működését, mi több, az egyénnek az életszínvonal javításával való foglalatossága alternatívája lehetett a hiteles politikai tevékenységnek, amely törekvés politikai veszélyeket hordozott volna az egyén és következésképp a társadalom számára. Évek során a fogyasztók anyagi természetű keresletének kielégítésére irányuló próbálkozások a közép- és kelet-európai kommunista vezetők egyik fő vezérelvévé váltak, amely által a pusztán marxista-leninista vonzerőt kiegészítve támogatást próbáltak szerezni a társadalmon belül (Brown, 1979).

A fogyasztói attitűd közép- és kelet-európai elterjedése számos fontos következménnyel járt. A konzumerizmus lehetővé tette elsősorban az élet azon aspektusaitól való elfordulást, amelyeket a hétköznapi ember frusztrációnak talált. Segítette a vallási és más lelki értékeknek a társadalmi értékren-

den belüli elnyomását. A konzumerizmus szoros kapcsolatban állt a család-központúsággal, ugyanis az emberek többsége életszínvonalát családjá jólétének fényében értékelte, miközben erősen kötődtek családjukhoz. A másik következmény a társadalom atomizációja volt. Az emberek fejében a társadalom elsődleges érdekcsoportok és zárt családyszerű közösségek konföderációjaként jelent meg, amely vérszerinti kötelekek vagy közös gazdasági célok és erős csoportszolidaritás által definiálható (Horowitz, 1979). Az egyéni cselekvéseket főként rövidtávú anyagi érdekeltségek, a fennálló értékrend és az erőviszonyok tiszteletben tartása irányította. A legtöbb személy számára a magasabb fogyasztási színvonal biztosításáért való küzdelem sokkal fontosabb volt mint más problémák, például a nemi egyenlőség kérdésének megoldása. A két nem képviselői a családi élet magánszférája felé fordulásuk által partnerré váltak, valószínűleg részben ezzel magyarázható a közép- és kelet-európai országokban a hiteles nőmozgalmak hiánya.

A fogyasztásközpontúság mellett a szovjet típusú szocializmus talán legfontosabb társadalomlélektani következménye az anonimitásra való törekvés – bármilyen megkülönböztető, erőteljes személyes identitás hiánya és a kezdeményezés, illetve felelősség kerülése. Míg a szabad emberek közösségében a kezdeményezőkézség és a felelősségtudat értékes tulajdonságnak számít, addig az elnyomás alatt a középszerűség a túlélési minta. A legtöbb közép- és kelet-európai polgár számára a kezdeményezés és a felelősségvállalás olyan luxus dolgok voltak, amelyeket nem engedhettek meg maguknak. Azok az elnyomó politikai hatalommal való konfliktusok potenciális forrásai voltak, csak zavart okoztak. A legjobb alkalmazkodási stratégia a környezetbe való maximális beilleszkedés volt (Kohak, 1992). Az effajta magatartás többnyire a tanult gyámtalanság-szindrómával (Ziolkowski, 1993) – az egyén erőfeszítésétől független, az állam által biztosított minimális szociális, gazdasági biztonság és védelem passzív követelésével illetve elvárásával – is együttjárt.

Fatalista fogamzástáplálás

A fatalizmus és a gyengeség érzete ellentétes a sikeres jövő tervezésével. A fatalista személy hisz a jövő történéseinek elkerülhetetlenségében, abban, hogy senki sem tudja életét kézben tartani, és gyenge ahhoz, hogy változtasson a dolgok folyásán. Fatalizmus, tehetetlenség és elidegenedés jellemezte sok közép- és kelet-európai ember életmódját.

A fatalizmus egyik okaként az említhető, hogy a társadalom jelentős részének életcéljai, törekvései legális eszközök segítségével elérhetetlenek voltak. Az életcélok elérhetetlensége azzal az erős érzéssel társult, hogy egy katolikus társadalomban kevés dolgot lehet megvalósítani. A tehetetlenséget természetesnek vették, ez pedig gyakran fatalista elidegenedést eredményezett (Hollander, 1973).

A fatalizmus és a reprodukciós magatartás kapcsolatrendszerét vizsgáló kutatások alig találhatók, s a meglévők ritkán ütnek meg a tudományos mércét. A néhány létező tanulmány nagyrészt empirikus jellegű, és azt igazolja, hogy a válaszadó nők jelentős hányada fatalizmussal indokolja a modern fogamzásgátlók elutasítását (például Fukalova és Uzel, 1975).

1987 elejétől a hivatalos cseh és szlovák abortusz-statisztikákban feljegyezték, hogy a nők utolsó teherbeesésük előtt közvetlenül milyen módon védekeztek. Ezek az eredmények is a fatalizmus magas fokára utalnak (Cseh Köztársaság/IHS, 1995). 1987 és 1990 között a Cseh Köztársaságban az abortuszt választók 93 százaléka semmilyen módon sem védekezett, 5 százalékuk méhen belüli fogamzásgátlót alkalmazott, 2 százalékuk pedig fogamzásgátló tablettát szedett. A Szlovák Köztársaság adatai a következő megoszlást mutatták: 96%, 3%, 1%. Ha a statisztikailag rögzített terhességek számát vesszük alapul, a mindenfajta védekezés nélküli teherbeesés és annak abortusszal történő megszakítása éves lebontásban Csehországban 42 százalék, míg Szlovákiában 36 százalék (Csehszlovákia/FSO, 1993). Ezek az értékek arra engednek következtetni, hogy az abortuszok főként annak voltak köszönhetőek, hogy nem szedtek fogamzásgátlót és nem azok esetleges hibái okozták a bajt. Más közép- és kelet-európai országok esetében is hasonló értékekről számolhatunk be. Popov (1990) az 1980-as évek hivatalos szovjet statisztikáját átvizsgálva úgy értékelte, hogy a moszkvai nők 25 százalékának magatartása abortusz-orientált. A szovjet párok reprodukciós magatartását uraló fatalizmusra Remennick (1991) és Kon (1993) szintén felhívja a figyelmet. Érdekes módon az abortuszhoz való folyamodás hajlandósága még akkor is megmarad, ha a Kelet-Európában született nők fogamzásgátlókkal jobban ellátott környezetbe kerülnek. Például az oroszországi születésű zsidó származású Izraelbe bevándorló nők korszpecifikus abortusz rátája jelentősen magasabb volt a régóta Izraelben élő zsidó nőkéhez képest, sőt e tendencia 10-15 éves izraeli tartózkodás után is megmaradt (Sabatello, 1992).

Bár ezek a számok már önmagukban is árulkodóak, szükséges magyarázatot fűzni hozzájuk. Az interpretáció egyik lehetséges módja, ha olyan létező elméletekkel kapcsoljuk össze, amelyek a nők nem kívánt terhességét elemzik. Luker (1975) véleménye szerint két fő elmélet létezik. Az első, amelyet gyakran a demográfiai átmenet klasszikus elméletével kapcsolnak össze, feltételezi, hogy a nők nemkívánt terhességének oka a fogamzásgátlók használatában, azok alkalmazási technikájában való járatlanságban keresendő. A másik elmélet szerint a párok ismerik a védekezés technikáját, de lelki ellenállást tanúsítanak, vagy nem érznek késztetést használatukra. A fogamzásgátlással kapcsolatos pszichés konfliktus bizonyos szempontból természetes, miként a használata melletti és elleni tudatos és nem tudatos érvek is együtt jelennek meg. Például feszültséget okoz a nők szexuális vágya, ha nem akarnak gyermeket, vagy nem biztosak partnerük elkötelezettségében. Konfliktust eredményezhet a fogamzásgátlási technika okozta kellemetlenség és a spontán (védekezés nélküli) közösülés relatív kényelme. Néhány személy számára a védekezés bizonyos hátrányai ellensúlyozzák az abortusz bizonyos előnyeit (Moore, 1971). A fogamzásgátlók használatáról (nem használatáról) való döntés, úgy tűnik a kockázatos, de spontán közösülés, valamint a terhesség és annak esetleges művi megszakítása előnyeinek és hátrányainak mérlegelése során születik.

Ezen elméleti háttér figyelembevételével könnyebb megérteni a közép- és kelet-európai országok abortuszhoz való viszonyulását. Ez nemcsak egyfajta irracionális viselkedés vagy a fogamzásgátlók akadozó kínálatának eredménye (bár mindkettő szerepet játszott), hanem a fennálló értékrend és a társadalmi viszonyok következménye is. Mivel az abortusz könnyen elvégezhető és nagymértékben társadalmilag is elfogadott volt, az egyénre és a partnerére vonatkozó következmények figyelmen kívül hagyásával létrejövő nemi kapcsolat pszichológiailag nem volt külön viselkedés, mint amikor az emberek tudatosan vagy nem tudatosan a gondviselő állam védelmére hagyatkoztak. Az olcsó és könnyen elérhető abortusz-szolgáltatások (a legtöbb országban), az élelmiszer és lakásköltségek komoly támogatása, a teljes körű foglalkoztatottság, az ingyenes vagy olcsó egészségügy és iskoláztatás mind-mind a pártállam és az állampolgárok közti bizonyos fajta szerződés példájául szolgált (Silver, 1987). Minél többen hagyatkoztak a „társadalomra”, mint a társadalompolitika eredményeinek szavatolójára, annál kevesebb lehetőség maradt olyan kérdések megfogalmazására és fel-

dolgozására, mint a terhességszabályozás. Sok abortusz-páciens inkább a gondoskodás tárgyaként viselkedett, mint saját szükségleteit meghatározni képes aktív alanyként. A szociális juttatások és szolgáltatások olyannyira biztosak voltak, hogy semmiféle stimuláló vagy motiváló hatásuk nem volt, és így gyakran a népesség többségének passzivitását és rezignációját eredményezték. Az egyén hatalomgyakorlási lehetőségei – például a piac, a választási urna – teljesen hiányoztak.

Így a terhességmegelőzés hiánya, az abortusz és a szociális jólét, mint a hétköznapi hiányosságok kompenzálói, szoros kapcsolatban álltak. Természetesen az embereknek a paternalista államhoz nem volt egyforma viszonyuk. Bizonyos területeken helye volt az egyéni kezdeményezőkézségnek és a döntéshozatalnak. Ezekre mutatnak rá a lényeges csoportközi és országok közötti eltérő abortusz arányszámok (például David, 1970; David és McIntyre, 1981; Frejka, 1983; Blayo, 1991; Anderson, 1987, 1991; Anderson et al., 1992; és Stoukal, 1995.). Feltételezhetjük, hogy a terhességszabályozás különféle stratégiáinak igénybevétele közti különbségek hátterében az eltérő attitűdök és személyközi kapcsolatok állnak. Pontosabban, a kommunista uralomnak az egyéni reprodukciós magatartásra kifejtett hatása részben olyan tényezőknek volt a függvénye, mint a vallás, az iskolai végzettség, a társadalmi státusz stb. A nem kívánt terhességre irányuló szelektív figyelem és a kockázatvállaló (vagy azt elkerülő) magatartás különböző fajtáinak az előnyben részesítése a kulturális eltérésekkel – mint például világnézet, értékrend, hitvallás, valamint a különféle viselkedésmintákat védő előfeltevések – van összhangban. A szovjet típusú szocializmus különféle társadalmi következményeinek széleskörű kvantitatív, illetve e következményeknek a társadalmi rétegekkel, országokkal stb. való hatásának elemzésére lenne szükség ezen hipotézis további alapos vizsgálatához.

A jövő perspektívái

A kommunista kormányok 1989-91-es bukása Közép- és Kelet-Európa országaiban véget vetett a politikai, gazdasági és jóléti rendszer egy bizonyos fajtájának. A korábban a szovjet befolyás alatt álló országok gyors, példanélküli változásokon mentek keresztül a régi rezsim bukását követő években. Az átmenet az emberi történelemben ritkán tapasztalt mélységeket érintett. Néhány hónapon, sőt napon belül a régió legtöbb országában az egypárt-

rendszer többpártrendszer váltotta fel. Nagyjából békésen történt az átmenet; a reformerők és a status quo híveinek erőszakos összecsapására csak néhány esetben került sor. Noha a kora 90-es évek jelentős politikai és szociális-gazdasági változásai sok közép- és kelet-európai több évtizedes álmát váltották valóra, számos új, addig ismeretlen vagy rejtett probléma – például nacionalizmus, etnikai gyűlölködés – jelent meg. A többnemzetiségű federációk – Csehszlovákia, a Szovjetunió és Jugoszlávia – felbomlása és több mint 20 utódállam kialakulása nagy jelentőséggel bírt. Ezen újonnan alakult országok némelyike polgárháborúba vagy államok közti konfliktusba keveredett, időleges feszültségektől kezdve egészen a második világháború óta nem tapasztalt pusztításig bezárólag.

A szovjet típusú szocializmus összeomlásának egyik fő oka abban rejlett, hogy nem tudták megszabadítani a nemzetgazdaságot a központi tervezés hibáitól. Ezért természetes volt, hogy a legtöbb posztkommunista kormány a hatalomátvétel után hamarosan széleskörű programot dolgozott ki a központi irányítású gazdaságból a piacgazdaságba való átmenet elősegítésére. A piacgazdaság elérése reményt adott a jólét és a jobb életkörülmények megvalósulására. Amíg az átalakulás gazdasági, társadalmi és pszichológiai ára nagymértékben különbözött, a gazdasági szerkezetváltás rendkívül nehéz folyamatnak bizonyult (Boh, 1993). A termelés, a foglalkoztatás és a reáljövödelmek csökkentek, míg a Közép- és Kelet-Európában több generáción keresztül korábban ismeretlen két jelenség, a munkanélküliség és az infláció mutatói emelkedtek.

A közép- és kelet-európai országok 1989 utáni időszakának jellemvonása az „önfelfedezés” drámája. Ezek az államok lépésről lépésre fedezték fel, hogy torz társadalommal, a dogmatizmus maradványaival, a centralista gyakorlat életteleniségével, egalitáriánus-uniformista magatartással, a középszerűség burjánzásával, a hosszú távú társadalmi cselekvések és az emberek motivációjának hiányával állnak szemben. Nem meglepő, hogy a lakosság reprodukciójával kapcsolatos témák viták középpontjába kerültek. A jóléti politika válaszúthoz érkezett: a korábbi, a „szocialista” modellt kritikával illették és jórészt elvetették, ám a jövő társadalompolitikája még mindig nyitott, a gazdasági prosperitás függvényének kérdése volt. A „szocialista” abortusztörvények majdnem mindenhol korábban hallgatásra kárhoztatott katolikus egyház támadásainak kereszttüzeiben állt, amely szerint a családra és a nők hagyományos szerepére vonatkozó lelki és morális értékeket kell elő-

térbe helyezni. Ezidáig az egyetlen kivétel Románia, ahol a nők már szenvedtek a korábbi abortusztilalom miatt. A legtöbb posztkommunista országban korlátozó jogi intézkedéseket javasoltak az abortusz számának csökkentése érdekében, habár csak Lengyelországban és Magyarországon fogadták el az orvosi szempontból nem indokolt terhességmegszakítás törvény általi korlátozását. A lengyel és a magyar korlátozó intézkedésekről részletes információ Fuszara (1993), Zielinska (1993), David és Titkow (1994), Gal (1994) és Kulczycki (1995) munkáiban található. Lengyelországban az abortuszt kriminalizálni próbáló kampány a szexuális nevelést és a korszerű fogamzásgátlók elérhetőségét korlátozni akaró erőfeszítésekkel társult. Magyarországon a törvény szövege sokkal szigorúbb, mint annak végrehajtása.*

Az abortusztörvény általi nyomás ellensúlyozásaként országos családtervezési egyesületek, a nők szüléssel kapcsolatos választási jogát hirdető szervezetek és egyéb új autonóm nőmozgalmak jelentek meg (Einhorn, 1993; Funk és Mueller, 1993; Feischmidt et al., 1997). Sajnálatos módon több olyan intézkedés, amelyet ideális esetben társadalmi vagy gazdasági témaként kellene kezelni, kényes politikai ügyként jelent meg. Az abortuszról szóló nyilvános viták csak ritkán foglalkoznak a szexualitással, a nők autonómiájával vagy a magánszférával, sokkal inkább olyan fogalmak kerülnek előtérbe, mint az antikommunista erkölcs, nemzeti lét, demográfiai hanyatlás és az emberi élet védelme. Így az abortusz az olyan erősen szimbolikus témák egyikévé vált, amelyek széleskörű politikai vitákra adnak lehetőséget.

A hétköznapi emberek szempontjából a közelmúlt politikai változásai kevésbé tűnnek drámainak. Olyan országokban, mint a volt Német Demokratikus Köztársaság, a Cseh és Szlovák Köztársaság és Magyarország főként a gyógyszer piaca privatizálásának köszönhetően a modern fogamzásgátlók kínálata összehasonlíthatatlanul jobb az 1970-es, 1980-as évekbelihez képest, habár az egyén a nemi élet több szférájában nem rendelkezik választási lehetőséggel. Az egészségügyi szolgáltatások területén tapasztalható tehetetlenség miatt rendkívül nehéz a korábbi professzionalizmusra épülő attitűdöt megváltoztatni, és a figyelmet a gyógyításról a megelőzésre, az abortuszról a fogamzásgátlókra irányítani (Visser et al., 1994). A szexuális témákkal foglalkozó újságírás nem volt képes befolyásolni a nyilvános és a magánszférát uraló hagyományos szexuális tabukat. Sőt mi több, mivel a gyermekek a szülők értékrendjét továbbéltetik, feltételezhető, hogy az elő-

* Magyarországon igazából nem szigorítottak a rendelkezéseken az 1990-es években (a szerk.)

ző generáció reprodukciós kultúrája fennmarad. Az elmúlt negyven év közép- és kelet-európai viselkedési sztereotípiái a kommunizmus előtti értékek, a marxista tanítások és az állandó félelem kultúrájából keletkező túlélési technikák bizarr ötvözetét adják. Ezek segítették az egyéneket a kommunizmus nehézségeinek túlélésében, és nincs okunk azt feltételezni, hogy a múltban hatékonynak bizonyult dolgok egyszerűen megszűnnek majd a jövőben.

Az egyes posztkommunista országok fejlődésében megfigyelhető különbségek az emberek attitűdjének és az átalakulás változatainak széles skáláját tükrözik. A társadalomgazdasági feltételek és politikai stratégiák alakítják a szociális és demográfiai változásokat (Macura, 1995). Az abortusz számának 1989-től kezdődő lényeges csökkenése a paternalista jóléti politikától a nem orvosi okokból kivitelezett terhességmegszakításért bevezetett díj felé való elmozdulásnak, a piac liberalizálásának és a korszerű, Nyugaton készült fogamzásgátló-készlet újabb fejlesztésének köszönhető (Pavlik, 1994; Tirpak és Adamica, 1995; Kucera és Fialova, 1996). Kétségtelen, hogy az intézkedések okozta tényezőkön kívül az arányszámok csökkenése más körülményeknek is köszönhető, mint például a családalakítási minta és a nemi szerepek változásai, valamint a fiatalabb nemzedék új, korábban elérhetetlen, sőt elképzelhetetlen életlehetőségeinek széles skálája. Ugyanakkor érdemes megemlíteni, hogy az 1990-94-es időperiódusban bekövetkezett abortuszszám-csökkenéssel párhuzamosan hanyatlás észlelhető a teljes termékenységi mutatókban is. Mindkét trendnek azonban van egy közös oka: az új társadalomgazdasági légkör beköszöntte, amely előtérbe helyezi a gazdasági racionalitás szükségességét az egyén túléléséhez és jólétéhez. Az új körülményekre adott válaszként a társadalom jelentős része szakított a régi reprodukciós szokásaival, és a szexuális kockázatvállaláshoz való óvatosságot mellőzve pragmatikusan várakozó álláspontra helyezkedett, noha a nyugat-európai standardhoz viszonyítva a terhességmegszakítások száma még mindig magas. 1995-ben mind a Cseh mind a Szlovák Köztársaságban a felismert terhességek 30 százalékát szakították meg művi úton. Ez a százalékarány bármely nyugati államénál magasabb, vagyis úgy tűnik, hogy a cseh és szlovák párok életkörülményei, illetve az abortuszhoz mint a család méretét korlátozó eszközhöz való folyamodás indokai olyan széles körben elterjedt társadalmi magatartásformát hoztak létre, amely valószínűleg csak fokozatosan fog eltűnni. Akárcsak a kommunista közjáték, a régió

hagyatékának ezen jellemzőjéből való posztkommunista kilábalás is, történelmileg példanélküli és területenként eltérő folyamatnak tűnik.

A közép- és kelet-európai döntéshozók, az egészségügyben dolgozók és a társadalomtudósok még mindig nem fordítanak kellő figyelmet az abortuszra mint szociokulturális jelenségre. Sok mindent meg kell változtatni ahhoz, hogy az emberek örökölt passzív hozzáállása megszűnjön és így az abortuszt csak az általában hatékony fogamzásgátlók esetleges ritka hibái kiküszöbölését elősegítő módszereként használják (hiszen nagyon sokan egyetértenek abban, hogy ez az egyetlen szerep amit egy fejlett társadalomban az abortusz betölthet). A probléma felszínre hozatala, vagyis az, hogy elrejtés helyett a társadalom teljes egésze szembesülhessen vele, csak az első szükséges lépés a hatékonyabb születésszabályozás megteremtése érdekében. Bár az 1990-es évek demográfiai trendjei arról tanúskodnak, hogy a racionalitás és az egyéni viselkedéssel szembeni felelősségtudat növekszik, az abortuszról a fogamzásgátlók használatára való áttérés még mindig befeszítetlen folyamat a közép- és kelet-európai országokban.

Fordította: Németh Szilvia

BIBLIOGRÁFIA

- Anderson, B. A. (1991) *The role of abortion in fertility decisions in the Soviet Union: Results from analysis of data from Soviet emigres*. Research Report No. 91-231. Ann Arbor: Population Studies Center, University of Michigan.
- Anderson, B. A. (1987) The life course of Soviet women born 1905-1960. In J. R. Millar (szerk.) *Politics, work, and daily life in the USSR: A survey of former Soviet citizens*. Cambridge: Cambridge University Press, 203-240.
- Anderson, B. A., Katus, K., Puur, A., Silver, B.D. (1992) *Characteristic of women having abortions in Estonia*. Research Report 92-254. Ann Arbor: Population Studies Center, University of Michigan.
- Attwood, L. (1987) Gender and Soviet pedagogy. In G. Avis (szerk.) *The making of the Soviet citizen: Character formation and civic training in Soviet education*. London: Croom Helm, 107-135.
- Berent, J. (1970) Causes of fertility decline in Eastern Europe and the Soviet Union. *Population Studies*, 24, 35-58, 247-292.
- Besemeres, J. F. (1980) *Socialist population politics: The political implications of demographic trends in the USSR and Eastern Europe*. Armonk, NY: Sharpe.

- Blayo, C. (1991) Methods of birth prevention in Eastern Europe (franci nyelven). *Population*, 46, 527-546.
- Blayo, C. (1993) The role of abortion in the countries of Central and Eastern Europe (francia nyelven). In *International Population Conference Montreal 1993, Solicited Papers, Vól I*. Liege: International Union for the Scientific Study of Population, 235-252.
- Boh, K. (1993) Current family structures in Eastern and Central Europe. In *Changing families in changing societies*. Proceedings of the International Conference in Brussels 1992. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 28-35.
- Borisov, S. B. (1989) Erotic texts as a source of sexual self-education (orosz nyelven) *Szociológieszkijje izsledovanyija*, 16, 81-84.
- Brown, A. (1979) Eastern Europe: 1968, 1978. *Daedalus*, 108, 151-174.
- Callahan, D. (1970) *Abortion: Law, choice, and morality*. New York: Macmillan.
- Chernev, T és Stamencova, R. (1994) Bridging the information gap. *Entre Nous*, (26/27), 7-8.
- Cseh Köztársaság/IHS (1995) *Abortions in 1994 and earlier years* (cseh nyelven). Prága: Institute for Health Statistics.
- Csehszlovákia/FSO (1993) *Population change in the Czech and Slovak Federal Republic in 1991 and earlier years* (cseh nyelven). Prága: Federal Statistics Office.
- David, H. P. (1970) *Family planning and abortion in the socialist countries of Central and Eastern Europe*, New York: The Population Council.
- David, H. P. (1992a) Abortion in Europe, 1920-1991: A public health perspective. *Studies in Family Planning*, 23, 1-22.
- David, H. P. és McIntyre, R. J. (1981) *Reproductive behavior: Central and Eastern european experience*. New York: Springer Publishing Company
- David, H. P. és Titkow, A. (1994) Abortion and women's rights in Poland, 1994. *Studies in Family Planning*, 25, 239-242.
- Einhorn, B. (1993) *Cinderella goes to market; Citizenship, gender and women's movements in East Central Europe*. London. Verso.
- Feischmidt, M., Magyar-Vincze, E. és Zentai, V. (szerk.) (1997) *Women and men in East European tradition*. Cluj-Napoca: Editura Fundației Pentru Studii Europene.
- Field, M. G. (1994) Postcommunist medicine: Morbidity, mortality, and the deteriorating health situation. In J. R. Millar and S. L. Wolchik (szerk.) *The social Legacy of Communism*. Washington, DC: Wilson Center Press, 178-195.
- Frejka, T. (1983) Induced abortion and fertility: A quarter century of experience in Eastern Europe. *Population and Development Review*, 9, 494-520.
- Fukalova, D. és Uzel, R. (1975) Attitudes to contraception among women obtaining induced abortions (cseh nyelven) *Ceskoslovenska gynecologie*, 40, 299-310.
- Funk, N. és Mueller, M. (szerk.) (1993) *Gender politics and post-communism. Reflections from Eastern Europe and the Former Soviet Union*, New York: Routledge.

- Fuszara, M. (1993) Abortion and formation of the public sphere in Poland. In Funk, N. és Mueller, M. (szerk.) (1993) *Gender politics and post-communism. Reflections from Eastern Europe and the Former Soviet Union*, New York: Routledge, 241-252.
- Gal, S. (1994) Gender in the post-socialist transition: The abortion debate in Hungary. *East European Politics and Societies*, 8, 256-286.
- Grad, J. (1993) Customs and the decay of „real socialism”. *Centennial Review*, 37, 73-92.
- Havranek, F. (1982) *Interruptio Graviditatis*, Prague: Avicenum.
- Heitlinger, A. (1979) *Women and state socialism: Sex inequality in the Soviet Union and Czechoslovakia*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Hollander, P. (1973) *Soviet and American Society: A comparison*. New York: Oxford University Press.
- Horowitz, R. T. (1979) Jewish immigrants to Israel: Self-reported powerlessness and alienation among immigrants from the Soviet Union and North Africa. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 10, 366-374.
- Ionescu, D. (1987) Abortions in Romania. *Survey*, 29, 113-114.
- Jakubowicz, K. (1992) From Party propaganda to corporate speech? Polish journalism in search of a new identity. *Journal of Communication*, 42, 64-73.
- Kohak, E. (1992) Ashes, ashes... Central Europe after forty years. *Daedalus*, 121, 197-215.
- Kon, I. S. (1993) Sexuality and culture. In I. S. Kon and J. Riordan (szerk.) *Sex and Russian Society*. London: Pluto Press, 15-44.
- Kornai, J. (1992) *The socialist system: The political economy of communism*. Princeton: Princeton University Press.
- Kozakiewicz, M. (szerk.) (1977) *Family Planning and sex-education in socialist countries*. Warsaw: Polish Family Planning Association.
- Kucera M. és Fialova, L. (1996) *Demographic behavior of the Czech population in the course of social transformation after 1989* (cseh nyelven). Working Paper 96:1, Prague: Institute of Sociology.
- Kulczycki, A (1995) Abortion policy in postcommunist Poland. *Population and Development Review*, 21, 471-505.
- Luker, K. (1975) *Taking chances: Abortion and the decision not to contracept*. Berkeley: University of California Press.
- Macura, M. (1995) Fertility and nuptiality changes in Central and Eastern Europe: 1982-1993. *Studia demograficzne*, 122, 9-34.
- Mares, P., Musil, L. és Rabusic, L. (1991). Social change in perception of the Czech public (cseh nyelven). *Sociologický časopis*, 27, 702-714.
- Matejko, A. J. (1991) Civi culture and consumption in Eastern Europe. *Sociologia Internationalis*, 29, 75-102.
- Mazur, P. (1981) Contraception and abortion in Poland. *Family Planning Perspectives*, 13, 195-198.

- Moore, E. C. (1971) Induced abortion and contraception: Sociological aspects. In *Abortion obtained and denied: Research approaches*. New York: The Population Council, 131-155.
- Muckle, J. (1987) The new Soviet child: Moral education in Soviet schools. In G. Avis (szerk.) *The making of the Soviet citizen: Character formation and civic training in Soviet education*. London: Croom Helm, 1-22.
- Nowak, S. (1981) Values and attitudes of the Polish people. *Scientific American*, 245, 23-31.
- Pavlik, Z. (szerk.) (1994) *Population change in the Czech Republic* (cseh nyelven). Prague: Charles University Department of Demography and Geodemography.
- Popov, A. A. (1990) Sky-high abortion rates reflect dire lack of choice. *Entre Nous*, (16), 5-7.
- Popov, A. A. (1993) A short history of abortion and population policy in Russia. *Planned Parenthood in Europe*, 22(2), 23-35.
- Prager, K. M. (1987) The critical condition of Soviet health care. *Wall Street Journal*, 29 January, reprinted in *Survey*, 29: 145-147.
- Remennick, L. I. (1991) Epidemiology and determinants of induced abortion in the U.S.S.R. *Social Science Medicine*, 33, 841-848.
- Remennick, L. I. (1993) Patterns of birth control. In I. Kon és J. Riordan (szerk.), *Sex and Russian Society*. Bloomington: Indiana University Press, 45-63.
- Remennick, L. I. (1996) Terra Incognita of Russian sex: Seven decades of socialism and the morning after. *Journal of Sex Research*, 33, 383-385.
- Sabatello, E. F. (1992) Estimates of demand for abortion among Soviet immigrants in Israel. *Studies in Family Planning*, 23, 268-273.
- Silver, B. D. (1987) Political beliefs of the Soviet citizen: Sources of support for regime norms. In J. R. Millar (szerk.) *Politics, work, and daily life in the USSR: A survey of former Soviet citizens*. Cambridge: Cambridge University Press, 100-141.
- Sracek, J. (1988) Czechoslovakia. In P. Sachedov (szerk.) *International handbook on abortion*. Westport, CT: Greenwood Press, 127-137.
- Stloukal, L. (1995) Demographic aspects of abortion in Eastern Europe: A study with special reference to the Czech Republic and Slovakia. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy at the Australian National University, Canberra.
- Tirpak, M. és Adamica, F. (1995) Population change in the Slovak Republic in 1994 (szlovák nyelven), *Demografie*, 37, 254-266.
- Visser, A. P., Uzel, R., Ketting, E., Bruyniks, N. és Oddens, B. (1994) Practice, attitude and knowledge of Czech and Slovak gynaecologists concerning contraception. *Planned Parenthood in Europe*, 23, 19-23.
- Williams, C. (1994) Sex education and the AIDS epidemic in the Former Soviet Union. *Sociology of Health and Illness*, 16, 81-102.

- Wynnyczuk, V. (1974) Parenthood education. In *Population policy in Czechoslovakia*. Prague: Orbis, 69-76.
- Zielinska, E. (1993) Recent trends in abortion legislation in Eastern Europe, with particular reference to Poland. *Criminal Law Forum*, 4, 47-93.
- Ziolkowski, M. (1993) Group interests and group consciousness in the process of system transformation: The case of Polish intelligentsia. *Centennial Review*, 37, 115-134.