

AZ ABORTUSZSTIGMA MEGJELENÉSE A MAGYAR ONLINE MÉDIÁBAN



NAGY Beáta Magda
ELTE Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Doktori Iskola
nagybeatamagda@imap.cc

HUSZÁR Katalin
ELTE Pszichológiai Intézet

KALÓ Zsuzsa
ELTE Pszichológiai Intézet

RIGÓ Adrienn
ELTE Pszichológiai Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Bár a művi abortusz az egész világon a leggyakrabban végzett orvosi beavatkozások közé tartozik, mégis – feltehetőleg az étellel és halállal, valamint a szexualitással való összefüggései miatt – sokkal inkább stigmával övezett kérdés, mint más egészségügyi beavatkozásokra vonatkozó döntéseink. A tömegkommunikációs csatornák, így az általunk vizsgált online média is, amellet, hogy tükrözik egy adott társadalomban jelen lévő attitűdöket (beleértve a megbélyegzést, negatív megítélést is), egyben alakítják, formálják is azokat.

Módszer: Tanulmányunkban azt vizsgáljuk, hogyan jelenik meg a gyakran látogatott online közéleti és női portálok cikkeiben a művi abortusz kérdésköre, illetve konkrétan az abortuszstigma. Ehhez a 2016. április és 2017. július közötti időszakban, a hazánkban is nagy visszhangot kiváltott lengyel abortusztörvény kapcsán megjelent szövegeket elemeztük. A kutatásba 17 internetes oldalról összesen 105 cikk (szószám: 59 940) került be.

Eredmények: A cikkekben a tartalomelemzés módszerével az abortuszstigmával összefüggésben négy fő témát azonosítottunk (a magzat perszonalizálása; a művi abortusz pszichésen, érzelmileg károsként való keretezése; az abortusz titkolása; és az abortuszhoz folya-
modó nők diszkriminációja), majd ezek előfordulási gyakoriságát is vizsgáltuk az egyes portáltípusokon. Eredményeink szerint az elemzett cikkek több, mint harmada, a női portálokon közölt írásoknak pedig a kétharmada tartalmazott stigmatizáló tartalmat vagy megfogalmazást.

Következtetések: Az elemzett online médiatartalmak feltehetőleg nem csupán tükrözik az abortusszal kapcsolatos megbélyegző attitűdöt, de egyben hozzájárulnak annak fenntartásához is.

Kulcsszavak: művi abortusz, médiareprezentációk, abortuszstigma

HÁTTÉR

Az abortuszstigma

Az utóbbi években a nők abortusszal¹ kapcsolatos élményeit feltáró kutatások fókuszába a stigmatizáció került (Beynon-Jones, 2017). Társadalmi szinten az adott közösségben érvényes elvárások, normák határozzák meg azt, hogy mely viselkedésformák fogadhatók el és melyek nem. A stigma pedig informális kontrollmechanizmusként működik, amelynek célja a közösség szabályainak betartatása és a szabályszegők szankcionálása (Smith és mtsai, 2016). A nők a reprodukcióval kapcsolatos döntéseiket (fogamzásszabályozás, gyermekvállalás, a nem kívánt terhesség megszakítása stb.) olyan társadalmi térben hozzák meg, amelynek (az ismeretek és lehetőségek mellett) a normák és a normaszegéssel járó megbélyegzés is részét képezik.

Goffman (1963) definíciója szerint a stigma egy olyan attribútum, amely a társas elvárások megszegése miatt rossz fényt vet az azt megéllő személyre. A stigmatizálás következtében a személy önmagát átlagosságtól megfosztottnak, alsóbbrendűként érzeli, és ez negatívan befolyásolhatja az identitását is, vagyis a negatív jellemzők észlelése és a stigmatizált személy teljes leértékelése a folyamat két központi eleme (Shellenberg és mtsai, 2011).

Kumar és munkatársainak (2009) meghatározása szerint az abortuszstigma a terhességmegszakításhoz folyamodó nőknek tulajdonított negatív attribúciók készlete, amely őket külső vagy belső tulajdonságok alapján az ideális nőképhez képest alsóbbrendűként jelöli meg. Háttérben nem feltétlenül a magzat abortálásának ténye áll, a negatív megkülönböztetés alapja lehet önmagában a nem várt terhesség is. A megbélyegzés érzése a nem megfelelő (vagy elégtelennek vélt) fogamzásszabályozási módokkal, szexuális szokásokkal, partnerválasztással, vagyis általában a rossz döntésekkel kapcsolatos szégyenérzetből is fakadhat (Norris és mtsai, 2011).

A stigmában kifejeződő negatív megkülönböztetés alapja, hogy az a nő, akinek abortusza volt (vagy szándékában áll a várandósságát megszakíttatni), szemben áll a nők „veleszületett” természetével kapcsolatban széles körben fenntartott elképzelésekkel. Vagyis a stigmatizálás háttérét az ideális nőképpel való szembehelyezkedés és ilyen értelemben a társadalmi normák megszegése adja. Ezen feltételezések egyike az „életet adó” női szerep kizárólagosként és megkérdőjelezhetetlenként kezelése. E szerint az anyaság biológiailag sorsszerű, aminek megtapasztalása minden nő elsődleges vágya az életében, és amivel nyíltan szembehelyezkedik a várandósságát kihordani nem akaró nő.

¹ A következőkben *abortuszon* a terhesség művi megszakítását értjük, kizárva a spontán vetélést és az egészségügyi okokból (pl. magzati rendellenességek) miatt végrehajtott terhességmegszakításokat.

A terhességmegszakítással a nők egy másik morális szabállyal is szembeszegülnek: aktívan döntenek élet és halál kérdéséről, meghatározzák, melyik terhesség nem kívánatos, majd véget vetnek egy potenciális életnek. Mindez ellentmond a nők ösztönösen gondoskodó, a védteleneket óvó és önzetlen, a saját vágyaikat háttérbe szorító természetéről fenntartott elképzelésekkel.

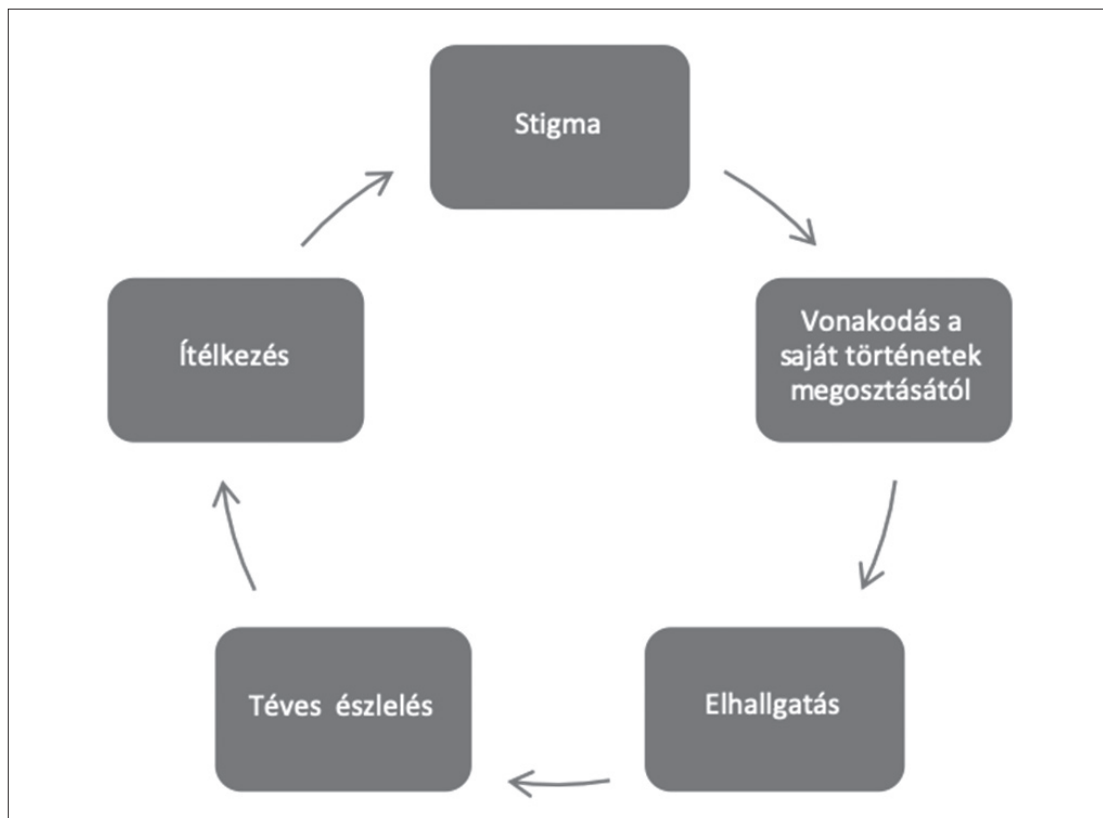
Nem utolsó sorban pedig az abortusz ellentmond a „szexuális tisztaság” ideájának: ha a várandósság megszakítható, akkor a női szexualitás nem kizárólag reprodukciós céllal bír, vagyis az örömteli szexualitás nem csak a férfiak privilégiuma, hanem a női nemiség része is. Kumar ugyan „a nőiséghez kapcsolódó archaikus konstruktumokról” beszél, de a fentiek értelmezhetőek a nőkkel kapcsolatos normatív, elvárt viselkedésmintákként is, például a tradicionális női szerepeket privilegizáló, a heteroszexuális családközpontúságot előtérbe helyező társadalmi (hatalmi) diskurzusok esetén (Kumar és mtsai, 2009).

Az abortusz egyben a nőknek a szexualitásuk, termékenységük és végső soron a saját testük feletti kontrollját is jelenti. A test feletti kontroll kérdéséhez kapcsolhatók az abortuszstigmának azon megközelítései, amelyek a megőrzést a társadalmi, gazdasági és politikai hatalomhoz való hozzáférés nemi különbségeivel magyarázzák. Ennek része (és egyben az egyenlőtlenségek fenntartásának eszköze is) a női szexualitás szisztematikus kontrollálása vagy általában a nemi szerepek rigid és szűk mozgásteret engedélyező volta (Kumar és mtsai, 2009). „Amíg a nők nem képesek kontrollálni a gyermekszülési képességüket, nem várhatják, hogy a férfiakkal teljesen egyenlő legyen a helyzetük” (Rhode, 1989, idézi Sebestyén, 2018: 99) –

vagyis a nők számára a fogamzásszabályozás és a terhességmegszakítás lehetősége egyben a társadalmi státusz megváltoztatásának lehetőségét is jelenti.

Tágabb társadalmi kontextusban szemlélve ugyanakkor az abortusz stigmatizálása, illetve általában véve az abortuszpolitika nem független a népesedéspolitikai kérdésektől sem, amennyiben az a magzat védelmét a nemzet fennmaradásának eszközeként tematizálja. Ez a megközelítés egyfelől a nemzeti identitás felsőbbrendűségét implikálja a nő identitásával szemben (Sebestyén, 2018), vagyis a megőrzés alapja a nemzettel szembeni kötelesség elutasítása. Másrészt azt a hatalmi (és egyben biopolitikai) kérdést is felveti, hogy kiket tekintünk a nemzethez tartozónak. Az engedélyezés/tiltás összekapcsolása fajitnikai megkülönböztetéssel egyben egy (a hatalom által kiválasztott) szociokulturális hagyomány hegemoniájának fenntartását, míg mások háttérbe szorítását is szolgálhatja (ld. pl. Ausztrália – Millar, 2015).

A stigmatizáció mindig egy bizonyos társadalmi és kulturális kontextusban alakul ki, így az az adott közösség vonatkozásában értelmezhető, dinamikus szociális folyamat. Habár a meglévő kutatások azt mutatják, hogy a stigmával kapcsolatos érzések és élmények világszerte közös vonásokat mutatnak, az abortuszstigma inkább egy lokálisan konstruált és fenntartott szociális jelenség, mintsem egy univerzális társadalmi tény (Kumar és mtsai, 2009). Ezt befolyásolhatják például a házasságon kívüli szexuális életéről vagy a korai szülővé válásról alkotott elképzelések, vagy a női-férfi szerepek (például a férfiak felelőssége a fogantatásért). Jellemző továbbá, hogy a szigorúbb abortuszszabályozással rendelkező országokban (Mexikó, Nigéria,



1. ábra. A stigma fenntartásának folyamata (Berkeley Media Studies Group [BMSG], 2017)

Pakisztán és Peru) sokkal intenzívebben van jelen az abortuszstigma, mint a megengedőbb szabályozású USA-ban (Shellenberg és mtsai, 2011), míg a liberálisabb törvényi háttér a művi terhességmegszakítás iránti elfogadóbb attitűdökkel jár együtt (Loll és Hall, 2018).

A terhességmegszakítás mögött összetett indokok állhatnak, ám azok leegyszerűsítése és a gyakoriság negatív irányba torzított becslése (például a művi abortusz eltitkolása miatt) megerősíti azt a téves elképzelést, hogy egy ritkán előforduló beavatkozásról van szó. Ez, a hallgatás kölcsönösen megerősítő köre megakadályozza, hogy a közösségek tisztában legyenek a terhességmegszakítások tényleges gyakoriságával. Az abortusz így rendhagyónak, a terhességüket megszakító nők pedig az

„átlagostól” különbözőnek tűnnek. Ha a normától való különbözőség alapjai már megvannak, onnan már lehetséges az abortuszhoz folyamodó nőket deviánsnak tekinteni és egy elkülönített kategóriába sorolni. A stigmaképzés következő lépése ezen csoport negatív tulajdonságokkal való felruházása (önző, felelőtlen stb.), amelyek sztereotípiává állnak össze (ld. 1. ábra).

Az abortuszstigma elemei

Az abortuszt övező stigma voltaképp három részterületből tevődik össze. Az *észlelt stigma* arra utal, hogy a személy tudatában van mások leértékelő attitűdjeinek az abortusza vonatkozásában, és feltételezi, hogy megkülönböztetésben lesz része annak kapcsán. Az *internalizált stigma* a belső-

vé vált társadalmi normákat, attitűdöket és hiedelmeket jelenti, amelyek a terhességét megszüntető nőben önmagával kapcsolatos negatív érzéseket, elsősorban büntudatot és szégyent váltanak ki. Végül a *tapasztalt stigma* a mások felől érkező, a művi abortuszhoz közvetlenül kapcsolódó negatív diszkrimináció vagy rossz bánásmód megélését jelenti. A stigmatizáció elsősorban a terhességüket elvetető nőket érinti, de vonatkozhat az érintett nők férfi partnereire vagy az abortuszellátásban dolgozóakra is (Hanschmidt és mtsai, 2016).

Az internalizált abortuszstigma két leggyakoribb, egyéni szinten való megnyilvánulása a szégyen és büntudat megélése. A terhességmegszakítást választó nők gyakorta vélik döntésüket valahogy „természetellenesnek”, önzőnek és immorálisnak gondolják tettüket. Úgy érzik, ellenszegülnek a családi elvárásoknak, kulturális normáknak és az anyaság eszméjének (Kumar és mtsai, 2009). Ezek miatt még a legközelebb állókkal sem tudják megosztani a történeteket. Az abortusz titkolása azonban negatív hatással lehet fizikai és mentális egészségükre (American Psychological Association Task Force on Mental Health and Abortion [APA TFMHA], 2008). Major és Gramzow (1999) szerint minél erősebb a nők által észlelt stigma, annál inkább szükségesnek érzik abortuszuk elhallgatását. A titkolás azonban az abortusszal kapcsolatos gondolatelnyomás nagyobb mértékéhez vezet. Vagyis minél inkább megbélyegezve érzi magát az abortuszon átesett nő, annál nagyobb eséllyel alakulnak ki nála maladaptív érzelmi válaszreakciók (Major és Gramzow, 1999).

A stigmatizáció önmagában is előrejelzője a nők abortusz utáni mentális egészségmutatóinak. A megbélyegzés olyan problé-

mákkal jár együtt, mint a művi abortusz utáni magas distressz szint, a szorongásos és depressziós tünetképzés, vagy a szociális visszahúzódás és elkerülés (APA TFMHA, 2008). A szakirodalom nem támogatja azt az elképzelést, hogy a terhesség megszakítása önmagában negatív és hosszú távú mentális egészségügyi kimenetekhez vezetne (Charles és mtsai, 2008; Foster és mtsai, 2015), az abortusz után megemelkedett szorongásszint és depresszió inkább az abortuszhoz való korlátozott hozzáférés és az azt körülvevő titkosság következménye lehet (Hanschmidt és mtsai, 2016). A stigmatizáció ráadásul nemcsak azt befolyásolja, hogy a személyek titkolják-e később abortuszukat, hanem azt is, hogy a nők illegális utat választanak-e a terhességmegszakításra vagy, hogy orvosi segítséghez fordulnak-e az abortusz után felmerülő komplikációk esetén (Shellenberg és mtsai, 2011).

A stigmatizált személyek által megélt diszkrimináció (tapasztalt stigma) része lehet például az abortuszellátás nem megfelelő minősége, az információátadás hiányossága, vagy akár a stigmatizált személy megbélyegzése (Kumar és mtsai, 2009). Az egészségügyi környezetben is érezhetik a nők a megbélyegzést, amely ahhoz vezethet, hogy kevésbé mernek kérdezni az eljárással kapcsolatban vagy felszólalni a rossz ellátással szemben. Norris és munkatársai szerint (2011) egyes jogi szabályozások, egészségügyi protokollok (például a szülői beleegyezés kiskorúak esetén, gesztációs határidők, kötelező várakozási idők vagy a kötelező ultrahangfelvétel) is megerősíthetik a nők azon érzéseit, hogy választásuk morálisan helytelen.

Fontos megjegyezni, hogy az abortuszstigma nem feltétlenül vezet a leírt diszkriminációhoz, de a stigma az aktív diszk-

rimináció hiányában is negatívan hathat a stigmatizált személy önképére és viselkedésére (Deacon, 2006, idézi Shellenberg és mtsai, 2011). Másrészt maguk a nők is különbözőféleképpen élik meg, interpretálják, racionalizálják és adnak értelmet művi abortuszuknak. Így nem törvényszerű, hogy megbélyegzettnek érzik magukat miatta (Norris és mtsai, 2011).

Retorikai irányok az abortuszellenességben

Az abortuszstigma kapcsán figyelmet érdemelnek azok a technikai vívmányok, amelyek hozzásegítenek minket a magzat konkrétabb elképzelhetőségéhez és kézzelfoghatóságához. Az ultrahang, a magzati video- és képi felvételek fejlődése és elterjedése, a fejlett magzati műtéti eljárások, a neonatális intenzív ellátás fejlődése a magzatot pácienssé formálta, egy új biopolitikai alanná, aki az egészségügy ellátására jogosult (Marecek és mtsai, 2017). A technológiai változások elősegítették a magzat perszónifikációját, és megkérdőjelezték az addigi határvonalakat magzat és újszülött között (Norris és mtsai, 2011). A „magzati személy” (*fetal personhood*) diskurzusának növekvő népszerűsége abba az irányba hat, hogy érzéseket, érzelmeket és az autonómia más jellemzőit, illetve retorikailag ártatlanságot, tisztaságot, szeretetre való képességet tulajdonítanak a magzatnak. Egy képzelt és teljesen emberi jellemzőkkel felruházott lény destrukcióját azután könnyebb erőszakosnak, kegyetlennek és megindokolhatatlannak beállítani (Zechmeister, 2001; Kumar és mtsai, 2009).

Az abortuszt ellenző csoportok fel is használják a technológia biztosította magzati képeket, és olyan módon mutatják be azokat, ami az abortuszt egyenlővé teszi a gyilkossággal. Ezek a vizuális anyagok hatékonyan tüntetik el a nőket és szociális helyzetüket a fókuszról, dekontextualizálva ezzel a magzatot, annak függetlenségét felnagyítva az őt hordozó anyához képest (Norris és mtsai, 2011).

Itt jegyezzük meg, hogy egyes államokban (pl. Texasban) a törvényi szabályozás eleme, hogy az abortuszt kérelmező nőnek a beavatkozás előtt meg kell hallgatnia a magzat szívhangját, illetve az orvos megmutatja neki a magzatról készült ultrahangfelvételt.^{2,3}

Ennek az abortuszellenes retorikának tehát a magzat, annak élete és jólléte áll a fókuszában (Purcell és mtsai, 2014; Leask, 2014), míg egy másik retorikai irány a nők miatti aggodalmat, a terhességmegszakításnak a nőkre gyakorolt ártalmait állítja előtérbe. E nőfókuszú abortuszellenes kommunikáció eleme például a művi abortuszt követő büntudat és szégyenérzet univerzálisként és esszenciálisként való beállítása. Vagyis amikor úgy keretezik a szégyent, mintha az a helyzetre adott természetes és elkerülhetetlen pszichológiai válasz és nem pedig egy szociális norma és konstrukció következménye lenne.

Kumar és munkatársai (2009) felhívják a figyelmet arra, hogy az posztabortusz-szindróma fogalmának bevezetése a közvéleménybe is lehet egy módja annak, hogy a nyelven keresztül patologizálják az abortuszhoz folyamodó nőket. Az abortusz

² Lásd <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/requirements-ultrasound> (Letöltés ideje: 2019. 06. 20.)

³ Hasonló törvényjavaslat született 2018-ban hazánkban is: <https://www.parlament.hu/irom41/01184/01184.pdf> (Letöltés ideje: 2019. 06. 20.)

eltúlzott mértékű vagy akár megalapozatlan összekapcsolása a mellrákkal, terméketlenséggel és egyes pszichológiai következményekkel szintén a nőfókuszú abortuszellenes stratégia része (Littman és mtsai, 2009; Siegel, 2008). Ez a keretezés nyíltan nem olyan ellenséges a nőkkel szemben, mint az, amelynek a magzat életének védelme áll a középpontjában. Azonban mindkét retorika része, hogy megtagadják a nőktől a morális ágenciát és alapvetőnek állítják be azt, hogy minden nő igazából az anyaságra vágyik, bármilyen körülmények között (Cannold, 2002).

Kumar és munkatársai (2009) többszintű elképzelése szerint a stigma az emberi interakciók számos szintjén képződik: személyes szinten, személyek között, közösségekben, intézményi szinten, jogi és politikai struktúrákban, valamint a tömegkultúra és a társadalmi diskurzusok szintjén. A diskurzusok és kommunikáció, amely a közvéleményt formálni igyekszik, az abortuszt választó nőket egy sor sztereotipizáló negatív tulajdonsággal ruházza föl. Így a nők, közösségek, vallási csoportok, egészségügyi ellátók, abortuszellenes aktivisták stb. mellett a média nyelvének és a terhességmegszakítás médiában használt keretezésének vizsgálata fontos az abortuszstigma kialakulásának és fennmaradásának megértéséhez.

Médiareprezentációk

A média a 20. század óta a világról való tájékozódásunk legfőbb forrása. Jórészt innen merítjük azokat az információkat, amelyek aztán vélekedéseinket és magatartásunkat is befolyásolják (Bajomi-Lázár, 2006). A tömegmédiát nem csak teret ad a közvélemény kibontakozásához és alakulásához,

jelentős ereje van formálni is azt. Ezzel egyúttal hozzájárul annak meghatározásához, hogy mi számít az adott közösségben „normálisnak és alapvetőnek” (Purcell és mtsai, 2014).

A médiakutatások egyik fontos iránya a médiareprezentációk és az irányadó attitűdök közötti kölcsönhatások elemzése. Seale (2003) szerint például, ha a betegséggel/egészséggel vagy az egészségüggyel kapcsolatos élményeket szeretnénk megismerni, fontos megvizsgálni, hogy a média milyen történetekről számol be, azokat hogyan találja közönségének, valamint az is lényeges, hogy milyen történetekről nem tesz említést, mi nem része a diskurzusnak. Az, ahogy az egészségügyi témák konstruálódnak (a keretezés és nyelvhasználat által), segíthet megérteni, hogy azok miként interpretálódnak és tapasztalhatóak meg a mindennapi életben és hogyan normalizálódnak vagy stigmatizálódnak egy közösségen belül. A médiában fellelhető történetek, a téma keretezése azután nemcsak az átlagemberekre, de az egészségügyi dolgozókra és a törvényhozókra is hatással van. Sőt magukra a tartalom-előállítókra is visszahathat (Seale, 2003).

Hasonlóan más, egészséggel kapcsolatos tartalmakhoz (pl. mentális egészség, HIV), az abortusz kapcsán is elmondható, hogy a tömegkommunikációs felületeken a stigma egyrészt megjelenítődik, másrészt (a negatív sztereotípiák, téves elképzelések, nem bizonyított vagy véleményalapú ítéletek közlésével) meg is erősítődik (Hatzenbuehler és mtsai, 2013). A különböző abortusztörténetek ábrázolása nem csak a beavatkozásról alkotott általános elképzeléseket, de az abortuszt választó nőkről kialakuló diskurzust is közvetíti és formálja.

Purcell és munkatársai (2014) a 2010-ben megjelent brit hírújságok és bulvárla-

pok cikkeiben az abortusz reprezentációját és kifejezetten az abortuszstigma megjelenését vizsgálták kvalitatív tartalomelemzéssel. Azt találták, hogy a legtöbb helyen a művi abortuszt következményesen és univerzálisan ellentmondásosként, így egyszerűen atipikusként, szokatlan jelenségként mutatják be, amely gátja lehet annak, hogy hétköznapi jelenségként lehessen az abortuszról beszélni. A terhességüket megszakító nőt valamely módon különbözőként, az átlagtól eltérőként ábrázolják, és egy sor negatív tulajdonsággal jellemezik (mint az önző vagy promiszkuis), magát az élethelyzetet pedig olyan deviáns viselkedésekkel hozzák kapcsolatba, mint a tinédzserterhesség és a nagyívás.

A szerzők szerint az abortuszt választó nők ilyen sztereotipizáló ábrázolása hamisan távolítja őket a társadalom többi tagjától, ami a stigmatizáció folyamatára jellemző. Ezen kívül az abortuszt a későbbi egészségi állapotra nézve kockázatosnak, a nők mentális egészsége szempontjából veszélyesnek keretezték, és az abortuszellenes megszólalók egységesen és kizárólag a nők abortuszra adott negatív reakcióiról számoltak be. A szerzők szerint a terhességmegszakítás nem normatívként és potenciálisan veszélyesként való keretezése, valamint az, hogy csak a nőket teszik felelőssé a reprodukív döntésekért, hozzájárul az abortuszstigma kialakulásához. Az abortuszt választó nők különböző szempontjai bemutatásának hiánya leegyszerűsítve jeleníti meg a nők abortusszal kapcsolatos élményeinek összetettségét és változatoságát (Purcell és mtsai, 2014).

A Berkeley Media Studies Group kutatócsoport vizsgálatai szerint (Nixon és mtsai, 2016; Woodruff, 2013) a terhességmegszakítás kapcsán a legnagyobb amerikai lapokban megjelent cikkek részben

a téma keretezése, részben pedig a nyelvhasználat révén tartják fenn az abortuszstigmát. A kutatók szerint a megbélyegzést erősíti, ha a terhességmegszakítás kérdése konzekvensen asszociálódik az önésszel, a megbánással, a mentális és fizikai ártalmakkal, valamint a felelőtlenséggel.

Szintén jellemző torzító tényező, ha az abortusz mellett és ellene szóló érvek nem azonos súlyúak, illetve, ha a művi vetélést politikai kérdésként vagy az alkotmányos jogok és a magzati jogok közötti szembenállásként, és nem pedig a nők egészségét érintő orvosi eljárásként határozzák meg. Különösen így van ez akkor, ha a tudósításokban általában véve kevés a személyes tapasztalatait megosztó, érintett megszólaló. Az abortuszról szóló társadalmi diskurzust erőteljesen befolyásolhatják az olyan tudományosan megalapozatlan vagy a tudományos konszenzus által nem támogatott állítások, mint például a magzati fájdalomra való hivatkozás, amely elfogadja a magzat önállóságát, és így a nő döntésének megítélésére is jelentős hatással bír (Woodruff, 2013).

A fentiek ellenpontozásaként a média-reprezentációk a stigmatizáció csökkentéséhez is hozzájárulhatnak. Ennek útja egyrészt az, ha a tömegkommunikációba minél több és sokrétű, helytálló információ kerül be a terhességmegszakításra vonatkozóan, illetve, ha az abortuszról nem csak általánosságban, hanem egyes érintettek személyes történeteit bemutatva beszélnek (BMSG, 2017).

KUTATÁSI KÉRDÉS, MÓDSZER, MINTA

A kutatás során a magyar online közéleti portálok és női magazinok művi abortusszal kapcsolatos cikkeinek szövegét vizs-

gáltuk. A cikkek kiválasztásához témaként a 2016-os teljes abortusztilalomról szóló lengyel törvénytervezetet és annak visszhangját jelöltük meg.⁴ Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy az abortuszstigma komponensei jelen vannak-e, és ha igen, milyen módon a vizsgált cikkekben, illetve, hogy vizsgált a médiatartalmak milyen tényező állításokat közölnek a terhességmegszakítással kapcsolatban.

Kutatásunk hiánypótlónak mondható, amennyiben az abortuszstigmát, annak tömegkommunikációs felületeken való megjelenését vizsgáló kutatások nagy része az Amerikai Egyesült Államokból és Nagy-Britanniából származik. Hasonló magyar vizsgálatról nincs tudomásunk.

A kutatás a kritikai elméleti keretrendszerben (Calhoun és Karaganis, 2001) a konszenzuális kvalitatív kutatás (Hill és mtsai, 1997) elemeit felhasználva a tartomelemzés módszerével végeztük. A kritikai elméleti keretrendszerben az értelmezéseket befolyásoló ideológiai, politika, gazdaság és társadalmi tényezők is megérthetővé válnak. A konszenzuális kvalitatív kutatás elsődleges jellemzője több kutató együttműködése az értelmezések, jelentések kritikai elemzésében. A kutatásunk első fázisában kvalitatív módszer alkalmazásával dolgoztunk. A cikkeket tematikus elemzéssel vizsgáltuk, és az adatokat szövegekben azonosított témakörök, mintázatok által strukturáltan elemeztük. Az elemzés első lépését a kódolási kategóriák kialakítása jelentette, amely két lépcsőben történt. A kódok egy részét deduktív módon, a művi

abortuszt övező stigmatizációval kapcsolatos szakirodalmi adatok áttekintésével hoztuk létre, amelyeket azután többszörös olvasási fázis során induktív kategóriákkal egészítettük ki (Braun és Clarke, 2006).

A kódok egységei a szavaktól a teljes bekezdésekig terjedtek. A kódolást a kódkönyv alapján két kódoló végezte, eltérő vélemény esetén külön egyeztetéssel jött létre a végleges kód (Ittész, Ehmann és Szabó, 2004). A kódolás lényegileg az adatok redukálását és a főbb tartalmi szálak kiemelését célozta (első szintű kódolás). A kódokat azután a köztük lévő kapcsolatok, logikai összefüggések stb. alapján összevontuk, és ilyen módon az egyes témákat lefedő kódcsaládokat kaptunk, amelyek az elemzés alapját képezték (második szintű kódolás; Miles és Huberman, 1984).

Az elemzés második, kvantitatív részében azt vizsgáltuk, hogy az általunk azonosított témák és a terhességmegszakításra vonatkozó információk az összes elemzett cikk mekkora hányadában jelentek meg.

A kutatáshoz a vizsgálandó cikkeket a 2016. április és 2017. július közötti időszakból gyűjtöttük, mivel a lengyel abortusztörvény kapcsán ebben az időszakban jelent meg jelentős számú publikáció a magyar online médiában. A szövegek forrásai az adott időszakban legolvasottabb 50 internetes oldal közül azok voltak, amelyekben az alábbiakban bemutatott keresési eljárással legalább egy cikket találtunk. Ezen oldalak egy része általános közéleti portál, más részük online női magazin volt. Az olvasottságot a Digitális Közönségmérés

⁴ 2016-ban a lengyel kormány egy civil szervezet abortuszszabályozást szigorító javaslatát tárgyalta, amely az abortusz minden formáját tiltotta volna, valamint az ahhoz folyamodó nők és a terhességmegszakítást végző orvosok büntetethezességét is kilátásba helyezte. A törvénytervezetre Lengyelország- és Európa-szerte tüntetésekkel reagáltak. Később a kormány elvetette a szabályozás szigorítását, és továbbra is az 1993-as abortusztörvényt hagyta érvényben.

Tanács olvasottsági adatbázisa (OLA) használatával, a *real user*⁵ mutató alapján felállított sorrend szerint értelmeztük. A cikkek kereséséhez a honlapok saját keresőmotorját, illetve a www.google.hu keresőmotort vettük igénybe. A keresőszavak az „abortusz”, „terhességmegszakítás”, „lengyel”, „tüntetés”, „törvénytervezet”, „tiltakozás” „Lengyelország” voltak. Az elemzésbe végül 17 internetes oldalról⁶ összesen 105 cikk került be. A szövegek típusai (hír, vezércikk, kommentár stb.) nem tettünk különbséget. Az elemzéshez az ATLAS.ti 6.2-es kvalitatív adatelemző szoftvert használtuk.

EREDMÉNYEK

Az elemzett cikkekben négy olyan témát azonosítottunk, amely az abortusz stigmatizációja kapcsán megjelent:

1. a magzat perszonalizálása;
2. a művi abortusz pszichésen, érzelmileg károsként keretezése;
3. az abortusz titkolása;
4. az abortuszhoz folyamodó nők diszkriminációja.

A magzat perszonalizálása

A közéleti portálok szövegeiben számos helyen jelent meg az a beszédmód, amikor a magzatra, a magzat életére az őt kihordó nő életének és testének kontextusa nélkül, önálló entitásként utalnak. Ide tartozik az „életképes magzatok elpusztítása” vagy „életképtelen magzat” kifejezések. Ezek

azt sugallják, hogy a magzat élete a nőtől függetlenül értelmezhető, illetve az a retorika is, mikor az életről, életvédelemről csak a magzat függvényében beszélnek, ezzel diszkurzívan háttérbe szorítva a nőt. Egyes abortuszellenes nyilatkozatokban kijelentik, hogy:

„[N]em szabad tönkretenni az emberi életet, mely a fogantatással kezdődik, és csak a természetesen bekövetkezett halállal ér véget” (index.hu).

Előfordul az is, hogy az „emberi élet” kifejezést kifejezetten és kizárólagosan a magzatra vonatkoztatva használják:

„Az abortusztabletta egy ártatlan emberi élet kioltására alkalmas szer. Ilyen módon a halált jelképezi.” (index.hu) vagy *„az állam mindent megtesz az emberi élet védelmének érdekében”* (origo.hu).

Gyakori az, hogy a magzatra „gyermek”-ként vagy „pici”-ként, „baba”-ként utalnak. Jellemző kifejezések voltak a „meg nem született gyermek” és „ártatlan gyermek”:

„Nem feltétlenül azért dönt így a nő, mert erőszak áldozata lett, vagy mert a baba vagy az ő élete veszélyben lenne” (24.hu), *„Egyre többször jut eszükbe a kicsi, kiszámolják, hogy mikor született volna meg”* (life.hu).

A teljes emberséggel felruházott magzatnak, gyermeknek „életének elvétele” egyenlővé

⁵ *Real user*: azok a felhasználók, akik a megadott időszakban a kiválasztott webhelyet meglátogatták (legalább egy oldalletöltést kezdeményeztek). Ez a mutató a felhasználó személyek számára utal, nem a számítógépeké, a cookie-k számára vagy az IP- címek számára.

⁶ Ezek: index.hu, origo.hu, nlcafe.hu, blikk.hu, 24.hu, hvg.hu, 444.hu, borsonline.hu, szeretlekmagyarorszag.hu, life.hu, vs.hu, divany.hu, napi.hu, hirado.hu, mno.hu, rtl.hu, faktor.hu.

teszi az abortuszt a gyilkossággal, amely expliciten is megjelenik:

„[A]z abortusz révén »a világban ártatlan gyermekek millióit ölik meg legálisan«” (blikk.hu),
 „Kevesebb gyerektől vették el az életet” (mno.hu).

Az abortuszt választó nőket „gyermekük életét elvevő”-ként, „gyermekét megölő nő”-ként, vagyis gyilkosként és egyszersmind bűnösként beállítása kizárólag az abortuszellenes csoportok véleményének, illetve az egyházi álláspontnak a bemutatásakor jelenik meg.

A művi abortusz pszichésen, érzelmileg károsként keretezése

A cikkek jelentős részében az abortusz pszichés következményei, elsősorban a szégyen és bűntudat érzése, az abortusz törvényszerű, inherens következményeként jelenik meg:

„Nem kell ahhoz mélyen vallásos embernek lennünk, hogy azt gondoljuk, az abortusz borzalmas dolog. A nőt megkínózza mind testileg, mind lelkileg (úgy főképp, ismerek olyan nőt, aki harminc év távlatából is mindig sírva fakad, ha eszébe jut, elvette születendő gyermeke életét).” (24.hu),

„Sosem bánta meg, nem csinálná vissza, nem döntene másként, de csendben, legbelül a fájdalom és a szégyen megmaradt.” (life.hu),

„A terhességmegszakítás a nők személyes döntése, de annak, aki ezt az utat választja, nemcsak a saját bűntudatával kell megküzdenie, hanem a társadalom

gyakran elítélő, álságos hozzáállásával.” (life.hu).

Az abortusz megjelenik olyan élethelyzetként is, ami *ab ovo* és minden esetben trauma a nő számára, de több helyütt hangsúlyozódnak annak fizikai szövődményei és/vagy veszélyessége is:

„Minden abortusz tragikus” (24.hu),
 „[A]zzal a nem csillapodó, életet elszívó fájdalommal való találkozás, amellyel a terhességmegszakítást átélt nőkre jellemző” (mno.hu),

„A beavatkozásnak súlyos következményei lehetnek, meddőséget, egyéb tartós és súlyos szövődményeket okozhat.” (hvg.hu),

„Fontos hangsúlyozni, hogy a nők nem heccből döntenek az eljárás mellett, hiszen igen kockázatos.” (blikk.hu),

Az abortusz titkolása

A cikkekben több helyütt is megjelenik az abortusz titkolása, a téma körüli hallgatás általánossága, amely a társadalom és a társas közeg ítélkezésétől való félelemből fakad. Az abortusz úgy jelenik meg, mint amit természetes, hogy titkolni kell a nőknek. Azt az érintettek a legközelebbi hozzátartozókkal sem gondolják megoszthatónak:

„Titkolják, szégyellik, félnek a barátok, ismerősök reakciójától.” (life.hu),

„A hallgatás pedig, ami leginkább a társadalom ítélkező attitűdjétől való félelemből fakad, megnehezíti a lelki gyógyulást.” (nlcafe.hu).

Az abortusz általános tabujellegét expliciten is kihangsúlyozzák, de akár úgy is,

hogy az abortuszélményekről szóló öszinte beszámolókat kifejezetten szókimondónak titulálják:

„Tabu jellege miatt pedig a legtöbb abortuszon átesett nő nem mer beszélni erről.” (hvg.hu).

Hasonlóképpen, a cikkek azt is tematizálják, hogy a társadalom általában ítélkező az abortusz témájával kapcsolatban:

„[C]sak addig állja meg a helyét, amíg konkrét emberi sorsokat közelebről meg nem nézünk, egyéni élettörténeteket meg nem hallgatunk. Ha ezt megteszszük, utána már jóval nehezebb ítélkezni.” (mno.hu),

„Oda kellene állni a többnyire komolyan vívódó nő mellé, és ítélkezés vagy moralizálás helyett abban segíteni, hogy elfogadja az anyaságát” (mno.hu).

Az abortuszhoz folyamodó nők diszkriminációja

A cikkekben több helyütt precedens értékű történetekről számolnak be, amikor a nőktől még legális esetben is megtagadták az abortusz elvégzését Lengyelországban. A magyarországi történeteknél a kötelező tanácsadások alapvetően stigmatizáló eljárását említik, ahol a cikkek szerint megalázó helyzetek és érzelmi nyomásgyakorlás tapasztalható.

„Egyik megszólalónkat, Andit már önmagában az abortusz is megviselte, de nagyon traumatikusan élte meg a kötelező tanácsadásokat is. »Nem segít egy ilyen helyzetben, hogy el kell menni kétszer is tanácsadásra, ahol olyanokat

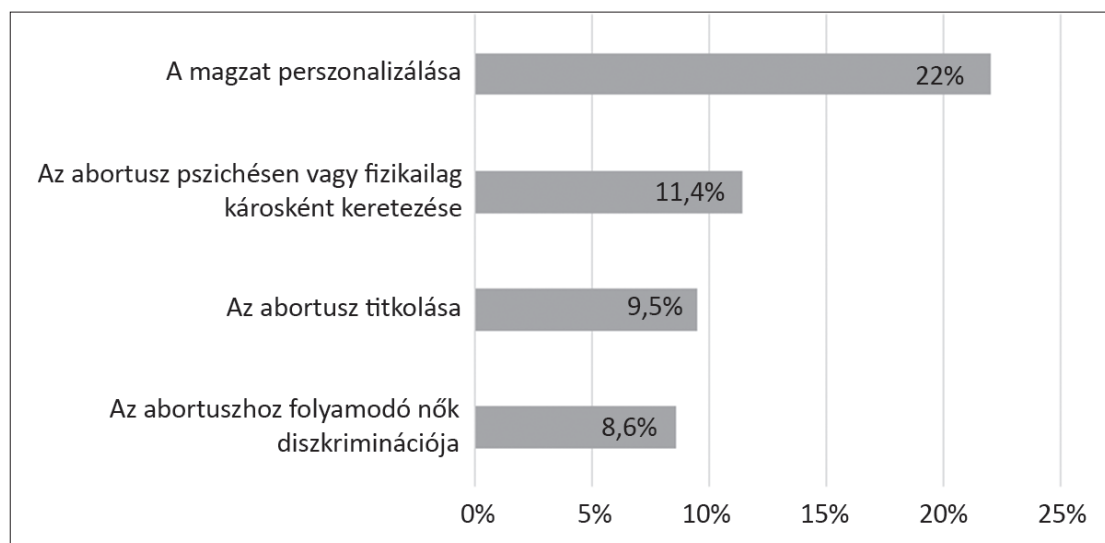
mondanak, amivel csak a lelkiismeret-furdalásodat és azt erősítik benned, hogy milyen szemét döntést hozol. Azóta sem bírok anélkül abba az utcába bemenni, ahol a tanácsadás volt, hogy ne kapnék gyomorgörcsöt, és ne érezném magam egy utolsó szemét, rohadéknak» – idézi fel az élményt.” (divany.hu)

Azt találtuk, hogy az abortusz nem annak semleges vagy pozitív keretezésével, hanem egy másik negatív kimenetellel, például a „kényszerterhesség”, szülésre kényszerítés következményeivel való összevetésben legitimizálható. Ezekben a szövegekben kiemelik, hogy a terhesség, mivel a nő testében zajló folyamat, sorsának és identitásának alakítója is. Pár helyen megemlítik a terhesség nem kívánsága esetén annak potenciálisan traumatizáló jellegét.

„Márpedig a terhesség a nő testében zajló folyamat, és mint ilyen, radikálisan befolyásolja identitását, egy szülés pedig örökre megváltoztatja sorsának alakulását.” (divany.hu)

„És akkor a kényszerterhesség lelki hatásairól még nem is beszéltünk. Pedig súlyos és hosszan tartó traumát okozhat (nem véletlenül használták és használják ma is politikai átnevelőtáborokban, szélsőségesen férfiuralmi rendszerekben a kínzás egyik formájaként).” (divany.hu)

Az abortusszal kapcsolatos semlegesebb vagy akár pozitív élmények és attitűdök szinte teljesen hiányoznak a szövegekből. Az egyetlen kivétel – Radnóti Miklós feleségének, Gyarmati Fanninak a története – azt közvetíti, hogy a gyors, racionális mérlegelés után meghozott döntés a terhesség megszakításáról csak extrém körül-



2. ábra. Az abortuszstigmával kapcsolatos témák előfordulása a vizsgált cikkekben

mények (háború, kilátástalanság) között képzelhető el.

A cikkekben az abortuszstigma kizárólag a terhességüket megszakítató vagy azt megtenni szándékozó nőkre terjed ki, sem az ő férfi partnereiket, sem pedig az abortuszellátásban dolgozókat nem érinti.

A stigmával kapcsolatos témák és az abortuszra vonatkozó információk kvantitatív elemzése

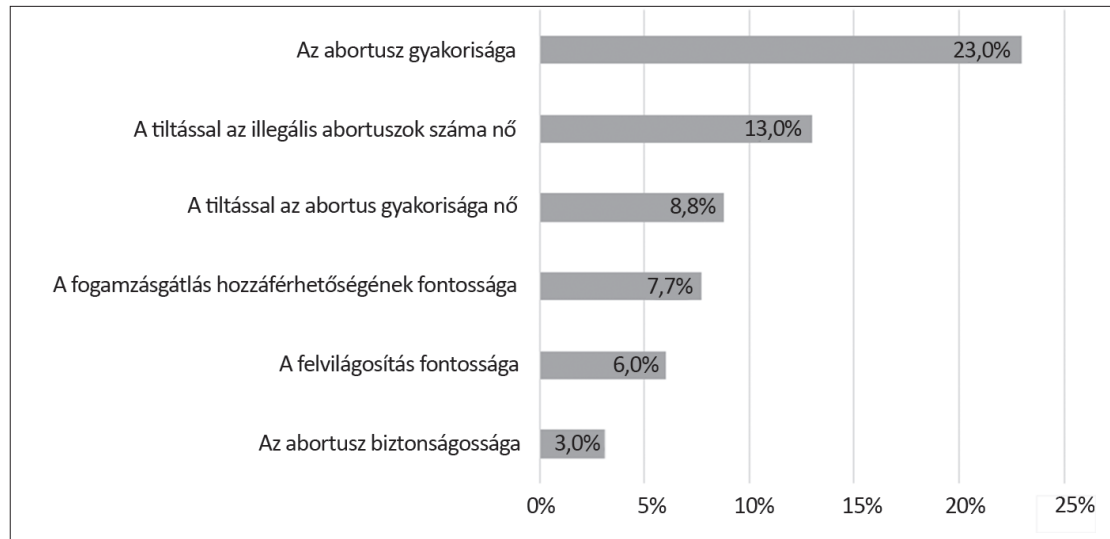
A fentebb említett négy témába tartozó közlési módok az összes elemzett cikk 39%-ban (a vizsgálatba bevont 105 cikkből 41-ben) jelentek meg, az összes közéleti portálon közölt cikk ($n = 90$) közül 31-ben (34,4%), és a női oldalakon megjelent írások ($n = 15$) közül 10-ben (66,7%). A témák közül a leggyakoribb a magzat perszonalizálása volt. Ez a vizsgált cikkek közül 23-ban (22%) fordult elő, az abortusz negatív következményeinek hangsúlyozása 12 (11,4%), az abortusz titokként kezelése 10 (9,5%), míg a terhességüket megszakítató

nők hátrányos megkülönböztetése 9 cikkben (8,6%) szerepelt.

Információk a művi abortusszal kapcsolatban

A megbélyegzés tematizálása mellett a cikkekben azt is vizsgáltuk, hogy azok milyen (valid) információkat közvetítenek a művi abortusz kapcsán, illetve, hogy az érintettek személyes történetei milyen módon és mértékben jelennek meg a tartalmak között.

A művi abortuszra vonatkozó tényszerű információ az összes elemzett cikk közül 35-ben (33,3%), a közéleti portálok írásainak 26,7%-ában (24 cikkben) és a női oldalakon megjelent tartalmak 73,3%-ában (11 cikkben) szerepelt. A terhességmegszakítással kapcsolatban a leggyakrabban közölt információ annak gyakoriságára vonatkozott, ez az elemzésbe bekerült 105 cikkből 24-ben (23%) megjelent. Szintén viszonylag gyakran helyt kapott a szövegekben az, hogy az abortusz tiltása az illegális terhességmegszakítások számának növekedésével ($n = 14,13%$),



3. ábra. Az abortuszra vonatkozó információk megjelenése a vizsgált cikkekben

és az abortuszturizmus erősödésével ($n = 8$, 8%) jár együtt. A cikkekben megjelent továbbá a szexuális életre vonatkozó felvilágosítás fontossága ($n = 6,6\%$), illetve a fogamzásgátló eszközök elérhetősége és az abortuszok csökkenő száma közti összefüggés ($n = 7,7\%$) is. 3 cikkben szerepelt az a tény, hogy az abortusz biztonságos, egyre kisebb veszélyt jelent az anya életére (3%).

Személyes történet⁷ a vizsgált 105 cikkből kilencben (9%) jelenik meg, összesen 18 érintett történetét említik meg, hosszabban vagy rövidebben. Ezek közül ötben szerepel legális abortusz, az érintett nők életkora 13, 14, 16, 18 és 21 év. Az abortusz mögött álló okok ezekben az élettörténetekben a fiatal életkor, nemi erőszak során fogant magzat és/vagy az iskolai tanulmányok folytatása. Az illegális abortusztól szóló történetek említése ($n = 6$) közül kettő, a nem engedélyezett abortusztól szóló beszámoló ($n = 5$) közül négy végződött halállal vagy súlyos egészségkárosodással. Az abortuszt kérve-

nyező nők közül kettő erőszak során fogant meg. A 18 nőből háromról derül ki, hogy már van gyereke, közülük ketten egészségügyi problémáik miatt akarták a terhességüket megszakíttatni. Tíz esetben ismert a nő életkora, ebből hat 18 éves vagy annál fiatalabb, három 21–25 és egy 31 éves. A 18-ból csak 5 nő magyar, a többi említett példa más országból származik (Lengyelország, Írország, Egyesült Államok, Chile).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az abortuszstigma kvalitatív vizsgálata során azt találtuk, hogy az elemzett cikkek részben reflektálnak a társadalmi szinten jelen lévő megbélyegző attitűdökre. De a szövegekben használt keretezések, megfogalmazások és következtetések sok esetben hozzá is járulnak az abortusz stigmatizációjához. Az elemzett cikkek összességében több, mint harmada, a női portálokon közölt

⁷ Személyes történeten azt értjük, amikor egy cikkben egy konkrét élettörténet vagy annak részlete szerepel, akár az érintett személy, akár valaki más számol be arról (Woodruff, 2019).

írásoknak pedig a kétharmada tartalmazott stigmatizáló tartalmat vagy nyelvi formát.

E különbségek kapcsán megjegyezzük, hogy online újságok elemzett két típusa (közéleti és női portál) eleve más funkcióval és célokkal bír. A közéleti portálokról az elemzésbe került szövegek nagy része hír, vagyis funkcióját tekintve tényközlő, és nem arra reflektáló tartalom, míg a női oldalak vizsgált szövegei elsősorban véleményközlő jellegűek (cikk, kommentár). Ez azzal is jár, hogy az egyes médiatartalmakban megjelenő abortuszrepresentációk csak részben tekinthetők sajátoknak, főleg a hírek kapcsán inkább indirekt representációkról van szó. E különbség esetleges hatását a befogadói attitűdökre egy közönségvizsgálat tisztázhatná – elemzésünkben csak a representációk jelenlétére, a megjelenés jellegére és mennyiségére tértünk ki, hangsúlyozva, hogy nem tehető egyenlőségjel a representációk megjelenési gyakorisága és azok hatása közé (Barker, 1997).

Az abortusszal kapcsolatos szégyenérzet és büntudat, a másokkal való megosztathatlanság lehetetlensége, a társas közeg ítélkezésétől való félelem, vagyis a terhesség megszakításához kapcsolódó észlelt, tapasztalt és internalizált stigma mint a művi abortusz szükségszerű, magától értetődő velejárója, a helyzet immanens eleme jelenik meg a szövegekben. Az abortusz „titkolni való dologként” keretezése egyrészt az egyén szintjén hat negatívan. Amellett, hogy megerősítheti az abortuszt előtt álló vagy már abortuszon átesett nők megbélyegzettségérzését, illetve az attól való félelmet, befolyásolja annak következményeit is: a helyzethez való alkalmazkodást, a beavatkozás utáni jóllét szintjét, de akár azt is, hogy az abortusz után felmerülő komplikációk esetén orvosi segítséghez fordulnak-e

a nők (Major és Gramzow, 1999; Shellenberg és mtsai, 2011).

Társadalmi szinten ugyanakkor a kibeszélhetetlenség, megosztathatlanság normalizálása, a témával kapcsolatos hiteles reprezentációk hiánya (vagy a pontatlan, torzított reprezentációk jelenléte) hozzájárul ahhoz az ördögi körhöz, amely fenntartja az abortuszstigmát (Kumar és mtsai, 2009; BMSG, 2017). Ráadásul az újabb kutatási eredmények nem is támogatják az „abortusztitok” elképzelést: egy Nagy-Britanniában készült kvalitatív kutatásban például a résztvevők az abortusz megosztását alapvetően társadalmilag problémásnak ítélték. Nem gondolták, hogy az abortusz mindennapos beszélgetésekben megemlíthető lenne, azonban közeli barátságok esetén, „nagy beszélgetések” kontextusában teljes mértékben lehetségesnek vélték, hogy beszéljenek abortuszukról (Beynon-Jones, 2017).

Azzal, hogy a megjelent cikkek a terhesség megszakításának tényét titkolnivalóként keretezik, egyszersmind azt is implikálják, hogy a művi vetélés választása szégyenletes tett, erkölcsi kudarc. Hasonlóképpen állítja be erkölcsileg megkérdőjelezhető döntésként az abortuszt az a retorika, amely a terhesség megszakítását egy élet elvételeként vagy az „anya” és a „gyermek” élete közti választási helyzetként tematizálja. Épp ezért javasolják az abortuszstigma csökkentését célzó nemzetközi ajánlások az *anya*, *apa*, *szülő* kifejezések helyett a művi abortusz kontextusában a *várandós nő és partnere*, a *bébi*, *gyerek* megjelölések helyett pedig a *magzat*, *embrió* vagy *várandósság* terminusok alkalmazását (BSMG, 2017; International Planned Parenthood Federaton, 2017).

A nő és a magzat szempontjainak, érdekeinek szembeállítására ráadásul az anyaságot és az abortuszt egymást kizáró kategó-

riákként tételezik, miközben az abortuszt választó nők jelentős részének (hazai adatok szerint 72%-uknak, KSH, 2016) van már legalább egy élő gyermeke. Sőt a terhesség megszakításának gyakori oka a már megszületett gyermekek érdekeinek szem előtt tartása, a róluk való gondoskodás elsődleges fontossága (Biggs és mtsai, 2013).

A kutatási eredmények szerint a megosztott személyes abortusztörténetek azok, amelyek legtöbbször segítenek az terhességmegszakítást övező megbélyegzés csökkentésében (BSMG, 2017; Cockrill és Biggs, 2018) – feltéve, ha reális képet festenek a beavatkozás gyakoriságáról, okairól, folyamatáról és következményeiről.

A vizsgált cikkekben az érintettek személyes tapasztalatai rendkívül ritkán jelennek meg, ami megnehezíti a gyakoriság reális becslését, és főként a hazai prevalencia valós megítélését. A más nemzetiségű nők idézett történeteinek nagyobb aránya a magyar megszólaltatottakhoz képest segít a probléma eltolásában (ez másutt gond, nem nálunk). Ezt az előfordulásra vonatkozó adatok közlése is erősíti: igaz, a cikkek harmada említi az abortusz gyakoriságára vonatkozó mutatókat, magyarországi statisztikákat ebből csak három közöl.

A személyes történetek háttérbe szorulása, az „autentikus hang” hiánya azt erősíti, hogy az abortuszról lehet általánosságban, annak közvetlen kontextusa nélkül beszélni, miközben a terhességüket megszakító nők és egyedi történeteik elsikkadnak, „láthatatlan absztrakcióvá” válnak (Woodruff, 2019). A személyes történetek alanyai jellemzően fiatalok vagy 18 év körüli, a tanulmányaikat folytató lányok, illetve más esetekben kifejezetten áldozati pozícióban szereplő nők (nemi erőszak elszenve-

dői, kiskorúak, rossz anyagi helyzetben élők, magzati rendellenesség miatt terhességmegszakításra kényszerülők). Mindez azt sugallja, hogy az abortusz választása csak ilyen (az átlagostól eltérő) helyzetekben igazolható.

A teljes abortusztilalom kapcsán (ami szerint sem a nemi erőszak, sem a magzati rendellenesség, sem pedig az anyai életveszély esetén nem szakítható meg a terhesség) ezen indokokra irányult a figyelem, ami egyúttal marginalizálja az „egyéb” indikációjú (ám sokkal nagyobb gyakorisággal előforduló) abortuszokat. Bár a szövegekben megemlítik, hogy az abortuszt választó nők sok szempontból különböző élethelyzetben lehetnek, a terhességmegszakítást választó nők fenti ábrázolása – a fiatal életkor és hátrányos helyzet felülreprezentálása – mégis az abortuszhoz folyamodó nők sztereotip képéhez járulhat hozzá. Mindeközben a szövegekben alig jelennek meg az idősebb, vagy már családdal rendelkező nők (Purcell és mtsai, 2014). Mint ahogy azok sem, akik nem szeretnének gyereket, illetve azok, akik a meglévő gyerekeik testi-lelki jólléte iránti felelősségérzet miatt választják az abortuszt. Mindez megkérdőjelezheti a választott abortusz létjogosultságát és hozzájárulhat a „helyes” és „helytelen” abortuszok közötti morális megkülönböztetéshez is.

A cikkek a mindennapi történetek és az abortusz választása mögött álló leggyakoribb indokok helyett nagy hírértékű, szélsőséges élethelyzeteket, tragikus történeteket mutatnak be. Emiatt a terhességüket megszakító nők tapasztalatai eleve torzítottan ábrázolódnak. Ezt a tendenciát erősíti az is, hogy a terhességmegszakítás krízisként, traumaként tételeződik, ami veszélyekkel és pszichésen és fizikailag is káros következményekkel jár együtt. Mindez – amellet, hogy

indokolatlanul csökkenti az eljárás biztonságába vetett hitet – ahhoz vezet, hogy az érintett, abortuszt választó nők a saját megéltüket szokatlanként és elfogadhatatlanként értékelik (BMSG, 2017), hozzájárulva annak titokként kezeléséhez. A semleges vagy akár pozitív érzelmek (pl. a helyzet elfogadása vagy megkönnyebbülés) megjelenítésének hiánya azt közvetíti, hogy a terhesség megszakítására adható egyetlen érvényes válasz a szomorúság és büntudat. Holott a vizsgálati adatok szerint a megkönnyebbülés az egyik leggyakrabban megélt reakció az első trimeszterben végrehajtott terhesség megszakítások után (Rocca és mtsai, 2013).

A kutatás limitációi közé tartozik, hogy a vizsgálathoz a cikkeket célzottan egy központi témára (lengyel abortusztörvény) szűkítetten válogattuk, amely befolyásolhatta a művi abortusz megjelenítését a szövegekben. A választott weboldalak az olvasottsági adatoknak megfeleltek ugyan, de viszonylag kevés női portál került be a válogatásba, ami a mintát torzíthatta. Mindezt figyelem-

be véve további kutatás tárgyát képezheti a terhességmegszakítással kapcsolatos, ám az adott történelmi-társadalmi környezettől függetlenebb médiatartalmak tanulmányozása. A vizsgálatba bevont szövegek más szempontú, elsősorban nyelvi elemzése is fontos információkkal szolgálhatna a téma kapcsán, mi erre nem tértünk ki.

Vizsgálatunk során arra fókuszáltunk, hogy az abortuszstigma médiareprezentációi milyen tematika mentén, milyen kontextusban jelennek meg a online média felületén. A további kutatásokban érdemes volna a médiatartalmak forrását is beemlíteni az elemzésbe. Emellett a stigmatizációt az internetes újságok egyes típusaiban, az eltérő célcsoportokra tekintettel is meg lehetne vizsgálni, valamint az abortuszreprezentációk és -stigma megjelenése kapcsán a felhasználók által létrehozott, megosztott és véleményezett médiatartalmakat is tanulmányozni. Hasonlóan fontos volna a stigmatizáció megjelenése mellett a befogadás (az olvasói attitűdökre gyakorolt hatás) elemzése is.

SUMMARY

STIGMATIZATION OF INDUCED ABORTION IN THE HUNGARIAN ONLINE MEDIA

Background and aims: Although induced abortion is one of the most frequently conducted medical interventions globally, it is an issue severely burdened with stigmatization – presumably due to its close associations with life, death and sexuality – as opposed to applications for other medical interventions. Mass media channels such as the online media, which is in the focus of this study, not only reflect but also shape general attitudes of the public (including stigmatization and prejudice) in a given society.

Methods: This study explored the forms of representation, and specifically stigmatization, of induced abortion in press releases published on popular Hungarian public life portals and women's portals. The corpus included press releases published between April 2016 and July 2017 that addressed Poland's new abortion law having attracted a great deal of public attention. A total of 105 texts retrieved from 17 web portals were analysed (total word count = 59,940).

Results: A thematic analysis of the texts revealed four major themes related to the stigmatization of induced abortion (personification of the fetus, framing abortion as psychologically or emotionally harmful, concealment of abortion, and discrimination against women applying for abortion), then the frequencies of each theme on each type of portals were analysed. The results show that stigmatizing views or phrases were found in more than one third of all analysed press releases and in two thirds of those published on women's portals.

Discussion: The findings suggest that the analysed online media contents not only reflect stigmatizing attitudes towards induced abortion but also contribute to their persistence.

Keywords: induced abortion, media representations, abortion stigma

IRODALOM

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION TASK FORCE ON MENTAL HEALTH AND ABORTION (2008): *Report of the task force on mental health and abortion*. <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf> (Letöltés ideje: 2017. 10. 01.)
- BAJOMI-LÁZÁR P. (2006): Manipulál-e a média? *Médiakutató*, 7(2). 77–95.
- BARKER, M. (1997): The Lost World of Stereotypes. In O'Sullivan, T., Jewkes, Y. (eds): *The Media Studies Reader*. Arnold, London. 86–90.
- BERKELEY MEDIA STUDIES GROUP (2017): *Shaping stigma: An analysis of mainstream print and online news coverage of abortion, 2014–2015*. <http://www.bmsg.org/resources/publications/abortion-stigma-analysis-mainstream-print-and-online-news-coverage> (Letöltés ideje: 2018. 02. 06.)
- BEYNON-JONES, S. M. (2017): Untroubling abortion: A discourse analysis of women's accounts. *Feminism & Psychology*, 27(2). 225–242.
- BIGGS, M. A., GOULD, H., FOSTER, D. G. (2013): Understanding why women seek abortions in the US. *BMC women's health*, 13(1). 29.
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77–101.
- CALHOUN, C., KARAGANIS, J. (2001): Critical theory. In Ritzer, G., Smart, B. (eds): *Handbook of social theory*. Sage, London. 179–200.
- CANNOLD, L. (2002): Understanding and responding to anti-choice women-centred strategies. *Reproductive Health Matters*, 10(19). 171–179.
- CHARLES, V. E., POLIS, C. B., SRIDHARA, S. K., BLUM, R. W. (2008): Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*, 78(6). 436–450.
- COCKRILL, K., BIGGS, A. (2018): Can stories reduce abortion stigma? Findings from a longitudinal cohort study. *Culture, health & sexuality*, 20(3). 335–350.
- FOSTER, D. G., STEINBERG, J. R., ROBERTS, S. C., NEUHAUS, J., BIGGS, M. A. (2015): A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. *Psychological Medicine*, 45(10). 2073–2082.

- GOFFMAN, E. (1963): *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Jason Aronson Inc., New York.
- HANSCHMIDT, F., LINDE, K., HILBERT, A., RIEDEL-HELLER, S. G., KERSTING, A. (2016): Abortion stigma: a systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4). 169–177.
- HATZENBUEHLER, M. L., PHELAN, J. C., LINK, B. G. (2013): Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5). 813–821.
- HILL, C. E., THOMPSON, B. J., WILLIAMS, E. N. (1997): A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4). 517–572.
- INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (2017): *How to report on abortion – A guide for journalists, editors and media outlets*. <https://www.ippf.org/resource/how-report-abortion-guide-journalists-editors-and-media-outlets> (Letöltés ideje: 2018. 02. 06.)
- ITTZÉS A., EHMANN B., SZABÓ T. (2004): A tartalomelemzés alkalmazási lehetőségei a mentálhigiénés szemlélet összetevőinek feltárásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5(3). 227–243.
- KUMAR, A., HESSINI, L., MITCHELL, E. M. H. (2009): Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6). 625–639.
- LEASK, M. (2014): Constructing women as mentally troubled: The political and performative effects of psychological studies on abortion and mental health. *Women's Studies Journal*, 28(1). 74–82.
- LITTMAN, L. L., ZARCADOOLAS, C., JACOBS, A. R. (2009): Introducing abortion patients to a culture of support: A pilot study. *Archives of women's mental health*, 12(6). 419–431.
- LOLL, D., HALL, K. S. (2018): Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey. *Women & health*, 59(5). 1–16.
- MAJOR, B., GRAMZOW, R. H. (1999): Abortion as stigma: cognitive and emotional implications of concealment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4). 735–745.
- MARECEK, J., MACLEOD, C., HOGGART, L. (2017): Abortion in legal, social, and healthcare contexts. *Feminism & Psychology*, 27(1). 4–14.
- MILES, M. B., HUBERMAN, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A sourcebook of new methods*. Sage Publications, London.
- MILLAR, E. (2015): 'Too Many' Anxious White Nationalism and the Biopolitics of Abortion. *Australian Feminist Studies*, 30(83). 82–98.
- NIXON, L., MEJIA, P., ARBATMAN, L., SEKLIR, L., WOODRUFF, K., COCKRILL, K., HAROLD, S., HIMIAK, L., DORFMAN, L. (2016): "Regret," "risk," and "murder": an analysis of abortion stigma in the news. *Contraception*, 94(4). 399.
- NORRIS, A., BESSETT, D., STEINBERG, J. R., KAVANAUGH, M. L., DE ZORDO, S., BECKER, D. (2011): Abortion stigma: a reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(3 Suppl). 49–54.
- PURCELL, C., HILTON, S., MCDAID, L. (2014): The stigmatisation of abortion: a qualitative analysis of print media in Great Britain in 2010. *Culture, Health & Sexuality*, 16(9). 1141–1155.

- ROCCA, C. H., KIMPORT, K., GOULD, H., FOSTER, D. G. (2013): Women's emotions one week after receiving or being denied an abortion in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(3). 122–131.
- SEALE, C. (2003): Health and media: an overview. *Sociology of Health & Illness*, 25(6). 513–531.
- SEBESTYÉN A. (2018): Az abortuszról és a jogi feminizmusról: Az „abortusztanácsadás” és az „abortuszturizmus” esete Magyarországon. *Állam- és Jogtudomány*, 59(1). 93–110.
- SHELLENBERG, K. M., MOORE, A. M., BANKOLE, A., JUAREZ, F., OMIDEYI, A. K., PALOMINO, N., SATHAR, Z., SINGH, S. TSUI, A. O. (2011): Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. *Global Public Health*, 6(Suppl 1). S111–125.
- SIEGEL, R. B. (2008): The right's reasons: constitutional conflict and the spread of woman-protective antiabortion argument. *Duke LJ*, 57(6). 1641–1692.
- SMITH, W., TURAN, J. M., WHITE, K., STRINGER, K. L., HELOVA, A., SIMPSON, T., COCKRILL, K. (2016): Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: A qualitative study of young women in Alabama. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 48(2). 73–81.
- WOODRUFF, K. (2013): *Abortion in U.S. Newspapers, 2013*. <https://apha.confex.com/apha/142am/webprogram/Paper307732.html> (Letöltés ideje: 2018. 02. 06.)
- WOODRUFF, K. (2019): Coverage of Abortion in Select US Newspapers. *Women's Health Issues*, 29(1). 80–86.
- ZECHMEISTER, I. (2001): Foetal images: the power of visual technology in antenatal care and the implications for women's reproductive freedom. *Health care analysis*, 9(4). 387–400.