

DR. NAGY BEÁTA MAGDA

#férfimeddőség

Férfitermékenység és -termékenységi problémák a közösségi médiában

EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓK AZ INTERNETEN

Az a tény, hogy digitális korban élünk, alapjaiban változtatta meg az egészséggel kapcsolatos információkhoz való hozzáférés módját és mértékét. Az utóbbi évtizedben az egészségügy terén is az internet vált a tájékozódás elsődleges forrásává, ami az információk mennyisége és könnyű elérhetősége okán elmosta a korábbi kategoriális különbségeket laikus és szakértő tudás között olyannyira, hogy egyes szerzők már a szakértelem hierarchiájáról beszélnek (*Prior, 2003*). Ez egyben azt is jelenti, hogy az információk gyűjtése és megosztása az interneten az egészséggel és egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos döntésekben is egyre fokozottabb szerephez jut (*Ku et al., 2021; Fox & Rainie, 2002*).

A Semmelweis Egyetem Digitális Egészség munkacsoportja 2021 októberében végzett vizsgálatot egy 1500 fős, országos, reprezentatív lakossági mintán a digitális egészséggel kapcsolatos tudásról és attitűdökről.¹ Eredményeik szerint a megkérdezettek 81,3%-a használja az internetet általában, közülük nagyjából 90% egészséggel, betegséggel kapcsolatban is keres információkat. Háromnegyedük (75%) weboldalokról tájékozódik, és majdnem minden második válaszadó (47%) a közösségi média platformjait is használja erre a célra. 56,7%-uk az orvos felkeresése előtt és / vagy után tájékozódik a világhálón – vagyis van 43,2%, akik az egészségügyi szakellátás igénybevétele *helyett* keresnek egészségügyi információkat a neten. Egyes demográfiai mutatók is befolyásolják az internethasználatot: az adatok szerint a nők gyakrabban keresnek egészségügyi információkat, nagyobb arányban használják erre a közösségi média felületeit,

¹ <https://semmelweis.hu/digitalhealth/files/2022/02/E-paciensek-Magyarorszagon-web-20220127.pdf> (Utolsó megtekintés: 2022. október 31.)

illetve tagjai online betegközösségeknek. Az iskolázottság szerepe is alapvető tényező: a magasabb végzettségűek kevésbé használják a *social media* platformjait egészségügyi információforrásként.

A fentiek alapján elmondható tehát, hogy – más országokhoz hasonlóan – hazánkban is jellemző, hogy az internethasználat hangsúlyos elemévé vált annak az eszköztárnak (personal health toolbox), amelyet az emberek az egészségre és betegségre vonatkozó információk megszerzésére használnak.

Ez a helyzet azonban két szempontból is felvet problémákat. Az egyik, hogy a népesség egy része nem rendelkezik azokkal a készségekkel és kompetenciákkal, hogy a világhálón talált információkat megfelelően értelmezze. (Egy 2016-os hazai kutatásban például a megkérdezettek 83%-a használt weboldalt az egészségére vonatkozó információ megszerzésére, de csak 61%-uk nyilatkozott úgy, hogy értette is az ott olvasottakat.)² Az egészség- és médiaműveltségben (health and media literacy) vagy *e-health technológia* használatának készségében mutatkozó különbségek azután az egészségügyi információ hozzáférhetőségében mutatkozó különbségek révén tovább rontják az egyes társadalmi csoportok (alacsony iskolázottságúak és jövedelműek, idősek, kisebbségi csoportokba tartozók) egészségmutatóit (Jacobs, Amuta & Jeon, 2017).

A másik, az internettel kapcsolatban általában is felmerülő nehézség, hogy a gyors információmegosztás és az elérhető tartalmak korlátozásának hiánya együtt a téves (pontatlan, torzított, félrevezető vagy nem helytálló) információk terjedését is kontrollálhatatlanná és megállíthatatlanná teszi. Ez a jelenség különösen nagy veszélyt hordoz az egészségre és betegségre vonatkozó információk terén, nemcsak az egyéni döntéshozatal, de az adott egészségügyi kérdésre vonatkozó társadalmi diskurzust befolyásoló hatása miatt is (Kata, 2010).³

Különösen a potenciálisan halálos és krónikus betegségeknél, illetve azoknál az állapotoknál, amelyek kialakulására, illetve megszüntetésére vonatkozóan a nyugati medicina nem tud megnyugtató magyarázatot és megoldást kínálni, nyílik meg egy olyan tér a világháló által, ami nemcsak a kontrollálatlan és hi-

² <https://www.szinapszis.hu/hu/hirek/kutatas-az-internetes-egeszsegugyi-informacioszerzesrol> (Utolsó megtekintés: 2022. október 31.)

³ Az online tartalmak hitelessége nehezen ellenőrizhető, mégis a fentebb említett hazai vizsgálatban például a megkérdezettek 43%-a megbízható forrásként fogadta el az internetes egészségportálokat.

telességellenőrzésen át nem esett információk, de a nem feltétlenül megbízható forrásból származó gyógyászati cikkek és a tudományos igazolás híján lévő gyógyító eljárások piacát is jelenti egyben.⁴

A dezinformációk terjedését két jelenség különösen erősen befolyásolja. Az egyik, hogy az álhírek megosztása, feltehetőleg azok szokatlan volta, az általuk kiváltott meglepődés, félelem vagy felháborodás miatt, gyorsabb és szélesebb körben történik, mint a valós információké (*Vosoughi, Roy & Aral, 2018*). A másik pedig az igazság illúziója (illusory truth effect), vagyis az a jelenség, hogy a téves információt is hajlamosak vagyunk pontosnak, hitelesnek ítélni akkor, ha sokszor találkozunk vele, vagyis az ismételt expozíció hatására, akár kezdeti szkepszisünket is félretéve, elhisszük azt (*Pennycook, Cannon & Rand, 2018*).

A FÉRFIMEDDŐSÉGRŐL – RÖVIDEN

A férfimeddség a világon a reprodukív korú férfiak millióit érinti.⁵ A statisztikai adatok szerint a fertilitási problémákkal küzdő párok 85–90 százalékánál meghatározható a teherbeesés elmaradásának oka, az ismert okú reprodukív zavarok 40–50 százalékában csak a férfi partner (20–30%), vagy a férfi partner is (~20%) érintett a meddségben (*Agarwal et al., 2021*).

A gyakorisági adatokban tehát nincs különbség a két nem között, mégis, pszichológiai szempontból a férfi- és női meddség nagyon eltérő jellemzőkkel bír. Ennek elsődleges oka a férfimeddség erős stigmatizáltsága, aminek hátterét részben az impotenciával való téves összemosottsága adja (*Petok, 2015*). Ha apának lenni a férfiasság bizonyítéka, akkor az utód hiánya a férfiasság hiányát jelenti – így a gyermektelenség (és maga a meddség) a férfiidentitás legfőbb attribútumát, a potenciált és ezzel együtt a férfiasság megélését kérdőjelezi meg és fenyegeti (*Gannon, Glover & Abel, 2004*). Ennek megfelelően az érintett férfiak gyakran számolnak be arról, hogy önmagukat „hiányosnak” vagy „fo-

⁴ http://otszonline.hu/egeszsegugyeink/cikk/online_egeszsegugyi_informacio_pozitivumok_problemak_megoldasok (Utolsó megtekintés: 2022. október 31.)

⁵ Meddségről itt és a következőkben akkor beszélünk, ha fogamzásgátlás nélküli szexuális élet ellenére egy éven belül nem következik be terhesség (*WHO, 2009*).

gyatékosnak” élik meg, alacsonyabb rendűnek érzik magukat más férfiakhoz (az apákhoz vagy termékenységi problémákkal nem küzdőkhöz) képest. Úgy vélik, nem képesek kézben tartani a dolgaikat, és az élet más területein is kudarcot vallanak majd. Fertilitási problémáikat részben ezért is nehezen osztják meg másokkal, azt inkább titokként kezelik, vagy a fogantatás elmaradásáért való felelősséget (akár kimondva, akár implicit módon) a női partnerre terhelik rá (*Throsby & Gill, 2004*). Az a félelem, hogy ha a reprodukív problémájuk kiderül, az valamilyen módon negatív fényt vet rájuk, nevetségessé, szánalmassá vagy kiközösítetté válnak, gyakorta a témáról való beszélgetés elkerülését vagy akár a társas helyzetektől való távolmaradást vonja maga után. Az izoláció miatt viszont épp azt a társas támogatást nem tudják megtapasztalni, ami a stigmatizáltság érzését enyhíteni és a helyzetben lévő stressz mértékét csökkenteni tudná (*Slade, O’Neill, Simpson & Lashen, 2007*).

A férfimeddséggel összefüggő szociokulturális konstruktumok annak is akadályát képezik, hogy a férfierintettek orvosi segítséget kérjenek, aminek hátterében szintén egy társadalmi norma és közkeletű sztereotípiát áll, nevezetesen, hogy a férfiszerep fontos attribútuma a határozottság és az érzelmi kontroll, a lelki típusú nehézségek néma elviselése, a túrás és kitartás, szemben a gyengeség jelentését hordozó segítségkéréssel (*O’Brien, Hunt & Hart, 2005*). Különösen igaz ez az olyan (főként a szexualitást és így a nemzőképességet is érintő) szenzitív egészségügyi kérdések esetén, amelyeket másokkal személyes helyzetben megosztani, megbeszélni, támogatást kérni rendkívül frusztráló, kényelmetlen helyzetet jelent (*Galdas, Cheater & Marshall, 2005*). Mindez felértékeli az interneten hozzáférhető, a meddség okaira és kezelési lehetőségeire vonatkozó információk, valamint az (akár anonim módon elérhető) társas támogatás értékét (pl. internetes fórumokon) (*Zaila et al., 2020*).

A vonatkozó nemzetközi kutatások eredményei azt igazolják, hogy a közösségi média felületein az érintett férfiak teret kapnak ahhoz, hogy kifejezzék, mennyire egyedül érzik magukat a meddséggel való küzdelemben, milyen mélyen érinti ez az önértékelésüket és önbizalmukat. Ebben a helyzetben fontossá válik számukra, hogy találjanak olyanokat, akik hasonló helyzetben vannak és velük megosszák tapasztalataikat. Az online aktivitás segít csökkenteni a szorongást és enyhíteni a büntudat érzését, mérsékli az izolációt és a stigmatizáltság ész-

lelt mértékét (*Osadchiy, Mills & Eleswarapu, 2020; Richard, Badillo-Amberg & Zelkowitz, 2017*). A világháló ugyanakkor arra is lehetőséget ad, hogy (akár az információkra célzottan rákeresve, akár sorstársak segítségét kérve) az érintettek jobban megértsék az orvosi kommunikációt, a leleten szereplő adatokat vagy utánajárjanak a mások számára már eredményt hozó beavatkozásoknak, szereknek vagy technikáknak (*Osadchiy, Mills & Eleswarapu, 2020*). Ezzel kapcsolatban érdekes eredmény, hogy az online fórumokon az anonimitás adta biztonság felülírja annak kockázatát, hogy a többi résztvevőtől megbízhatatlan információkat kaphat a segítséget kérő (*Tyler & Williams, 2014*).

A jelen kutatás célja annak felderítése, hogy hazánkban a közösségi médiában hogyan jelennek meg a férfiak reproduktív egészségével összefüggő kérdések, milyen minőségűek az itt elérhető információk, melyek azok az elemek, amelyeket tematizál a „social media”, és melyek azok, amelyek kimaradnak a közösségi diskurzusból.

Az elemzést a Facebook felületén végeztem. Ennek oka egyrészt az a nemzetközileg mért adat, hogy a férfimeddséggel kapcsolatos tartalmak megosztására ez a legnépszerűbb közösségi médiaplatform (*Zaila et al., 2020*), másrészt az, hogy a hazai felhasználói statisztikák szerint Magyarországon 2022 szeptemberében a közösségimédia-platformok közül a Facebooknak volt a legtöbb felhasználója: 7 083 300 fő, ami a népesség 74,2%-át jelenti.⁶ Köztük több a nő (53,2%), mint a férfi (46,8%), az életkori csoportok közül a 25–34 évesek képviselik magukat a legnagyobb arányban (22,4%). A felhasználók háromnegyedét a reproduktív korú lakosság adja (18–54 éves korúak: 76,4%).

MÓDSZER

A vizsgálat során a férfimeddség megjelenését elemeztem azon magyar nyelvű cikkek legyűjtésével, amelyeket a téma kapcsán a Facebookon a felhasználók megosztottak a vizsgálatot megelőző egy év során (2021. november 1. és 2022. november 1. között). Ennek felderítéséhez a BuzzSumo közösségimédia-elemző

⁶<https://napoleoncat.com/stats/social-media-users-in-hungary/2022/09/> (Utolsó megtekintés: 2022. október 31.)

programot használtam (www.buzzsumo.com), amelynek segítségével látható egy adott tartalommal kapcsolatos összes aktivitás, a lájkolást, megosztást, kommentelést is beleértve. A kereséshez a meddőség és férfimeddőség keresőszavakat használtam.⁷

EREDMÉNYEK

A BuzzSomo keresője a *férfimeddőség* keresőszóra hét találatot ad, a *meddőség* keresőszóra ugyanezen időszakban 66 találatot kapunk. Az ismétlődő (mindkét keresésben megjelenő), a redundáns (több honlapon azonos tartalommal megjelenő) és a meddőséget csak a címben megjelenítő (pl. az örökbefogadással mint a meddőségre adott válasszal foglalkozó) tartalmak levonása után 53 olyan különböző cikket azonosított a kereső, amellyel kapcsolatban Facebook-felhasználói aktivitás mérhető. Ezek közül 10 (19%) vonatkozik kifejezetten a férfimeddőségre, 9 (17%) említi meg a férfiak meddőségét is, illetve foglalkozik a pár problémájaként a reprodukív zavarokkal, a cikkek zöme, 34 írás (64%) pedig kizárólag női oldalról tematizálja a meddőséget. Két cikk szöveges tartalmat nem, csak egy videó linkjét tartalmazta, ezek sem kerültek be az adatbázisba. Az elemzés korpuszát így 17 internetes cikk képezte.

A portál típusát tekintve a legnagyobb arányt az egészségügyi weboldalak képviselik, a 17-ből nyolc cikk (47%) itt jelent meg. Három cikk (18-18%) női portálokon, illetve valamely magánegészségügyi szolgáltató honlapján, kettő (12%) férfioldalakon, egy (6%) pedig egy általános hírportálon volt fellelhető. Egy olyan cikk sem volt a megosztottak között, amelyet tudományos vagy tudományos ismeretterjesztéssel foglalkozó oldal közölt volna.

⁷ Az elemzést szándékosan nem olyan csoportok és fórumok felületén végeztem, ahol a meddőségben érintettek osztanak meg egymással információkat, mert a vizsgálat fókuszában nem a célzott információszerezés lehetősége, sokkal inkább a téma általános megjelenítése állt.

A legnépszerűbb cikkek

A férfimeddségre vonatkozó, a Facebook-aktivitások számát tekintve legnépszerűbb cikket 64-en lájkolták, 55-en osztották meg és 43-an írtak kommentet hozzá (ld. 1. táblázat). Ez egy férfioldal bejegyzése volt a férfiak nemzőképességének csökkenéséről; a cikk egy spermabanknak a biztonsági tárolás előnyeire vonatkozó tájékoztatóját tartalmazza. Összehasonlításként: a meddség keresőszóval talált, legnagyobb aktivitást kiváltó cikk (*Azt hitte, soha nem lehet gyereke, ötös ikrei születtek: igaz történet Hannah meddség elleni küzdelméről* címmel) 1700 lájkot kapott, 103-an osztották meg, és 23-an kommentelték.

A meddséggel általában, illetve azt a párok szintjén tagláló írások közül a meddség lelki okaira vonatkozó, pszichológus szakértővel készített interjú váltotta ki a Facebook-használók között a legnagyobb érdeklődést (ld. 2. táblázat).

1. táblázat. Férfimeddségre vonatkozó cikkek

	Lájk	Megosztás	Komment	Összesen
Drasztikusan csökken a férfiak termékenysége, minden 5. párt érint a meddség	64	55	43	162
A férfimeddség leggyakoribb okai	31	4	0	35
A férfiakat is érinti a másodlagos meddség	25	1	0	26
Secunder meddség férfiaknál: ilyen egészségügyi gondokat okozhat	0	25	0	25
10 gyakori tévhit a meddség férfítényezőiről	0	22	0	22

2. táblázat. A meddőségre általában vagy a párok meddőségére vonatkozó cikkek

	Lájk	Megosztás	Komment	Összesen
A meddőség egyre gyakoribb, de milyen szerepet játszanak ebben a lelki okok?	269	45	51	365
NASCAR: A meddőség elleni harcra hívja fel a figyelmet Kyle Busch Talladegán	62	20	0	82
Találtak egy okot a tudósok, ami a meddőség mögött állhat	31	15	4	50
A női és a férfimeddőség okai	22	1	0	23
Mit tehetünk a meddőség ellen – Házi praktikák és az orvosi segítség	0	20	0	21

A megosztott cikkek elemzése tartalmuk szerint

Az elemzésbe bevont 17 internetes cikk által közölt tartalmak négy tematikus csoportba oszthatók, ezek (1) a férfimeddőség okai; (2) megoldási javaslatok; (3) szexualitással összefüggő kérdések; (4) meddőségi vizsgálatok.

1. A férfimeddőség okai

A cikkekben leggyakrabban előforduló tematikus elem a férfimeddőség okaira vonatkozott, ez a 17 cikkből 13-ban fordult elő.⁸

A veleszületett tényezők közül a cikkek az anatómiai problémákat, kromoszóma-rendellenességet és genetikai okokat említenek, az utóbbiak (pontosabb megjelölés nélkül) öt cikkben szerepeltek.

A szerzett tényezők közül a leggyakrabban a herékkel kapcsolatos problémák kaptak említést: herevisszértágulat (3 cikkben), a herék gyulladás (2), le nem

⁸ Ezen okok csoportosításához Agarwal és munkatársainak a *Lancet*-ben megjelent tanulmányát használjuk (Agarwal et al., 2021).

ereszkedett herék, a herezacskó vagy a herék sérülése (1). Szintén gyakran említették a cikkek a hormonális zavarokat (4), a pajzsmirigybetegséget (2), az emelkedett prolaktinszintet, valamint a daganatos betegségeket, illetve az azok miatt szükséges kemoterápiás kezeléseket (5). Megjelentek továbbá az okok között olyan szomatikus problémák, mint a szénhidrát-anyagcsere zavarai (2), a szív- és érrendszeri betegségek (1), a szexuális úton fertőző betegségek (1), a mentális zavarok közül pedig a depresszió (1) és az étkezési zavarok (1). Helyet kapott még az elhízás (3) és a kóros soványság (1), a tartós gyógyszerhasználat (2), a poszt-Covid-tünetegyüttes (1).

Hasonlóan sokféle ok jelent meg a cikkekben az idiopátiás kockázati tényezők közül is (ld. 3. táblázat). Majdnem minden második cikk megemlítette az egyes környezeti tényezők egészségre káros hatásait, de a férfimeddség okaként gyakorta megjelent a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás és egyes tápanyagok, nyomelemek hiánya is.

3. táblázat. A férfimeddség idiopátiás okai

Említett idiopátiás kockázati tényező	Cikkek száma, amelyben megjelent	Cikkek százalékos aránya, amelyben megjelent
környezeti tényezőknek való kitettség (légszennyezettség, ivóvíz szennyezettsége, nehézfémek, vegyszerek, tartósítószeres hatása)	8	47
táplálkozási anomáliák, tápanyaghiányos állapot, cink, vas, réz hiánya, D-vitamin hiánya	7	41
dohányzás	6	35
életkor	4	23
túlzott alkoholfogyasztás	4	23

stresszes életmód	3	18
szűk alsónadrág, gyakori forró fürdő vagy szauna	3	18
inaktív, mozgásszegény, ülő életmód	3	18
kábítószerfogyasztás	2	12
tiltott testépítőszer, anabolikus szteroidok használata	2	12
hosszú távon űzött extrém- vagy élsport	1	6
korai magömlés vagy retrográd ejakuláció	1	6
pszichés okok	1	6

A fentiekén kívül három cikk említette meg a termékenységsökkenés és az átlagos spermiumszám-csökkenés általános tendenciáját.

2. Megoldási javaslatok

Az okok említése mellett hét cikk élt megoldási javaslatokkal is. Ezek között legnagyobb arányban szakorvos, szakember felkeresése és kivizsgálás fordul elő (6 cikkben), illetve férfitáplálás szerepel ajánlásként (4). Fontos a rendszeres mozgás (3), a kiegyensúlyozott étkezés (3) és a (közelebről meg nem határozott) életmódváltás (3). Szükség lehet gyógyszerre (1), esetleg sebészeti beavatkozásra (1), a termékenység megőrzéséhez spermium fagyasztására (1). Ajánlott a pszichés támogatás (1), de segíthet a nyugalom (1) és a szexualitás önfeledt élvezete is (1).

3. Szexualitással összefüggő kérdések

Ebbe a tematikus egységbe jóval kevesebb, mindössze három cikk tartozik. A szexualitás kapcsán tárgyalt témák:

- a szexuális együttlét pozíciója nem befolyásolja a fogantatást (1);
- a szexuális aktivitás önmagában még nem feltétlenül jelent termékenységet (1);

- a napi magömlés esetén is normális marad a spermakonzentráció és a motilitás, sőt, ez inkább hasznos a fogantatás szempontjából, mint a hosszabb abstinencia-időszakok (1);
- ha van gyerek, a pár romantikus és szexuális kapcsolata megváltozik, ami a férfi számára stresszforrás, így hozzájárulhat a szekunder meddőség kialakulásához (1).

4. Meddőségi vizsgálatok

A meddőségi vizsgálatok témájával célzottan csak három cikk foglalkozik, amelyekből megtudható, hogy az ejakulátum vizsgálatáról van szó (1), a vizsgálatok során a spermaképződést, a spermiumok formáját, számát, alakját vizsgálják (1), és a kivizsgálás fájdalommentes (1). További két cikk említi a „komplex kivizsgálás” fontosságát, annak részletezése nélkül.

MEGBESZÉLÉS

Bár a meddőségre vonatkozó prevelanciaadatokban nincs eltérés a két nem között (*Agarwal et al., 2021*), a vizsgálat eredményei szerint a Facebookon megosztott tartalmakat tekintve a nőket érintő meddőség sokkal preferáltabb téma a férfimeddőségnél (a megosztott írások közel kétharmada női problémaként jeleltette meg az infertilitást). Ez jelentheti azt, hogy a férfimeddőségre vonatkozóan jóval kevesebb cikket osztottak meg a felhasználók, mint a női meddőséggel kapcsolatban, de lehetséges az is, hogy a vizsgált időszakban eleve kevesebb internetes írás vagy hír született a férfiak termékenységi problémáiról. Ez azonban nem magyarázza azt a jellemzőt, hogy a férfimeddőséggel foglalkozó tartalmak kisebb felhasználói aktivitást váltanak ki, mint a nőkre vonatkozóak (kevesebb megosztás, lájk és komment). Vagyis a meddőség a kommunikációnak e színterén is inkább női, mint férfiproblémaként tematizálódik, hozzájárulva ezzel a férfiak oldaláról jelentkező termékenységi zavarok körüli hallgatáshoz, és ezzel (a gyakoriság helytelen becslésén keresztül) a stigmatizáció fenntartásához.

Az eredeti cikkek forrását tekintve kiemelendő, hogy egy sem származott tudományos vagy tudományos ismeretterjesztéssel foglalkozó intézménytől vagy portálról. Ez azért problematikus, mert ezek volnának azok a források, ahonnan ellenőrzött, hiteles információk származhatnának, és amelyek kiegyensúlyozott tájékoztatást nyújthatnának a témával kapcsolatban.

A cikkek állításainak tudományos ellenőrzése nem tartozott e vizsgálat célkitűzései közé, de annyit érdemes megemlíteni, hogy az elemzett írások nagyon sokféle okát említik a férfitermékenységi problémáknak, azonban ezeket teljesen egyenrangúként kezelik akár a gyakoriság, akár a tudományos igazoltság tekintetében. (Az alkoholfogyasztás negatív hatása a termékenységi mutatókra például egyértelműen igazolt, míg a szűk alsónemű viselése, és az ezáltal kiváltott termikus hatás következményei kapcsán viszont nem ennyire egybehangzóak a kutatási eredmények; *Durairajanayagam, 2018*).

A cikkek tehát sokféle etiológiai tényezőt említenek, és csak néhány olyan írás akadt, amelyek egyetlen tényezőt (pl. a nehézfémeket) tesznek felelőssé a termékenységi problémákért. Ezek a cikkek jellemzően a bombasztikus címadással is felhívják a figyelmet, és – feltehetőleg – ösztönzik a megosztást. Érdekes eredmény, hogy a cikkekben leggyakrabban említett ok, a környezeti tényezőknek való kitettség, olyan, ami nem áll az egyes személy kontrollja alatt, azon egymaga csak minimális szinten tud változtatni. Ennek hátterében lehet a téma felkapottsága, a klíma- és ökológiai válság gyakori megjelenése a sajtóban és a közbeszédben, de az egyén által nem kontrollálható ok egyben a probléma, és ezzel a felelősség távolítását is jelenti („senki nem tehet róla”). Emellett nagy számban tárgyalnak a cikkek olyan, az életmóddal kapcsolatos változókat is, amelyek alakíthatók, azt sugallva, hogy a változtatásokkal az életvitelben (tulajdonképp az egészséges életmóddal) lehetséges a termékenységi problémák megoldása – így az érintettek kezébe adják a kontrollt, de egyben a felelősséget is a saját termékenységükért. Az a tény azonban egyetlen cikkben sem jelenik meg, hogy az egészséges életmód csak az esetek egy részében segít a spermakép javításában, és ráadásul ez önmagában még nem garantálja a sikeres megtermékenyítést, mint ahogy az sem kap említést, hogy a meddőség lehet végleges állapot is.

A fentiekhez képest jóval ritkábban kerülnek szóba a férfitermékenység életkorral összefüggő (age-related) vonatkozásai, és akkor is több esetben olyan

kontextusban, hogy a nők akarnak későn gyereket vállalni. Vagyis a férfiak kapcsán alig kap hangsúlyt az, hogy az életkor előrehaladtával náluk is csökkennek a termékenységi mutatók: nemcsak a nőknél, hanem a férfiaknál is ketyeg a „biológiai óra” (Wang et al., 2022).

Több cikk is propagálja (a meddőségi problémák megoldásának részeként) a férfitaminok szedését, jóllehet kevés bizonyíték van azoknak a spermaelemzési paraméterekre gyakorolt pozitív hatására (Kuchakulla et al., 2020).

Mivel a segítségkérés a férfi populációban nehezebb, nagyon lényeges és hasznos, hogy több cikkben hangsúlyozódik a szakember felkeresésének, illetve a kivizsgálások mielőbbi megkezdésének fontossága. Magáról a meddőségi vizsgálatokról nyújtott információ ugyanakkor szórványos, pontos gyakorlati tudnivalókhöz csak elvétve jut a cikkek olvasója. A „szakember” felkeresése kapcsán például csak egy írás nevesíti, hogy elsősorban andrológusról van szó.

Végül, ami a férfimeddőséggel kapcsolatos cikkekből teljes mértékben kimarad, azok a helyzet megélésére vonatkozó információk. Amíg a női meddőség esetén gyakorta tematizált az azzal járó mentális megterhelés, a veszteségek vagy a gyász, a férfiak vonatkozásában egyetlen cikk sem említ semmiféle érzelmi tartalmat. Ezáltal rejtve marad egy sor olyan téma, mint az önhibáztatás, a kisebbrendűségi vagy kontrollvesztettségi érzés, amelyet pedig a férfiak – a pszichológiai kutatások eredményeiből tudhatóan – termékenységi problémájukkal szembesülve gyakorta megélnék (Glover et al., 1996). A cikkek alapján úgy tűnik, a meddőség csak a nők számára lelki teher, mint ahogy társas támogatásra is csak nekik van szükségük, ami szintén nem helytálló információ (Miner et al., 2019). Azzal, hogy a cikkek nem beszélnek a férfimeddőség lelki vonatkozásairól, a megélés nehézségeiről, implicite tagadják azok létezését vagy fontosságát. Ez pedig nemcsak abban jelent gátat, hogy a férfiak tudatosítsák, értsék és legitimként ismerjék fel saját negatív érzelmeiket és kognícióikat a téma kapcsán, de azt is megnehezíti, hogy családi, baráti vagy szakmai támogatást keressenek a termékenységi problémáikkal való megküzdés megsegítésére.

A fentiekben bemutatott minikutatás természetesen nem vállalkozhat arra, hogy általában véve állítson valamit a hazai közbeszédben megjelenő, meddőségre vonatkozó tartalmakról, hisz az elemzés fókusza sokkal specifikusabb: a kommunikáció egy sajátos formáját jelentő online kommunikáció, és azon belül is a Facebookon megosztott cikkek adták az elemzés anyagát. Arra azonban

ez a rövid elemzés is rávilágít, hogy a férfiak feltehetőleg nehezebb helyzetben vannak, ha saját reprodukzív nehézségeik kapcsán igyekeznek információhoz jutni a világhálón – nem mintha ezek az ismeretek célzott kereséssel ne volnának elérhetők. A férfimeddség tematizálásának egyes, a fentiekben bemutatott jellegzetességei ugyanakkor téves képet sugallhatnak a problémáról (annak gyakoriságáról, megoldhatóságáról, az azért vállallandó felelősségről és főként, annak megéléséről), ami – akár egyéni, akár társadalmi szinten – gátja lehet egy reális kép kialakításának a férfireprodukzív-zavarokról és a meddséggel küzdő férfiakról egyaránt.

IRODALOM

- Agarwal, A., Baskaran, S., Parekh, N., Cho, C. L., Henkel, R., Vij, S., Arafá, M., Panner Selvam, M. K. & Shah, R. (2021). Male infertility. *The Lancet*, 397(10271), 319–333.
- Durairajanayagam, D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. *Arab Journal of Urology*, 16(1), 10–20.
- Fox, S. & Rainie, L. (2002). E-patients and the online health care revolution. (E-Health). *Physician Executive*, 28(6), 14–18.
- Galdas, P. M., Cheater, F. & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616–623.
- Gannon, K., Glover, L. & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1169–1175.
- Glover, L., Gannon, K., Sherr, L. & Abel, P. D. (1996). Distress in sub-fertile men: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 23–36.
- Jacobs, W., Amuta, A. O. & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785.
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709–1716.
- Ku, S., Balasubramanian, A., Yu, J., Srivatsav, A., Gondokusumo, J., Tatem, A. J., Beilan, J. A., Hasan, A., Hotaling, J. M., Lipshulz, L. I. & Pastuszak, A. W. (2021). A systematic evaluation of YouTube as an information source for male infertility. *International Journal of Impotence Research*, 33(6), 611–615.
- Kuchakulla, M., Soni, Y., Patel, P., Parekh, N. & Ramasamy, R. (2020). A systematic review and evidence-based analysis of ingredients in popular male fertility supplements. *Urology*, 136, 133–141.

- Miner, S. A., Daumler, D., Chan, P., Gupta, A., Lo, K. & Zelkowitz, P. (2019). Masculinity, mental health, and desire for social support among male cancer and infertility patients. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1557988318820396.
- O'Brien, R., Hunt, K. & Hart, G. (2005). 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': Men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61(3), 503–516.
- Osadchiy, V., Mills, J. N. & Eleswarapu, S. V. (2020). Understanding patient anxieties in the social media era: Qualitative analysis and natural language processing of an online male infertility community. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e16728.
- Pennycook, G., Cannon, T. D., & Rand, D. G. (2018). Prior exposure increases perceived accuracy of fake news. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(12), 1865.
- Petok, W. D. (2015). Infertility counseling (or the lack thereof) of the forgotten male partner. *Fertility and Sterility*, 104(2), 260–266.
- Prior, L. (2003). Belief, knowledge and expertise: The emergence of the lay expert in medical sociology. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 41–57.
- Richard, J., Badillo-Amberg, I. & Zelkowitz, P. (2017). “So much of this story could be me”: Men's use of support in online infertility discussion boards. *American Journal of Men's Health*, 11(3), 663–673.
- Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. J. & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, (22)8, 2309–2317.
- Throsby, K. & Gill, R. (2004). “It's different for men”: Masculinity and IVF. *Men and Masculinities*, 6(1), 330–348.
- Tyler, R. E. & Williams, S. (2014). Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *Journal of Health Psychology*, 19(4), 457–470.
- Vosoughi, S., Roy, D. & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359 (6380), 1146–1151.
- Wang, J. J., Wang, S. X., Feng, Y., Zhang, R. F., Li, X. Y., Sun, Q. & Ding, J. (2022). Age-Related Decline of Male Fertility: Mitochondrial Dysfunction and the Antioxidant Interventions. *Pharmaceuticals*, 15(5), 519.
- WHO (2009). World Health Organization: *Mental health aspects of women's reproductive health*. A global review of the literature. WHO Press.
- Zaila, K. E., Osadchiy, V., Shahinyan, R. H., Mills, J. N. & Eleswarapu, S. V. (2020). Social media sensationalism in the male infertility space: A mixed methodology analysis. *The World Journal of Men's Health*, 38(4), 591.