

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Pedagógia és Pszichológia Intézet – Szombathely

**MILYEN HATÁSSAL VAN RÁNK TERMÉKENYSÉGÜNK ISMERETE?
A TESTTUDATOSSÁG ÉS -ÉRTÉKELÉS, A SZEXUÁLIS MŰKÖDÉS, VALAMINT
A PÁRKAPCSOLAT ÖSSZEFÜGGÉSE A CIKLUSKÖVETÉSEL**

Témavezető:

DR. NAGY BEÁTA MAGDA

egyetemi adjunktus

Készítette:

TÓTH FRANCISKA

pszichológia szakos hallgató

Szombathely, 2025

Tartalomjegyzék

Absztrakt	3
Bevezető	3
<i>A témaválasztás indoklása</i>	3
<i>Elméleti bevezető</i>	4
<i>Mit jelent egy nőnek ismerni a ciklusát?</i>	4
<i>A nő és termékenysége kapcsolata</i>	5
<i>A termékeny időszak felismerése és értelmezése</i>	6
<i>A módszert használók</i>	8
<i>Az ismeret előnyei: testtudat és -értékelés, sexualitás, párkapcsolat</i>	9
<i>Kutatási kérdés</i>	12
<i>Hipotézisek</i>	13
Módszer	14
<i>Adatgyűjtés és résztvevők</i>	14
<i>Mérőeszközök</i>	14
<i>Saját szerkesztésű kérdőív</i>	14
<i>Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála</i>	15
<i>Testértékelési Skála</i>	15
<i>A szexuális rendszer működése kérdőív</i>	16
<i>Kapcsolati Elégedettség Skála</i>	16
<i>Eljárás</i>	17
Eredmények	17
<i>Leíró statisztika</i>	17
<i>Demográfiai adatok</i>	17
<i>Fogamzásgátlási módszerek</i>	18
<i>Cikluskövetés</i>	18
<i>Demográfiai adatok és cikluskövetés összefüggései</i>	19
<i>Hipotézisek tesztelése</i>	21
Diskusszió	26
<i>Limitációk és jövőbeli kutatások</i>	30
Konklúzió	31
Felhasznált irodalom	32

Absztrakt

A női ciklus változásainak megfigyelése, vagyis a cikluskövetés, értékes eszközt jelenthet a nők számára, mivel nemcsak a termékenységi célok könnyebb elérését, hanem a testi működések jobb megértését és a tájékozottabb egészségügyi döntéshozatalt is segítheti. A jelen vizsgálat egy eddig kevésbé feltárt nézőpontot állít a középpontba: annak vizsgálatát, hogy a nők miként észlelik önmagukat a cikluskövetés gyakorlatából fakadó tudatosságnak köszönhetően. E célból a kutatás a részletes cikluskövetés (a méhnyaknyák és az alap-testhőmérséklet változásainak figyelemmel kísérése) pszichológiai összefüggéseit tárja fel, különös tekintettel az interoceptív tudatosságra, a testértékelésre, a szexuális működésre és a kapcsolati elégedettségre.

A vizsgálat 188 18 és 35 év közötti magyar nő adatain alapul, akik különböző szinteken követik nyomon a menstruációs ciklusuk változásait. Az eredmények szerint a részletes cikluskövetést alkalmazó nők nagyobb interoceptív tudatosságról, a testük nagyobb megbecsüléséről és a szexuális tevékenységekhez való pozitívabb viszonyulásról számolnak be, mint azok a nők, akik nem alkalmaznak részletes cikluskövetést. A kapcsolati elégedettségben nem található szignifikáns különbség a két csoport között.

Ezek az eredmények megerősítik, hogy a cikluskövetés gyakorlata hozzájárulhat a nők testi önismeretének elmélyítéséhez, a testről való gondolkodás megváltozásához, a pozitív testkép kialakításához és a szexualitás terén tapasztalt magabiztosság növeléséhez. Az eredmények gyakorlati jelentőséggel bírhatnak a nők egészségmegőrzésében és a testükkel való harmonikusabb kapcsolat kialakításában.

Bevezető

A témaválasztás indoklása

Ugyan még csak a húszas éveim elején járó nő vagyok, de a női termékenység már egészen fiatal koromtól kezdve érdekelt, azonban sokáig csak kevés tudással rendelkeztem róla. Körülbelül két éve kezdtem el mélyebben foglalkozni a témával, és ennek eredményeként azóta sokkal jobban tudatában vagyok a ciklusomban végbemenő változásoknak, valamint azok okainak. A ciklusom ilyen formában történő megismerése teljesen megváltoztatta a gondolkodásomat a saját testemről. A testem már nem egy kiszámíthatatlan és zavaros hely, hanem egy biztonságos és jól működő egység. Ez a tapasztalás az élet más területein is felemelő érzéssel tölt el. Ennek hatására fogalmazódott meg bennem a téma kutatása iránti vágy: Vajon ezt más nők is érzik? Mérhető ez a hatás?

Dolgozatom témáját tehát főleg a tapasztalataim és a másoktól hallott beszámolók ihlették, valamint az, hogy mennyire kevés szakirodalom található ehhez a női létezés szorosan kapcsolódó témában. A termékenység és a cikluskövetés gyakorlatát nagyon gyakran csak a fogamzásszabályozás, meddőség, vagy párkapcsolatok oldaláról közelítik meg. A nő testének ilyen formában való megismeréséről és az ebből következő pozitív hatásokról alig esik szó. Ilyen lehet például a fokozott testtudat kialakulása, a saját testről alkotott kép pozitívabb irányba változása és a szexuális élettel való nagyobb elégedettség, amelyek magasabb szintjeiből további kedvező hatások következhetnek.

A termékenységtudatosság témája viszonylag egy új kutatási területnek számít (Bodin és mtsai, 2023), amiben még rengeteg a nyitott kérdés. Reményeim szerint hozzá tud járulni ez a dolgozat ahhoz, hogy felhívjuk az emberek figyelmét ennek a fontos tudásnak az ismeretére. Mindezt nem csak azért, hogy a családtervezés idején ne ütközzenek a gyermekre vágyók váratlan nehézségekbe, hanem azért is, hogy a nők megtapasztalhassák a testükkel való harmonikus együttélést és együttműködést.

Elméleti bevezető

Mit jelent egy nőnek ismerni a ciklusát?

A menstruációs ciklusban történő változások nyomon követése, vagyis a női nemi hormonok szintjét jelző biomarkerek segítségével az ovuláció azonosítása (Urrutia és Polis, 2019), másnéven a cikluskövetés az önellenőrzés egyik formája, amely segíti az azt alkalmazó nőt a tájékozott egészségügyi döntéshozatalban, a testi működések megértésében és a termékenységi célok elérésében (Moglia és mtsai, 2016). Ez a tudás 2024-ben még mindig nem ért el elég nőt (Brown és mtsai, 2024). Ez azért is alakulhatott így, mivel a ciklus, azon belül is sok esetben a menstruáció, tabunak számít, aminek köszönhetően kialakul ezzel kapcsolatosan egyfajta szégyenérzet a nőkben (Chrisler, 2013; Johnston-Robledo és Chrisler, 2020), így nem beszélünk róla eleget. Pedig fontos volna ennek a testi működésnek az ismerete, mivel a női termékenység ciklikussága nagyjából 35-40 éven keresztül jelentős befolyással bír az egészségre, hangulatra, valamint az életminőségre (Su és mtsai, 2017).

Sokaknál előfordulhat, hogy nem egyértelmű a ciklus folytonosságának és szakaszainak ismerete (Chrisler, 2013), amelyek a menstruációt, follikuláris szakaszt, ovulációt és luteális szakaszt foglalják magukban (Mihm és mtsai, 2011). Rengeteg káros tévhit él a köztudatban a termékenységgel kapcsolatosan (Chrisler, 2013), amelyek komoly szorongást okoznak a nőknek, viszont a ciklus ismeretével könnyen eloszlathatóvá válnának. Ilyen például az az

elképzelés, hogy két menstruáció között a nő bármikor teherbe eshet a spontán ovuláció¹ jelensége miatt. Valójában ez tudományosan nem megalapozott, ugyanis egy nő a ciklusán belül körülbelül 6 napig képes a megtermékenyülésre. Ezt nevezzük termékenységi ablaknak, aminek felismerése sok nő számára problémát jelent (Wilcox és mtsai, 2000).

Előfordulhat, hogy néhányan tévesen a ciklus középpontjába a menstruációs vérzést állítják, de a fő esemény valójában az ovuláció, vagyis a peteérés (Vigil és mtsai, 2012), aminek idején egy nő a legnagyobb valószínűséggel képes a teherbeesésre (Pyper, 1997). Az ovuláció hiányának vagy jelenlétének felismerését teszi lehetővé a termékenységtudat (Vigil és mtsai, 2012), aminek segítségével a nő képessé válik a ciklusa termékeny és terméketlen időszakának azonosítására (Unselde és mtsai, 2017). Így válik egy nő termékenységtudatosná.

Tehát egy nő számára ismerni a saját ciklusát nem csak annyit jelent, hogy képes nagyjából megbecsülni a menstruáció kezdetének idejét. Ismerni azt jelenti, hogy tisztában lenni azzal, hogy a ciklus épp melyik szakaszban van, ez alapján pedig megpróbálni elkerülni, vagy elérni a megtermékenyülést (Harper és mtsai, 2017). Ezen kívül megfigyelhető a ciklus szabályossága és változékonysága is, ami segít megérteni, hogyan hat a ciklus az egészségi állapotra, és hogyan befolyásolhatják a különböző tevékenységek a menstruációs ciklus mintázatát (Vollmar és mtsai, 2024).

A nő és termékenysége kapcsolata

Ahhoz, hogy részletesebben is megvizsgáljuk a ciklus ismeretének fontosságát, előbb vessünk egy pillantást az egész folyamatot szabályozó erőre, a termékenységre, és a nők hozzá fűződő viszonyára.

A női identitásnak egyik legfontosabb részét képezi a termékenység (Pápay és Rigó, 2014). Ez a testi működés egy nő életében szorosan összefonódhat nem csak a testi, hanem a lelki, társas és spirituális megélésekkel is (Szigeti és mtsai, 2014), sőt, a termékenységgel való viszonyban ez még erősebben is megfigyelhető, mint bármely más testi működéshez kapcsolódóan (Abou Zahr, 1999, idézi: Szigeti és mtsai, 2014). Az Amerikai Nőgyógyászok Szövetsége (2006) szerint a női ciklus tekinthető az 5. életjelnek, hiszen az ovuláció jelenléte az egészség jeleként fogható fel (Vigil és mtsai, 2012). Így az ebben a rendszerben bekövetkező probléma, esetleg magának az ovulációnak a hiánya alapjaiban rendítheti meg a nők önmagukról alkotott „egészséges nő” képét, valamint az önértékelésükben is kárt tehet (Pápay

¹ spontán ovuláció: az az elképzelés, hogy a ciklus bármely szakaszában történhet peteérés, akár a normál peteérés mellett is.

és Rigó, 2014). Tehát a termékenység a lelki megélésekkel igen szoros kapcsolatának köszönhetően csak biopszichoszociális tényezők összefüggéseiben értelmezhető (Pápay, 2012).

A termékenység megnyilvánulásai, mint például a ciklus szakaszai, önmagukban pozitív érzéseket kelthetnek, mivel ez is lehet egy út, amin keresztül csatlakozhat az egyén a nőiségéhez (Martin, 2001).

Ez a női erő többféleképpen is megtapasztható. Például az anyaságon keresztül, ahol a termékenység az öröm érzésével társulhat, de más nők tekinthetnek a termékenységükre úgy, mint egy olyan dologra, ami hiányzik az életükből, vagy esetleg nehézséget jelent számukra (Rodriguez, 2013). A termékenység hiánya esetén egyes nők erős büntudatot és kudarcélményt is átélhetnek (Ulrich és Weatherall, 2000). Mások számára pedig éppen a terhességtől való félelem az, ami nehézséget okoz, emiatt pedig elnyomják a termékenységüket (Söderberg és mtsai, 2011). Sok nő magát a várandósságot szeretné minden áron elkerülni, vannak akik azért, mert még nem érzik úgy, hogy itt van az ideje, és vannak azok a - gyakran negatív megítélés alá kerülő - nők, akik nem szeretnék anyákká válni, így szembeszállva a társadalom nőkkel szemben állított elvárásaival (Donath és mtsai, 2022). Ők tekinthetnek úgy a termékenységre, mint egy egyszerű biológiai képességre.

Söderberg és munkatársai (2011) cikkükben úgy fogalmaznak, hogy a termékenységben egyszerre keverednek a boldogság, áldás és megkönnyebbülés, valamint a felelősség, aggodalom és a szomorúság érzései. Tehát egy nő és a saját termékenysége közti viszony, legyen az pozitív vagy negatív, elkerülhetetlenül hatást gyakorol az életére.

A termékeny időszak felismerése és értelmezése

Vigil és munkatársai (2012) szerint a termékeny és terméketlen időszakok beazonosítása érdekében minden nőnek fel kell tudnia ismerni az ovuláció jelenlétét. Ha hiányoznak az ehhez szükséges ismeretek, legyenek azok fogalmakkal vagy akár biológiai folyamatokkal kapcsolatosak, akkor az okozója is lehet a későbbi termékenységgel kapcsolatos nehézségeknek (Bunting és Boivin, 2008). A termékenységi ablak és azon belül az ovuláció fölismerésének aránya sokáig nagyon alacsony volt a reprodukív életkorban levő nők körében (Hampton és mtsai, 2013; Righarts és mtsai, 2017). Az utóbbi évtizedben viszont növekvő tendenciát láthatunk a nők érdeklődésében a menstruációs ciklusuk nyomon követésének megtanulása iránt (Smith, 2019). Ez köszönhető a cikluskövető applikációk megjelenésének és egyre növekvő népszerűségének a 2010-es évek közepétől kezdve (Moglia és mtsai, 2016; Earle és mtsai, 2021; Worsfold és mtsai, 2021), amivel párhuzamosan a tudatosság is növekszik (Soumpasis és mtsai, 2020).

Ahogy azt már korábban említettem, az ovuláció azonosítása érdekében több biomarkert, is megfigyelhet egy nő. Ilyen lehet például: a bazális (alap) testhőmérséklet, amely a progeszteron szintjéről árulkodik, valamint a méhnyak állása, nyitottsága és a nyák változásai, amik pedig az ösztrogén szintjét mutatják (Urrutia és Polis, 2019). Ezen változások figyelemmel kísérése segítheti a nőt a reprodukív célokban, a test megismerésében és az egészségügyi döntésekben (Moglia és mtsai, 2016). Tehát a cikluskövetés akár egyfajta egészségviselkedésként is értelmezhető, mivel az ehhez hasonló gyakorlatok hozzájárulhatnak a betegségek megelőzéséhez, korai felismeréséhez, illetve az általános jóllét javításához (Conner és Norman, 1996, idézi: Conner, 2001). Így segítségével nemcsak a megtermékenyülés esélye nő, hanem egy általános kép is kapható az egészségügyi állapotról (Vigil, 2004), ezzel lehetőséget adva a normális működéstől való eltérések felismerésére (Vigil és mtsai, 2012). Hiszen a menstruációs ciklus rendelleneségei nagyon gyakran más zavarokra is utalhatnak (Munro és mtsai, 2018). Szóval elmondható, hogy ez a tudás és annak megfelelő használata rendkívül fontos az egészség alakulásának megfigyelésében (Schaffler, 2017), a családtervezésben, de akár fogamzásgátlásra is használható (Harper és mtsai, 2017).

Azokat a módszereket, amik a testi jelek megfigyelését és azok megfelelő értelmezését, vagyis a termékeny és terméketlen időszakok azonosítását használják fogamzásgátlásra és családtervezésre (vagyis fogamzásszabályozásra), fertility-awareness based methodsnak (FABMs) nevezi a külföldi szakirodalom (Sinai és mtsai, 2006; Perez Capotosto, 2021). Magyarországon ez a fogalom mint termékenységtudatosságon alapuló módszerek ismert, de gyakran használják a cikluskövetés kifejezést is rá. Ezen gyakorlatok alkalmazásának elsődleges okai között nemcsak a gyermekvállalás szerepelhet, hanem a reprodukív egészség optimalizálása és a testismeret javítása (Vollmar és mtsai, 2024) is. A FABMs egy gyűjtőfogalom, ami több tudományos módszert is magában foglal (Sciberras, 2020). Hazánkban ezek közül több is elérhető; ilyen például a Szimptotermális Módszer, ami a méhnyaknyák és a bazális testhőmérséklet figyelését kombinálja (Unselde és mtsai, 2017), de nagy népszerűségnek örvend még a Billings Ovulációs Módszer is, ahol a méhnyaknyák változásait figyelik és jegyzik föl (Ayala-Ramirez és mtsai, 2023). Ezek a megfigyelési módszerek fogamzásgátlás esetén kiegészülhetnek a termékeny időszak alatt bizonyos barrier módszerekkel² is, mint például az óvszer vagy a pesszárium, de a partnerek ebben az időszakban akár az önmeztartóztatás mellett is dönthetnek.

² barrier módszerek: olyan fogamzásgátlási formák, amik fizikailag próbálják megakadályozni a petesejt és a spermiumok találkozását.

A módszert használók

Ahhoz, hogy egy cikluskövetésen alapuló módszert sikeresen lehessen alkalmazni, nemcsak a fokozott figyelem a testi jelzésekre, hanem ezeknek a feljegyzése és rendszerben való szemlélete is elengedhetetlen (Perez Capotosto, 2021). Mosanya és munkatársai (2023) nigériai nőkkel végzett kutatásukban azt találták, hogy a ciklus megfelelő feltérképezése az egyik legjobb előrejelzője a jó termékenységtudatosságnak. Talán pont ez a része lehet az, ami sokakat elrettenthet, mivel a többi módszerhez képest a termékenységtudatosság sokkal több odafigyelést, motivációt és viselkedésbeli ragaszkodást igényel (Simmons és Jennings, 2020).

Bodin és munkatársai (2023) kutatásukban azt találták, hogy a nőknél a termékenységtudatosság szintje az életkorral növekvő mintázatot mutat, de ezt nem minden tanulmány képes alátámasztani (Pedro és mtsai, 2018; Reyhan és mtsai, 2024). Viszont több vizsgálat is hangsúlyozza az iskolázottsággal való összefüggést, szerintük ugyanis a magasabban képzettek sokkal tudatosabbak ebben a kérdésben (Pedro és mtsai, 2018; Bodin és mtsai, 2023; Mosanya és mtsai, 2023; Reyhan és mtsai, 2024). Sokak esetén a vallási meggyőződés az, ami miatt a cikluskövetésen alapuló módszerek mellett döntenek (Wilson, 2002; Urrutia és Polis, 2019; Ayala-Ramirez és mtsai, 2023). Ez annak köszönhető, hogy a termékenységtudat (amit a keresztény egyházak természetes családtervezésnek is neveznek) a legtöbb vallási felekezet által is elismert és támogatott fogamzásgátlási forma (Makay, 2015). Viszont az ehhez kapcsolódó vizsgálatokban is születtek ellentmondásos eredmények: Perez Capotosto és Jurgens (2020) vizsgálatukban nem találtak összefüggést a cikluskövetésen alapuló módszerek használata és vallásosság között, míg Brewer és Stevens (2021) igen. Ezek mellett a cikluskövetésen alapuló módszereket használók a családalapításban is motiváltabbak lehetnek, ugyanis nagyobb arányban terveznek akár több gyermeket is vállalni, mint más fogamzásgátló módszereket használók (Brewer és Stevens, 2021).

Sok tényező befolyásolhatja azt, hogy a módszert valaki milyen sikerrel képes alkalmazni. Többek között meghatározó lehet a módszert használni kívánó aktuális életállapota (Kállay, 2023), hiszen nem mindegy, hogy egy viszonylag nyugodt és állandó vagy a módszer szempontjából nehezebb (pl. szülés után) időszakát éli a személy. A cikluskövetést az is befolyásolhatja, hogy ki milyen okból kezdi el megfigyelni a ciklusát. Özşahin és Altiparmak (2021) kutatásukban azt találták, hogy a termékenységtudatosság magasabb fokáról számoltak be azok a nők, akik valamiféle nőgyógyászati probléma (szexuális úton terjedő betegségek vagy a reproduktív rendszer működésében fellépő problémák) miatt döntöttek a cikluskövetés mellett.

A párkapcsolati státusz is egy fontos szempont, mivel az egyedülállóknál nagyobb lehet a valószínűsége a helytelen és következetlen fogamzásgátlásnak (Potter és mtsai, 1996). Viszont a kérdésben, hogy vajon tudatosabbnak mondhatók-e a párkapcsolatban élők az egyedülállóknál a ciklusukban történő eseményekkel kapcsolatban, egymásnak ellentmondó eredmények is találhatók. Egyes kutatások szerint nincs szignifikáns különbség egyedülálló és párkapcsolatban élők között (Reyhan és mtsai, 2024), míg mások szerint a párkapcsolatban élő nőknél magasabb a termékenységtudatosság szintje (Akoku és mtsai, 2022), és ez különösen igaz a házasságban élő nőkre (Brewer és Stevens, 2021). Hammer és munkatársai (2018) felmérése is azt mutatja, hogy a partnerrel rendelkező nők esetében jelentősen megnő annak valószínűsége, hogy a nő tájékozott a termékenységgel kapcsolatban. Mivel a párkapcsolati státusz és a szexuális aktivitás összefüggést mutat (Dekker és mtsai, 2020), ezért feltételezhető a szexuális aktivitás és cikluskövetés közötti összefüggés is.

Az ismeret előnyei: testtudat és -értékelés, szexualitás, párkapcsolat

Rengeteg előnnyel járhat a női ciklus nyomon követése és ezen tudás gyakorlati alkalmazása. Kezdve azzal, ami talán sokaknak a legfontosabb, hogy segítségével elhagyható a hormontartalmú fogamzásgátló használata, ami sok nőnek megkönnyebbülést jelenthet a kedvezőtlen mellékhatások vagy egészségügyi kockázatok miatt (Sinai és mtsai, 2006). A következőkben az általam is vizsgált testtudatra és -értékelésre, illetve a párkapcsolatra és szexualitásra vonatkozó ismert előnyöket mutatom be.

Testtudat

A testtudat a belső testi folyamatokra és azok változásaira való odafigyelést jelenti, ami a testkép észlelésével is kiegészülhet (Mehling és mtsai, 2009). Tehát ez a propriocepció és interocepció együttesében valósul meg, ami szorosan összefügg a testi és lelki egészséggel (Járai és mtsai, 2016). Így elmondható, hogy a testismeretnek nagy előnye van (Simmons és Jennings, 2020), míg a test ismeretének hiánya erős kapcsolatot mutat a szorongással, depresszióval, valamint a negatív önértékeléssel (Czeglédi és mtsai, 2010). A testtudathoz kapcsolódó interoceptív tudatosság azt jelenti, hogy a személy tudatosan érzékeli a belső testi érzeteket, amelyek a test aktuális fiziológiai állapotáról adnak információt (Mehling és mtsai, 2012), így szoros kapcsolatban áll a figyelemmel (Moravetz és Tibori, 2019). Tehát az interoceptív tudatosság kognitív folyamatok segítségével (mint a figyelem és az észlelés) az egészségpszichológiai összefüggések megértéséhez is hozzájárulhat (Járai és mtsai, 2016). Azonban fontos kiemelni, hogy ezek a belső észlelések stílusukban különbözhetnek. Mehling

(2016) szorongás által vezérelt figyelési stílust és gondos, figyelmes figyelési stílust különít el. Az első jelenséget gyakran összefüggésbe hozzák szomatizációval és szorongásos zavarokkal, míg a másodikat inkább egészségesnek, alkalmazkodónak és a rugalmasságot növelő tényezőnek tekintik. Mehling és munkatársai (2012) által kifejlesztett (és a jelen kutatásban is használt) Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála e két figyelési stílus elkülönítésére alkalmas eszköz (Mehling, 2016).

A termékenységtudatban jelentős szerepet tölt be a belső érzetekre való odafigyelés (ovulációs fájdalom, mellek érzékenysége stb.), amit akár külsőleg megfigyelhető változások is kísérhetnek (puffadás, arcbőr állapota stb.). Ezért valamiféle testtudatosságként is lehet rá hivatkozni (Özşahin és Altıparmak, 2021).

Testkép

A testtudattal szoros kapcsolatban levő testkép egy biopszichoszociális jelenség, amely saját magunk fizikai érzékeléséből és mások rólunk alkotott értékeléséből áll (Virk és Singh, 2020). Ez egy többdimenziós dinamikus konstrukció, amely nem csupán a fizikai megjelenésből épül föl, hanem a hozzá kapcsolódó gondolatokból, érzésekből és azokról a módokról, ahogyan ezek befolyásolják a viselkedést (Wertheim és Paxton, 2011). Mindemellett a saját testről kialakított képet az egészséghez kapcsolódó viselkedések (Grogan, 2006), valamint a szervezet biológiai integritása³ (Cash, 2012) is jelentősen meghatározhatja. Tehát a pozitív testkép és az egészségpromotáló viselkedések összefüggést mutatnak (Jiménez-Morcillo és mtsai, 2024). Ezt láthatjuk Nolen és Panisch (2022) kutatásában, ahol az egészségviselkedés magasabb szintje mellett a nők fokozottabb testmegbecsülésről számoltak be. A test megbecsülése a testkép egyik leginkább kutatott dimenziója (Linardon és mtsai, 2022), melyet Avalos (2005) úgy határoz meg, mint a test elfogadása, pozitív értékelése és tisztelete a test tökéletlenségeinek ellenére. Azok, akik magasabb szintű testmegbecsülésről számolnak be, gyakran képesek holisztikusan szemlélni testüket, például értékelik annak egyedi tulajdonságait, képességeit és funkcióit, ezzel együtt pedig az általános pszichológiai jóllétük is magasabb (Linardon és mtsai, 2022).

Testtudat és testkép összefüggései

Sok kutatás vizsgálta a testkép befolyásoló tényezőit, azonban az elmúlt években megnőtt az interoceptív tudatosság és a testkép közötti kapcsolat vizsgálatainak száma is. Ezek a tanulmányok gyakran arra a következtetésre jutnak, hogy a nem-klinikai populációkban szoros

³ biológiai integritás: azt az állapotot jelenti, amelyben egy szervezet biológiai rendszerei optimálisan és jelentős zavarok nélkül működnek.

összefüggés áll fenn a test belső érzékelésének tudatossága és a pozitív testkép között (Badoud és Tsakiris, 2017).

A testtel történő változások észlelése, legyenek azok külső (Béres és mtsai, 2013) vagy belső változások (Todd és mtsai, 2019a), elősegíthetik a pozitívabb testkép kialakulását. Emanuelsen és munkatársai (2015) kutatásukban azt találták, hogy az interoceptív érzékenység, valamint a testtel való elégedetlenség között közepes mértékű, fordított kapcsolat van. Egy másik kutatásban Tihanyi és munkatársai (2017) a belső ingerekre való érzékenységet hozták összefüggésbe a testtel való elégedetlenség csökkenésével, valamint az önelfogadással. Az imént említettekkel egybehangzót állítanak Kovács és munkatársai (2024) a termékenységtudatról. Szerintük ugyanis a termékenységtudat sokat segíthet a pozitív testkép kialakításában és az önismeretben az azt alkalmazó nők számára. Duschek és munkatársai (2015) hangsúlyozták, hogy az interoceptív információk jelentős szerepet játszanak a testélmény kialakításában. Szerintük az egyének közötti különbségek az ilyen érzetekhez való hozzáférésben befolyásolják a testtel kapcsolatos érzelmeket és gondolatokat, azaz hatással vannak a testkép kognitív és érzelmi oldalára. Todd és munkatársai (2019b) a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála dimenzióinak összefüggéseit vizsgálták a pozitív testképpel. Azt az eredményt kapták, hogy a Figyelemszabályozási kapacitás és a Testi érzésekbe vetett bizalom alskálák mutatják a legerősebb összefüggéseket a pozitív testképpel.

Az így kialakult pozitív testkép az élet számos pontján előnyökkel járhat. Például a testtel való elégedettség nagyban segíti a pozitív önértékelés kialakulását, ami az egyén pszichológiai jóllétének egyik legfontosabb mutatója (Rosenberg, 1965, idézi: Virk és Singh, 2020). Mindemellett növeli az egyén saját magába vetett bizalmát is (Cash, 1990, idézi: Cash és Fleming, 2002).

Szexualitás és párkapcsolat

A szexualitás egy kapcsolat egyik fontos aspektusa, ami lehetővé teszi a partnerek közti erős intim kapcsolat kialakulását (Gillath és mtsai, 2008), így az azzal kapcsolatos elégedettség a kapcsolat minőségével is erősen összefügg (Vajda és mtsai, 2016). A termékenységtudatban központi szerepet tölt be a szexualitás (Diaz, 1997), ezért elengedhetetlen, hogy ezt is vizsgáljuk.

A test megbecsülése a korábban említettek mellett a szexuális élettel is szoros kapcsolatot mutat (Ackard és mtsai, 2000). Vizsgálatok szerint azok a nők, akik pozitívabban viszonyulnak a testükhöz, vagyis magasabb a testértékelésük, jobb szexuális működésről számolnak be (Satinsky és mtsai, 2012; Wu és Zheng, 2021). A szexuális élettel való elégedettség pedig az

élettel való elégedettséggel mutat pozitív összefüggést (Rainer, 2012). Egyes eredmények szerint a szexuális működésre az interoceptív tudatosság is hatással lehet: Berenguer és munkatársai (2019) kutatásukban a vizsgált személyek nagyobb szexuális elégedettségről számoltak be magasabb interoceptív tudatosság mellett. Ezt azzal magyarázták, hogy a kisebb interoceptív tudatosság hozzájárulhat ahhoz, hogy a szexuális izgalom felgyülemelésének tudatossága hiányzik.

A termékenységtudat elősegítheti a szexuális önbizalom növekedését (Vigil és mtsai, 2006). Ezt a gondolatot később Unseld és munkatársai (2017) vizsgálatukkal erősítették, ahol azt találták, hogy a termékenységtudat módszerét használók úgy érezték, sikerült jobban megérteniük a testüket, nőtt az elégedettségük és tudásuk a szexuális élet terén, valamint a párkapcsolatukban is jobb kommunikációról számoltak be. Mindemellett Sciberras (2020) szerint a természetes módszerek további előnyei közé tartozik a jobb szexuális élet mellett az egyén saját maga és a partnere felé mutatott tiszteletének növekedése, illetve a kettejük közti intimitás elmélyülése. Szerinte ezért is van szükség arra, hogy a partner is be legyen vonva a cikluskövetésbe.

Az eddigi eredményeket összegezve következtethetünk arra, hogy a részletes cikluskövetés, mivel jelentős önmonitorozást igényel, fokozhatja a testtudatosság mértékét, ami így hatással van a testképre, ezzel befolyásolva a szexuális működést és a párkapcsolatot.

A cikluskövető nők amellet, hogy tudatosabbak, még sokkal magabiztosabbak is lehetnek a testük működését illetően (Kállay, 2023), így akár elsajátíthatnak egy önmagukról való új gondolkodásmódot is (Ayala-Ramirez, 2023). Stenström (2023) interjúiban cikluskövetést alkalmazó nők számoltak be arról, hogy a cikluskövetés gyakorlata jelentősen hozzájárult önismeretük elmélyítéséhez, és erősítette bennük a testük és termékenységük feletti kontroll érzését, amit az információkhoz való hozzáférés, valamint az értelmezésük és az ezzel kapcsolatos magabiztosságuk hordozott. Így feltételezhető, hogy a cikluskövetés gyakorlatával egy erős bizalom is kialakulhat a testi jelzésekkel szemben.

Kutatási kérdés

A rövid szakirodalmi áttekintés után láthatjuk, hogy bár kevés vizsgálat lelhető fel a cikluskövetés lehetséges közvetlen hatásairól a nők életére, azonban az interoceptív tudatosság és testértékelés közti összefüggés, valamint az ebből következő szexuális és párkapcsolati elégedettség már több helyen is megállapításra került. Ezekből kiindulva felmerülhet a kérdés, hogy vajon a cikluskövetés mint egyfajta testtudatosság is hasonló következményekkel járhat?

A jelen kutatás ezen okból a részletes cikluskövetés gyakorlatának, vagyis a méhnyaknyákban és az alap-testhőmérsékletben végbemenő változások megfigyelésének, eddig keveset tárgyalt pszichológiai összefüggéseit kívánja vizsgálni 18 és 35 éves nők körében. A minta életkori megkötését a 35. életév után bekövetkező termékenységsökkenés (Deatsman és mtsai, 2016) indokolja. Különös hangsúlyt kap a belső testi érzetek tudatosításának képessége, a test elfogadása és megbecsülése, valamint ezen tényezők összefüggése a szexuális működéssel és a kapcsolati elégedettséggel.

Hipotézisek

H1: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, nagyobb interoceptív tudatosságról számolnak be, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

H1a: Magasabb pontot érnek el a részletes cikluskövetést alkalmazó nők a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skálának a Testi érzetekbe vetett bizalom alskáláján, mint azok a nők, akik nem alkalmaznak részletes cikluskövetést.

H2: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, pozitívabban értékelik a saját testüket, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

H3: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, pozitívabban észlelik magukat szexuális tevékenységek közben, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

H4: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, elégedettebbek a párkapcsolatukkal, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

H4a: A párkapcsolati elégedettség, illetve a partner cikluskövetésbe való bevonás mértéke között pozitív együttjárás figyelhető meg.

H5: A testértékelés mediátorként van jelen az interoceptív tudatosság és a szexuális működés között.

Módszer

Adatgyűjtés és résztvevők

A kutatást az ELTE Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte, az engedély száma: 2024/294

Az adatok gyűjtése 2024. 08. 01.-től 2024. 10. 04.-ig zajlott Google Formson keresztül, ami személyes adatot nem tárol. A kitöltők toborzása hólabda módszerrel és kényelmi mintavétellel valósult meg online, nyilvános és privát Facebook csoportokban, amelyek főleg a nőgyógyászattal, női egészséggel, termékenységgel és fogamzásgátlással foglalkoznak. Ezen kívül a kérdőív személyes platformokon is megosztásra került.

A kérdőívet 195-en töltötték ki, ebből el kellett távolítani 7 kitöltő adatait (férfi kitöltők, várandós kitöltő, inkonzisztens kitöltők). Így a végleges minta 188 18-35 év közötti magyar nőből áll.

Mérőeszközök

Saját szerkesztésű kérdőív

A kérdőívcsomag első része demográfiai adatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmazott. Ebben a részben a nem és az életkoron kívül rákérdeztem a legmagasabb iskolai végzettségre, a párkapcsolati státuszra és a gyermekek számára. Ezek mellett a kitöltők megválasztak még kérdéseket a szexuális aktivitásukkal, a vallás és szexualitás kapcsolatával, illetve az általuk preferált fogamzásgátlási módszerekkel kapcsolatosan is.

A demográfiai adatok után cikluskövetéssel kapcsolatos kérdések érkeztek, aminek a legelején a kitöltő egy rövid definíciót olvashatott a cikluskövetés jelentéséről. Ezután megválaszolta, hogy ő maga követi-e a ciklusát, ha igen; mióta, milyen céllal (pl. „Egészségügyi állapot megfigyelése”) és magát a módszert azt oktatótól tanulta-e. Külön kérdés vonatkozott arra, hogy jegyez-e föl valamilyen adatot a ciklusából, illetve be is jelölhette, hogy mely adatok ezek (pl. reggeli testhőmérséklet, mellek érzékenysége, ovulációs fájdalom/vérzés, hangulat stb.). A legvégén pedig a párkapcsolatban élőknek be kellett jelölnie egy 1-től 5-ig terjedő skálán, hogy milyen mértékben vonják be a partnerüket a cikluskövetésükbe.

Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála

A Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála eredeti angol változatát (MAIA) Mehling és munkatársai (2012) munkájának köszönhetjük, akik ezzel lehetővé tették, hogy kérdőíves formában is lehessen mérni és vizsgálni az interoceptív tudatosságot több dimenzió segítségével egyéb műszerek nélkül. Ennek magyar változatát Járai és munkatársai (2016) alkották meg.

A MAIA egy 32 itemből álló (27 egyenes és 5 fordított állítást tartalmazó) 5 fokú Likert-skálával mérő kérdőív, amiben a tételek 8 faktorba sorolhatók. A magasabb pontszámot elérő kitöltők a skála szerint nagyobb mértékű testtudatossággal rendelkeznek. A következőkben felsorolom a 8 faktort/alskálát és a hozzájuk tartozó Cronbach-alfa értéket:

Testi érzetek tudatossága, 4 item, $\alpha=0,705$ (eredeti: $\alpha=0,69$) (pl. „Amikor feszült vagyok, érzem, hol van a feszültség a testemben.”), Zavartalanság, 3 item, $\alpha=0,612$ (eredeti: $\alpha=0,66$) (pl. „Elterelem a figyelmemet testem kellemetlen érzéseiről.”), Figyelembevétel, 3 tétel, $\alpha=0,704$ (eredeti: $\alpha=0,67$) (pl. „Képes vagyok szembesülni a kellemetlen testi tünettel, anélkül, hogy aggódnék miatta.”), Figyelemszabályozási kapacitás, 7 item, $\alpha=0,900$ (eredeti: $\alpha=0,87$) (pl. „Tudatában vagyok a belső testi történéseknek még akkor is, mikor sok minden történik körülöttem.”), Érzelmi tudatosság, 5 item, $\alpha=0,901$ (eredeti: $\alpha=0,82$) (pl. „Ha valami nincs rendben az életemben, azt a testemben is érzem.”), Önszabályozás, 4 item, $\alpha=0,845$ (eredeti: $\alpha=0,83$) (pl. „Mikor tudatában vagyok a testemnek, akkor egyfajta nyugalmat érzek.”), Testi érzetek követése, 3 item, $\alpha=0,838$ (eredeti: $\alpha=0,82$) (pl. „Amikor zaklatott vagyok, rászánom az időt arra, hogy megfigyeljem a testérzeteket.”) és Testi érzésekbe vetett bizalom, 3 item, $\alpha=0,935$ (eredeti: $\alpha=0,79$) (pl. „Megbízom a testem jelzéseiben.”).

Mivel az eredeti, Mehling és munkatársai-féle változatban (2012) néhány alskála megbízhatósága az elfogadhatónál alacsonyabb értéket mutatott, illetve a megerősítő faktorelemzésben kapott illeszkedési mutatók sem voltak megfelelőek, a Járai és munkatársai (2016) által kidolgozott skála nem tartalmazza a zavartalanság és figyelembevétel alskálákat, valamint a 4., 11., 13., 18., 19. és 23. tételt. Így a skála pszichometriai mutatói elfogadhatónak bizonyultak.

Testértékelési Skála

A Testértékelési Skála (BAS; Avalos és mtsai, 2005; magyar változat: Béres és mtsai, 2013) egy 13 itemből álló, 5 fokú Likert skálát használó kérdőív, ami a testkép pozitív aspektusait hivatott mérni.

A tételek 4 alfaktorra bonthatók: A saját testre vonatkozó vélemények, 4 item, $\alpha = 0,922$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,91$) (pl. „Teljesen meg vagyok elégedve a testemmel.”), A saját test elfogadás annak tökéletlenségei ellenére, 3 item, $\alpha = 0,949$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,92$) (pl. „Mindent összevetve, elfogadom a testemet.”), A saját test tisztelete, 3 item, $\alpha = 0,745$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,80$) (pl. „Tisztelem a testemet.”) és A saját test megóvása az irreális médiaképektől, 3 item, $\alpha = 0,739$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,51$) (pl. „Az önértékelésem független az alakomtól és a testsúlyomtól.”). Minél magasabb pontszámot ér el a kitöltő, annál elégedettebbnek mondhatjuk a saját testképével. A kérdőív fordított tételeket nem tartalmaz. A skála pszichometriai mutatói elfogadhatónak bizonyultak (eredeti: teljes $\alpha = 0,94$)

A szexuális rendszer működése kérdőív

A szexuális rendszer működés kérdőív (SSFS; Birnbaum és mtsai, 2014; magyar változat: Meskó és Öry, 2023) egy 24 (közülük 4 fordított) tételből álló, 7 fokú Likert skálát használó, a szexuális rendszer működésének két dimenzióját mérő kérdőív. Ezt a két dimenziót 12-12 tétel méri, amik a szexuális hiperaktivációval, $\alpha = 0,880$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,837$) (pl. „Aggódok amiatt, hogy nem vagyok „elég jó” az ágyban.”) és szexuális deaktivációval, $\alpha = 0,875$ (magyar adaptáció: $\alpha = 0,817$) (pl. „Gyakran nehézséget okoz, hogy élvezetet találjak a szexuális tevékenységben.”) kapcsolatos állításokat tartalmazzák. Az előbbi maga a szexuális aktussal és a hozzá fűződő vágygal kapcsolatos aggodalmakat, míg az utóbbi a szexszel kapcsolatos nehézségeket érinti. A magasabb pontszám a két dimenzió magasabb szintjét tükrözi. Az eredeti kérdőívhez hasonlóan az alskálák megbízhatósága itt is kiválóan bizonyult.

Kapcsolati Elégedettség Skála

A Kapcsolati Elégedettség Skála (RAS; Hendrick, 1988; magyar változata: RAS-H; Martos és mtsai, 2014) egy rövid, 7 tételből álló, 5 fokú Likert skálán mérő, magas megbízhatósággal rendelkező ($\alpha = 0,878$; magyar adaptáció: $\alpha = 0,897$; eredeti: $\alpha = 0,86$) kérdőív, amit a párkapcsolati elégedettség mérésére használnak a kutatók. A kérdőív 5 pozitív (pl. „Mennyire szereti partnerét?”) és 2 negatív tartalmú (pl. „Milyen gyakran gondol arra, hogy bár el sem kezdte volna ezt a kapcsolatot?”) állítást fogalmaz meg. A magasabb pontszám a kapcsolattal való elégedettség fokozottabb mértékét jelzi. A kérdőív megbízhatósági mutatója kiválóan bizonyult.

Eljárás

A saját szerkesztésű kérdőív és a négy validált skála kitöltése a tájékoztató és beleegyező nyilatkozat elfogadása után, 15-20 percet vett igénybe. Az eljárás során a személyek azonosítására megfelelő adatok nem kerültek felvételre, a kutatásban való részvétel teljesen önkéntesen zajlott.

Az adatok elemzése a JASP 0.19.1 verziójával zajlott. A kutatás során alkalmazott statisztikai próbák tartalmaztak független mintás t-próbát, független mintás varianciaanalízist (ANOVA), korrelációt és mediációs elemzést.

Eredmények

Leíró statisztika

Demográfiai adatok

A minta 188 főt tartalmaz, akiknek átlagéletkora 25,46 (SD=4,89) év. A résztvevők iskolai végzettsége, párkapcsolati státusza, gyermekvállalási szándéka, vallásos befolyásoltsága és fogamzásgátlási módszere az 1. táblázatban olvasható.

Demográfiai adatok:	Teljes minta (n=188)	Részletes cikluskövetők (n=38; 20,21%)	Nem részletes cikluskövetők (n=150; 79,79%)
életkor	M=25,463 SD=4,891	M=28,237 SD=4,481	M=24,760 SD=4,751
iskolai végzettség	felsőfokú végzettség: 49,4% (n=93) érettségi: 46,3% (n=87) érettségi nélküliek: 4,3% (n=8)	felsőfokú végzettség: 71% (n=27) érettségi: 29% (n=11)	felsőfokú végzettség: 44% (n=66) érettségi: 50,7% (n=76) érettségi nélküliek: 5,3% (n=8)
párkapcsolati státusz	egyedülálló: 19,1% (n=36) párkapcsolatban: 51,6% (n=97) házas: 29,3% (n=55)	egyedülálló: 7,9% (n=3) párkapcsolatban: 42,1% (n=16) házas: 50% (n=19)	egyedülálló: 22% (n=33) párkapcsolatban: 54% (n=81) házas: 24% (n=36)
aktív szexuális élet	igen: 84% (n=158) nem: 15% (n=28) nem válaszolt: 1% (n=2)	igen: 92,1% (n=35) nem: 7,9% (n=3)	igen: 82% (n=123) nem: 16,7% (n=25) nem válaszolt: 1,3% (n=2)
van gyermek?	igen: 17% (n=32) nem: 83% (n=156)	igen: 21% (n=8) nem: 79% (n=30)	igen: 16% (n=24) nem: 84% (n=126)
gyermekvállalás a jövőben?	igen: 70,7% (n=133) nem: 13,3% (n=25) nem tudja: 15,4% (n=29) nem válaszolt: 0,5% (n=1)	igen: 81,6% (n=31) nem: 5,3% (n=2) nem tudja: 10,5% (n=4) nem válaszolt: 2,6% (n=1)	igen: 68% (n=102) nem: 15,3% (n=23) nem tudja: 16,7% (n=25)
vallás befolyása a szexuális életre	vallásos és befolyásolja: 6,9% (n=13) vallásos, de nem befolyásolja: 35,7% (n=67) nem vallásos: 56,9% (n=107) nem válaszolt: 0,5% (n=1)	vallásos és befolyásolja: 5,3% (n=2) vallásos, de nem befolyásolja: 39,5% (n=15) nem vallásos: 55,2% (n=21)	vallásos és befolyásolja: 7,3% (n=11) vallásos, de nem befolyásolja: 34,7% (n=52) nem vallásos: 53,3% (n=86) nem válaszolt: 0,7% (n=1)
fogamzásgátlás	általános (óvszer, megszakítás): 34% (n=64) hormonmentes: 35,1% (n=66) hormontartalmú: 26,6% (n=50) nem védekezik: 4,3% (n=8)	általános (óvszer, megszakítás): 10,5% (n=4) hormonmentes: 86,8% (n=33) semmi: 2,6% (n=1)	általános (óvszer, megszakítás): 40% (n=60) hormonmentes: 22% (n=33) hormontartalmú: 33% (n=50) nem védekezik: 4,7% (n=7)

1. táblázat – A minta demográfiai jellemzői

Fogamzásgátlási módszerek

A kitöltők összességében a gumióvszert (n=128; 68,1%) tartják a fogamzásgátlási módszerek közül a legbiztonságosabbnak, utána következnek a hormontartalmú eszközök (n=81; 43,1%), végül pedig a hormonmentes megoldások (n=50; 26,6%). Akik azt jelölték, hogy gumióvszerrel védekeznek, 76%-ban (n=47) azt is tartották a legbiztonságosabbnak. Hasonlóan a hormontartalmú fogamzásgátlást alkalmazók 72%-a (n=36) tartja a saját módszerét a legbiztonságosabbnak. A hormonmentes megoldásokat alkalmazó nők esetében viszont csak 57%-uk (n=38) sorolta a legbiztonságosabbak közé a saját módszerét.

Cikluskövetés

A kitöltő ehhez a ponthoz érve egy rövid leírást olvashatott a cikluskövetésről: „A cikluskövetés lényege, hogy a menstruációs ciklus alatt történő hormonális változásokat nyomon követjük bizonyos testi jelzések segítségével, mint például a méhnyaknyák megfigyelése, reggeli testhőmérséklet feljegyzése és a méhnyak állásának vizsgálata. Ezen hormonindikátorok segítségével következtethetünk ciklusunk termékeny napjaira. Ez alkalmazható egyrészt fogamzás elkerülése vagy elérése céljából, valamint általános képet nyújt a hormonrendszerünk működéséről.”

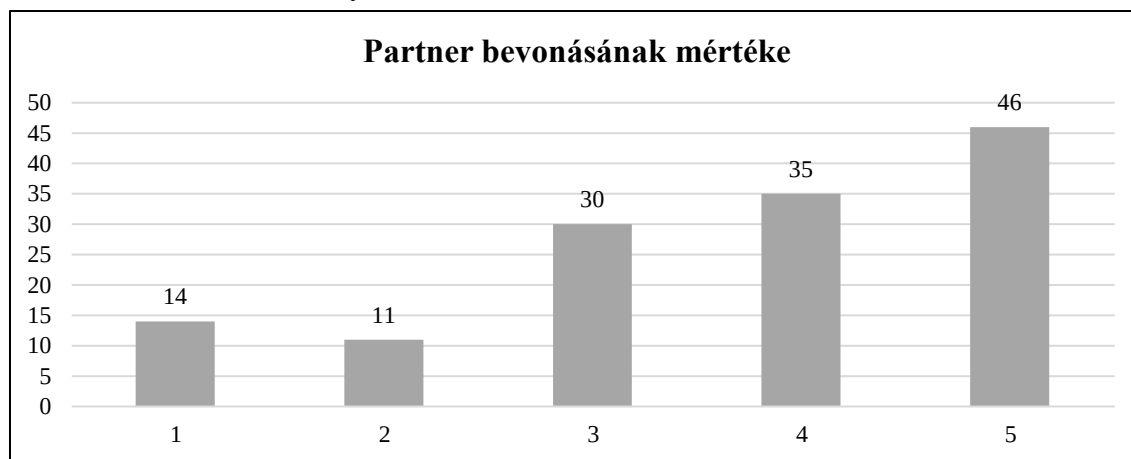
Ezután 120 nő (63,8%) jelölte be azt, hogy rendszeresen követi a ciklusát, 32 fő (17,1%) követi, de nem rendszeresen, 10 fő (5,3%) jelenleg nem követi, de korábban követte, 26 fő (13,8%) pedig egyáltalán nem követi.

A cikluskövetés fő indokának legtöbbször az egészségügyi állapot megfigyelését jelölték (n=120; 63,8%), utána a fogamzásgátlást (n=60; 31,9%) és a családtervezést (n=45; 23,9%) és végül a nőgyógyászati problémát (n=36; 19,1%). A részletes cikluskövetést alkalmazók 18,4%-a (n=7) jelölte többek között, hogy nőgyógyászati probléma miatt követi a ciklusát. A leggyakoribb ok az ő körükben az egészségügyi állapot megfigyelése volt (n=28; 73,6%), utána következett a fogamzásgátlás (n=24; 63,2%) és végül a családtervezés (n=21; 55,3%).

151 fő (80,4%) számolt be arról, hogy jegyez föl adatokat a ciklusával kapcsolatban. Közülük 48 fő (25,6%) csak a menstruációjával kapcsolatos információkat jegyzi föl (pl. ciklus 1. napja, ciklusok napszáma, menstruációs vérzés erőssége). 68 fő (36,2%) a menstruációra vonatkozó adatokon túl egyéb testi jelzéseket is megfigyel (pl. mellek érzékenysége, ovulációs fájdalom, méhnyaknyák változásai). Végül pedig 38 fő (20,2%) az, aki mindezek mellett az alap testhőmérséklet változását is figyeli.

Azon nők közül, akik azt állítják, hogy rendszeresen követik a ciklusukat, valójában 10% (n=12) egyáltalán nem jegyez föl adatokat, 25% (n=30) csak a menstruációjával kapcsolatos információkat figyeli, 34% (n=41) pedig a menstruáción kívül néhány testi jelzést figyel csak.

Az 1. ábra a párkapcsolatban élő kitöltők (n=136) partnerük cikluskövetésbe való bevonásának szintjét mutatja (1 = semennyire, 5 = teljes mértékben). Látható, hogy a mintában a nők több mint fele (n=81) többnyire (legalább 4-es szinten) megosztja partnerével a ciklusában történő eseményeket.



1. ábra – Partner bevonásának mértéke a cikluskövetésbe. 1-Semennyire, 5-Teljes mértékben

Demográfiai adatok és cikluskövetés összefüggései

A cikluskövetés szintjét egy 1-től 4-ig terjedő ordinális skálán határoztam meg, ahol a besorolások a következőket jelentik; 1: nem figyel meg magán semmit (n=34; 18,1%), 2: csak a menstruációra vonatkozó adatokat figyeli (n=48; 25,5%), 3: néhány olyan testi jelet is figyel, amikből lehet a ciklus szakaszra és/vagy ovulációra következtetni (pl. mellek érzékenysége, ovulációs fájdalom, méhnyaknyák változásai) (n=68; 36,2%), 4: a méhnyaknyák és az alaptesthőmérséklet változásait is figyeli (n=38; 20,2%).

A mintán belül a cikluskövetés és az életkor között pozitív, kis mértékű együttjárást figyelhetünk meg ($r=0,297$ $p<.001$ 95% CI [0,144; 0,435]), vagyis az életkor előrehaladtával magasabb szintű cikluskövetésről számoltak be a kitöltők.

Az iskolai végzettséget tekintve azt láthatjuk, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (n=93, $M=2,839$ $SD=0,992$) a cikluskövetés magasabb szintjéről számoltak be, mint a csak érettségivel rendelkezők (n=87, $M=2,333$ $SD=0,984$): $U=2911,5$ $r_b=-0,280$ $p<0,001$, 95% CI [-0,428; -0,118]. Az érettségivel nem rendelkezők csoportját a kis mintaelemszám miatt ebben az összehasonlításban nem vettem figyelembe.

A párkapcsolati státuszok és cikluskövetés különbségeinek vizsgálatakor azt az eredményt kaptuk, hogy a kis hatásmérettel rendelkező statisztikai próba szignifikáns különbséget talált a

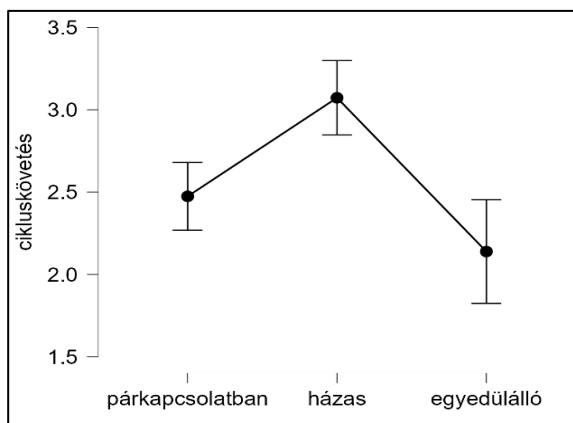
csoportok között (2. *ábra*): $H(2)=21,133$ $\eta^2=0,103$ $p<0,001$, 95% CI [0,048; 0,219]. A legjelentősebb különbség a házasok ($n=55$, $M=3,073$ $SD=0,836$) és egyedülállók ($n=36$, $M=2,139$ $SD=0,931$) között figyelhető meg ($r_{tb}=0,523$ $p<0,001$). Kisebb mértékű különbség mutatkozik a házasok és párkapcsolatban élők ($n=97$, $M=2,474$ $SD=1,022$) között ($r_{tb}=0,324$ $p<0,001$), végül pedig a párkapcsolatban élők és az egyedülállók között nem található szignifikáns különbség ($r_{tb}=0,191$ $p=0,075$). A párkapcsolatban élők között nincs különbség a partnerrel együtt élők és a partnerrel külön élők között. A cikluskövetés szintje és a partner cikluskövetésbe való bevonása között sincs szignifikáns összefüggés.

Szignifikáns különbség figyelhető meg a cikluskövetés szintjében a gyermektelenek ($n=156$, $M=2,506$ $SD=1,025$) és a legalább 1 gyermekkel rendelkezők ($n=32$, $M=2,969$ $SD=0,822$) között: $U=1856$ $r_{tb}=-0,256$ $p=0,018$, 95% CI [-0,448; -0,042]. Tehát részletesebb cikluskövetést alkalmaznak a mintán belül azok, akiknek van gyermeke. Azonban nem található jelentős különbség sem a gyermekes, sem a gyermektelen nők esetében a jövőbeli gyermekvállalás tervezése (igen/nem) és a cikluskövetés szintje között.

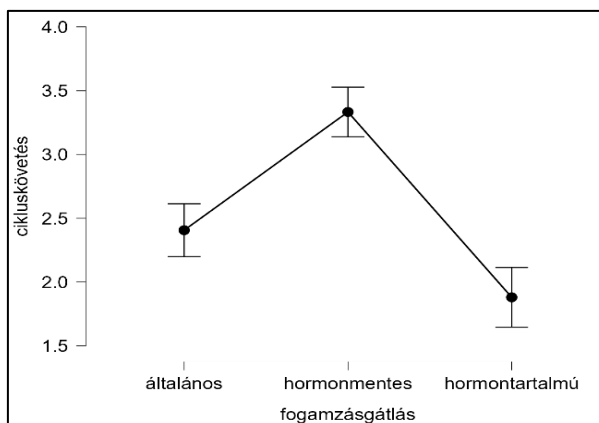
A szexuálisan nem aktív ($n=28$, $M=1,929$ $SD=0,979$) és az aktív ($n=158$, $M=2,703$ $SD=0,979$) nők között a közepes hatásmérettel rendelkező próba szignifikáns különbséget mutat a cikluskövetés szintjében: $U=1272$ $r_{tb}=-0,425$ $p<0,001$, 95% CI [-0,596; -0,218], tehát a szexuálisan aktív nők jellemzően figyelnek néhány olyan testi jelet is, amelyekből a ciklus szakaszaira vonatkozóan is tudnak következtetéseket levonni, míg a nem aktív nők nagyrészt csak a menstruációra vonatkozó adatokat jegyzik föl.

Szintén található a cikluskövetésben szignifikáns különbség a hormontartalmú (tablettá/spirál), hormonmentes (cikluskövetésen alapuló módszer/pesszárium) és a legáltalánosabb, szintén hormonmentes (gumióvszer/megszakítás) fogamzásgátló módszereket/eszközöket használók között (3. *ábra*): $H(2)=64,026$ $\eta^2=0,330$ $p<0,001$ 95% CI [0,239; 0,467]. A legjelentősebb különbség a hormontartalmú ($n=50$, $M=1,880$ $SD=0,824$) és a hormonmentes ($n=66$, $M=3,333$ $SD=0,791$) megoldásokat használók között van ($r_{tb}=0,756$ $p<0,001$). Szintén szignifikáns különbség figyelhető meg a hormonmentes és az általános ($n=64$, $M=2,406$ $SD=0,830$) megoldások között ($r_{tb}=0,566$ $p<0,001$). A legkisebb különbség az általános és a hormontartalmú megoldások között látható ($r_{tb}=0,325$ $p=0,009$). A kis mintaelemszám miatt ebben az összehasonlításban nem vettem figyelembe azokat, akik semmilyen módon sem védekeznek.

Vallás tekintetében (nem vallásos/vallásos, de ez nem befolyásolja a szexuális magatartását/vallásos és ez befolyásolja a szexuális magatartását) nem található különbség a cikluskövetés szintjében a csoportok között.



2. ábra – párkapcsolati státusz és cikluskövetés szintjének különbségei



2. ábra – fogamzásgátlás és cikluskövetés szintjének különbségei

A 2. táblázatban láthatók a cikluskövetés és a felvett skálák közti korrelációk, ahol a legjelentősebb összefüggések a testértékelés változóhoz kapcsolhatók.

Változók		Cikluskövetés	Interoceptív tudatosság	Testértékelés	Szexuális működés	Kapcsolati elégedettség
Cikluskövetés	Spearman's rho	—				
	p-value	—				
Interoceptív tudatosság	Spearman's rho	0.198 **	—			
	p-value	0.007	—			
Testértékelés	Spearman's rho	0.307 ***	0.424 ***	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
Szexuális működés	Spearman's rho	-0.211 **	-0.284 ***	-0.445 ***	—	
	p-value	0.004	< .001	< .001	—	
Kapcsolati elégedettség	Spearman's rho	-0.015	0.186 *	0.192 *	-0.344 ***	—
	p-value	0.855	0.022	0.018	< .001	—

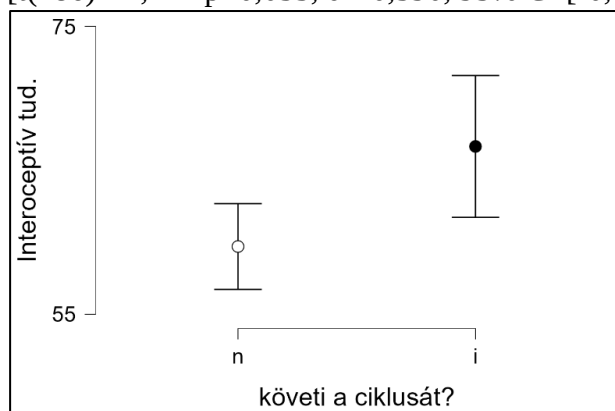
2. táblázat – A cikluskövetés szintje és a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála, a Testértékelési Skála, A szexuális rendszer működése skála és a Kapcsolati Elégedettség skála korrelációi. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Hipotézisek tesztelése

H1: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, nagyobb interoceptív tudatosságról számolnak be, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

Az alábbi hipotézisemet független mintás t-próbával teszteltem, ahol az egyik csoport azokat a résztvevőket tartalmazta, akik megfigyelik magukon a méhnyaknyák és az alap-testhőmérséklet változásait ($n=38$), a másik csoport tagjai ezt nem teszik meg ($n=150$). Miután meggyőződtem arról, hogy a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála összesített pontszámai a normális

eloszlást követik ($W = 0,990$ $p = 0,327$), Student-féle t-próbát alkalmaztam. A leíró statisztika szerint azok, akik megfigyelik ezt a két tünetet átlagosan magasabb pontszámot értek el ($M = 66,658$ $SD = 14,987$), mint akik ezt nem figyelik meg ($M = 59,707$ $SD = 18,462$). Az eredmények azt mutatják, hogy a két csoport eredményei között szignifikáns különbség van [$t(186) = -2,147$ $p = 0,033$, $d = -0,390$, 95% CI $[-0,748; -0,031]$]. (4. ábra)



3. ábra – A részletes cikluskövetést és az azt nem alkalmazók Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skálán való pontszámainak különbségei. n=nem, i=igen

H1a: Magasabb pontot érnek el a részletes cikluskövetést alkalmazó nők a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skálának a testi érzetekbe vetett bizalom alszkáláján, mint azok a nők, akik nem alkalmaznak részletes cikluskövetést.

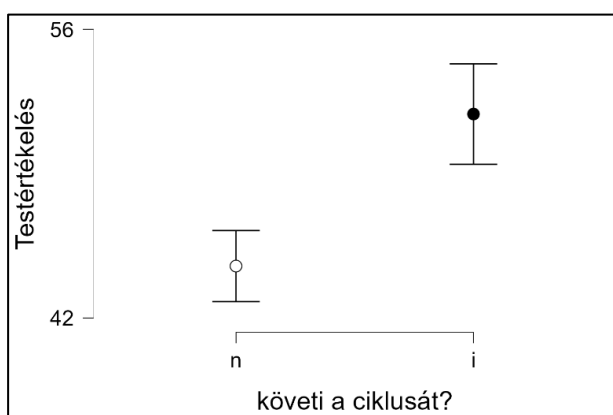
Az alábbi táblázatban (3. táblázat) látható a két csoport (részletes cikluskövetők – nem részletes cikluskövetők) közötti eredmény alszkálánként felbontva. Független mintás t próbát alkalmaztam a csoportok közötti különbségek vizsgálatára, ahol a Testi érzetekbe vetett bizalom alszkálánál a normalitás sérülése miatt Mann-Whitney féle U próbát használtam. A testi érzetekbe vetett bizalom alszkáláján elért eredményekben látható, hogy a cikluskövetők ($M = 14,368$ $SD = 3,300$) és a gyakorlatot nem alkalmazók ($M = 12,807$ $SD = 3,732$) között szignifikáns különbség figyelhető meg, kis hatásnagysággal ($U = 2133$ $p = 0,016$ $r_{pb} = -0,252$, 95% CI $[-0,433; -0,051]$).

ALSKÁLÁK	Részletes cikl.	Nem részletes cikl.	
Testi érzetek tudatossága	M=13,553 SD=2,627	M=12,813 SD=2,876	U=2423,5 p=0,152
Figyelemszabályozási kapacitás	M=20,737 SD=4,428	M=18,287 SD=5,369	t(186)=-2,597 p=0,010 d=-0,472 95% CI [-0,830; -0,112]
Érzelmi tudatosság	M=14,053 SD=3,510	M=13,367 SD=3,820	U=2570 p=0,348
Önszabályozás	M=11,868 SD=3,256	M=11,127 SD=3,832	U=2553 p=0,321
Testi érzetek követése	M=12,079 SD=3,026	M=11,307 SD=3,619	U=2582 p=0,370
Testi érzetekbe vetett bizalom	M=14,368 SD=3,300	M=12,807 SD=3,732	U=2133 p=0,016 r _{pb} =-0,252 95% CI [-0,433; -0,051]

3. táblázat – A Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála alszkáláinak pontszámaiban való különbségek a részletes és a nem részletes cikluskövető között.

H2: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, pozitívabban értékelik a saját testüket, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

A statisztikai próba elvégzéséhez független mintás t-próbát használtam, ahol a Testértékelési Skálán elért pontszámok nem normális eloszlása miatt Mann-Whitney U-tesztet alkalmaztam. Átlagosan magasabb pontszámot értek el azok a nők, akik megfigyelik ezt a két jelet ($M=51,895$, $SD=7,417$), mint azok, akik nem ($M=44,520$, $SD=10,679$). A közepes hatásméretű statisztikai próba ($r_{rb}=-0,432$) szerint a két csoport között szignifikáns ($U=1619,5$ $p<0,001$ 95% CI[-0,584; -0,251]) különbség figyelhető meg. (5. ábra)



4. ábra - A részletes cikluskövetést és az azt nem alkalmazók Testértékelési Skálán való pontszámainak különbségei. $n=nem$, $i=igen$

A kérdőív alskálái közül A saját testre vonatkozó kedvező vélemények alskála mutatja a legjelentősebb eltérést a két csoport között (4. táblázat).

A Testértékelési Skála és a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála alskáláinak összefüggései a 5. táblázatban láthatóak.

ALSKÁLÁK	Részletes cikl.	Nem részletes cikl.	MINDENKI
A saját testre vonatkozó kedvező vélemények	$M=16,184$ $SD=2,481$	$M=13,720$ $SD=3,853$	$U=1764$ $p<0,001$ $r_{rb}=-0,381$ 95% CI [-0,542; -0,193]
A saját test elfogadása annak tökéletlenségei ellenére	$M=12,711$ $SD=2,650$	$M=11,020$ $SD=3,282$	$U=1916,5$ $p=0,002$ $r_{rb}=-0,328$ 95% CI [-0,498; -0,133]
A saját test tisztelte	$M=12,342$ $SD=2,031$	$M=11,047$ $SD=2,298$	$U=1891$ $p=0,001$ $r_{rb}=-0,336$ 95% CI [-0,505; -0,143]
A saját test megóvása az irreális médiaképektől:	$M=10,658$ $SD=2,397$	$M=8,733$ $SD=3,014$	$U=1772,5$ $p<0,001$ $r_{rb}=-0,378$ 95% CI [-0,540; -0,189]

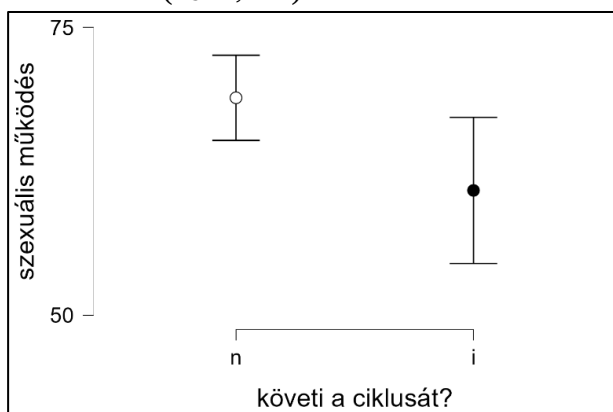
4. táblázat - A Testértékelési Skála alskáláinak pontszámaiban való különbségek a részletes és a nem részletes cikluskövető között.

Változók	Testértékelés
Testértékelés	Spearman's rho — p-value —
Észlelés	Spearman's rho 0.161* p-value 0.027
Érzelemreguláció	Spearman's rho 0.234** p-value 0.001
Önszabályozás	Spearman's rho 0.282*** p-value < .001
Monitorozás	Spearman's rho 0.242*** p-value < .001
Figyelem	Spearman's rho 0.462*** p-value < .001
Bizalom	Spearman's rho 0.558*** p-value < .001

5. táblázat - A Testértékelési Skála és a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála alskáláinak korrelációi.

H3: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, pozitívabban érzélik magukat szexuális tevékenység közben, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

A korábbiakhoz hasonlóan itt is független mintás t-próbát alkalmaztam, ahol A szexuális rendszer működése skálán elért összesített pontszámok nem normális eloszlása miatt Mann-Whitney U-tesztet használtam. Átlagosan alacsonyabb pontszámot értek el azok a nők, akik megfigyelik magukon ezt a két változást ($M=60,842$ $SD=19,312$), mint azok, akik nem ($M=68,889$ $SD=22,910$). Az eredmények azt mutatják, hogy a két csoport között szignifikáns ($U=3442,5$ $p<0,048$, 95% CI [0,005; 0,394]) különbség figyelhető meg. (6. ábra) Tehát a részletes cikluskövetést alkalmazók a szexuális tevékenységekhez fűződő aggodalmak és nehézségek alacsonyabb szintjéről számolnak be. A statisztikai próba gyenge hatásmérettel rendelkezik ($r_b=0,208$).



5. ábra - A részletes cikluskövetést és az azt nem alkalmazók A szexuális rendszer működése kérdőívén való pontszámainak különbségei. n=nem, i=igen

H4: Azok a nők, akik részletes cikluskövetést (méhnyaknyák változásai és bazális testhőmérséklet) alkalmaznak, elégedettebbek a párkapcsolatukkal, mint azok a nők, akik ezt nem teszik meg.

Ezen statisztikai próba elvégzéséhez szintén független mintás t-próbát használtam, ahol a Kapcsolati Elégedettség Skála összesített pontszámainak nem normális eloszlása miatt Mann-Whitney U-tesztet alkalmaztam. A két csoport között ebben az esetben egyáltalán nem figyelhető meg különbség az átlagpontszámokat illetően ($U=2161$ $p<0,562$).

Tehát a két csoport között nem figyelhető meg különbség a kapcsolati elégedettség terén, így ezt a hipotézisemet elvetem.

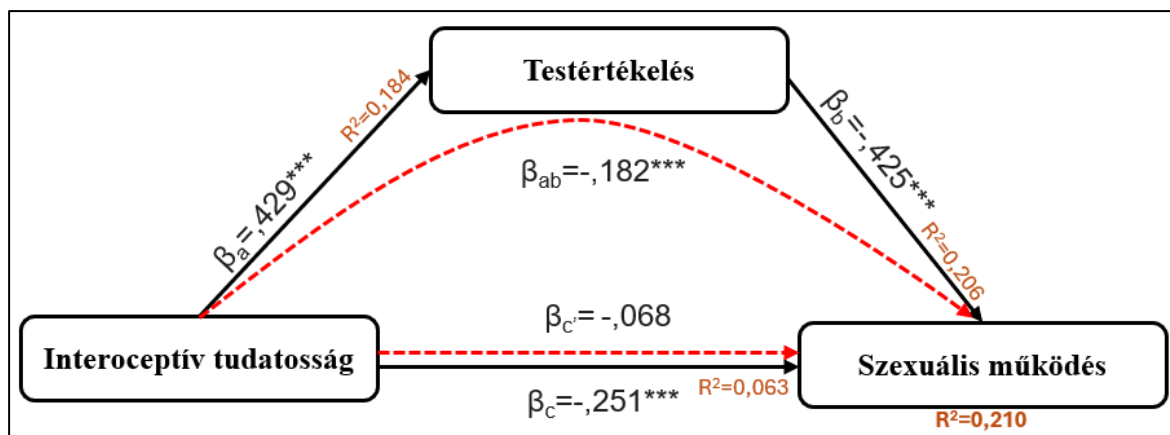
H4a: A párkapcsolati elégedettség, illetve a partner cikluskövetésbe való bevonás mértéke között pozitív együttjárás figyelhető meg.

Ezen hipotézisem teszteléséhez Spearman-féle korrelációt alkalmaztam a normalitás sérülése miatt, ahol csak azoknak a kitöltőknek vettem figyelembe választát, akik párkapcsolatban/házasságban élnek (n=152). Az eredmények azt mutatják, hogy a partner cikluskövetésbe való bevonása és a Kapcsolati Elégedettség Skálán elért pontok között pozitív, gyenge, szignifikáns összefüggés van ($r=0,287$ $p<.001$ 95% CI [0,124; 0,435]).

H5: A testértékelés mediátorként van jelen az interoceptív tudatosság és a szexuális működés között.

A hipotézis szerint a testértékelés közvetíti az interoceptív tudatosság és szexuális működés közötti kapcsolatot (7. ábra, 6. táblázat). Ezt a feltételezést a skálák standardizálását követően mediációs elemzéssel teszteltem. Az eredmények szignifikáns, indirekt hatást mutatnak ($\beta_{ab}=-0,182$ $p<0,001$, 95% CI [-0,264; -0,101]), ami arra utal, hogy a testértékelés fontos szerepet játszik a két változó közötti kapcsolatban. A direkt hatás nem bizonyult szignifikánsnak ($\beta_{c'}=0,068$ $p=0,347$), ami azt jelenti, hogy teljes mediációról beszélünk.

Ez úgy értelmezhető, hogy az interoceptív tudatosságban elért eredmény a testértékelésen keresztül képes a szexuális működést, vagyis a szexuális tevékenységekhez és vágyakhoz kapcsolódó aggodalmak és nehézségek szintjét magyarázni.



6. ábra - Az interoceptív tudatosság, testértékelés és szexuális működés rendszerének mediációs elemzése.

X	Y	út	β	SE (β)	t	p	95% CI	
							Lower	Upper
Interoceptív tudatosság	→ Szexuális működés	c (teljes)	-,251	0,071	-3,592	<,001	-0,391	-0,111
Interoceptív tudatosság	→ Testértékelés	a	,429	0,066	6,484	<,001	0,299	0,560
Testértékelés	→ Szexuális működés	b	-,425	0,072	-5,869	<,001	-0,567	-0,282
Interoceptív tudatosság	↗	c' (direkt)	-,068	0,072	-0,942	0,347	0,211	0,075
Interoceptív tudatosság (Testértékelésen át)	→ Szexuális működés	ab (indirekt)	-,182	0,042	-4,381	<,001	-0,264	-0,101

6. táblázat - Az interoceptív tudatosság, testértékelés és szexuális működés rendszerének mediációs elemzése.

Diszkusszió

A jelen kutatás a cikluskövetés összefüggéseit vizsgálta az interoceptív tudatossággal, testértékeléssel, szexuális működéssel és párkapcsolati elégedettséggel. A vizsgálat célja az volt, hogy feltárja, miként észleli a nő saját magát a termékenységtudat által nyújtott ismereteknek köszönhetően. Bár közvetlen kutatás nem áll rendelkezésre, kapcsolódó eredmények megerősítik a téma fontosságát. Öt fő hipotézist fogalmaztam meg a rendelkezésre álló szakirodalom alapján, amelyek nagy része teljesült.

Az első hipotézisemben (H1) azt feltételeztem, hogy a részletes cikluskövetést alkalmazók nagyobb interoceptív tudatosságról számolnak be, mint azok, akik ezt a gyakorlatot nem alkalmazzák. Az eredményekben láthatjuk, hogy a részletes cikluskövetők szignifikánsan több pontot értek el a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skálán, mint a másik csoport. Az interoceptív tudatosságot hasonló módon mérő kutatások még nem születtek a téma szakirodalmában, azonban a testtudat és testismeret lényegességét a termékenységtudatban már többen is kiemelték (Sciberras, 2020; Özşahin és Altıparmak, 2021; Kovács és mtsai, 2024). Az egyetlen, hasonló kérdést vizsgáló tanulmány Unseld és munkatársai (2017) által készült, akik azt találták, hogy a termékenységtudatot alkalmazó nők jobb testismeretről számolnak be, így az eredményeink összecsengenek.

Az 1. hipotézisem alhipotézisének (H1a) vizsgálatakor jól látható a Testi érzetekbe vetett bizalom alskálának kiemelkedése a Figyelemszabályozási kapacitással együtt (3. táblázat). Ez az eredmény Stenström (2023) által megfogalmazott következtetéseket osztja, miszerint az információkra való figyelem és az ismeret segítségével a megfelelő értelmezés képessége egyfajta bizalmat nyújt az embernek saját magával szemben. Ezek az eredmények az interoceptív tudatosság figyelmes figyelési stílusára utalnak (Mehling, 2012), vagyis az eredmények alapján a részletes cikluskövetés a testtudat adaptív formáját segítheti elő.

A 2. táblázatban szereplő adatok alapján közepes erősségű korreláció látható az interoceptív tudatosság és a testértékelés között, ami jelentős összefüggést jelez a két változó között. Todd és munkatársai (2019b) szerint a pozitív testkép legszorosabban a Többdimenziós Interoceptív Tudatosság Skála Figyelem és Bizalom alskálájával korrelál, amit a jelen kutatás is alátámaszt (5. táblázat). Ez összhangban van a második hipotézissel (H2), mivel a részletes cikluskövetést alkalmazók szignifikánsan nagyobb testmegbecsülésről számolnak be, mint a nem alkalmazók, ami így magyarázhatja, hogy a két alskála miért kap kiemelkedő szerepet a részletes cikluskövetők körében.

Ezek az eredmények így olyan módon interpretálhatók a cikluskövető személyekre, hogy ők nagyobb mértékben képesek a testi jelzésekre való figyelem fenntartására, annak aktív irányítására, valamint a figyelem fókuszának szűkítésére. Mindemellett a testüket egy biztonságos helyként észlelhetik, melynek jelzéseiben úgy érzik, megbízhatnak. Tehát a következő feltételezés, miszerint a cikluskövetés gyakorlata az átlagosnál nagyobb testtudatot, azon belül is interoceptív tudatosságot (figyelmet és bizalmat) eredményez, ebben a vizsgálatban most statisztikailag is igazolódott. Azonban fontos kiemelni a statisztikai próbám kis hatásméretét, illetve a konfidencia intervallum nagy szórását, melyek azt jelzik, hogy ennek az eredménynek a populációra való értelmezéséhez jóval nagyobb mintaelemszámra lenne szükség.

A második hipotézis (H2) eredményei Kovács és munkatársai (2024) állításaival vannak összhangban, vagyis a termékenységtudat jótékony hatásáról a pozitív testkép kialakítására. Ha Özşahin és Altıparmak (2021) megfogalmazásával élve a termékenységtudatot egyfajta testtudatként értelmezzük, akkor a cikluskövetés és a pozitív testkép kapcsolatát sok korábbi kutatás alátámaszthatja (Duschek és mtsai, 2015; Emanuelsen és mtsai, 2015; Badoud és Tsakiris, 2017; Tihanyi és mtsai, 2017; Todd és mtsai, 2019a). Látva a 2. táblázatban, hogy a cikluskövetés a testértékeléssel mutatja a legszorosabb együttjárást a mért változók közül, nem is feltétlen az interoceptív tudatossággal, felvetheti a kérdést, hogy vajon ez mi miatt lehet így. Ehhez visszacsatolnék az elméleti bevezetőm azon részéhez, mikor a testkép fogalmának egészséghez kapcsolódó részét tárgyaltam. A testképre mint egy többdimenziós konstrukcióra az egészségviselkedés és a biológiai szervezet optimális működése is lényeges hatást gyakorolhat (Grogan, 2006; Cash, 2012). A cikluskövetés egy olyan gyakorlat, melyen keresztül a személy kaphat egy visszajelzést a testétől az egészségét illetően, az ovuláció mint az egészség jele (Vigil, 2012) közvetítésében. Így az alap-testhőmérséklet és egyéb tünetek feljegyzése egészségviselkedésként értelmezhetők, mivel lehetséges eszközei lehetnek annak,

hogy feltárjuk a normális állapottól való eltéréseket. Így a cikluskövetés mint egy egészségviselkedés elősegítheti a pozitív testkép kialakulását (Nolen és Panisch 2022; Jiménez-Morcillo és mtsai, 2024). Ebben az értelmezésben a kognitív folyamatokon keresztül jöhet létre ez a fajta növekedés a test megbecsülésében. Ugyanis bizonyos jelek figyelemmel követése, észlelése (például az alap-testhőmérséklet növekedése) és azok az egészség megnyilvánulásaként való értelmezése (például teljesült ovuláció) a módszert használó személy gondolkodását változtathatja meg. Emellett felmerülhet az az értelmezés is, hogy a cikluskövetés mint egy módja a személy önmagával való foglalkozásnak, valamint az önismeret fejlesztésének (Stenström, 2023; Kovács és mtsai, 2024), már önmagában pozitív érzelmeket idézhet elő a testhez fűződően (Tylka, 2011). Az 4. táblázatban látható, hogy a Testértékelési Skála alsókálái közül A saját testre vonatkozó kedvező vélemények alsókálában érték el a cikluskövetők a legmagasabb pontot, illetve itt található a két csoport között a legjelentősebb különbség. Tehát a részletes és nem részletes cikluskövetők között nem csak a testről való gondolkodásmódban lehetnek eltérések, hanem a testhez fűződő érzelmekben is.

Tehát ez a vizsgálat rávilágít a cikluskövetés és testértékelés fontos, illetve a többi változóhoz képest erősebb kapcsolatára. Az összes eredmény közül ennek a statisztikai próbának volt a legjobb hatásmérete, valamint a konfidencia intervallum is itt volt a legkisebb szórású. Tehát ez a hatás létezhet a legnagyobb valószínűséggel a populációban, azonban itt is szükségesek további vizsgálatok.

A harmadik hipotézisben (H3) A szexuális rendszer működése kérdőív segítségével vizsgáltam a részletes és a nem részletes cikluskövetők körében a szexuális tevékenységekhez és vágyakhoz fűződő aggodalmak és nehézségek mértékét. Az eredmények azt mutatják, hogy a részletes cikluskövetők szignifikánsan kevesebb pontot értek el ezen a skálán, tehát kevesebb ilyen jellegű aggodalommal és nehézséggel küzdenek, mint a másik csoport. Ebben az eredményben visszaköszönnek Unseld és munkatársai (2017), valamint Sciberras (2020) állításai, miszerint a termékenységtudat a szexuális élet terén is pozitívumokkal járhat. Továbbá érdemes ismét megvizsgálni a 2. táblázatot, ahol a szexuális működés szintén a testértékeléssel mutatja az összes változó közül a legerősebb, közepes mértékű összefüggést, míg a cikluskövetéssel csak egy gyenge korrelációt láthatunk. Tehát ebben az eredményben valószínűsíthető, hogy valójában a testértékelés magasabb mértékének köszönhetően értek el a részletes cikluskövetők jobb pontszámot, hiszen az ő csoportjukban eleve magasabbak a testértékelés pontszámai. Továbbá a testértékelésnek a szexuális működésre való befolyását a 7. ábrán látható determinációs együttható is jól szemlélteti: eszerint ugyanis a testértékelés a

szexuális rendszer működésének 20,6%-át magyarázza. Hasonló eredményeket talált ezzel kapcsolatosan több korábbi kutatás is (Ackard és mtsai, 2000; Satinsky és mtsai, 2012; Wu és Zheng, 2021).

Ugyan a hipotézis igazolódott a mintán belül, azonban ahhoz, hogy a populációra lehessen ilyen mértékű következtetéseket levonni, a konfidencia intervallum viszonylag nagy szórása és a statisztikai próba kis hatásmérete miatt, további kutatások és nagyobb mintaelemszám szükséges.

A negyedik hipotézisben (H4) a cikluskövetés párkapcsolatra való befolyását vizsgáltam. Mivel a módszert nagyrészt olyanok használják, akik párkapcsolatban élnek (ez a vizsgált mintán is látszik), ezért a jelen kutatásban feldolgozott témák közül talán erről esik a legtöbb szó a szakirodalomban. Sok korábbi kutatás hangsúlyozza, hogy a termékenységtudat módszerének köszönhetően a párok jobb kommunikációról, egymás felé mutatott nagyobb megértésről és mélyebb intimitásról, vagyis a kapcsolatuk pozitívabb irányba való elmozdulásáról számolnak be (Diaz, 1997; Unseld és mtsai, 2017; Sciberras, 2020; Fehring és Manhart, 2021; Kovács és mtsai, 2024). Ennek ellenére mégis azt láthatjuk, hogy a hipotézis nem igazolódott. Ez következhetett abból is, hogy a kapcsolati elégedettség rendkívül komplex hatások eredménye (Martos és mtsai, 2014), így egyetlen változó ereje nem feltétlen elegendő egy ennyire szerteágazó konstruktum magyarázatához. Így a jövőben törekedni kell a kapcsolati elégedettséget befolyásoló összetevők kiterjedtebb vizsgálatára a cikluskövetés és párkapcsolat pontos összefüggéseinek feltárása érdekében. Egy ilyen mérendő változó lehet például a negyedik hipotézis alhipotézise (H4a) alapján a kommunikáció. Ugyanis ott azt láthatjuk, hogy összefüggés van a kapcsolati elégedettség és a partner cikluskövetésbe való bevonásának mértéke között, ami jobb partnerek közti kommunikációra is utalhat. Így a későbbi kutatásokban érdemes lehet ezen a vonalon elindulni.

Ezek az eredmények azonban azt is jelenthetik, hogy a részletes cikluskövetés egy önmagában is elég erős tényező ahhoz, hogy a nőben pozitív érzelmeket és gondolatokat idézzon elő saját magával kapcsolatban. Tehát ezt nem feltétlen befolyásolja a kapcsolat minősége, hanem attól függetlenül is szignifikáns különbségeket eredményezhet, ami viszont tovább hangsúlyozhatja a módszer hasznosságát.

Az ötödik hipotézisben (H5) az interoceptív tudatosság, testértékelés és szexuális működés összefüggéseinek rendszerét vizsgáltam mediációs elemzéssel. Külön-külön az interocepció – testértékelés (Duschek és mtsai, 2015; Emanuelsen és mtsai, 2015; Tihanyi és mtsai, 2017; Todd és mtsai, 2019b), az interocepció – szexuális működés (Handy és Meston, 2016;

Berenguer és mtsai, 2019; Seal és Meston, 2020) és testértékelés – szexuális működés (Ackard és mtsai, 2000; Satinsky és mtsai, 2012; Wu és Zheng, 2021) változók egymással való pozitív kapcsolatát már több vizsgálat is tárgyalta. E három változó viszonyáról a cikluskövetés kontextusában a legjobb tudomásom szerint még nem található tudományos eredmény. Azonban más megközelítésekben már vizsgálták ezeket, amelyekben a testtudat jelentőségét hangsúlyozták a pozitív testkép és a szexuális elégedettség szempontjából (van Kolthoorn, 2018; Poovey és mtsai, 2023). Ezekkel a kutatásokkal ellentétben, itt most a testértékelést helyeztük a mediátor szerepbe, nem pedig az interoceptív tudatosságot mint a szexuális rendszer befolyásolóját. Azt az eredményt kaptuk, hogy egy teljes mediáció valósul meg az interoceptív tudatosság és szexuális rendszer működése között a testértékelés által (7. ábra, 6. táblázat). Ez azt jelenti, hogy az interoceptív tudatosság befolyása teljes mértékben a testértékelésen keresztül fejt ki hatását a szexuális működésre. Vagyis a belső érzetekre való figyelés a test nagyobb megbecsüléséhez és elfogadásához vezet, ami így csökkenti szexuális tevékenységekkel kapcsolatos nehézségeket és aggodalmakat. Habár a konfidencia intervallumok jobbnak bizonyulnak, mégis ez még nem elegendő a populációra való magabiztos következtetéshez. Ehhez további kutatások és nagyobb mintaelemszám szükséges.

A megfogalmazott hipotéziseim eredményeinek vizsgálata közben a testértékelés volt az a változó, ami a legtöbbször visszaköszönt az értelmezés során. Összegezve ez arra enged következtetni, hogy a test értékelésének változásai a cikluskövetés gyakorlatával egy viszonylag szorosabb kapcsolatban állnak. Így a jövőbeli kutatásokban ez egy fontos kiindulási pont lehet.

Limitációk és jövőbeli kutatások

Mint a legtöbb tudományos kutatás, ez a munka is rendelkezik limitációkkal. Kezdve azzal, hogy a szakirodalom korlátozottan foglalkozik ilyen formában a cikluskövetéssel és annak összefüggéseivel, így ezzel nehezebbé téve a területen belüli vizsgálódást. A keresztmetszeti vizsgálatok általános problémájának számít, hogy nem állapíthatók meg pontosan a változók összefüggéseinek irányai. Így egy nyitott kérdés marad, hogy vajon a cikluskövetés miatt növekszik-e a testtudatosság, vagy a már elve nagyobb testtudatosságnak köszönhetően döntenek a nők a cikluskövetés mellett. Kiemelendő még a mintaelemszám kérdése, ami a reprezentativitás szempontjából lényeges lenne. Ugyanis a statisztikai próbák ereje, valamint a konfidencia intervallumok javítása szempontjából fontos volna főleg a részletes cikluskövetők számának növelése, hogy a két csoport (részletes és nem részletes cikluskövetők) nagyjából

egyenlő mértékben legyen vizsgálva. A magasabb mintaelemszám emellett lehetővé tenné azt is, hogy a cikluskövetőkön belül csak bizonyos alcsoportokat vizsgáljunk, ami így további hasznos eredményeket mondhatna el a módszer használatának és összefüggéseinek különbségeiről. Azonban ennek a megvalósítása viszonylag nehéz a célpopuláció felkutatása szempontjából. Továbbá az online kutatásokban egy általános problémának számít, így ebben a kutatásban is, hogy nagyrészt a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz jut el a kérdőív, így ez egy újabb nehezítője a reprezentativitásnak. Mivel a jelen kutatás témája rendkívül szerteágazó, ezért a mélyebb összefüggések feltárása érdekében több kérdőív felvétele is hasznos volna. Ilyen lehet például a partnerek közti kommunikáció, önbecsülés, vagy az érzelmek részletesebb vizsgálata. Végezetül a jövő cikluskövetéssel foglalkozó kutatásaiban érdemes volna kevésbé vizsgált csoportok felé is nyitni, például a változókorban levő nők felé, akiknél szintén fontos lehet a testi változásokra való figyelem, így azoknak könnyebb megértése.

Konklúzió

A tudományos körökben a cikluskövetés vizsgálata leggyakrabban a fogamzásszabályozás és a meddőség témakörei mentén kerül megközelítésre. A pozitív hatásairól való kommunikáció gyakran megragad a párkapcsolatok szintjén, és a nő saját magán észlelt változásokról nem esik elég szó. Pedig, ahogy azt az eredményekből is láthatjuk, ezek a változások a részletes cikluskövetést alkalmazó nők gondolkodásában és érzelmeiben mérhetőnek és lényegesnek bizonyultak. Ez a testkép pozitívabb irányba való elmozdulásáról mondható el a leginkább, ami a korábbi kutatások alapján az élet számos más területén is pozitív érzelmeket válthat ki. Így a jelen vizsgálat kiemeli a cikluskövetés gyakorlatának fontosságát nem csak a reproduktív célokhoz kapcsolódóan, hanem a testtel való jobb viszony kialakításában is. Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy a cikluskövetés gyakorlatát szélesebb közönség számára is elérhetővé kell tenni, hiszen bármely életszakaszban levő nő számára pozitív következményekkel járhat e tudás. Annak érdekében, hogy azokhoz a nőkhez is eljusson a cikluskövetés alkalmazásának jelentősége, akik jelenleg nem érdekeltek reproduktív kérdésekben, szükség volna a cikluskövetés gyakorlatát egy tágabb kontextusban is szemlélni: nemcsak egy fogamzásszabályozásra alkalmazható módszerként tekinteni rá, hanem egyfajta egészségviselkedésként értelmezni, amivel a nő tehet saját testi és lelki egészségeért. A termékenység különösen szoros kapcsolatban van a testi és lelki megélésekkel, így a módszer alkalmazása jelentős pozitív változásokat idézhet elő bennük a testtől kapott visszajelzés, vagyis az ovulációnak mint az „egészség jelének” közvetítésében. A ciklusban megfigyelhető

tünetek feljegyzésével és ezen jelek mintázattá alakulásának segítségével a nő közelebbről is megismerheti a saját testi működését. Felfedheti bizonyos történések és a ciklus egyes szakaszainak összefüggéseit, így akár egy új értelmet is nyerhetnek ezek a sokszor szabálytalannak tűnő események. Ha pedig ezek a mintázatok eltérnek a megszokottól, azok egyéb egészségügyi problémákat is időben jelezhetnek. Ezen tünetek megfigyelése és feljegyzése segíthet a nőnek egy mély kapcsolódást kialakítani önmagával. Érdeemes volna ezt a kérdést tovább vizsgálni, hogy minél részletesebb képet kapjunk a cikluskövetés gyakorlatának pszichológiai hatásairól. Ennek megvalósulása érdekében pedig a termékenységtudatot oktatók minél szélesebb körökhöz való eljutása szükséges, hogy így felhívják a gyakorlat jótékony testi és lelki hatásaira a figyelmet azoknál a nőknél is, akik nem reprodukív okokból, csupán a testükkel való jobb viszony kialakítása érdekében szeretnék megtanulni a cikluskövetést.

Felhasznált irodalom

Kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

1. Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1)
2. Akoku, D. A., Achombwom Vukugah, T., Abena Tihnje, M., & Bigweh Nzubepie, I. (2022). Childbearing intentions, fertility awareness knowledge and contraceptive use among female university students in Cameroon. *Plos one*, 17(10), e0276270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276270>
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists, & Committee on Adolescent Health Care. (2006). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Pediatrics*, 118(5), 2245–2250. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2481>
4. Avalos, L., Tylka, T.L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285—297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
5. Ayala-Ramirez, M., Grewe, M. E., Kaiser, J., Kennedy, E., Winn, M., & Urrutia, R. P. (2023). Understanding the perspective of women who use the Billings Ovulation Method®: A focus group study. *BMC Women's Health*, 23(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02398-w>

6. Badoud, D., & Tsakiris, M. (2017). From the body's viscera to the body's image: Is there a link between interoception and body image concerns? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 77, 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.03.017>
7. Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 45(8), 729-738. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2019.1610128>
8. Béres A., Czeglédi E., & Babusa B. (2013). A testedzésfüggőség és a testkép vizsgálata fitneszedzést végző nők körében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 14(2), 91–114. <https://doi.org/10.1556/Mental.14.2013.2.1>
9. Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Szepeswol, O., Shaver, P. R., & Mizrahi, M. (2014). When sex goes wrong: A behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(5), 822–842. <https://doi.org/10.1037/a0036021>.
10. Bodin, M., Plantin, L., Schmidt, L., Ziebe, S., & Elmerstig, E. (2023). The pros and cons of fertility awareness and information: A generational, Swedish perspective. *Human Fertility*, 26(2), 216–225. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1968045>
11. Bunting, L., & Boivin, J. (2008). Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Human Reproduction*, 23(8), 1858-1864. <https://doi.org/10.1093/humrep/den168>
12. Brewer, M., & Stevens, L. (2021). Use of fertility awareness-based methods of contraception: Evidence from the National Survey of Family Growth, 2013–2017. *Contraception*, 104(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.03.014>
13. Brown, N., Forrest, L. J., Williams, R., Piasecki, J., & Bruinvels, G. (2024). 'Everyone needs to be educated': Pupils' voices on menstrual education. *Reproductive Health*, 21(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01862-6>
14. Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 1, 334-342.
15. Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455–460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
16. Chrisler, J. C. (2013). Teaching Taboo Topics: Menstruation, Menopause, and the Psychology of Women. *Psychology of Women Quarterly*, 37(1), 128–132. <https://doi.org/10.1177/0361684312471326>

17. Conner, M. (2001). Health Behaviors. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Szerk.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6506–6512). Pergamon.
<https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03871-7>
18. Czegeledi, E., Urbán, R., & Csizmadia, P. (2010). Measuring body image: Psychometric properties and construct validity of the Hungarian version of Body Attitude Test. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(3), 431-461. <https://doi.org/10.1556/mpszle.65.2010.3.1>
19. Deatsman, S., Vasilopoulos, T., & Rhoton-Vlasak, A. (2016). Age and Fertility: A Study on Patient Awareness. *JBRA Assisted Reproduction*, 20(3), 99. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20160024>
20. Dekker, A., Matthiesen, S., Cerwenka, S., Otten, M., & Briken, P. (2020). Health, sexual activity, and sexual satisfaction: Selected results from the German health and sexuality survey (gesid). *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(39), 645.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0645>
21. Diaz, M. (1997). Gender, sexuality and communication issues that constitute barriers to the use of natural family planning and other fertility awareness-based methods. *Advances in Contraception*, 13(2), 303–309. <https://doi.org/10.1023/A:1006580727579>
22. Duschek, S., Werner, N. S., del Paso, G. A. R., & Schandry, R. (2015). The contributions of interoceptive awareness to cognitive and affective facets of body experience. *Journal of Individual Differences*, 36, 110-118. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000165>
23. Donath, O., Berkovitch, N., & Segal-Engelchin, D. (2022). “I kind of want to want”: Women who are undecided about becoming mothers. *Frontiers in Psychology*, 13, 848384. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1614-0001/a000165>
24. Earle, S., Marston, H. R., Hadley, R., & Banks, D. (2021). Use of menstruation and fertility app trackers: a scoping review of the evidence. *BMJ sexual & reproductive health*, 47(2), 90-101. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2019-200488>
25. Emanuelsen, L., Drew, R., & Köteles, F. (2015). Interoceptive sensitivity, body image dissatisfaction, and body awareness in healthy individuals. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(2), 167–174. <https://doi.org/10.1111/sjop.12183>
26. Fehring R. J. PhD, RN és Manhart M. D. PhD (2021): Natural Family Planning and Marital Chastity: The Effects of Periodic Abstinence on Marital Relationships, *The Linacre Quarterly*, 88(1), 42-55. <https://doi.org/10.1177/0024363920930875>
27. Gillath, O., Mikulincer, M., Birnbaum, G. E., & Shaver, P. R. (2008). When sex primes love: Subliminal sexual priming motivates relationship goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(8), 1057–1069. <https://doi.org/10.1177/0146167208318141>.

28. Grogan, S. (2006). Body Image and Health: Contemporary Perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523–530. <https://doi.org/10.1177/1359105306065013>
29. Hammer, K., Kahan, A. N., Fogg, L., Walker, M., & Hirshfeld-Cytron, J. (2018). The Association of Relationship Status and Fertility Awareness [14B]. *Obstetrics & Gynecology*, 131, 23S. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000532916.10570.e5>
30. Hampton, K. D., Mazza, D., & Newton, J. M. (2013). Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1076–1084. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06095.x>
31. Handy, A. B., & Meston, C. M. (2016). Interoceptive awareness moderates the relationship between perceived and physiological genital arousal in women. *The journal of sexual medicine*, 13(12), 1907-1914. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.018>
32. Harper, J., Boivin, J., O'Neill, H. C., Brian, K., Dhingra, J., Dugdale, G., ... & Balen, A. (2017). The need to improve fertility awareness. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4, 18-20. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.03.002>
33. Hendrick, S.S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93—98. <https://doi.org/10.2307/352430>
34. Járαι, R., Csókási, K., Bűki, S., & Hent, C. C. (2016). A többdimenziós interoceptív tudatosság skála hazai adaptációja. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(1), 123-134. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.1.123>
35. Jiménez-Morcillo, J., Ramos-Campo, D. J., Rodríguez-Besteiro, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). The Association of Body Image Perceptions with Behavioral and Health Outcomes among Young Adults. *Nutrients*, 16(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/nu16091281>
36. Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2020). The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *The Palgrave handbook of critical menstruation studies*, 181-199. doi: [10.1007/s11199-011-0052-z](https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z)
37. Kállay, Cs. (2023). A cikluskövetés párkapcsolati hatása, különös tekintettel termékenységtudatos módszert alkalmazó házaspárok kapcsolatára. (Szakdolgozat, Apor Vilmos Katolikus Főiskola).
38. Kovács, Z., Bálint, B., Keszthelyi, M., Vizer, A., Kállay, C., & Szőke, H. (2024). The possibilities of fertility awareness methods in family planning. *Orvosi Hetilap*, 165, 851–858. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33044>
39. Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 42, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>

40. Makay, Z. (2015). Contraceptive use in Hungary: Past trends and actual behavior. *Demográfia English Edition*, 58(5). <https://doi.org/10.21543/DEE.2015.3>
41. Martos T., Sallay V., Szabó T., Lakatos C., & Tóth-Vajna R. (2014). A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15(3). <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.6>
42. Martin, E. (2001). The woman in the body: A cultural analysis of reproduction. *Beacon Press*.
43. Mehling, W. (2016). Differentiating attention styles and regulatory aspects of self-reported interoceptive sensibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160013. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0013>
44. Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PloS one*, 4(5), e5614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
45. Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., Stewart, A. (2012): The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PLoS one*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
46. Meskó N., & Öry F. (2023). A szexuális rendszer működése kérdőív magyar változata (SSFS). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 78(1), 113–134. <https://doi.org/10.1556/0016.2023.00011>
47. Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 124(3), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.030>
48. Moglia, M. L., Nguyen, H. V., Chyjek, K., Chen, K. T., & Castaño, P. M. (2016). Evaluation of smartphone menstrual cycle tracking applications using an adapted APPLICATIONS scoring system. *Obstetrics & Gynecology*, 127(6), 1153-1160. doi: 10.1097/AOG.0000000000001444
49. Moravetz O., & Tibori T. (2019). Színpadon a testtudat – Testi tudatosság és életminőség kapcsolata az előadóművészetekben. *Kultúra és Közösség*, 10(4), 63–68. <https://doi.org/10.35402/kek.2019.4.6>
50. Mosanya, A., Aluh, D., Anosike, C., Akunne, M., Onyeausi, C., & Isah, A. (2023). Predictors of fertility awareness among selected married women of childbearing age in Nigeria: A cross-sectional survey. *African Health Sciences*, 23. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i3.11>
51. Munro, M. G., Critchley, H. O., Fraser, I. S., FIGO Menstrual Disorders Committee, Haththotuwa, R., Kriplani, A., ... & Warner, P. (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding

- in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393-408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
52. Nolen, E., & Panisch, L. S. (2022). The Relationship between Body Appreciation and Health Behaviors among Women and Adolescent Girls: A Scoping Review. *Health & Social Work*, 47(2), 113–122. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac006>
 53. Özşahin, Z., & Altıparmak, S. (2021). Determining the Effects of Women's Fertility Awareness Levels on Obstetric History. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 7. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.892012>
 54. Pápay, N. (2012). A termékenységi problémák egészségpszichológiája. In Demetrovics Zs., Urbán R. (szerk.), *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása II. Klinikai egészségpszichológia* (pp. 83-119). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
 55. Pápay, N., & Rigó, A. (2014). *Reproduktív egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó.
 56. Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
 57. Perez Capotosto, M. (2021). An Integrative Review of Fertility Knowledge and Fertility-Awareness Practices Among Women Trying to Conceive. *Nursing for Women's Health*, 25(3), 198–206. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.04.001>
 58. Perez Capotosto, M., & Jurgens, C. Y. (2020). Exploring Fertility Awareness Practices Among Women Seeking Pregnancy. *Nursing for Women's Health*, 24(6), 413–420. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.09.002>
 59. Poovey, K., de Jong, D., & Rancourt, D. (2023). Women's disordered eating and sexual function: The role of interoception. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(6), 859–870. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad038>
 60. Potter, L., Oakley, D., de Leon-Wong, E., & Cañamar, R. (1996). Measuring compliance among oral contraceptive users. *Family planning perspectives*, 154-158. <https://doi.org/10.2307/2136191>
 61. Pyper, C. M. M. (1997). Fertility awareness and natural family planning. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2(2), 131–146. <https://doi.org/10.3109/13625189709167468>
 62. Rainer, H. (2012). Education, Communication and Wellbeing: An Application to Sexual Satisfaction. *International Review for Social Sciences*, 65(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/kykl.12007>

63. Reyhan, F., Gülek, İ., & Ertaş, E. (2024). Determination of Women's Fertility Awareness Levels and Influencing Factors. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 7, 125–133. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1448679>
64. Righarts, A., Dickson, N. P., Parkin, L., & Gillett, W. R. (2017). Ovulation monitoring and fertility knowledge: Their relationship to fertility experience in a cross-sectional study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 57(4), 412–419. <https://doi.org/10.1111/ajo.12606>
65. Rodriguez, D. (2013). Female Fertility: A Conceptual and Dimensional Analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(2), 182–188. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00234.x>
66. Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1), 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.007>
67. Schaffler O. (2017): *Gyermeekaldás természetesen*. Budapest: Új Ember Kiadó.
68. Sciberras, M. (2020). Ethical advantages of fertility awareness based methods (Master's thesis, University of Malta). <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/72985>
69. Seal, B. N., & Meston, C. M. (2020). The impact of body awareness on women's sexual health: a comprehensive review. *Sexual medicine reviews*, 8(2), 242–255. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.03.003>
70. Simmons, R. G., & Jennings, V. (2020). Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 68–82. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003>
71. Sinai, I., Lundgren, R., Arévalo, M., & Jennings, V. (2006). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning: Predictors of Correct Use. *International Family Planning Perspectives*, 32(2), 94–100.
72. Smith, A. (2019). Fertility awareness based methods (FABMs): evaluating and promoting female interest for purposes of health monitoring and family planning. University of Arkansas.
73. Soumpasis, I., Grace, B., & Johnson, S. (2020). Real-life insights on menstrual cycles and ovulation using big data. *Human Reproduction Open*, 2020(2), hoaa011. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa011>
74. Söderberg, M., Lundgren, I., Olsson, P., & Christensson, K. (2011). A Burden and a Blessing—Young Swedish Women's Experience of Fertility. A Study Among Women Lacking Experience of Pregnancy and Parenthood. *Health care for women international*, 32, 402–419. <https://doi.org/10.1080/07399332.2010.530725>

75. Stenström K. (2023). Tracking (in)fertile bodies: Intimate data in the culture of surveillance. In Samuelsson L., Cocq C., Gelfgren S., Enbom J.(Eds.), *Everyday life in the culture of surveillance* (pp. 89–108). Nordicom, University of Gothenburg. <https://doi.org/10.48335/9789188855732-4>
76. Su, H. W., Yi, Y. C., Wei, T. Y., Chang, T. C., & Cheng, C. M. (2017). Detection of ovulation, a review of currently available methods. *Bioengineering & translational medicine*, 2(3), 238-246. <https://doi.org/10.1002/btm2.10058>
77. Szigeti, F. J., Konkoly-Thege, B., & Lőrincz, J. (2014). A női reprodukció egészség pszichoszociális vetületeiről. *Orvosképzés*, 89, 406-414.
78. Tihanyi, B. T., Ferentzi, E., Daubenmier, J., Drew, R., & Köteles, F. (2017). Body responsiveness questionnaire: validation on a European sample, mediation between body awareness and affect, connection with mindfulness, body image, and physical activity. *International Body Psychotherapy Journal*, 16(1), 56-73.
79. Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019a). An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. *Body Image*, 31, 171–180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.004>
80. Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019b). Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. *Body Image*, 29, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.003>
81. Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 2, 56–64. The Guilford Press.
82. Ulrich, M., & Weatherall, A. (2000). Motherhood and infertility: Viewing motherhood through the lens of infertility. *Feminism & Psychology*, 10(3), 323-336. <https://doi.org/10.1177/0959353500010003003>
83. Unseld, M., Rötzer, E., Weigl, R., Masel, E. K., & Manhart, M. D. (2017). Use of natural family planning (NFP) and its effect on couple relationships and sexual satisfaction: a multi-country survey of NFP users from US and Europe. *Frontiers in public health*, 5, 42. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00042>
84. Urrutia, R. P., & Polis, C. B. (2019). Fertility awareness based methods for pregnancy prevention. *BMJ*, 366, l4245. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4245>
85. Vajda, D. B., Rózsa, S., Szentiványi-Makó, H., & Kiss, E. C. (2016). A Diádikus Alkalmazkodás Skála (DAS) magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(1), 101-121. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.1.101>

86. van Kolthoorn, A. M. (2018). The relationship between positive body image and sexual satisfaction in women: The role of body awareness and subjective sexual arousal (Master's thesis). <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/30315>
87. Vigil, P., Cortés, M. E., & Klaus, H. (2006). A randomized control trial of Teen STAR. *Human Fertility: Where Faith and Science Meet*, 169-184.
88. Vigil, P. (2004). Every woman should know fertility awareness so that their reproductive health can be monitored. *Bulletin of the Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia*, 31(4), 8-9.
89. Vigil, P., Blackwell, L. F., & Cortés, M. E. (2012). The Importance of Fertility Awareness in the Assessment of a Woman's Health a Review. *The Linacre Quarterly*, 79(4), 426–450. <https://doi.org/10.1179/002436312804827109>
90. Virk, A., & Singh, P. (2020). A study on relationship between body-image and self-esteem among medical undergraduate students. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(2), 636. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20200441>
91. Vollmar, A. K. R., Mahalingaiah, S., & Jukic, A. M. (2024). The Menstrual Cycle as a Vital Sign: a comprehensive review. *F&S Reviews*, 100081. <https://doi.org/10.20944/preprints202407.0965.v1>
92. Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 2, 76–84. The Guilford Press.
93. Wilcox, A. J., Dunson, D., & Baird, D. D. (2000). The timing of the “fertile window” in the menstrual cycle: Day specific estimates from a prospective study. *BMJ*, 321(7271), 1259–1262. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7271.1259>
94. Wilson, M. A. (2002). The Practice of Natural Family Planning versus the Use of Artificial Birth Control: Family, Sexual and Moral Issues. *Catholic Social Science Review*, 7, 185-211. <https://doi.org/10.5840/cssr2002718>
95. Worsfold, L., Marriott, L., Johnson, S., & Harper, J. C. (2021). Period tracker applications: What menstrual cycle information are they giving women? *Women's Health*, 17, 17455065211049905. <https://doi.org/10.1177/17455065211049905>
96. Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 474–486. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.006>