

Az attitűdinális és a perceptuális testkép szituatív stabilitása serdülőkorban

1. Bevezetés

A testünk a fizikai világ kitüntetett része, amit két különböző módon tapasztalunk és értünk meg, és a tapasztalat e két különböző formája különböző típusú reprezentációkat hoz létre (Longo, Azañón és Haggard, 2010). Egyrészt fokozhatatlanul intim kapcsolatban vagyunk vele: privát létezésünk origója, amit exkluzív módon, közvetlenül észlelünk (Gallese & Sinigaglia, 2010; Longo és munkatársai, 2010; Neisser, 1988). Másrészt épp olyan fizikai és biológiai tárgy, mint bármi más, ami körülvesz minket: vonatkoznak rá a fizika törvényei; látható, mérhető, kiterjedése és térfogata van, sőt, társadalmi elvárások vonatkoznak rá (Longo és munkatársai, 2010).

A vizuális, proprioceptív és taktilis bemenetet a pillanatnyi cselekvés céljának megfelelően integráló test-térkép kiegészülhet a testen kívüli dolgokkal: beletartozhat bármi, aminek a mozgását kontrollálni tudjuk, a ruha, amit hordunk, vagy az eszköz, amit használunk (Longo és munkatársai, 2010; Maravita és Iriki, 2004; Neisser, 1988). Ugyanakkor az is előfordulhat, hogy nem ismerjük fel a saját lábunkat, hanem hidegnek és idegnek érezzük (Sacks, 2004). Ráadásul maga a test, a testkép alapja is folyamatosan változik. Úgy tűnik, hogy a testről alkotott reprezentációknak nincs olyan dimenziója, amelyben ne keletkezhetne zavar (de Vignemont, 2010). A testkép ezért mind az idegtudományi kutatásban, mind az alkalmazott pszichológiában (testképzavarok terápiájában vagy a neuropszichológiában, az agyi károsodást szenvedett személyek rehabilitációjában) hangsúlyos szerepet kap (Longo és munkatársai, 2010, S. Nagy, 2008). A testről alkotott reprezentációk zavarából eredő funkcióvesztések illetve funkciótorzulások sokfélesége arra enged következtetni, hogy egynél több testreprezentáció létezik, egyetlen reprezentáció ugyanis kevés volna ezen sokféleség megmagyarázására (de Vignemont, 2010). Ezen túl azonban nincs konszenzus: szerteágazó megközelítések különböző definíciókat és rendszerezéseket eredményeztek (Banfield & McCabe, 2002; de Vignemont, 2010). A testről alkotott reprezentációk számát és egymáshoz fűződő viszonyát meghatározza, hogy az osztályozás milyen kritériumrendszeren alapul. A különböző testi zavarokat például klinikai jellegzetességeik (deficit vagy torzulás); a tudatos elérhetőség (a testi élmény abnormalitása és a beteg vélekedésének abnormalitása közül melyik van jelen, esetleg mindkettő); illetve a testi feladatokban nyújtott kettős disszociációk alapján próbálták csoportba sorolni (Longo és munkatársai, 2010; Sacks, 2004; de Vignemont, 2010). További szempontként szerepelt a testről alkotott reprezentációk elkülönítésére a megfigyelt zavar idői (hosszú távú, illetve rövid távú) dinamikája, illetve az, hogy a zavar a saját testtel vagy mások testével

kapcsolatban mutatkozott (de Vignemont, 2010). Sokan megpróbálták a fogalmi sokféleséget a különböző funkcióvesztések és funkciótorzulások faktorizálása, illetve az azok között megfigyelt kettős disszociációk segítségével rendszerezni (Banfield & McCabe, 2002; Longo és munkatársai, 2010; de Vignemont, 2010). Ezen törekvések fő célja annak a bizonyítása, hogy a megfigyelt testrepresentációs zavarok hátterében különböző testkép aspektusok vannak (a cselekvést támogató, közvetlenül észlelt perceptuális testkép lényegileg más, mint a reprezentált, közvetetten észlelt testkép), és ezeket a testkép aspektusokat igyekeznek egy működő rendszerben elhelyezni (áttekintésnek lásd pl. de Vignemont, 2010). A különböző testkép-osztályozások részletező bemutatása túlmutat e dolgozat keretein.

Kutatásunk során Longo és munkatársai (2010) rendszerezését használtuk. Egyrészt elméleti és empirikus beágyazottsága miatt, másrészt azért, mert jól összhangba hozható más osztályozásokkal (elsősorban Banfield & McCabe, 2002; továbbá de Vignemont, 2010 hasonló osztályozásaival), sőt, neuropszichológiai eredete ellenére az evészavarok terápiájában is használhatónak tűnik. Longo és munkatársai szerint, bár a receptoroktól a szomatoszenzoros kéregig tartó *szomatoszenzáció* alapvető folyamatait jól ismerjük, jóval kevesebbet tudunk arról, hogyan hozza létre az agy azon magasabb rendű észleleteket, amelyek a testre és a testet érintő tárgyakra vonatkoznak (*szomatopercepció*), illetve arról, hogyan keletkezik a testre és specifikusan a saját testre vonatkozó tudás, vélekedések és attitűdök rendszere (*szomatorepresentáció*).

1.1. Longo és munkatársainak modellje a testről alkotott reprezentációkról

Longo és munkatársainak elméleti kiindulópontja az, hogy testünket e két teljesen különböző módon tapasztaljuk, és a tapasztalat e két különböző formája két különböző típusú reprezentációt hoz létre. Kettős disszociációk segítségével bizonyítják e két különböző típusú reprezentáció létezését és térképezik fel azok egymáshoz való viszonyát.

A szomatopercepció során több szenzoros modalitás integrációjával létrejövő **perceptuális testrepresentációk** a cselekvés és érzékelés alapját jelentik, és az érzelmek létrejöttében is alapvető szerepet játszanak, így az egyes szám első személyű tapasztalat és énfogalom alapját képezik. Főként a test belsejéből és a bőr felszínéről jövő érzeteken alapulnak, kialakulásukban tehát a test a közvetítő közeg szerepét játssza. Elengedhetetlen szerepet játszanak a testtel érintkezésbe lépő tárgyak méretének és pozíciójának, valamint a testrészek és az azokkal

érintkezésbe lépő tárgyak téri pozíciójának a valósághű észlelésében: annak, hogy valósághűen észlelhessük egy a bőrfelszínnel érintkezésbe lépő tárgy pozícióját, szükséges feltétele, hogy saját testünk méretéről és alakjáról, az adott bőrfelszín receptorainak sűrűségéről, valamint az adott receptív mezők nagyságáról pontos képünk legyen (Longo és munkatársai, 2010). De Vignemont ehhez hozzáteszi: ez a reprezentáció nem feltétlenül csak rövid távú észleletekből építkezik. Amíg a téri pozíció észlelése értelemszerűen rövid távú testreprezentációkra támaszkodik, a testrészek méretének az ismerete minden bizonnyal nem – erre utal a hirtelen megnövő tizenévesek esetlensége is (Longo és munkatársai, 2010, de Vignemont, 2010).

Bár elnevezésük különböző, a szomatopercepció során létrejövő perceptuális testreprezentációk (de Vignemont (2010) szóhasználata szerint testséma, Banfield & McCabe (2002) terminológiája szerint pedig perceptuális testkép) tartalmát a szakirodalomban széleskörű egyetértés övezi.

A szomatopercepcióval szemben a **szomatoreprezentáció** a test azon sajátosságából ered, hogy az a fizikai környezet része, amire vonatkoznak a fizika törvényei, valamint különböző biológiai kategóriákba is beletartozik. Az ezekre vonatkozó tudás a saját testre vonatkozó tudással kiegészülve alkotja a szomatoreprezentációt, amely a testre mint az észlelés, kategorizáció és kognitív reflexió harmadik személyű tárgyára vonatkozó tudást, hiedelmeket, attitűdöket és érzelmeket tartalmaz. A szomatoreprezentáció tartalma tehát vegyes: beletartozik az egyes testrészek tipikus formája, relatív pozíciója, funkciója és a hozzá kapcsolódó kulturális asszociációk. Bár elmondható, hogy a szomatoreprezentáció de Vignemont (2010) testkép fogalmával, illetve Banfield & McCabe (2002) attitűdinális testkép terminusával tartalmi rokonságot mutat, belső szerveződéséről jóval kisebb az egyetértés.

A továbbiakban – az elterjedt magyar használat szerint – a szomatopercepció helyett a perceptuális testkép, a szomatoreprezentáció helyett pedig az attitűdinális testkép terminust fogjuk használni.

1.2. A testkép serdülőkorban

Szakirodalmi adatok alapján serdülőkorban mind a perceptuális, mind az attitűdinális testkép különösen billenékeny a hirtelen növekedés és a nemi érés következtében. Longo és munkatársai (2010) kiemelik, hogy tizenéves korban a növekedés gyorsasága olyan mértékű lehet, aminek következtében a perceptuális testkép nem tud lépést tartani a gyors testi változásokkal. Mivel a cselekvés és észlelés alapjául szolgáló modellt nem tudják elég gyorsan felfrissíteni a

szomatopercepció során, a tizenévesek gyakran pontatlanul ítélik meg testrészeik helyzetét. Az ebből fakadó serdülőkori esetlenség különösen tizenéveskor elején, a hirtelen növekedés megindulásakor jellemző (Longo és munkatársai, 2010). A testi változások az attitűdinális testképben is változást indukálnak: kognitív (a test alakjának értékelése), affektív (a testhez való érzelmi viszonyulás; az elhízástól való félelem; a saját testtel való elégedetlenség) és viselkedéses változások (pl.: testméret-kontrolláló magatartás) nagyobb gyakorisággal fordulnak elő (Banfield & McCabe, 2002; Németh, 2010; Rauste-von Wright, 1988). A kora serdülőkorban drasztikusan megnő továbbá az evészavarok kialakulásának a gyakorisága (Cohen, 2006). Serdülőknél magas annak a veszélye, hogy a helyzeti tényezők (például a médiában látott személyek testfelépítése) a testképre torzító hatást gyakorolnak (áttekintésnek lásd pl. Cohen, 2006). Mindezek alapján úgy tűnik, a serdülők testképének az instabilitása növelheti annak a valószínűségét, hogy érzékenyebben reagálnak a helyzeti tényezők hatására.

2. A kutatási kérdés

Kutatásunkban a helyzeti tényezőknek az attitűdinális és a perceptuális testképre gyakorolt hatását vizsgáltuk kora tinédzser korban.

3. Hipotézisek

Kutatásunkban feltételeztük, hogy a mozgáskoordinációt mérő feladatban nyújtott teljesítményről adott manipulált negatív visszajelzés a perceptuális és az attitűdinális testképre egyaránt szignifikáns hatást gyakorol. Feltételeztük, hogy a kísérletben manipulált negatív visszajelzés a perceptuális testkép erősebb torzulásával jár, az attitűdinális testképet pedig negatívabb irányba mozdítja.

4. Operacionalizálás, a mérőeszközök és a minta bemutatása

4.1. Az eszközök bemutatása

A kutatás során az attitűdinális testkép mérésére két papír-ceruza kérdőívet (Body-Esteem Scale, Franzoi & Shields, 1984; Body Attitudes Test, Probst & munkatársai, 1995), a perceptuális testkép mérésére pedig az Askevold-féle testkép tesztet használtuk (Askevold, 1975).

4.1.1. Testértékelés skála (*Body-Esteem Scale, BES*)

A Testértékelés skála azt méri, hogy a személy hogyan érez a testével és a megjelenésével kapcsolatban (Franzoi, 1984). Franzoi (1984) szerint ez az énfogalom azon aspektusa, amely jelentős kapcsolatban áll az önértékeléssel.

4.1.2. Testi Attitűdök Tesztje (*Body Attitudes Test, BAT*)

A Testi Attitűdök Tesztje elsősorban evészavaros betegek mérésére készült. Négy faktora a testméret negatív értékelése, a saját test ismeretének hiánya, az *általános testtel való elégedetlenség* és a maradék faktor (Probst, M., 1995).

4.1.3. Az Askevold-féle testkép teszt

Az Askevold-féle testkép teszt során a személy a papírtól kartávolságra áll. Az egyik kísérletvezető a személy háta mögött áll, és két kezével megérinti a személy vállát. A személy azt az instrukciót kapja, hogy mutassa meg a vállain jelzett távolságot a papíron úgy, hogy pontosan abban a magasságban megérinti azt, ahol az ő testének a pontjai is vannak – azaz, mintha egy életnagyságú tükör előtt állna, és a saját tükörképén mutatná az adott pontokat. A kísérletvezető arra kéri továbbá a vizsgálati személyt, hogy hagyja a papíron az ujját addig, amíg a másik kísérletvezető körbe nem rajzolta azt. A másik kísérletvezető a személy ujját megjelöli a lapon. Az első kísérletvezető megméri és feljegyzi az adott távolságot. Ezután mindez megismétlődik a derék és a csípővel is. Férfi résztvevő esetén az első kísérletvezető férfi, női résztvevő esetén pedig nő.

4.2. Mintaválasztás és a vizsgálati minta

A vizsgálatban két hetedikes osztály, 31, illetve 34 fő, összesen 65 fő vett részt. A mintavétel elérhetőségi alapon történt. A kísérleti csoportban (N=24) 15 fiú és 9 lány, a kontrollcsoportban (N=25) 12 fiú és 13 lány vett részt.

4.3. Az elrendezés bemutatása

A hipotézisek tesztelésére vegyes kontrollcsoport és kontrollfeltétel elrendezést használtunk. A diákok fele a kísérleti feltételben, a másik fele a kontrollfeltételben szerepelt. Mivel a kísérletet osztálykirándulásként tüntettük fel, és egyszerre egy-egy osztállyal voltunk a Csodák Palotájában, a megtevesztés lelepleződhetett volna, ha az eltérő sávba eső pontértékeket kapó

diákok megbeszélnek egymással az eredményeket. Ezért a diákokat nem randomizáltan soroltuk csoportba, hanem az egyik osztály tagjai alkották a kísérleti, a másik a kontrollcsoportot.

4.4. A manipuláció megtervezése

A hamis visszajelzést a Csodák Palotájában található stabilométer útmutatója segítségével valósítottuk meg. A kísérleti csoport teljesítményét szóban és írásban az átlagnál rosszabbnak értékeltük.

A stabilométer többek között a légierő pilótáinak alkalmasságvizsgálatánál is használt eszköz, amely a mozgáskoordinációt és a mozgásos ügyességet méri igen egyszerű és gyors módon. Az eszköz egy 0,5 m x 0,5 m nagyságú fedőlappal ellátott, érzékelőkkel ellátott platformból, erősítőből és egy számítógépből áll¹. A vizsgálati személy feladata, hogy a platformon állva kizárólag testsúlya áthelyezésével egyensúlyi helyzetbe hozza azt. A résztvevő a képernyőn online követheti súlypontjának pozícióváltozását, ahol a súlypontot egy mozgó pont jeleníti meg. Ha a személy a pontot a kör középpontjába mozgatja, az azt jelzi, hogy testhelyezete egyensúlyba került.

A megtévesztés alapja a stabilométer melletti falra függesztett, normatív pontszámokat tartalmazó táblázat megváltoztatása volt. Az eredeti táblázat arra szolgált, hogy a vizsgálati személyek összehasonlíthassák az eredményüket egy átlagos referenciaértékkel, és annak megfelelően egy teljesítménysávba (kiváló/jó/átlagos/gyenge/rossz) sorolhassák magukat. Korábbi tapasztalatok alapján a stabilométer egyensúlyba hozása és az egyensúlyi helyzetben való megtartása a tizenéves korosztály számára könnyű feladatnak bizonyul (ezt mutatják saját eredményeink is). A referenciarendszer felfelé torzításával azonban sikerült elérni, hogy a kísérleti csoport a valóságosnál gyengébbnek tartsa a teljesítményét. A kísérleti csoportnál kicseréltük a táblázatot egy magasabb sávban szóródó referenciaértékeket tartalmazó táblázatra (lásd az 1. és 2. számú mellékletet). A vizsgálati személyek teljesítményét a kísérletvezető szóban és írásban értékelte. A megtévesztés hatékonyságát a kísérletvezető szondázta. A megtévesztés mind verbális, mind nemverbális jelek alapján minden személynél sikeresnek bizonyult.

A résztvevők azt az instrukciót kapták, hogy egyensúlyérzékük segítségével állítsák be középre és tartsák ott a képernyőn látható keresztet. A megtévesztésre az adott lehetőséget, hogy 100%-os

¹ http://www.hiradastechnika.hu/data/upload/file/2005/2005_4/HT_0504-5.pdf

teljesítményt szinte elképzelhetetlen elérni. A 30 másodpercig tartó egyensúlyozó feladat elvégzése után a beépített személy, a vizsgálat vezetője, jól érthetően közölte a pontszámot a vizsgálati személlyel, ezen kívül szóbeli értékelést is adott az eredményről, sőt, azt a diák szeme láttára a diák adatlapjára is felírta. A kontrollcsoport tagjai reális visszajelzést kaptak a teljesítményükről, melyet összehasonlíthattak a sztenderdizált eredményekkel.

5. Az eljárás menete

A vizsgálat megkezdése előtt a szülők írásbeli tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról és arról, hogy a kutatás során a diákok megtévesztést tartalmazó kísérletben vesznek részt. Minden résztvevő diák szülője vagy gondviselője beleegyező nyilatkozatot írt alá.

5.1. Az első tesztfelvétel

Osztályfőnöki óra keretében felvettük az attitűdinális testkép teszteket, miközben a diákokkal egyénileg vettük fel az Askevold-féle testkép tesztet. Ebben a szakaszban került sor a fedőtörténet előadására: a vizsgálat után elmondtuk a diákoknak, hogy segítségükért cserébe jutalom osztálykirándulásként a Csodák Palotájába fogunk látogatni, ahol további érdekes feladatokkal ismerkedhetnek meg.

5.2. A megtévesztés és a második tesztfelvétel

A Csodák Palotájában előbb a stabilométernél sor került a megtévesztésre, majd a stabilométeres mérés után késleltetés nélkül, ismételten felvettük az Askevold-féle testkép tesztet és a papírceruza teszteket is.

Ezután lezáró beszélgetés keretében elmagyaráztuk a résztvevőknek, hogy milyen vizsgálatban vettek részt, és a megtévesztésben részesült diákok összehasonlíthatták az eredményüket a valós referenciaértékkel.

Az adatok elemzése

Az adatok elemzése során az SPSS program 19. verzióját használtuk. A kísérleti és a kontrollcsoport összehasonlítását független mintás t-próbával végeztük.

Eredmények

A manipulált negatív visszajelzés hatása az attitűdinális testképre szignifikánsnak bizonyult ($p(47)=0,037$, $t=-2,146$), a kísérleti csoport eredménye változatlan maradt, míg a kontrollcsoporté szignifikánsan javult (kontroll BAT 2.–1.=-4,12 (SD=6,4); kísérleti BAT 2.–1.=-0,33 (SD=5,9), lásd 3. melléklet, függelék). A viszont kontrollált negatív visszajelzés perceptuális testképre gyakorolt hatását nem tudtuk kimutatni ($p(47)=0,701$, $t=-0,387$).

Diszkusszió

Kutatásunkban azt találtuk, hogy a kontrollált negatív visszajelzés eltérő hatást gyakorolt a testkép különböző aspektusaira. A kontrollcsoport attitűdinális testkép mutatójának összpontszám átlaga a második mérés során szignifikánsan nagyobbak bizonyult. Ezzel szemben a kísérleti csoport attitűdinális testképe változatlanak bizonyult. A perceptuális testkép mutató nem bizonyult érzékenynek manipulált negatív visszajelzésre.

A kísérletünkben kapott eredmények alapján feltételezzük, hogy a testkép két aspektusa külön bemenettel rendelkezik, ezáltal szelektíven módosíthatóak. Ez egybeesik a Longo és munkatársai (2010) által leírt modell állításaival. Az eredményeink alapján feltételezzük, hogy mivel a szituációról szóló visszajelzést a résztvevők kognitív, és nem perceptuális szinten kapták, a hatás a visszajelzéssel kongruensen, az attitűdinális testképben jelent meg.

Kitekintésként ez az eredmény jelentősnek bizonyulhat pszichometria és terápiás szempontból egyaránt. Kutatásunkban az attitűdinális testképet mérő tesztek eredménye a helyzeti tényezők hatására szignifikánsan megváltozott, míg a perceptuális testkép mutatók stabilnak bizonyultak. Ez felveti azt a kérdést, hogy a perceptuális testkép mutatók kevésbé módosulnak a helyzeti tényezők hatására, míg az attitűdinális testképmérő módszerek megbízhatósága érdekében érdemes lehet figyelembe venni az attitűdinális testkép szituatív jellegét, többek között gondot fordítani a tesztfelvétel körülményeire is.

Másrészt egy testkép-torzulást csökkentő terápiában elősegítheti a torzítás csökkentését, ha a páciensek a perceptuális, azaz a stabilabb testkép aspektushoz igazítják a kóros, a valóságnak ellentmondó testi attitűdjeiket.

A következőkben hasznos lenne kísérletünket szélesebb életkori mintán, randomizált mintavétellel elvégezni. Modernebb papír-ceruza tesztek magyar nyelvre való lefordítása és

szztenderdizálása (pl. Body Image Questionnaire, Banfield & McCabe, 2002), valamint további mutatóknak a vizsgálatba történő bevonása (pl. BMI, sporttevékenység, SES) szintén hozzásegíthetne ahhoz, hogy pontosabb képet kaphassunk a mért konstruktum egyéb meghatározóiról.

Szakirodalom

- Askevold, F. (1975). Measuring Body Image. Preliminary Report n a New Method. *Psychoteraphy and Psychosomatics*, 26, 65-70.
- Banfield, S.S., McCabe, M.P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-93.
- Cohen, S.B. (2006). Media Exposure and the Subsequent Effects on Body Dissatisfaction, Disordered Eating, and Drive for Thinness: A Review of the Current Research. *Mind Matters: The Wesleyan Journal of Psychology*. 1, 57-71.
- Franzoi, S. L., Shields, S. A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Gallese, V., Sinigaglia, C. (2010). The bodily self as power for action. *Neuropsychologia*, 48, 746–755.
- Longo, M.R., Azanon, E., Haggard, P. (2010). More than skin deep: Body representation beyond primary somatosensory cortex. *Neuropsychologia*, 48, 655–668.
- Maravita, A., Iriki, A. (2004). Tools for the body (schema). *Trends in Cognitive Sciences*. 8(2) 79-86.
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology* 1(1):35-59.
- Németh Á (2010). Testkép, tápláltsági állapot, testtömeg-kontroll. In Németh Á., Költő, A. (szerk.) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report.
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3(2), 133-144.
- Rauste-von Wright (1989). Body Image Satisfaction in Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18(1), 71-83.
- Sacks, O. (1985/2004). A férfi, aki kiesett az ágyból. In Sacks, O. *A férfi, aki kalapnak nézte a feleségét* (pp. 85-89). Budapest: Park Könyvkiadó.
- S. Nagy Z. (2008). Neglektés személyek funkcionális testsémájának vizsgálata. *Rehabilitáció* 18(4), 176-185.

Melléklet

1. melléklet: eredeti stabilométer táblázat

Norma			
Hivatalos			Teljesítmény
Nők	Férfiak	Gyermekek	
94 - 100	75 - 100	96 - 100	Kiváló
76 - 93	61 - 75	81 - 95	Jó
61 - 75	46 - 60	66 - 80	Átagos
46 - 60	36 - 45	51 - 65	Gyenge
- 45	- 35	- 50	Rossz

2. melléklet: megtévesztésre használt stabilométer táblázat

Megtévesztésre használt			
Hivatalos			Teljesítmény
Nők	Férfiak	Gyermekek	
130 - 150	125 - 150	96 - 100	Kiváló
110 - 130	100 - 125	81 - 95	Jó
90 - 110	75 - 100	66 - 80	Átagos
50 - 90	50 - 75	51 - 65	Gyenge
- 50	- 50	- 50	Rossz

3. melléklet: BAT összpontszám átlagok

	Kísérleti (N=24)	Kontroll (N=25)
BAT 1. mérés	24,2 (SD: 10,0)	26,3 (SD: 13,0)
BAT 2. mérés	23,9 (SD: 8,8)	22,2 (SD: 11,6)
változás	-0,33 (SD: 5,9)	-4,12 (SD: 6,4)