Az Érzelmekre Fókuszáló Terápiás képzések észlelt hatásának vizsgálata Magyarországon

Doktori értekezés

Koren Réka

Semmelweis Egyetem
Egészségtudományok Doktori Iskola

Témavezető:	Dr. Török Szabolcs János, Ph.D., egyetemi docens
Hivatalos bírálók:	Dr. Kissné Viszket Mónika, Ph.D., egyetemi adjunktus Dr. Zana Ágnes, Ph.D., egyetemi docens
Szigorlati bizottság elnöke:	Dr. Purebl György, Ph.D., egyetemi tanár
Szigorlati bizottság tagjai:	Dr. Feith Helga Judit, Ph.D., főiskolai docens Dr. Rosta Gergely, Ph.D., egyetemi docens

Budapest
2021

TARTALOMJEGYZÉK

I. TÁBLÁZATOK, ÁBRÁK 4

I.I. Táblázatok 4

I.II. Ábrák 5

II. RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE 6

1. BEVEZETÉS 7

1.1. Emberi kapcsolatok és a társas támogatás szerepe 7

1.2. A kötődéselmélet és az ÉFT 9

1.3. A párterápiák fejlődése 11

1.4. A terapeuta személye 12

1.5. ÉFT alapjai, elméleti háttér 14

1.6. Az Érzelmekre Fókuszáló Terápia módszere 15

1.7. Az ÉFT terápiás képzés struktúrája 16

1.7.1. 1. képzési szint: ÉFT alapképzés (Externship) 17

1.7.2. 2. képzési szint: ÉFT haladóképzés (Core Skills) 17

1.7.3. ÉFT terápiás munka: szupervízió, esetbemutatás 18

1.8. Az ÉFT alkalmazásának és a képzésnek a vizsgálata 19

2. CÉLKITŰZÉSEK 27

2.1. A kutatás célja 27

2.2. Hipotézisek 28

3. MÓDSZEREK 30

3.1. Eljárás 30

3.2. Vizsgálati személyek 31

3.3. Mérőeszközök 34

3.3.1. Demográfiai kérdéssor 35

3.3.2. ÉFT Tudás és Kompetencia Skála (EFT-KACS) 35

3.4. Statisztikai elemzések 35

4. EREDMÉNYEK 37

4.1. Itemanalízis - Előzetes elemzések 37

4.2. A magyar EFT-KACS pszichometriai mutatói 37

4.2.1. Faktor struktúra 37

4.2.2. Megbízhatóság – Belső konzisztencia 40

4.2.3. *Alskálák közötti keresztkorrelációk 42*

4.3. A magyarországi ÉFT *Externship* képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata 43

4.3.1. Tudás 44

4.3.2. Kompetencia 44

4.3.3. Terápiás Szövetség 45

4.4. A magyarországi ÉFT *Core Skills* képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata 46

4.5. A teljes ÉFT képzési folyamat vizsgálata **53**
4.6. A háttérváltozók, mint befolyásoló tényezők **57**
4.6.1. Nem *58*
4.6.2. Kapcsolati állapot *58*
4.6.3. Tanulmányok *58*
4.6.4. Szakmai végzettség *58*
4.6.5. (Pszicho)terápiában jártas évek száma *59*
4.6.6. Családterápiás képzettség 60
4.6.7. Párterápiás ülés tartása 62
4.6.8. Korábbi ÉFT képzéseken való részvétel 63
4.6.9. ÉFT témájú könyvek olvasása 63
4.6.10. ÉFT témájú videók nézése *64*
5. MEGBESZÉLÉS 65
5.1. Skála tulajdonságok **66**
5.2. A képzések észlelt hatékonysága **67**
5.3. A háttérváltozók hatása **75**
5.4. Összegzés, résztvevői szöveges vélemények **78**
6. KÖVETKEZTETÉSEK 80
6.1. Erősségek és limitációk **81**
6.2. Javaslatok további kutatásokra **82**
7. ÖSSZEFOGLALÁS 85
SUMMARY 86
8. IRODALOMJEGYZÉK 87
9. SAJÁT, AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN SZÜLETETT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE 98
TOVÁBBI SAJÁT, DE NEM AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN SZÜLETETT KÖZLEMÉNYEK 98
10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS 99
11. MELLÉKLETEK 101
11.1. **Demográfiai kérdőív** 101
11.2. **Magyar EFT-KACS** 103

I. TÁBLÁZATOK, ÁBRÁK

I.I. Táblázatok

1. táblázat: Az ÉFT struktúrája: szakaszok és lépések (Johnson, 2020)

2. táblázat: Demográfiai jellemzők és szakmai tapasztalati változók az alapképzés (Externship) idején (Preteszt – Posztteszt – Utánkövetés) (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 3. oldal és Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 7. oldal alapján)

3. táblázat: A főkomponens-analízis eredményei az Externship képzést követően (N=254 fő) (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 8-9. oldal alapján)

4. táblázat: Az EFT-KACS belső konzisztenciája és leíró statisztikája (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 10. oldal alapján)

5. táblázat: Az EFT-KACS alskálái közötti keresztkorrelációk (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 11. oldal alapján)

6. táblázat: Ismételt méréses varianciaanalízis eredmények (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 12. oldal és Koren, Danis és mtsai 2021)

7. táblázat: Belső konzisztencia (Cronbach-alfa) blokkonként pre & poszt (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 8. oldal alapján)

8. táblázat: A képzési blokkok pre- és posztesztjének átlagértékei az EFT-KACS három alskálája esetében (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 9. oldal alapján)

9. táblázat: Fő- és interakciós hatások az ÉFT képzési blokkoknál (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 10. oldal alapján)

10. táblázat: Longitudinális változástrendek az EFT-KACS alskáláinál a teljes képzési folyamat alatt (N=19) (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 12. oldal alapján)

11. táblázat: Alskálaátlagok közötti különbség az egyes mérési pontoknál (N=19) (Koren, Woolley, és mtsai 2021b., 13. oldal alapján)

I.II. Ábrák

1. ábra: Az ÉFT képzés felépítése (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 4. oldal alapján)

2. ábra: Az ÉFT Externship mérési pontjai és a kérdőívet kitöltők száma

3. ábra: Longitudinális változástrendek a magyar EFT-KACS skálán az Externship képzés során

4. ábra: A teljes, strukturált ÉFT képzési folyamat képzési blokkjai és a kérdőívet kitöltők száma

5-7. ábra: Az alskálák átlagértékeinek pozitív irányú változása az egyes képzési blokkokban (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 11. oldal alapján)

8. ábra: A teljes ÉFT képzés mérési pontjai és a kérdőívet kitöltők száma

9. ábra: Longitudinális változástrendek a magyar EFT-KACS alskáláinál (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 11. oldal alapján)

II. RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

RÖVIDÍTÉS	MAGYAR ELNEVEZÉS	ANGOL ELNEVEZÉS
EX POSZTTESZT	Externship végén felvett kérdőívek	Externship post-test
EX PRETESZT	Externship elején felvett kérdőívek	Externship pretest
CS	ÉFT haladóképzés	Core Skills
CS 1 POSZTTESZT	Core Skills első négynapos blokkjának végén felvett kérdőívek	Core Skills Block 1 post-test
CS 1 PRETESZT	Core Skills első négynapos blokkjának elején felvett kérdőívek	Core Skills Block 1 pretest
CS 2 POSZTTESZT	Core Skills második négynapos blokkjának végén felvett kérdőívek	Core Skills Block 2 post-test
CS 2 PRETESZT	Core Skills második négynapos blokkjának elején felvett kérdőívek	Core Skills Block 2 pretest
ÉFT / EFT	Érzelmekre Fókuszáló (Pár)terápia	Emotionally Focused (Couple) Therapy
EFT-KACS	Érzelmekre Fókuszáló Terápia Tudás és Kompetencia Skála	Emotionally Focused Therapy Knowledge and Competency Scale
EFT-TFS	Érzelmekre Fókuszáló Terápia - Terapeuta Hűségesség Skála	Emotionally Focused Therapy - Therapist Fidelity Scale

1. BEVEZETÉS

Doktori kutatásomban arra a kérdésre kerestem a választ, hogy hogyan hat az Érzelmekre Fókuszáló Terápiás (ÉFT) képzés a magyar szakemberekre, terapeutákra, milyen szakmai változásokat tapasztalnak magukon, illetve, hogy a képzés szervezésénél érdemes-e bármilyen változókat (a résztvevők összetételének vonatkozásában) szem előtt tartani annak érdekében, hogy a szakmai fejlődés tekintetében a képzés a leghatékonyabb legyen a résztvevők számára. Gyakorló ÉFT terapeuta-jelöltként az ÉFT képzések elvégzésekor jelentős szakmai változásokat tapasztaltam magamon, így a téma vizsgálata kifejezetten fontos és érdekes számomra. Mivel az Érzelmekre Fókuszáló Terápia Magyarországon csak az elmúlt években kezdett elterjedni, kutatásunkat megelőzően hazai ÉFT vizsgálat nem történt. A Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében ÉFT témakörben zajló kutatássorozat zászlós hajójaként vizsgálatunk számtalan érdekes információt ismertet a magyar terapeuták ÉFT-ben történt képződéséről.

A téma felvezetéseként röviden bemutatom az emberi kapcsolatok és a társas támogatás fontosságát, majd kitérek a kötődéselméletre és a kötődési stratégiákra, melyek a felnőttkori életszakaszt is meghatározzák, és amelyek központi szerepet játszanak az ÉFT elméletében is. Ezt követően röviden írok a párterápiák fejlődéséről, majd a terapeuta személye („self of the therapist”) fogalmat járom körül, hiszen jelen kutatás az ÉFT képzéseknek a résztvevő szakemberek (terapeuták) által megélt hatékonyságát vizsgálja. Az ÉFT gyökereinek bemutatása mellett ismertetek releváns ÉFT kutatási területeket és részletesen kitérek az ÉFT képzési struktúrára, valamint az ezen a területen történt vizsgálatokra is. A kutatás során alkalmazott módszerek alapos ismertetését követően bemutatom az eredményeket, majd részletezem azok relevanciáját és értelmezését a kurrens tudományos szakirodalomra támaszkodva.

1.1. Emberi kapcsolatok és a társas támogatás szerepe

Az embereknek a jólléthez és az életben való megfelelő működéshez szükségük van arra, hogy az alapvető pszichológiai szükségleteik kielégítésre kerüljenek (Ryan és Deci 2017). Az önmeghatározási elmélet (Self-Determination Theory) szerint az egyik ilyen szükséglet a kompetenciaérzet, amely az egyén környezetre gyakorolt hatására vonatkozik, és a különféle helyzetekkel való sikeres megküzdése kapcsán érzett

kompetens magatartása az, ami meghatározza. A másik az autonómia, az én veleszületett szükséglete az önálló döntésekre, a kritikus gondolkodásra és a választások lehetőségére irányul (Deci és Ryan 1985, Ryan és Deci 2017). Végül pedig az egyik legjelentősebb szükséglet, a valahová tartozás érzése („belongingness"), amihez tartós, pozitív és az egyén számára fontos interperszonális kapcsolatokra van szükség. Ez a kölcsönös érdeklődésen alapuló, intrinzik szükséglet a mások felé mutatott és a másoktól kapott törődésről szól egy tartós keretrendszerbe ágyazva (Baumeister és Leary 1995, Ryan és Deci 2017). Ezen szükségletek kielégítettsége segíti az egyént a biztonság és a jóllét megélésében.

Számos kutatás igazolta, hogy a biztonságot adó emberi kapcsolatoknak mind fizikai, mind lelki szempontból rendkívül fontos szerepe van az emberek életében (Johnson 2020). Ezzel szemben a szociális izoláció hasonló veszéllyel bír az emberi egészségre, mint a dohányzás, vagy egyéb pszichoszociális kockázatú tényezők (House 2001). A társas támogatás, különösképp az emberhez érzelmileg közel állók támogatása vagy puszta jelenléte megannyi előnnyel jár (Uchino és mtsai 1996). Már annak is szorongáscsökkentő hatása lehet, ha egy tulajdonképpen idegen személy megfogja az ember kezét egy egyébként félelmet keltő helyzetben (Coan és mtsai 2006, Moon és Cho 2001), de az előnyök sora fokozódik a kapcsolat minőségével arányosan. Az egyénhez érzelmileg közel álló személyek jelentősen tudják csökkenteni a félelmet (Coan és mtsai 2006), sőt az adott személy kapcsolatainak minősége befolyással bír a fizikai egészségre (Franks és mtsai 1992), és a mentális egészségre egyaránt. Azok a párok, akik konfliktusos kapcsolatban vannak és alacsonyabb a párkapcsolati elégedettségük, hajlamosabbak a negatív, depresszív gondolatokra és az öngyilkosságra (Till és mtsai 2017). A boldog házasság azonban pozitív hatással bír a fizikai egészségre a stressz csökkentése és a társas támogatás által (Coyne és mtsai 2001, Robles és Kiecolt-Glaser 2003).

Az ember eredendően társas lény (Johnson 2020), az egyedüllét vagy a párkapcsolati distressz jelentősen növeli a mentális egészsége romlásának kockázatát, mint például a depresszió vagy szorongásos zavar kialakulását. Mindemellett a kiegyensúlyozott társas kapcsolatok fokozzák az egyén ellenálló képességét a kihívásokkal és stresszel teli helyzetekben és kapcsolatba hozhatók a fiziológiai jólléttel is (Pietromonaco és Collins 2017). Nem meglepő hát, hogy a társas közelség igénye

alapvető szükséglete az embernek, és elsődleges motorja egy biztonságot jelentő, közeli kapcsolat kialakításához és fenntartásához (Johnson 2008). A korábbi társas helyzetekben szerzett tapasztalatok hatással vannak a jelen megéléseire, emiatt nem elhanyagolható az egyén kötődési tapasztalatainak a figyelembevétele.

1.2. A kötődéselmélet és az ÉFT

John Bowlby kötődéselmélete (Bowlby 1969, 1977, 1979) nagy hatással volt az Érzelmekre Fókuszáló Terápia megalkotóira. Az 1950-es években sok kutatás (többek között Bowlby otthontalan gyermekek mentális állapotának vizsgálata, Harlow rhesus majmokon végzett megfigyelései, Lorenz kacsák viselkedését megfigyelő tanulmányai) foglalkozott a korai kapcsolat szerepével és fontosságával, valamint az elsődleges kötődési személytől való szeparáció okozta traumákkal (Bowlby 1982). Bowlby szerint gyerekkorban a kötődés azokkal a személyekkel alakul ki, akik segítik a gyermeket a világ felfedezésében, biztonságos bázisként szolgálnak, és akikhez vissza tudnak térni, amikor szükségük van a támogatásra, szeretetre, biztonságra (Bowlby 1969). Az anya-gyerek kapcsolat biztonságosságának mérésére Ainsworth kidolgozta az ún. *idegen helyzet* eljárást, amelynek segítségével a gyerekkori kötődési mintákat tudták kategóriákba sorolni. Az *idegen helyzet* kísérlet alapján három kötődési stílust különböztettek meg: biztonságos, bizonytalan elkerülő, és bizonytalan szorongó/ellenálló (Ainsworth és mtsai 1978, Ainsworth és Wittig 1969). Később, negyedik kategóriaként Main a dezorganizált kötődési stílust is azonosította (Cole és Cole 2006, Hesse és Main 2000).

Crittenden (2015) elkülönített szülő–gyerek kölcsönös kapcsolaton alapuló kötődési stratégiákat, melyek fenyegetettségre adott tanult válaszokként segítenek a szenzoros információkat értelmezni az adaptív viselkedés céljából. A kötődési stratégiák célja, hogy védelmet és vigasztalást/megnyugvást biztosítsanak az egyénnek, a társnak és a gyerek(ek)nek egyaránt. Ezek a neuropszichológiai stratégiák kötődési terminológiaként kerültek megfogalmazásra (Crittenden 2015b, Crittenden és Landini 2015). Az A, B, és C típusú stratégiák közül az A (logikus, kognitív információkra hagyatkozik a viselkedés irányításakor, kerüli az érzelmi bevonódást) és a C (érzelmi, affektív információkra hagyatkozik, fokozott érzelmi bevonódás) rövidtávú előnyökkel járnak, ami a gyors védelmi viselkedést eredményezi, míg a B típusú stratégia

(biztonságos, kiegyensúlyozott) több reprezentációval és lassabb válasszal jár, de hosszútávon rugalmasabb (Crittenden és Landini 2015, Crittenden és mtsai 2017). Működésükre jellemző, hogy általában az ember az összes helyzetre ugyanazt a stratégiát alkalmazza, és ez a – kezdetben gyerekkori – kötődési stratégia a gyermekkel együtt fejlődik, leginkább az én védelme érdekében (Crittenden és Ainsworth 1989). Crittenden a dinamikus érési modelljével (Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation, DMM) a kötődés életkori fejlődéssel együttjáró dinamikus fejlődésére helyezi a hangsúlyt (Crittenden 2015a, Crittenden és mtsai 2017)

Hazan és Shaver (1987) megállapították, hogy a fő kötődési stílusok (biztonságos, elkerülő, szorongó/ambivalens) előfordulása hasonló felnőttkorban ahhoz, amelyek gyermekkorban megfigyelhetők. Továbbá azt találták, hogy ezek a különböző kötődésű felnőttek kiszámíthatóan különböznek egymástól a szerelmi kapcsolataikban mutatott kötődési viselkedésükben. Ezek ismeretében érthető, adaptív válasz a felnőttek részéről is a számukra elsődleges biztonságot jelentő személy érzelmi eltávolodásakor adott szorongásos és ellenkező (tiltakozó) reakció, ami a párkapcsolati dinamikában gyakran távolságtartásként vagy kommunikációs zavarként jelenik meg (Johnson 2016).

Johnson (2016) kiemeli, hogy a felnőtt kötődő kapcsolatok három fontos ponton eltérnek a szülő–gyerek kötődő kapcsolattól. Az egyik, hogy a felnőtt szerelmi kapcsolatban jobban elérhetők a reprezentációk, így a biztonság szimbolikus formái és az önmegnyugtatás fokozottan lehetséges, ami párterápiás szempontból is fontos megfigyelés. Ezzel szemben gyerekek esetében a biztonságérzethez és az önmegnyugtatáshoz szükséges a fizikai megbizonyosodás arról, hogy a kötődési személy válaszkész, jelen van, elérhető. A másik eltérés az intimitás/szexualitás jelenléte a felnőtt szerelmi kapcsolatban, mely szintén egy lehetőség a kötődési viselkedésre. Végül, jelen van egyfajta kölcsönösség a kötődési párkapcsolatban, míg a szülő–gyerek kapcsolatban ennek irányítása a szülő feladata. A felnőtt szerelmi kapcsolatban a felek tudnak egymásnak támaszai lenni (reciprokális kapcsolat), biztonságot és megnyugvást adni. Ilyen módon a szülő–gyermek közötti kötődés egy aszimmetrikus kapcsolat, míg párok között ez szimmetrikus (Crittenden 1990). Két gyerekkori kötődési vonás felnőttkorban is fennmarad. Az egyik a szeparációs szorongás, vagyis amikor a társ távolléte feszültséggel jár, és az újraegyesülés öröme oldja ezt a feszültséget. Másik, a biztonságos kikötő/menedék funkció, vagyis az az állapot, amikor a pár tagjai egymásnak olyan

módon tudnak társai lenni, hogy biztonsággal és igény szerinti közelséggel támogassák egymást, és a szabadságot is engedő módon legyenek egymás biztos bázisai (Johnson 2008, 2016).

A kötődéselméleti modellel összhangban a szerelmi kapcsolatokban leggyakrabban az önfeltárás hiánya, a másikra való ráhangolódás és az egymásra való empatikus reagálás hiánya az, ami a párkapcsolati feszültségeket kiváltja, hiszen ilyen esetben az alapvető kötődési szükségletek nem elégülnek ki. Ha a pár tagjai fogékonyak tudnak lenni egymás kötődési szükségleteire, és azok kielégülést nyernek, a pár közelebb kerül egymáshoz, és a kapcsolatukat biztonságosabbnak élik meg. Az ÉFT az érzelmeket helyezi a terápia fókuszába, mivel úgy véli, „a kötődési viselkedések az érzelmek köré szerveződnek" (13.o.). Johnson szerint az eredményes párterápiában a kötődéshez kapcsolódó bizonytalanságok, félelmek kerülnek felderítésre, és az ÉFT terapeuta feladata, hogy segítsen a párnak a biztonságos kötődés kiépítésében azáltal, hogy olyan helyzeteket teremt a terápia során, amelyek elősegítik a kötődésélmény kialakulását és megtapasztalását. Az ÉFT terápiában a terapeuta segít a párnak megfogalmazni a kötődési félelmeiket, és szükségleteiket, ezáltal együttérzést és közelséget teremtve a düh és az eltávolodás helyett (Johnson 2016).

1.3. A párterápiák fejlődése

Az első párterápiás törekvések az 1930-as évekre tehetők, amikor több házassági tanácsadó szervezet is megalakult az Egyesült Államokban (Gurman és Fraenkel 2002). A következő közel négy évtizedben azonban a házassági tanácsadást még nem sorolták a mentális egészségtudományok közé, mivel az azt végző szakemberek leginkább edukatív üléseket tartottak házasulandó vagy házasságban élő pároknak, és praktikus tanácsokkal látták el őket a mindennapokra. Az ilyen intézmények nem kezeltek súlyos házassági problémákat, hanem inkább a házassági elégedettség fokozására adtak pragmatikus javaslatokat. A házassági tanácsadás ezen formája rövid és fókuszált volt, jelenlévő, tudatosult problémák gyors megoldására törekedett (Barker 1984, Gurman és Fraenkel 2002). Bár párterápiának a diádikus kapcsolati előfordulásban zajló terápiát tartjuk, az 1970-es évekig a párterápiák mindössze elenyésző százalékban zajlottak valóban páros felállásban, vagyis úgy, hogy a pár mindkét tagja egyidőben volt jelen (Olson 1970). A családterápiás mozgalom az 1960-70-es években nagyban befolyásolta, és valamelyest el

is nyomta egy időre a párterápiák fejlődését, mégis voltak szakemberek (pl. Virginia Satir, Don D. Jackson, Jay Haley, Murray Bowen), akik előnyben részesítették a pár együttes részvételét, hangsúlyozták a párterápia fontosságát, és lefektettek alapokat a ma is alkalmazott párterápiás módszerekhez (Gurman és Fraenkel 2002). Koherens, kidolgozott párterápiás irányzatok azonban csak az 1980-as években jelentek meg, ilyen volt többek között a Dr. Susan M. Johnson és Dr. Leslie Greenberg által megalkotott Érzelmekre Fókuszáló Terápia (ÉFT) is (Greenberg és Johnson 1986, Johnson 2004, Johnson és Greenberg 1985a, b). Az ÉFT módszerről és a módszer elsajátításának strukturált folyamatáról részletesebben az 1.5., 1.6., és 1.7. alfejezetekben írok.

1.4. A terapeuta személye

A hatékony terápia egyik kiemelten fontos eleme a terapeuta személye. A terapeutai jellegek és a terápiás szövetség sok esetben nagyobb szerepet játszanak a sikeres terápiás folyamatban, mint maga a terápiás módszer (Norcross és Lambert 2018, Norcross és Wampold 2018). Egyértelműnek tűnik, hogy az egyes terapeuták személye, tulajdonságai, megnyilvánulásai merőben eltérhetnek egymástól, egyúttal a terápiás működésük hatékonysága is jelentősen különbözhet. Minden ember hordoz magában pszichológiai terheket, amelyek valamilyen szinten megsebezték, és ezek az illető érzelmi megéléseire is kihatnak. Ahhoz, hogy szakemberként valaki a leghatékonyabban tudjon működni, szükséges, hogy megtanuljon ezzel a rá „jellemző témával" („signature theme", 154.o.) együtt élni, együtt dolgozni (Aponte és Kissil 2014).

A terapeuta személyének szerepe és fontossága a terápiás folyamat során gyakran háttérbe szorul (Beutler és mtsai 1994, Najavits és Strupp 1994, Rober 2011), pedig számtalan kutatás kimutatta, hogy a terapeuta személye és tulajdonságai jelentőségteliek a terápia sikerességét tekintve (Aponte és Kissil 2014, Blatt és mtsai 1996, Rober 2011, Sude 2018). Beutler és munkatársai (1994) azt találták, hogy többek között a terapeuta kognitív tulajdonságai, a terápiás szövetség kialakítására való képessége (Horvath és Symonds 1991, Johnson és Talitman 1997), és a szakmai háttere, tapasztalata az, amely hatással lehet a terápiás sikerességére. Ezeken felül a terapeuta tapasztalatai, hiedelmei, értékei és szociokulturális identitása is a személyiségének a részei, így ezeket is „magával viszi" a terápiába (Sude 2018). A páciensek állapotának javulásával összhangban van

továbbá a terapeuta pszichológiai állapota és a készségei, valamint a segítő szándéka is (Luborsky és mtsai 1985).

A terapeuta személyének fontosságát hangsúlyozandó, létrejött egy fogalom, a „terapeuta személye" (self-of-the-therapist), mely jelzi, hogy a terápiás térben betöltött szerepe milyen jelentőségteljes a terápiás módszertől függetlenül is (Sude 2018). A terapeuta személyén történő munka (self-of-the-therapist work) egy olyan folyamaton való részvétel szándékát jelzi a terapeuta vagy a szupervizor részéről, mely a szakember életével kapcsolatos introspektív munkát jelöli, olyan események kapcsán, amelyek esetlegesen befolyásolhatják a terápiás folyamatot akár pozitív vagy negatív irányban (Timm és Blow 1999). Az e célból létrejött 'Terapeuta saját személyiségét fejlesztő képzés' (Person-of-the-Therapist Training, POTT) (Nino és mtsai 2015, Nino és mtsai 2016, Sude és Baima 2021) célja, hogy a terapeuták jobb önreflexióval, éntudatossággal legyenek jelen, amikor terápiát tartanak, és a személyüket, mint erőforrást tudják hasznosítani a terápiás folyamatban (Aponte és Kissil 2014, Baldwin 2013, Timm és Blow 1999). Minuchin (2017) szerint a terapeuta személye („self") az egyik legfőbb erőforrása a terápiás folyamat során, a terápiás módszerek pedig eszközök a terapeuta kezében (Blow és mtsai 2007). Ez különösen fontos abban a tekintetben, hogy milyen mértékben tud a terapeuta ráhangolódni a klienseire és milyen terápiás szövetséget alakít ki velük, ami már önmagában is gyógyító hatással bírhat (Palmer és Johnson 2002). Különféle módokon lehet fejleszteni a terapeuta személyét, melyek közül az egyik leghatékonyabb a szerepjáték (Sude és Baima 2021).

Skovholt és Ronnestad (1992) szerint a terapeutává érés leggyorsabb változásai az első pársáz órányi gyakorlat alatt következnek be. A fejlődési folyamat első hónapjaiban a terapeuták fő fejlődési témája a magabiztosság fejlesztése, valamint egy belső mérőeszköz létrehozása a tapasztalatok és a határok (személyes és szakmai) értékelésére (Bischoff 1997). Ebből következik, hogy egy terápiás képzés és az azt követő időszak különösen fontos és szenzitív a szakember belső folyamatainak tekintetében.

Bár sok esetben hajlamosak vagyunk a terápiás módszert elsődlegesnek tekinteni egy terápia sikerességének a bejóslására, kétségkívül nem elhanyagolható a terapeuta személye a terápiás folyamatban. Blow és munkatársaival (2007) összhangban, kutatócsoportommal úgy tartjuk, hogy a terapeuta tudása és kompetenciája központi jelentőséggel bír a terápia sikeres kimenetelében, azonban a személyes jegyek és az

önreflexió egyaránt fontosak. Bár a független méréssel/objektív megfigyeléssel történő vizsgálatok rendkívül hasznosak, a szubjektív megélések is nagyon informatívak tudnak lenni, egyúttal lehetőséget adnak a vizsgált szakembereknek az introspekcióra. Kutatásunkban a résztvevő szakemberek saját megélését vizsgáltuk a tudásukról és kompetenciájukról, és azt feltételeztük, hogy a kérdőívek kitöltésével nagyobb megértést és rálátást nyernek az ÉFT-vel kapcsolatos készségeikre.

1.5. ÉFT alapjai, elméleti háttér

Az Érzelmekre Fókuszáló Terápia napjaink egyik egyre népszerűbb, jó hatékonyságmutatókkal rendelkező, empirikus kutatásokkal átfogóan kísért (Beasley és Ager 2019, Johnson 2003, Johnson és mtsai 1999, Wiebe és Johnson 2016), kötődéselméleti alapokra épülő terápiás módszere. Az ÉFT modell 1980-as évekbeli megalkotását követően széles körben elterjedt Észak-Amerikában, és kezdettől számtalan hatásvizsgálat tárgyát képezte (Johnson 2020, Johnson és Greenberg 1985a, b, Johnson és mtsai 1999, Wiebe és Johnson 2016). A 21. század elejére már a világ számos országában elindult a módszer alkalmazása (Furrow és mtsai 2019, Johnson 2020, Johnson és mtsai 2005, Koren és Török 2019); Magyarországra legelőször 2014-ben jutott el egy módszerismertető (Introductory) workshop keretében. Azóta négy ÉFT alapképzés (azaz *Externship*) (2016-ban, 2018-ban, 2019-ben, és 2021-ben) és négy ÉFT haladó-, úgynevezett *Core Skills* képzés (2017-2021 között) került megvalósításra, valamint több egynapos ÉFT-témájú workshop. A magyarországi képzéseken a részvétel mindegyik képzési alkalommal – nemzetközi összehasonlításban is – kiemelkedően magas volt.

Az ÉFT egy élményközpontú, humanisztikus és rendszerszemléletű alapokon nyugvó terápiás modell, amely Bowlby megközelítését (Bowlby 1969) alapul véve, a felnőtt kötődés elméleti keretén keresztül ragadja meg a párkapcsolati történéseket. A modell szerint a fontos kapcsolatainkban megtapasztalt kötődési élményeink jelentősen meghatározzák a szerelmi kapcsolatainkban megélt érzéseinket, viselkedésünket, és a modell megközelítése a párkapcsolati nehézségek mögött sokszor a kielégítetlen kötődési szükségletet feltételezi (Barát 2015, Johnson 2016).

A modell egyfajta felnőtt-kötődésfókuszú térképet kínál az intim kapcsolatokhoz, melyek megértésével a terápiás folyamatban a terapeuta aktívan tudja segíteni a kliensek számára előnyös változást (Johnson 2019a). A terápia egyik kiemelt célja, hogy egy olyan biztonságos kötődés alakuljon ki vagy álljon vissza a pár életében, ahol a társ „biztos bázisként" szolgál, ahonnan a tárgyi és társas világ felfedezhető, és ahova „biztonságos menedékként" mindig vissza lehet térni társas támogatásért és intim közelségért (Johnson 2008, 2016). Ennek eléréséhez a terapeuta segít a pár tagjainak az új, adaptív kötődési válaszok kialakításában, melyekkel az ülések során új érzelmi kapcsolódásokat tapasztalhatnak meg, melyeket később be tudnak építeni a mindennapjaikba. A terápia végső célja a biztonságos érzelmi kötelék megteremtése vagy visszanyerése a pár tagjai között (Johnson és Denton 2002).

1.6. Az Érzelmekre Fókuszáló Terápia módszere

Az Érzelmekre Fókuszáló Terápia egy három szakaszból és azon belül összesen kilenc lépésből álló, jól strukturált, szisztematikusan felépített terápiás módszer (1. táblázat). A modell alkalmazásával átlagosan 8-20 ülés alatt, 70-73%-ban hosszútávon is fennmaradó változásokat lehet elérni a kliensek életében (Johnson 1999).

A modell, a terápiás folyamat strukturált felépítésének elsajátítása mellett számtalan kihívás elé állítja a frissen képzett terapeutákat, mivel az intrapszichés faktorok mellett a pár tagjai közti interakciókra is kiemelt hangsúlyt helyez. Az ÉFT terapeutának meg kell tanulnia, hogyan fókuszáljon a pár érzelmi megélésére az üléseken, valamint, hogy ítélkezésmentesen tudjon a pár tagjaira tekinteni. Kihívást jelenthet az ÉFT terapeuta számára, hogy megtanuljon egyszerre figyelni az intrapszichés információkra és a személyközi folyamatokra. Végül, ami a modell strukturáltságából adódik, hogy az ezzel dolgozó ÉFT terapeutának szükséges megtanulnia, hogyan építsen fel egy ülést, és hogyan alakítson ki egy jó terápiás szövetséget a pár tagjaival (Greenberg és Johnson 1988).

1. táblázat: Az ÉFT struktúrája: szakaszok és lépések (Johnson, 2020)

1. szakasz	**Állapotfelmérés és a negatív ciklus lecsillapítása**	**1.**	A terápiás szövetség kialakítása és a párkapcsolati konfliktusok központi témáinak beazonosítása.
		2.	A negatív interakciós ciklus és a felek cikluson belül elfoglalt pozícióinak azonosítása.
		3.	A kapcsolati pozíciók mögötti, mélyebben meghúzódó érzések feltérképezése.
		4.	A probléma újradefiniálása a negatív ciklus, a mögöttes érzelmek és kötődési szükségletek fogalmaival.
2. szakasz	**Az interakcióban elfoglalt pozíciók megváltoztatása és új kötődési események létrehozása**	**5.**	Az el nem ismert kötődési szükségletekkel, érzésekkel és én-részekkel (szelf-aspektusokkal) való azonosulás elősegítése; és ezek integrálása a párkapcsolati interakciókba.
		6.	A másik fél támogatása abban, hogy partnere új ön-megtapasztalását el tudja fogadni; és új interakciós mintázatok kialakítása.
		7.	A kötődési szükségletek és vágyak közvetlen kifejezésének elősegítése, az érzelmi elköteleződés megteremtése érdekében.
3. szakasz	**Konszolidáció – a változások megerősítése és integrációja**	**8.**	Új megoldások megtalálásának elősegítése a régi kapcsolati problémákra.
		9.	A kötődő viselkedés új pozícióinak/ciklusainak megerősítése.

1.7. Az ÉFT terápiás képzés struktúrája

Az ÉFT képzés a család- és párterápiás kompetenciákra építve speciális módszertani ismeretek átadását célozza. A Dr. Sue Johnson által 1998-ban létrehozott *International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy* (ICEEFT)[1] központ akkreditálja a képzéseket és felelős a módszer magas szintű ismeretét és alkalmazási képességét igazoló ÉFT terapeuta (certified EFT therapist) cím odaítéléséért. Ahhoz, hogy valaki ÉFT terapeutává váljon, a képzési folyamatban való részvételen túl gyakorlati tudásáról és tapasztalatáról is számot kell adjon. Fontos megjegyezni, hogy az ÉFT terápiás tevékenységhez való jogosultság nem az ÉFT terapeuta cím megszerzéséhez kötött, hanem a hazai képzési gyakorlatban megszerezhető terápiás végzettséghez

[1] www.iceeft.com

(Koren, Danis, és mtsai 2021), melynek keretében van lehetőség gyakorlatba átültetni a képzéseken megszerzett specifikus ÉFT-módszertani tudást.

Magyarországon az első ÉFT alapképzés 2016-ban valósult meg a Magyar Családterápiás Egyesület[2] (MCsE) szervezésében, melyet azóta több alap- és haladóképzés, valamint egynapos workshop és szeminárium követett az MCsE és az Érzelem Fókuszú Család- és Párterápiás Alapítvány[3] együttműködésében.

1. ábra: Az ÉFT képzés felépítése (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 4. oldal alapján)

1.7.1. 1. képzési szint: ÉFT alapképzés (Externship)

Az ÉFT terapeutává válás első lépése (1. ábra) a négynapos (28 órás) intenzív alapképzésen, az úgynevezett ÉFT *Externship*-en való részvétel, melyet egy ICEEFT által akkreditált ÉFT kiképző tréner[4] tart. A főként előadásokból álló, ám mégis gyakorlatias képzést kiscsoportos gyakorlatok, ÉFT ülésvideók, élő terápia demonstráció és szerepjátékok gazdagítják. A képzés során a résztvevők tanulnak többek között a kötődéselméletről, az ÉFT folyamatairól, a szakaszokról és lépésekről, párkapcsolati sajátosságokról és nehézségekről, a problémák körüli interakciós folyamatok ciklikusságáról, a pár tagjainak ciklusban elfoglalt helyéről, ciklus de-eszkalációról, a visszahúzódó fél bevonásáról és a követelő fél csillapításáról, ÉFT intervenciókról, terápiás eszköztárról, valamint a kötődési sérülések helyreállításának folyamatáról (Woolley 2019). A képzésen segítő foglalkozású szakemberek vehetnek részt. Az *Externship* képzések létszáma változó, jellegéből adódóan nincs limitálva.

1.7.2. 2. képzési szint: ÉFT haladóképzés (Core Skills)

Az ÉFT képzés második szintje a 4 modulból álló, 48-órás haladóképzés, az ún. *Core Skills* (1. ábra), amely leggyakrabban négy kétnapos képzési blokkban történik

[2] Magyar Családterápiás Egyesület: www.csaladterapia.hu
[3] Érzelem Fókuszú Család- és Párterápiás Alapítvány: www.eft-parterapia.hu
[4] Magyarországon jelenleg nincs ICEEFT által képzett ÉFT tréner, így a hazai képzéseket nemzetközi trénerek tartják angolul, szinkrontolmácsolással.

(1 modul / képzési blokk). Magyarországon azonban jelenleg még nincs ICEEFT által akkreditált kiképző tréner, így a képzések két négynapos blokkban zajlottak (első négy nap: *Core Skills* modul 1 & 2; második négy nap: *Core Skills* modul 3 & 4). Ez jellemző azokban az országokban, ahol nincs helyi ÉFT kiképző tréner. A kiemelten gyakorlat-orientált haladóképzés célja, hogy a résztvevő szakemberek a kiscsoportos képzés keretében begyakorolhassák az ÉFT-intervenciók alkalmazását és terápiás munkába való beépítését. Az előadásokon túl élő ülésdemonstrációk, szerepjátékok, és intervenciók gyakorlását elősegítő kiscsoportos gyakorlatok, sajáteset-prezentációk teszik még hatékonyabbá a képzést. A képzésen való részvétel feltétele a családterápiás tevékenység végzésére való jogosultság (családterápiás végzettség, de legalább a családterápiás képzés szupervíziós szakaszában levés - amikor a jelölt, szupervízió mellett, már dolgozhat párokkal, családokkal önállóan), hiszen a terápiás munkából hozott esetek csoportos szupervíziós feldolgozása elengedhetetlen a módszer gyakorlati elsajátításához, egyben a *Core Skills* blokk elvégzésének az alapfeltétele. A *Core Skills* elvégzéséhez tehát szükséges a résztvevők saját terápiás munkájának bemutatása, és az azzal való közös, csoportos munka, melyet a résztvevőknek egy saját terápiás ülésről szóló videófelvétel-részlet bemutatásával kell illusztrálniuk. Ezt az esetismertetést a csoport, a tréner vezetésével, szupervíziós módszerekkel, közösen dolgozza fel. A csoport maximális létszáma 12 fő, de abban az esetben, ha egy ICEEFT által akkreditált szupervizor segíti a tréner munkáját, ez a létszám 16 főig bővíthető.

1.7.3. ÉFT terápiás munka: szupervízió, esetbemutatás

Mint a terápiás munkáknál általában, az ÉFT során is kiemelt fontosságú a szupervízióban való részesülés. Az ÉFT terapeutává válás következő eleme legalább 8 óra egyéni szupervízió igénybevétele egy ICEEFT által akkreditált (vagy legalább képzésben levő) ÉFT szupervizornál. Ezt követően lehet benyújtani a vizsgaanyagot az ICEEFT részére, mely egy írásos esetbemutatásból és két videófelvételből áll, amelyen egy-egy teljes ülés látható, ahol a jelölt egy párral ÉFT szemléletben dolgozik. Az egyik videó a terápiás folyamat első szakaszából, a másik pedig a folyamat második szakaszából mutatja be a terapeuta ÉFT-s munkáját. Az értékelést és az ICEEFT általi elfogadást követően válhat egy családterapeutából nemzetközileg elismert, akkreditált ÉFT terapeuta. A tanúsítványhoz szükséges a praxisgyakorlás dokumentumainak

benyújtása is, melyekkel bizonyítani szükséges az adott ország szabályai szerinti párterápiás tevékenységhez való jogosultságot. Az általános terápiás jogosultság tehát nem szerezhető meg az ÉFT képzési folyamat elvégzésével, az ÉFT terapeuta cím csak a módszerben való jártasságot igazolja.

1.8. Az ÉFT alkalmazásának és a képzésnek a vizsgálata

Az ÉFT modell különféle területeken történő sikeres alkalmazásáról számtalan kutatás született. Alkalmazzák egyéneknél (Brubacher 2017), pároknál, családoknál (Furrow és mtsai 2019, Johnson 2019b), napjainkban már online keretek között is (Allan és mtsai 2021). Mindemellett különféle, kulturális vagy egészségi állapot mentén rétegződött társadalmi csoportoknál, többek között mellrákban szenvedő hölgyeknél és párjaiknál (Adamson 2013, Couture-Lalande és mtsai 2007), krónikus betegséggel küzdő pároknál (Kowal és mtsai 2003), krónikus beteg gyerekek szüleinél (Cloutier és mtsai 2002, Logan 1997), gyerekkori abúzust elszenvedő pároknál (Macintosh és Johnson 2008), homoszexuális pároknál (Allan és Johnson 2017, Zuccarini és Karos 2011), szexuális problémákkal küzdő pároknál (Girard és Woolley 2017, Love és mtsai 2016), hűtlenséget követően segítséget kérő pároknál (Negash és mtsai 2018), katonai szolgálatot teljesítőknél és párjuknál (Wen és mtsai 2020), poszttraumás stresszzavarral (PTSD) küzdőknél (Roundy 2017, Weissman és mtsai 2018), affáziával élő betegeknél és párjaiknál (Stiell és Gailey 2011), depresszióban szenvedő pároknál (Alder és mtsai 2018), addikcióval küzdőknél (Fletcher és Macintosh 2018), és a sor még hosszan bővíthető. A fenti alkalmazási területek mindegyikénél megfigyelhető volt mérhető pozitív változás az ÉFT alkalmazása során.

Az ÉFT módszer igazoltan hatékony, azonban a sikerességéhez nem elhanyagolható a terápiát végző szakember személye, és az, ahogy a terápiát végzi. Palmer és Johnson (2002) szakemberek terápiás munkáját figyelték meg az ÉFT terapeutává válásuk során (szupervízió, co-terápia, videófelvétel, stb.), és számba vették azokat az aspektusokat, amelyek meglétét szükségesnek tartják ahhoz, hogy valakiből sikeres és hatékony ÉFT terapeuta váljon. Az egyik elsődleges feltétel meglátásuk szerint az, hogy a terapeuta és az ÉFT módszere illeszkedjenek egymáshoz. Ha valakitől távol állnak az ÉFT alapfeltevései, akkor számára nem biztos, hogy az ÉFT a legmegfelelőbb terápiás módszer, hiszen nem fogja tudni hitelesen képviselni azt. Fontosnak tartják a

biztonságos terápiás szövetség kialakításának képességét is, melyet a párok tagjai ugyanolyan mértékben és minőségben tapasztalhatnak meg. A humanisztikus, konstruktivista és kötődéselméleti megközelítések a módszer alapját képezik, ezek értése és képviselése szintén fontos erénye a hatékony terapeutának. Végül, az érzelmi fókuszt és a terapeuta feladatainak a szem előtt tartását emelték ki. A Palmer és Johnson (2002) által megfogalmazott és fentebb összefoglalt szempontok felvetik a kérdést, hogy egy terapeuta milyen tanulási folyamatokon megy keresztül, aminek a végén a módszert hatékonyan gyakorolni képes terapeutává válik?

A fentiek fényében érdekes megfigyelés az, hogy az ÉFT terápiás alkalmazása terén végzett nagyszámú kutatás mellett relatíve kevés kutatás látott eddig napvilágot, ami arra irányult, hogy az ÉFT képzés hatását vizsgálja az azt elvégző szakemberekre. Duplassie és munkatársai (2008) arra keresték a választ, hogy mik azok a faktorok, amelyek segítik, és mik hátráltatják az ÉFT módszer elsajátítását, és terápiás munkába való beépítését. Kutatásukban 14 fővel végeztek félig strukturált interjút, amelyeket elemezve 10 támogató (+) és 8 hátráltató (-) kategóriát állapítottak meg, összesen 4 témakör mentén. Az egyik általuk körvonalazott témakör az ÉFT fogalmainak megismerése és megvitatása volt, amibe olyan kategóriák tartoznak, mint az ÉFT intervencióinak gyakorlása (+), tapasztalat hiánya a modellel való munkában (-), videó- és hanganyagokhoz való hozzáférés (+), kliensek elérése és létesítményekkel/ intézetekkel való kapcsolat (+), ÉFT-t gyakorló terapeutákkal való konzultáció (+), vagy annak hiánya (-), az útmutatás és a megértés érdekében olvasás (+), nem megfelelő hang- vagy videó bemutatás (-). Másik témakörként a személyes tapasztalatot fogalmazták meg, ami leginkább a terapeuta személyére vonatkozott, és a személyes erőforrások használatát (+), viszontáttételt vagy személyes reakciókat a kliensre (-), és a személyes limitációkat (-) foglalta magában. Harmadik témakörként az ÉFT modellel való egyetértést fogalmazták meg, melybe olyan kategóriák tartoztak, mint a személyes egyetértés az elmélettel (+), visszaigazolás a modellről a kliensekkel való munka során (+), visszaigazolás a modellről a saját kapcsolatok mentén (+), a modellbe vetett bizalom hiánya (-), valamint az egyes embereknél/kultúrákban az érzelmi fogalmak alkalmazásának nehézsége (-). Végül, negyedik témakörként az ÉFT szerkezetét és struktúráját jelölték, amelybe az ÉFT szerkezete és lépései (+), valamint az ÉFT nem megfelelő alkalmazásától való szorongás (-) tartoztak (Duplassie és mtsai 2008).

Sandberg és kollégái (2011, 2013) voltak az elsők, akik az ÉFT képzés terapeutákra gyakorolt hatásait vizsgálták. Online kérdőívüket 122 ÉFT *Externship*-et végzett, képzésben levő vagy már okleveles ÉFT terapeuta töltötte ki. A demográfiai adatokon túl a kérdőív egyik része az ÉFT szakirodalommal, ismeretekkel volt kapcsolatos (elmélet, intervenciók, terápiás szövetség) (Sandberg és Knestel 2011), míg a másik része az ÉFT módszer által tapasztalt változásokra kérdezett rá nyílt végű kérdésekkel (Sandberg és mtsai 2013). A képzésen résztvevő szakemberek összességében nagyon pozitívan nyilatkoztak az ÉFT módszerről és annak hatásairól a klienseikre (pl.: érzelmi áttörések, negatív ciklusok megértése, kevesebb hibáztatás az üléseken, megnövekedett sebezhetőség és támogatás a partnerek között) és a saját szakmai- (pl.: jobb/biztonságosabb terápiás szövetség kialakítása a kliensekkel) és magánéletükre (pl.: javulás a szoros vagy közeli kapcsolatokban, a saját kötődési sérülések vagy traumák jobb megértése), ám azt is kifejtették, hogy milyen nehézségekkel kellett szembenézniük a modell terápiás munkájukba történő beépítésekor (pl.: az ÉFT lépéseinek követése, az érzelmi fókusz fenntartása, ÉFT-s intervenciók alkalmazása időnként természetellenesnek és/vagy nehéznek tűnt számukra), illetve voltak, akik úgy találták, hogy a modell nem mindenkinél ér el áttörést vagy változást. Összességében azt találták, hogy az ÉFT modell alapos elsajátítása és kompetens alkalmazása időt és gyakorlást igényel, valamint a terapeutának jelentős befektetéssel jár az érzelmi és kötődési fókusz fenntartása, ám a módszer hasznos és megéri a befektetett energiát (Sandberg és Knestel 2011). A kutatás szintén rámutat a terapeuta személyének fontosságára a terápia során, és javasolja a terapeuta személyes aspektusainak figyelembevételét ÉFT szupervízió keretében. Palmer-Olsen és mtsai (2011) ez utóbbi témát igyekeztek felderíteni a kutatásukkal, melyben az ÉFT szupervízió hatékonyságát vizsgálták és keresték azokat a mutatókat, amelyek a leghatékonyabban segítik a modell gyakorlati elsajátítását.

Néhány évvel később spanyol anyanyelvű terapeutákkal megismételték Sandberg és munkatársai (2011) korábbi kutatását, azzal a céllal, hogy egy olyan populáción is vizsgálják az ÉFT képzés hatásait, amelyikhez kifejezetten közel állnak az ÉFT módszere és szerkezete által közvetített kulturális értékek (pl.: közelség, egymásrautaltság, szoros kapcsolatok, „érzelmi rezgés” a kapcsolatokban) (Sandberg és mtsai 2020). 102 klinikus vett részt a kutatásban, kilenc különböző, spanyol ajkú országból. Az észak-amerikai vizsgálattól eltérően, a spanyol ajkú terapeuták határozottan értékelték a modell letisztult

és strukturált szerkezetét és mindössze kis hangsúlyt kapott náluk az elsajátítás nehézsége. A válaszaikban inkább a pozitív eredmények voltak hangsúlyosak, és kevésbé a modell alkalmazásával járó kihívások. A tréningnek a terapeuták saját életére való hatásánál leggyakrabban annak pozitív hatásait emelték ki, főként a párkapcsolatukra, illetve a szülő–gyerek kapcsolataikra vonatkozóan, de elmondásuk alapján a szakmai életük és személyes életük más területein is fejlődött az egészséges érzelemkifejezésük („healthy emotional expression"). Végül, a terapeuta személyének fejlődésében azt emelték ki, hogy a képzést követően a szakemberek jobban megértették önmagukat. Bár a képzésnek nem ez a célja, mégis úgy találták, hogy azt követően a résztvevők következetesen tapasztaltak személyes előnyöket (Sandberg és mtsai 2020).

Az ÉFT képzés hatásait tovább tanulmányozva Sandberg és munkatársai (2013) a korábbi vizsgálatukban (2011) feltett nyílt végű kérdéseket elemezték, melyek arra vonatkoztak, hogy az ÉFT képzésnek milyen hatása volt a résztvevő terapeuták terápiás munkájára és személyes életére (pl.: „Mely változásokat volt a legnehezebb véghezvinni, miközben azon dolgozott, hogy ÉFT terapeutává váljon?"/„What changes were the most difficult to make as you attempted to become an EFT therapist?"; „Hogyan változtatta meg Önt az elsődleges kapcsolataiban (leány, bátty, feleség, szülő, partner, nagyapa, stb.) az ÉFT tanulása és gyakorlása?"/„How has learning and practicing EFT changed you in your primary relational roles (daughter, brother, wife, parent, partner, grandfather, etc)?"). Azt találták, hogy bár a szakemberek eredetileg nehéznek találták az ÉFT szakaszainak és lépéseinek az elsajátítását, és kétségeik voltak az ÉFT modell használatával kapcsolatosan (Sandberg és Knestel 2011), miután sikeresen tudták alkalmazni, és létrehoztak érzelmi kötelékeket (terápiás szövetséget a klienseikkel, és kötődési eseményeket a klienseik között) az üléseken, magabiztosabbá váltak a terapeutai szerepükben. Az ÉFT hozta változások között legjelentősebbnek az érzelmek megértését és a velük való munkát, a pszichoedukáció elhagyását, a terápiás ülések videós rögzítését, valamint az ülés eseményeinek lelassítását élték meg. Mindemellett igazi kihívást jelentett a terapeuták számára bízni a modellben, követni, hűnek maradni hozzá, valamint a pár által felkínált tartalmi kérdések helyett az érzésekre, megéléseikre, kötődési szükségleteikre fókuszálni. A nehézségek ellenére számtalan pozitívnak mondható változást is hozott az ÉFT modell a terapeuták életébe, mint amilyen az empátiás elfogadás, törődés, kötődési szükségletek észlelése, és fokozott magabiztosság. A

legkövetkezetesebben a résztvevők arról a pozitív hatásról számoltak be, amit az ÉFT modell ismerete a személyes kapcsolataikba hozott; közvetlen családjuk valamely tagjával vagy egy távolabbi rokonnal való kapcsolatuk javulását fogalmazták meg a leggyakrabban (Sandberg és mtsai 2013).

Sandberg és munkatársai tartalomelemzéséhez hasonlóan Bell és kollégái (2018) is nyílt végű kérdésekkel vizsgálták az ÉFT képzés terapeutákra gyakorolt hatásait, azonban ők csoportos mélyinterjú keretében tették ezt egy 4 fős mintán. A vizsgálati személyeket szakmai kritériumok mentén válogatták össze, figyelve többek között a nemi megoszlásra is. Az interjúk elemzése során a kutatócsoport fő- és altémákat azonosított be az elhangzottak alapján: érzelmek (főtéma), terapeuta neme, az ÉFT modell tanulása, és a terapeuta személye (self-of-the-therapist). Az érzelmek szerepe, a klinikai fókusz érzelmire váltása, és a mélyebb érzések elérése az érzelmekre való fókuszálás által mind a négy résztvevő esetében megfogalmazásra kerültek. Nemi különbséget is jeleztek a résztvevők, miszerint a férfiak (2 fő) nehéznek élték meg az érzelmekkel való munkát, és az általuk kifejezetten férfiasnak („masculine") megélt kliensek esetében gyakran kihívás volt az illető terápiába való bevonása, benntartása. Ezzel szemben a nők azt nyilatkozták, hogy a férfiakat típustól függetlenül be tudják vonni és tudnak az érzelmeikkel dolgozni. Mind a négy klinikus azt állította, hogy az ÉFT modell elsajátításában nagyon elhivatottak voltak, és ez a folyamat komoly energiabefektetést igényelt. Végül, mindannyian tapasztaltak változást magukon (pl. saját negatív ciklus felismerése) és a munkájukon (pl. őszintébb és természetesebb viselkedés a kliensekkel). A vizsgálatot képező csoportos interjút 6 év elteltével megismételték, és azt találták, hogy a résztvevők tovább mélyültek az ÉFT modellben és aktívan alkalmazták azt. Ez idő alatt a korábban észlelt nemi különbség eltűnt, és már a férfiak sem tartották különösen nagy kihívásnak a férfi klienseikkel történő, érzelmeket érintő munkát. Ezenfelül, a férfiak továbbra is érezték az ÉFT személyükre gyakorolt hatását, míg a nőknél ez már nem jelent meg (Bell és mtsai 2018).

Ezek a vizsgálatok az ÉFT terapeutává válás folyamatának gyakorlati és tapasztalati oldalát mérték, azonban az ÉFT képzés tartalmi megélésének vizsgálata mindmáig egy kevéssé felderített terület. Annak érdekében, hogy az ÉFT módszerével történő munka tartalmi, módszertani része is mérhető legyen, Denton és munkatársai (2009) létrehozták az Érzelmekre Fókuszáló Terápia - Terapeuta Hűségesség Skálát

(Emotionally Focused Therapy - Therapist Fidelity Scale EFT-TFS), mely azt hivatott mérni, hogy egy terapeuta milyen mértékben alkalmazza az ÉFT modelljét az üléseken, azaz mennyire hűséges az ÉFT modellhez (Denton és mtsai 2009). A skála segítségével egy külső megfigyelő értékeli a terapeuta viselkedését és munkáját aszerint, hogy mennyire követi hűen az ÉFT terápiás folyamatának struktúráját, és mennyire kompetensen alkalmazza azt. Sandberg és munkatársai (2015) alkalmazták először a kérdőívet egy 4 terapeutából álló mintán, akiknek a terápiás munkáját (előzetes betanítás után) 6 külső megfigyelő értékelte aszerint, hogy milyen mértékben ragaszkodtak az ÉFT modellhez és mennyire alkalmazták azt megfelelően. Az eredmények azt mutatták, hogy a skála el tudja különíteni az alacsony és a magas szintű ragaszkodást/hűségességet az ÉFT modellhez, és bizonyos viselkedések, mint például az érzelmeknek, valamint a kötődési szükségleteknek a fókuszban tartása, előre jelzik a magas szintű modellkövetést. A kérdőív olyan készségeket vizsgál, amelyek elengedhetetlenek az ÉFT-vel történő terápiás munkában (Sandberg és mtsai 2015), ám hátránya, hogy külső megfigyelést igényel, így alkalmazhatósága a mindennapi gyakorlatban idő- és humánerőforrás-igényes, és ezért korlátozott.

Levenson és Svatovic (2009) Denton skáláját (2009) alapul véve fejlesztették ki az önkitöltős *ÉFT Tudás és Kompetencia Skálát* (Emotionally Focused Therapy Knowledge and Competency Scale, EFT-KACS), mely lehetőséget biztosított az ÉFT modellben való jártasság szélesebb körben való vizsgálatára. Az eredeti EFT-TFS tételeit követve, Denton és munkatársai (2009), illetve Levenson és Svatovic (2009) is elvégezték az ÉFT készségek tartalmi analízisét, annak érdekében, hogy az ÉFT legfontosabb témáit, terápiás készségeit lefedje a kifejlesztett új kérdőív. Azt találták, hogy a végeredményként kapott 12-tételes skála három faktort mér: ÉFT-specifikus észlelt tudást, ÉFT-specifikus kompetenciaérzést, illetve találtak egy harmadik faktort is, a terápiás szövetség kialakításának képességét (Montagno és mtsai 2011). Elsőként Montagno és kollégái (2011) használták az ÉFT Tudás és Kompetencia Skálát annak vizsgálatára, hogy ÉFT-ben képződő szakemberek hogyan észlelik a tudás- és kompetenciabeli változásaikat a képzést követően. Az Egyesült Államokban és Kanadában, összesen öt különböző helyszínen végzett vizsgálatban azt találták, hogy a képzést követően a résztvevők észlelt tudása szignifikánsan magasabb szinten volt, mint azt megelőzően, és bár egy szignifikáns tudásbeli visszaesés volt tapasztalható az utánkövetéses vizsgálatnál (3-10

hónappal, átlagosan 8 hónappal később), az utánkövetéskor mért tudásszint még így is szignifikánsan magasabb volt a képzést megelőzően mért szinthez képest. Azok, akik kevesebb kezdeti ÉFT-s ismerettel végezték el a képzést (nem olvastak előzetesen ÉFT témájú könyvet), nagyobb változásról számoltak be a tudásszintjükben. A tudáshoz hasonlóan, szignifikáns emelkedést tapasztaltak a résztvevők a kompetenciaszintjükben az *Externship* képzés végére, és ez a szint nem csökkent az utánkövetéses vizsgálat idejére sem. A várakozásoknak megfelelően, a kompetenciaszint végig alacsonyabban volt, mint a résztvevők tudásszintje, amit a készségek és kompetenciák képzésen történő nehezebb elsajátításával magyaráztak (Montagno és mtsai 2011).

Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) spanyol anyanyelvű mintán megismételték a vizsgálatot, melyet hat különböző országban vettek fel, spanyol nyelven tartott ÉFT képzéseken. Megerősítve a korábbi kutatás eredményeit, a spanyol ajkú populáció eredményei is szignifikáns emelkedést mutattak a képzést követően, azonban náluk nem volt visszaesés tapasztalható, hanem a fejlődés az utánkövetéses vizsgálatig is folyamatos volt. Egyik vizsgálatban sem találtak trénerhatást, pedig az észak-amerikai képzéseket több különböző tréner tartotta, míg a spanyol képzéseket ugyanaz a spanyol anyanyelvű kiképző (a hat helyszín egyikén a képzést részben egy angol anyanyelvű tréner tartotta, szinkrontolmácsolással). Rodriguez-Gonzalez és kollégái azt is vizsgálták, hogy a szupervízióban való részesülés bejósolja-e a kompetenciaváltozást, vagy hat-e az észlelt tudásszintre, azonban egyik esetben sem találtak szignifikáns kapcsolatot.

Mindkét vizsgálatban mértek egyéb személyes és szakmai hatásokat is az ÉFT képzést követően: közeli kapcsolatokban előforduló változást (Tapasztalatok Közeli Kapcsolatokban Kérdőív/Experiences in Close Relationships-Revised, ECR-R), az érzelmi feldolgozást (Érzelmi Feldolgozás Skála/Emotional Processing Scale, EPS), valamint a résztvevők önmaguk iránt érzett együttérzésének változását (Önmagunk Iránt Érzett Együttérzés (Önegyüttérzés) Skála/Self-Compassion Scale, SCS), és a spanyol mintán még vizsgálták az érett empátiát (Interperszonális Reaktivitás Indexet/ Interpersonal Reactivity Index, IRI) is. Az ÉFT képzésnek a résztvevők közeli kapcsolataira gyakorolt hatásainak vizsgálatánál Montagno és munkatársai (2011) eredményei szerint a résztvevők a nemzeti átlaghoz képest eleve alacsonyabb szintűnek értékelték a kötődésiszorongás-szintjüket és elkerülésszintjüket (az ECR-R skálán) a képzést megelőzően, és ehhez képest a kutatók nem találtak változást a résztvevők

kötődésiszorongás-szintjében, azonban az elkerülő kötődési viselkedés szintje a képzést követően szignifikánsan csökkent. Ezzel szemben a spanyol minta eredményei mindkét alskálán (kötődési szorongás és elkerülés) szignifikáns csökkenést jeleztek a képzést követően. Montagno és kollégái (2011) eredményei továbbá azt igazolták, hogy a résztvevők ÉFT-vel kapcsolatosan észlelt kompetenciaszintjének emelkedésével az érzelmi feldolgozási képességük észlelt szintje (az EPS skálán) is emelkedett, ami különösen fontos egy ÉFT terapeutánál, hiszen úgy tud segíteni a klienseknek elmélyülni az érzéseikben, ha rájuk hangolódva, a saját érzelmeit használva képes visszatükrözni a kliensei érzéseit. Az érzelmi feldolgozásban bekövetkezett szintnövekedés pozitív összefüggésben volt az önmaguk iránt érzett együttérzéssel (önegyüttérzés, angolul: self-compassion) (az SCS skálán). Ez utóbbi készségnek a képzést követő folyamatos, lineáris fejlődéséről Rodriguez-Gonzalez és mtsai (2020) is beszámoltak. A résztvevők saját életükben is tapasztaltak változást az ÉFT képzést követően, mely leginkább a szerelmi kapcsolatukra volt hatással, valamint a különböző életeseményeik jobb megértésére (Montagno és mtsai 2011).

Az ÉFT alapképzést (*Externship*) mérő vizsgálatok eredményei kimutatták, hogy az ÉFT-ben történő képződés egy hosszabb, tartalmas folyamat, amely kihat a képződő terapeuták szakmai és személyes életére egyaránt. Az ÉFT haladóképzés (*Core Skills*) mérésére azonban ezidáig nem került sor, annak szakmai vagy személyes hatásait vizsgáló kutatás eddig nem történt. Az ÉFT képzés folyamatának, és a terapeuták által megélt hatásainak alaposabb megismerésével a képzési folyamat tudatosabbá válhat, és az ÉFT képződés egyes szakaszaiban a szakemberek megkaphatják azt a támogatást, ami a leginkább hasznukra válik.

2. CÉLKITŰZÉSEK

2.1. A kutatás célja

Kutatásunk célja a hazai ÉFT képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata volt, egyúttal célunk volt a teljes ÉFT képzési folyamat vizsgálata is. A korábbi kutatások az ÉFT alapképzések hatékonyságát észak-amerikai (Montagno és mtsai 2011) és spanyol (Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020) mintán vizsgálták, és azt találták, hogy a képzéseket követően a résztvevők magasabb tudás- és kompetenciaérzetről számoltak be.

(1) Az ÉFT képzések vizsgálatához mindkét esetben az ÉFT Tudás és Kompetencia Skálát (EFT-KACS; Levenson és Svatovic 2009) használták, amelyet kifejezetten erre a célra hoztak létre (Montagno és mtsai, 2011). Lévén, hogy Magyarországon eddig nem volt az ÉFT képzések (észlelt) hatásának mérésére alkalmas szubjektív vagy objektív mérőeszköz (ilyen képzés sem volt korábban), vizsgálatunkhoz lefordítottuk az EFT-KACS kérdőívet, mely pszichometriai jellemzőinek vizsgálatával célunk volt a magyar mérőeszköz bemérése. A skála megbízhatóságának ellenőrzésével a későbbi alkalmazhatóságára is következtethetünk.

(2) Jelen kutatás olyan képzéseket vizsgált, amelyek nem a résztvevők anyanyelvén, hanem tolmácsolással zajlottak, valamint olyan populáción, ahol az előzetes ÉFT ismeretek jelentősen limitálva voltak, hiszen a vizsgált alapképzések (*Externship*) előtt Magyarországon mindössze egy hivatalos módszerismertető workshop került megrendezésre ÉFT témakörben: 2014-ben egy egynapos, úgynevezett Introductory EFT Workshop. Az általunk vizsgált mindkét *Externship* képzés nemzetközi összehasonlításban is nagy létszámúnak mondható (170 és 200 fő részvételével). Kisebb (20-50 fős) csoportoknál ismert, hogy hatékonynak bizonyult a képzés (Montagno és mtsai 2011, Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020), ám nagyobb létszámú csoportok vizsgálatára eddig nem került sor. Kutatásunkkal szeretnénk megvizsgálni, hogy a nagy létszámú csoportok is hasonlóan hatékonynak bizonyulnak-e a résztvevők megítélése szerint, mint a kisebb létszámmal zajlott csoportok.

(3) A vizsgálatunkkal célunk volt továbbá mérni a magyar ÉFT alapképzés észlelt hatékonyságát a képzés előtti, utáni és 6 hónappal későbbi, utánkövetéses adatfelvétel által.

(4) Ezt kiegészítendő, az ÉFT szakirodalom áttekintése alapján az eddig még egyáltalán nem kutatott *Core Skills* haladóképzések észlelt hatékonyságának vizsgálatát is célul tűztük ki. A *Core Skills* képzés ugyan épít az *Externship* képzés tananyagára, mégis nagyobb hangsúlyt fektet az ÉFT modell gyakorlatban történő alkalmazásához szükséges készségek fejlesztésére. Ezekkel az adatokkal egy egyedülálló és hiánypótló, a teljes képzési protokollt felölelő, longitudinális vizsgálatot tudtunk végezni, mely az ÉFT terapeutaképzés teljes strukturált képzési folyamatára kiterjedt.

(5) Végül, célunk volt a résztvevő szakemberek bizonyos háttérváltozóinak (pl. szakmai háttér, korábbi tapasztalat) áttekintésével eddig fel nem tárt összefüggésekre is fényt deríteni, amelyek hatással lehetnek a képzés eredményességére. A háttérváltozók vizsgálatánál Montagno és munkatársai (2011) kutatását követve olyan szakmai és tapasztalatbeli különbségekre kérdeztünk rá, amelyek a (pszicho)terápiás tapasztalatot és az ÉFT-s előzményeket tárják fel.

2.2. Hipotézisek

A fentiek alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: A magyar EFT-KACS megbízható mérőeszköz, és hasonló pszichometriai mutatókkal bír, mint az eredeti skála.

H2: A Magyarországon, tolmácsolással tartott, nagy létszámú *Externship* képzések hasonló észlelt hatékonysággal működnek, mint az anyanyelven tartott képzések a világ más részein:

a) A résztvevők megélt tudása és kompetenciaérzete emelkedni fog a négynapos képzést követően.
b) A résztvevők által észlelt terápiás szövetség kialakítására való képesség nem fog jelentős változást mutatni a képzést követően, mivel a terápiás szövetség kialakítására való képesség egy általánosabb, nem ÉFT-specifikus terapeutai készség (Buchholz és Abramowitz 2020).

H3: Az eddig még nem vizsgált *Core Skills* képzések két blokkját (*Core Skills* 1 és *Core Skills* 2) követően a résztvevők jelentős változást fognak megélni az ÉFT-vel kapcsolatos készségeikben: A résztvevők észlelt tudása, kompetenciaérzete, valamint terápiás

szövetség kialakítására való képessége emelkedni fog a négynapos haladóképzési blokkokat követően.

H4: A megélt ÉFT-vel kapcsolatos tudás-, kompetencia- és terápiás szövetség kialakítására való képesség érzete eltérő mértékben fog változni a különböző képzési blokkokat követően, hiszen az ÉFT alap- és haladóképzésének tematikája és fókusza eltérő.

H5: A teljes képzési folyamat (*Externship*, *Core Skills* 1 és *Core Skills* 2) alatt jelentősen változik a résztvevők észlelt tudása, kompetenciaérzete és terápiás szövetség kialakítására való képessége.

H6: A résztvevők háttérváltozói összefüggésben lesznek az alapképzés észlelt hatékonyságával (tudásszint, kompetenciaszint és terápiás szövetség).

3. MÓDSZEREK

3.1. Eljárás

Jelen kutatás az első magyarországi ÉFT képzések adatainak elemzését öleli fel. Vizsgálatunkban két, 2016-ban és 2018-ban megtartott alapképzés (*Externship*), valamint három haladóképzés (*Core Skills*) adatait elemeztük[5]. Ez utóbbiak 2017 és 2019 között zajlottak, két blokkban, melyek között fél év telt el. A képzések nyelve angol volt, de az alapképzések és két haladóképzés szinkrontolmácsolással zajlottak. Egy *Core Skills* képzés folyt angolul, tolmácsolás nélkül, de az esetben a résztvevők közül mindenki magabiztosan és folyékonyan beszélte a nyelvet. A két *Externship* képzést és a *Core Skills* képzések három blokkját (egy 1. Blokkot és két 2. Blokkot) ugyanaz a nemzetközi, ICEEFT által akkreditált, kiemelkedő szakmai tapasztalattal rendelkező tréner tartotta, így a képzések jellege és tananyaga nagyon hasonló volt. A *Core Skills* képzések maradék három blokkját egy másik, szintén nemzetközi szaktekintély vezette.

Vizsgálatunk két részből állt. Az egyik részben az alapképzések észlelt hatékonyságát vizsgáltuk három mérési pontban: a képzés megkezdése előtt, a négynapos képzés végén, majd átlagosan 6 hónappal a képzést követően. Az utánkövetéses kérdőívet (egy előre felbélyegzett válaszboríték kíséretében) postai úton juttattuk el azoknak a résztvevőknek, akik a beleegyező nyilatkozat kitöltésekor felcímezték az utánkövetéses vizsgálathoz elkészített, felbélyegzett borítékokat, majd a kitöltéséről emlékeztető e-mailt küldtünk a résztvevők által megadott címekre.

A vizsgálat másik részében az alapképzések és a haladóképzések észlelt hatékonyságának longitudinális mérését végeztük. Mivel a képzések három négynapos

---

[5] A jelen munkában történő eredmények bemutatása és tárgyalása korábban megjelent publikációk tartalmát dolgozza fel, szerzőtársaim engedélyével:

Koren R, Danis I, Török S. (2021) Érzelem Fókuszú Párterápiás képzések résztvevőkre gyakorolt hatása a megélt tudásszintjük és kompetenciaérzésük vonatkozásában. APA, 21:53-70

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021a) Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. J Marital Fam Ther, 47: 166-182.

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021b) Training Therapists in Emotionally Focused Therapy: A Longitudinal and Cross-sectional Analysis. J Marital Fam Ther, 00: 1-17.

képzési blokkban történtek, összesen 6 mérési pontban vettük fel a vizsgálatot: az *Externship* elején (Ex preteszt) és végén (Ex posztteszt), a *Core Skills* első négynapos blokkjának elején (CS 1 preteszt) és végén (CS 1 posztteszt), valamint a *Core Skills* második négynapos blokkjának elején (CS 2 preteszt) és végén (CS 2 posztteszt).

A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A résztvevők előzetesen kaptak részletes tájékoztatást, és részvételi szándékukat egy hozzájáruló nyilatkozat aláírásával jelezték. A kérdőíveket a résztvevők által megadott, vissza nem kereshető adataik alapján generált egyedi azonosítók mentén tudtuk összepárosítani.

Az *Externship* képzések legelején felvett kérdőívcsomag elején egy demográfiai kérdéssor volt, mely a szakmai adatokon és tapasztalatokon túl az előzetes ÉFT-vel kapcsolatos ismereteket volt hivatott feltérképezni. A többi adatfelvételi pontnál a kérdőívcsomagon túl, két személyes adatot kérdeztünk az egyedi azonosító mellett, mely segítségül szolgált az azonos személytől származó kérdőívek biztos összepárosításánál.

Vizsgálatunk megfelelt a kutatásetikai elvárásoknak, a tudományos etikai engedély száma: SE RKEB 80/2018.

3.2. Vizsgálati személyek

Kutatásunkban olyan segítő foglalkozású szakemberek vettek részt, akik 2016-ban vagy 2018-ban elvégezték Magyarországon az ÉFT *Externship* képzést. A képzésen való részvétel fő kritériuma a mentális egészséghez kapcsolódó vagy egyéb releváns segítő szakmában való végzettség vagy képzésben levés volt, mint például a szociális munka, pszichológia, tanácsadás, pár- és családterápia, vagy lelkigondozás. A vizsgálat második hullámában azok a szakemberek vettek részt, akik az előzőeken túl az egyik, 2017 és 2019 között tartott *Core Skills* haladóképzést is elvégezték. Ebben az esetben nélkülözhetetlen feltétel volt a családterápiás alapképzettség, mely jogosultságot ad a szakembereknek a modell gyakorlatban történő alkalmazására is, saját terápiás gyakorlatuk keretei között.

Összesen 340 fő töltötte ki a kérdőíveket a két *Externship* alkalmával: 2016-ban a 170 résztvevőből 152-en, míg 2018-ban a 200 résztvevőből 188-an. 329-en (96%) töltötték ki a kérdőívcsomagot az *Externship* előtt, 254-en (75%) az *Externship* után, és 101-en (30%) töltötték ki és küldték vissza a képzést követően 6 hónappal (utánkövetés).

A kérdőíveket a képzés legelején és a negyedik nap legvégén osztottuk ki, így azoknak a résztvevőknek, akik késtek, vagy korábban elmentek a képzés végéről, nem volt módjuk kitölteni azokat.

Összesen 244 fő töltötte ki a képzés előtt és után a kérdőíveket, és 85 főnek volt adata az *Externship* észlelt hatékonyságát vizsgáló kutatásunk mindhárom adatfelvételi pontjánál (preteszt, posztteszt, utánkövetés). Azoknak a résztvevőknek az adatait, akik csak egy mérési pontnál töltötték ki a kérdőívcsomagot, vagy csak a pretesztet és az utánkövetéses kérdőívet, illetve csak a posztttesztet és az utánkövetés kérdőívét töltötték ki, kihagytuk az adatelemzésből.

A kutatásunk másik részét képező, a teljes strukturált képzési protokollt lefedő longitudinális vizsgálathoz az *Externship* pre- és posztttesztjét (N=244), valamint a *Core Skills* képzések két blokkjának pre- és posztttesztjét vettük be az adatelemzésbe. A *Core Skills* képzéseken összesen 36 fő volt jelen, ebből 33 fő vett részt a kutatásban. Az első képzési blokk végén az egyik *Core Skills* csoport nem töltötte ki a kérdőívet, így az első blokk pre- és posztttesztjét összesen 23-an töltötték ki, míg a második blokk esetében 33-an. A teljes képzési protokoll mindegyik (6) mérési pontját összesen 19 résztvevő töltötte ki. Bár a lemorzsolódás nagynak tűnik, kutatásunk adatfelvételekor mindössze 36 fő képződött Magyarországon az ÉFT haladó szintjén. Az esetleges egy-egy kérdésre vonatkozó hiányzó adatokat átlagolással (a vizsgálati személyek saját átlagával) kezeltük.

A 2. táblázat mutatja be a mintánk demográfiai jellemzőit a szakmai háttér, valamint az előzetes ÉFT-vel kapcsolatos ismeretek adataival együtt. Legnagyobb részben középkorú nők vettek részt a képzésen és a kutatásban. A résztvevők többsége párkapcsolatban vagy házasságban élt az adatfelvétel idején, és több, mint 80%-ban felsőfokú végzettséggel (MSc/MA vagy PhD) rendelkeztek. A minta közel egyharmada már végzett családterapeuta, több mint fele pedig képzésben levő családterapeuta-jelölt volt. Az adatfelvétel idején egy résztvevő sem részesült ÉFT szemléletű szupervízióban, hiszen ez idő alatt még nem volt az ICEEFT által akkreditált ÉFT szupervizor Magyarországon. A kitöltők átlagban 8 éve tartottak terápiás keretek között ülést, s több, mint kétharmaduk rendszeresen tartott párterápiát, átlagosan 2 párnak hetente.

Feltehetőleg annak okán, hogy a résztvevő szakemberek többsége az *Externship* idején képzésben levő családterapeuta-jelölt volt, a képzés elején észlelt családterápiás tudásszintjük és kompetenciaszintjük a 7-fokú Likert-skálán mindössze 3,6±1,3 és

3,7±1,4 volt. A többség (76,8%) nem vett részt korábbi ÉFT-vel kapcsolatos képzésen, de sokan olvastak ÉFT témájú könyveket vagy láttak ÉFT oktató videókat.

2. táblázat: Demográfiai jellemzők és szakmai tapasztalati változók az alapképzés (Externship) idején (Preteszt – Posztteszt – Utánkövetés) (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 3. oldal és Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 7. oldal alapján); a táblázat folytatódik a következő oldalon

Demográfiai jellemzők és szakmai tapasztalati változók		**Pre (N = 329)**	**Poszt (N = 254)**	**Utánkövetés (N = 101)**
		M(SD); gyakoriság (%)		
Életkor		43,2 (10,0)	43,7 (9,9)	43,8 (8,9)
Nem	Férfi	56 (17,2%)	43 (17,3%)	16 (15,8%)
	Nő	270 (82,8%)	206 (82,7%)	85 (84,2%)
Kapcsolati állapot	Egyedülálló	32 (9,8%)	25 (10,2%)	6 (6,1%)
	Kapcsolatban	182 (55,7%)	142 (58,0%)	59 (59,6%)
	Házas	105 (32,1%)	71 (29,0%)	32 (32,3%)
	Elvált	8 (2,4%)	7 (2,9%)	2 (2,0%)
Tanulmányok	Diák	12 (3,7%)	7 (2,9%)	0 (0%)
	BA/BSc	51 (15,5%)	33 (13,5%)	13 (13,1%)
	MA/MSc	242 (73,8%)	188 (76,7%)	73 (73,7%)
	PhD	23 (7,0%)	17 (6,9%)	13 (13,1%)
Végzettség	Pszichológus	108 (33,5%)	80 (33,3%)	29 (29,3%)
	Klinikai pszichológus/ pszichoterapeuta/pszichiáter	61 (18,9%)	56 (23,3%)	25 (25,3%)
	Egyéb segítő foglalkozás	125 (38,8%)	85 (35,4%)	39 (39,4%)
	Egyéb (folyamatban lévő segítő foglalkozás)	28 (8,7%)	19 (7,9%)	6 (6,1%)
Végzett családterapeuta	Igen	91 (28,3%)	73 (30,7%)	30 (30,6%)
	Nem	230 (71,7%)	165 (69,3%)	68 (69,4%)
Képzésben levő családterapeuta	Igen	176 (56,4%)	130 (56,0%)	52 (54,2%)
	Nem	136 (43,6%)	102 (44,0%)	44 (45,8%)
Tart-e terápiát pároknak	Igen	234 (71,8%)	180 (74,1%)	75 (76,5%)
	Nem	92 (28,2%)	63 (25,9%)	23 (23,5%)
Hány éve tart terápiát/tanácsadást		8,0 (7,4)	8,3 (7,2)	8,7 (7,9)
Hány pár jár Önhöz hetente		2,2 (2,3)	2,2 (2,3)	2,0 (1,8)
Észlelt tudásszint a családterápiában		3,6 (1,3)	3,6 (1,3)	3,7 (1,2)
Észlelt kompetenciaszint a családterápiában		3,7 (1,4)	3,7 (1,4)	3,8 (1,4)
ÉFT képzésen való részvétel	Első alkalom	251 (76,8%)	184 (75,4%)	68 (68,7%)
	Nem az első alkalom	76 (23,2%)	60 (24,6%)	31 (31,3%)

Demográfiai jellemzők és szakmai tapasztalati változók		Pre (N = 329)	Poszt (N = 254)	Utánkövetés (N = 101)
		M(SD); gyakoriság (%)		
ÉFT témában olvasott könyvek száma	0	150 (46,4%)	106 (43,8%)	42 (42,9%)
	Legalább 1	173 (53,6%)	136 (56,2%)	56 (57,1%)
ÉFT ülésről látott videók száma	0	164 (50,8%)	117 (48,5%)	45 (45,5%)
	Legalább 1	159 (49,2%)	124 (51,5%)	54 (54,5%)

3.3. Mérőeszközök

Kutatásunkban a magyar *ÉFT Tudás és Kompetencia Skála* (magyar EFT-KACS; Koren és Török 2016, Levenson és Svatovic 2009) kérdőívet alkalmaztuk, valamint egy rövid, szociodemográfiai adatokat tartalmazó kérdéssort[6]. Vizsgálatunk tervezésénél – melynek alapját Montagno és munkatársai (2011) kutatása adta – fontos szempontnak tartottuk a nemzetközi összehasonlíthatóságot, emiatt a kutatásunkban alkalmazott szociodemográfiai kérdéssor a Montagno és mtsai (2011) által feltett kérdéseket tartalmazta a magyarországi oktatási és terápiás képzési rendszerre aktualizálva.

A kutatás résztvevői ugyanazt a kérdőívcsomagot kapták meg az *Externship* három mérési pontjánál, az első alkalommal a szociodemográfiai kérdéssorral kiegészítve. A *Core Skills* képzések vizsgálatánál egyetlen kérdőív került minden mérési pont alkalmával felvételre, az EFT-KACS. Minden adatfelvételi pontnál meg kellett adni az egyedi azonosítót, valamint a nemet és az életkort, ezáltal könnyedén össze lehetett párosítani a különböző mérési pontok kérdőíveit.

[6] Kutatásunk egy nagyobb adatfelvétel része, amelyen összességében egy demográfiai kérdéseket tartalmazó kérdéssor mellett négy kérdőívet vettünk fel. Ezek a kérdőívek az ÉFT Tudás és Kompetencia Skála (EFT-KACS) (Koren és Török 2016b, Levenson és Svatovic 2009), a Tapasztalatok Közeli Kapcsolatokban Kérdőív (Experiences in Close Relationships-Revised, ECR-R) (Gervai és mtsai 2018, Sibley és mtsai 2005), az Érzelmi Feldolgozás Skála (Emotional Processing Scale, EPS) (Koren és Török 2016b, Reid és Harper 2008), és a Párkapcsolati Hiedelmek Kérdőív (Relationship Beliefs Inventory, RBI) (Eidelson és Epstein 1982, Szabó-Bartha és Szondy 2014).

3.3.1. Demográfiai kérdéssor

A legelső mérési pontnál kiosztott kérdőívcsomag első kérdéssora a kitöltő szociodemográfiai adataira (nem, életkor, kapcsolati állapot, végzettség) kérdezett rá. Ezen felül kitért a kitöltő szakmai képzettségére, képzésben való aktuális részvételére, terápiás tapasztalatára és gyakorlatára, valamint arra, hogy az *Externship*-et megelőzően milyen ÉFT-s tapasztalatai voltak (képzéseken való részvétel, könyvek olvasása, ülésvideók nézése).

3.3.2. ÉFT Tudás és Kompetencia Skála (EFT-KACS)

A 12 itemből álló EFT-KACS (Emotionally Focused Therapy Knowledge and Competency Scale) (Levenson és Svatovic 2009) olyan ÉFT-vel kapcsolatos készségekre vonatkozó kérdéseket tartalmaz, amelyek elengedhetetlenek az ÉFT modell terápiás ülésen történő alkalmazásakor (Sandberg és mtsai 2015). Minden itemet két 7-fokú Likert-skála követ, melyek közül az egyiken az adott készség észlelt tudását, a másikon pedig a készség alkalmazásában való kompetenciaérzetét tudja a kitöltő bejelölni. A kérdőívet Koren és Török (2016) fordította magyarra. Egy független, kétnyelvű szakember által végzett visszafordítás után a skála elkészítői jóváhagyták a kérdőív magyar változatát. A kérdőívnek létezik egy 13 itemből álló változata is, de kutatásunkban a skála kifejlesztőivel történt egyeztetést követően a rövidebb, 12-tételes változatot használtuk (amelyben az utolsó kérdés, mely a változás megszilárdítására vonatkozik, nem szerepel).

A kérdőív eredetileg két alskálát volt hivatott mérni, az ÉFT-vel kapcsolatos észlelt *Tudást* és a módszer használatában érzett *Kompetenciát*, ám az eredeti, angol nyelvű változatban (Montagno és mtsai, 2011) találtak egy harmadik alskálát is, a *Terápiás Szövetség* kialakítására való képesség érzetét. Kutatásunkban és a kérdőív magyar változatában mi is ezt a hármas faktorstruktúrát találtuk. Az EFT-KACS mindhárom alskálájának magas a belső konzisztenciája: a Cronbach-alfák 0,85 és 0,95 közöttiek, ami magasfokú megbízhatóságra utal (lásd alább részletesebben).

3.4. Statisztikai elemzések

A magyar EFT-KACS kérdőív tételeinek normalitásának vizsgálatához egymintás Kolmogorov-Smirnov próbát alkalmaztunk, majd mivel az adatok nem követtek normál

eloszlást, nemparametrikus tesztekkel vizsgáltuk az itemek kölcsönhatását (Spearman-féle rangkorrelációs együttható).

A kérdőív tételeinek alskálákba sorolását főkomponens-analízissel (PCA) végeztük, majd a faktorstruktúrához Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mutatót, Bartlett-tesztet és a kommunalitás mutatókat mértük. A főkomponens-analízist varimax rotációval az alapképzés mindhárom mérési pontjánál (pre, poszt, utánkövetés) elvégeztük.

Az EFT-KACS kérdőív belső konzisztenciáját a Cronbach-alfa értékek kiszámításával vizsgáltuk.

Az alapképzés észlelt hatékonyságának vizsgálatához a skálák normalitását néztük meg egymintás Kolmogorov-Smirnov teszttel, majd ismételt méréses varianciaanalízist alkalmaztunk a *Tudás* és a *Kompetencia* alskálák normál eloszlása miatt, és nemparametrikus teszteket (Friedman-teszt, Wilcoxon-próba) alkalmaztunk a *Terápiás Szövetség* alskála eloszlása miatt az eredmények szignifikanciájának ellenőrzéséhez.

A haladóképzés vizsgálatánál páros mintás t-próbát végeztünk mindhárom képzési blokk (*Externship*, *Core Skills* 1, *Core Skills* 2) pre- és poszttesztjeinek méréséhez, és a Pearson-féle korrelációs együtthatóval vizsgáltuk az alskálák pre- és poszttesztjei közötti kapcsolat szignifikanciáját. A három képzési blokk pre- és poszttesztjei közötti különbség vizsgálatát ismételt méréses varianciaanalízissel végeztük, mérve az idői és alskála szerinti főhatást, valamint az idő × alskála interakciós hatást a képzési blokkok esetében.

A teljes képzési folyamat észlelt hatékonyságának vizsgálatát az alacsony elemszám miatt alskálánként végzett longitudinális (egyszempontú ismétléses variancia-) analízissel, valamint a három alskála között mérési pontonként, páronkénti t-próbával végeztük.

A háttérváltozók vizsgálatát többszempontú ismételt méréses varianciaanalízissel végeztük, fő- és interakciós idői hatásokat mérve.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Itemanalízis - Előzetes elemzések

Az eredmények elemzését az *Externship*-en felvett EFT-KACS tételek eloszlásának vizsgálatával kezdtük. A 24 itemet (12 item a *Tudás* és 12 item a *Kompetencia* alskálán) az egymintás Kolmogorov-Smirnov próbával vizsgálva azt találtuk, hogy több tétel szignifikáns ferdeséget mutat, nem közelít a normál eloszláshoz, így nemparametrikus teszteket alkalmaztunk az itemek kölcsönhatásának vizsgálatára. A Spearman-féle rangkorrelációs együttható szisztematikus szignifikáns kapcsolatot mutatott a tételek között. A korreláció erőssége változó volt, gyengétől az erős együtt-járásig. Kongruens faktorokat feltételeztünk, mivel számos szignifikáns ($p<0,05$) korrelációs együttható nagyobb volt, mint $r_s=0,6$.

4.2. A magyar EFT-KACS pszichometriai mutatói

H1: A magyar EFT-KACS megbízható mérőeszköz, és hasonló pszichometriai mutatókkal bír, mint az eredeti skála.

Annak vizsgálatára, hogy a kutatásunkban alkalmazott mérőeszköz, a magyar EFT-KACS pszichometriai mutatói hogyan illeszkednek az eredeti, angol nyelvű kérdőív mutatóihoz (Montagno és mtsai 2011), követtük ennek az első nemzetközi vizsgálatnak a módszertanát, így főkomponens-analízist (Principal Component Analyses, PCA)[7] és belsőkonzisztencia-vizsgálatot végeztünk.

4.2.1. Faktor struktúra

A főkomponens-analízis során vizsgáltuk a Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) mutatót, a Bartlett-teszt eredményét és a kommunalitás mutatókat. Ezt követően az ÉFT *Externship* képzés hatását vizsgáló kutatásunk minden mérési pontjánál (preteszt,

[7] Igazoló főkomponens-analízist (Confirmatory Factor Analysis, CFA) is végezhettünk volna, azonban, mivel kutatásunk az eredetinél nagyobb mintán a világon a második volt, amely ezzel a kérdőívvel és az ismertetett elméleti hipotézisekkel dolgozott, így az eredeti vizsgálat módszertani lépéseit követtük, feltáró és megismétlő célkitűzésekkel.

posztteszt, utánkövetés) elvégeztük a főkomponens-analízist (PCA), varimax rotációt alkalmazva. A főkomponensek meghatározásánál és értelmezésénél a következőket tartottuk szem előtt: (1) a főkomponensek sajátértékei, (2) a scree plot (lejtődiagram) lefutása, (3) a főkomponensek adta skálák belső konzisztenciája, (4) az empirikus eredmények elméleti konstruktummal való konzisztenciája, és (5) a főkomponensek által megmagyarázott teljes variancia mértéke. Ez utóbbit a természettudományi területeken 60% körüli értékben határozták meg, de a minimum, amit el kell érjen, az 50% (Hair és mtsai 2018).

Az *Externship*-ek pretesztjének adatbázisánál (N=329 fő) a Montagno és munkatársai (2011) által ismertetett faktorszerkezet helyett 4 főkomponenst azonosítottunk legalább 1-es sajátértékkel. Ezek a főkomponensek a teljes varianciának a 75%-át magyarázták, megfelelő KMO értékkel bírtak (0,87), a Bartlett-teszt értékük szignifikáns ($p<0,001$) volt, és a tételek kommunalitás mutatói minden esetben 0,6 –nél nagyobb értéket mutattak.

A posztteszt adatbázisán (N=254 fő) a KMO érték 0,91 volt, és a Bartlett-teszt is szignifikáns értéket adott ($p<0,001$). Szintén minden item magas kommunalitást mutatott (0,6 érték felettit), így nem volt szükség tétel törlésére. A főkomponens-analízisben három főkomponenst azonosítottunk. A három főkomponens eredeti sajátértékei 1,48 és 13,32 közé estek, melyek a varimax rotációt követően 3,60 és 6,86 közötti sajátértéket mutattak. Az egyes főkomponensek által magyarázott variancia ezt követően 15% és 28,6% közé esett, és a három főkomponens által magyarázott teljes variancia az egész adatbázisra vonatkozóan 70,3% lett. A három elkülönülő főkomponens követte az eredeti (Montagno és mtsai 2011) vizsgálatban is megtalált és elnevezett *Tudás, Kompetencia* és *Terápiás Szövetség* dimenziókat. Mindegyik tétel magas faktorsúlyokkal a hozzá tartozó, várt főkomponensbe sorolódott (lásd 3. táblázat). Minden esetben pozitív irányúak voltak a faktorsúlyok, tehát minél magasabb értékkel szerepelt egy tétel az adott főkomponensben, annál nagyobb mértékben jellemezte az adott tétel az azonosított dimenziót.

Az utánkövetéses adatbázisban (N=101) a *Tudás* és a *Kompetencia* főkomponensek ugyanolyan felépítést mutattak, azonban a *Terápiás Szövetség* főkomponens ketté vált: az egyik tétel tudás és kompetencia kérdései alkották az egyik faktort, a másik tétel ugyanezen kérdései alkották a másikat. Alaposan áttekintve az

eredményeket, és figyelembe véve teoretikus és gyakorlati megfontolásokat, a poszttesztben kirajzolódott 3-faktoros struktúra alkalmazása mellett döntöttünk, ami megegyezik a mérőeszközt létrehozó (Levenson és Svatovic 2009) és elsőként alkalmazó kutatók észak-amerikai vizsgálatában (Montagno és mtsai 2011) találtakkal.

3. táblázat: A főkomponens-analízis eredményei az Externship képzést követően (N = 254 fő) (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 8-9. oldal alapján); a táblázat folytatódik a következő oldalon

	Komponensek és a magyarázott variancia aránya		
	1. Faktor: Tudás (K, Knowledge)	**2. Faktor: Kompetencia (C, Competency)**	**3. Faktor: Terápiás Szövetség (A, Alliance)**
Tételek	**28,6%**	**26,7%**	**15,0%**
11K: A ciklust, a problémákat és az érzelmeket a kötődési szükségletek és félelmek szempontjából megfogalmazni. (Tudás)	0,785	0,355	
8K: A közvetlen megjelenítést (enactment) terápiás céllal használni. (Tudás)	0,781		
12K: Követni az EFT szakaszait és lépéseit. (Tudás)	0,777		
7K: A felmerülő érzelmeket elhelyezni a ciklusban. (Tudás)	0,773	0,254	0,300
5K: Alkalmazni az EFT érzelmekre irányuló intervencióit (pl. felerősítés, tükrözés, stb.) az érzelmek feltárása, kiterjesztése, valamint a ciklus kontextusába helyezése érdekében. (EFT 3. lépése) (Tudás)	0,766	0,299	
9K: A védekező válaszokat megfelelően kezelni (másodlagos érzelmek). (Tudás)	0,746	0,379	
10K: Fenntartani az ülés fókuszát (legfőképp az érzelmek, a ciklus és a kötődési problémák fókuszban tartása). (Tudás)	0,720	0,374	0,254
6K: Az elsődleges érzelmekkel dolgozni, legfőképp a következő terápiás eszközök alkalmazásával: ismétlés, képek használata, egyszerű megfogalmazás, a folyamat lassítása, lágy hangnem, a kliens saját szavainak használata. (EFT 5. & 6. lépése) (Tudás)	0,708	0,285	0,317
3K: Folyamatosan újrakeretezni a problémát a ciklus fogalmaival (pl. nyomon követni a ciklust és reflektálni rá). (Tudás)	0,7	0,295	0,327
4K: Irányítani a pár interakcióit (pl. konfliktus helyzetben) és visszairányítani a fókuszt, amennyiben szükséges. (Tudás)	0,609		0,452
10C: Fenntartani az ülés fókuszát (legfőképp az érzelmek, a ciklus és a kötődési problémák fókuszban tartása). (Kompetencia)	0,258	0,790	0,265
9C: A védekező válaszokat megfelelően kezelni (másodlagos érzelmek). (Kompetencia)	0,272	0,784	
12C: Követni az EFT szakaszait és lépéseit. (Kompetencia)	0,318	0,767	

11C: A ciklust, a problémákat és az érzelmeket a kötődési szükségletek és félelmek szempontjából megfogalmazni. (Kompetencia)	0,381	0,761	
5C: Alkalmazni az EFT érzelmekre irányuló intervencióit (pl. felerősítés, tükrözés, stb.) az érzelmek feltárása, kiterjesztése, valamint a ciklus kontextusába helyezése érdekében. (EFT 3. lépése) (Kompetencia)	0,289	0,736	
6C: Az elsődleges érzelmekkel dolgozni, legfőképp a következő terápiás eszközök alkalmazásával: ismétlés, képek használata, egyszerű megfogalmazás, a folyamat lassítása, lágy hangnem, a kliens saját szavainak használata. (EFT 5. & 6. lépése) (Kompetencia)		0,718	0,284
3C: Folyamatosan újrakeretezni a problémát a ciklus fogalmaival (pl. nyomon követni a ciklust és reflektálni rá). (Kompetencia)	0,277	0,691	0,354
4C: Irányítani a pár interakcióit (pl. konfliktus helyzetben) és visszairányítani a fókuszt, amennyiben szükséges. (Kompetencia)		0,658	0,429
8C: A közvetlen megjelenítést (enactment) terápiás céllal használni. (Kompetencia)	0,425	0,622	
7C: A felmerülő érzelmeket elhelyezni a ciklusban. (Kompetencia)	0,421	0,619	0,308
1K: Biztonságos légkört teremteni az üléseken és fenntartani egy jól működő terápiás szövetséget. (Tudás)	0,353		0,760
2C: Hitelesíteni az egyik fél érzéseit, anélkül, hogy a másik fél érzéseit érvénytelenítené. (Kompetencia)		0,362	0,750
1C: Biztonságos légkört teremteni az üléseken és fenntartani egy jól működő terápiás szövetséget. (Kompetencia)		0,432	0,749
2K: Hitelesíteni az egyik fél érzéseit, anélkül, hogy a másik fél érzéseit érvénytelenítené. (Tudás)	0,503		0,722

Módszer: Főkomponens-analízis (PCA).

Rotációs módszer: Varimax, Kaiser normalizációval.

A forgatás 7 lépés után konvergált.

4.2.2. Megbízhatóság – Belső konzisztencia

Mindhárom mérési pontnál három alskálát hoztunk létre az alapján, ahogyan a tételek a legmagasabb súlyokkal és szignifikánsan besorolódtak a három főkomponens egyikébe. A belső konzisztenciát a Cronbach-alfa értékek kiszámításával vizsgáltuk, amelyek minden esetben legalább 0,85, de gyakran 0,9 fölötti értéket mutattak, a magasfokú megbízhatóságot jelezve. A skálaértékeket átlagolással hoztuk létre. A skálapontszámok átlagait, szórásait, a skálák belsőkonzisztencia-mutatóit, és az eloszlások ferdeség- és csúcsosságmutatóit a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat: Az EFT-KACS belső konzisztenciája és leíró statisztikája (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 10. oldal alapján)

			Reliabilitás		Skála értékek		Ferdeség		Csúcsosság	
		N	**Cronbach -alfa**	**Tételek száma**	**Átlag**	**Szórás**	**Érték**	**Standard hiba**	**Érték**	**Standard hiba**
Preteszt	**Tudás**	329	0,93	10	3,38	1,21	0,01	0,13	-0,58	0,27
	Kompetencia	327	0,94	10	3,37	1,27	0,07	0,14	-0,69	0,27
	Terápiás Szövetség	329	0,91	4	5,00	1,18	-1,14	0,13	1,67	0,27
Posztteszt	**Tudás**	254	0,95	10	5,08	0,98	-0,73	0,15	0,81	0,30
	Kompetencia	254	0,94	10	4,45	1,01	-0,41	0,15	0,26	0,30
	Terápiás Szövetség	254	0,88	4	5,43	0,96	-1,06	0,15	1,60	0,30
Után-követés	**Tudás**	101	0,95	10	4,97	0,98	-0,80	0,24	0,11	0,48
	Kompetencia	101	0,95	10	4,50	1,08	-0,41	0,24	-0,19	0,48
	Terápiás Szövetség	101	0,85	4	5,59	0,79	-0,90	0,24	1,69	0,48

5. táblázat: Az EFT-KACS alskálái közötti keresztkorrelációk (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 11. oldal alapján)

Spearman-féle rangkorreláció (r_s)		Pre_ Tudás	Poszt_ Tudás	Utánkövetés_ Tudás	Pre_ Kompetencia	Poszt_ Kompetencia	Utánkövetés_ Kompetencia	Pre_ Terápiás Szövetség	Poszt_ Terápiás Szövetség	Utánkövetés_ Terápiás Szövetség
Pre_Tudás	r_s									
	p									
	N									
Poszt_Tudás	r_s	*0,38***								
	p	0,000								
	N	244								
Utánkövetés_ Tudás	r_s	*0,24**	*0,32***							
	p	0,016	0,003							
	N	99	87							
Pre_ Kompetencia	r_s	*0,84***	*0,28***	*0,18*						
	p	0,000	0,000	0,068						
	N	327	242	99						
Poszt_ Kompetencia	r_s	*0,47***	*0,70***	*0,29***	*0,53***					
	p	0,000	0,000	0,007	0,000					
	N	244	254	87	242					
Utánkövetés_ Kompetencia	r_s	*0,42***	*0,33***	*0,76***	*0,46***	*0,50***				
	p	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000				
	N	99	87	101	99	87				
Pre_Terápiás Szövetség	r_s	*0,56***	*0,36***	*0,16*	*0,57***	*0,36***	*0,28***			
	p	0,000	0,000	0,113	0,000	0,000	0,005			
	N	329	244	99	327	244	99			
Poszt_ Terápiás Szövetség	r_s	*0,38***	*0,59***	*0,37***	*0,36***	*0,61***	*0,51***	*0,65***		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
	N	244	254	87	242	254	87	244		
Utánkövetés_ Terápiás Szövetség	r_s	*0,40***	*0,29***	*0,62***	*0,36***	*0,37***	*0,65***	*0,45***	*0,56***	
	p	0,000	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	99	87	101	99	87	101	99	87	

4.2.3. *Alskálák közötti keresztkorrelációk*

Az egymintás Kolmogorov-Smirnov teszt alapján a *Tudás* és a *Kompetencia* alskála normál eloszlást mutatott, de a *Terápiás Szövetség* nem, így nemparametrikus Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltuk a skálaértékek közötti kapcsolatot. A skálák

közti együttjárás mértéke változó volt (lásd 5. táblázat). Az azonos mérési pontoknál felvett *Tudás* és *Kompetencia* alskálák erős együttjárást mutattak (r_s=0,70 – 0,85; p<0,001), ráadásul mindkét alskála együttjárt az azonos mérési ponton felvett *Terápiás Szövetség* alskálával (r_s=0,56 – 0,65; p<0,001) is.

Az eredmények (főkomponens struktúra értelmezhetősége és paraméterei, valamint a skálák belső konzisztenciája) alapján a magyar EFT-KACS kérdőív megbízható mérőeszköznek minősült.

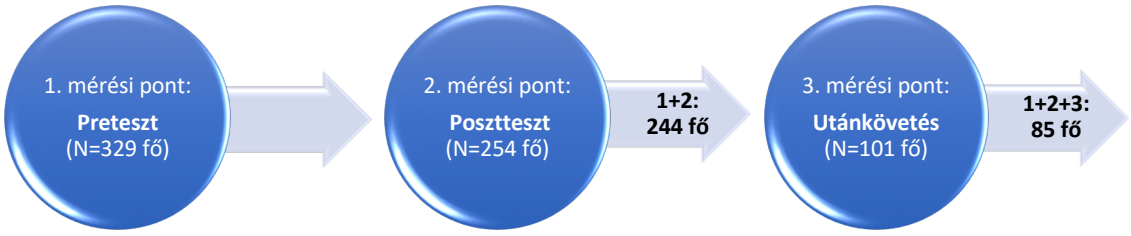
4.3. A magyarországi ÉFT *Externship* képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata

H2: A Magyarországon, tolmácsolással tartott, nagy létszámú Externship képzések hasonló észlelt hatékonysággal működnek, mint az anyanyelven tartott képzések a világ más részein:

a) A résztvevők megélt tudása és kompetenciaérzete emelkedni fog a négynapos képzést követően.

b) A résztvevők által észlelt terápiás szövetség kialakítására való képesség nem fog jelentős változást mutatni a képzést követően, mivel a terápiás szövetség kialakítására való képesség egy általánosabb, nem ÉFT-specifikus terapeutai készség (Buchholz és Abramowitz 2020).

Az adatok elemzését a különböző időpontokban kitöltött kérdőívek párosításával kezdtük. Az összes kitöltő közül 244 fő volt az, aki az *Externship* képzés elején és végén egyaránt kitöltötte a kérdőívet, míg 85 fő volt ezek között, aki az utánkövetéses kérdőív csomagot is visszaküldte (2. ábra).



2. ábra: Az ÉFT Externship mérési pontjai és a kérdőívet kitöltők száma

Ezt követően egymintás Kolmogorov-Smirnov tesztet alkalmaztunk, amely kimutatta, hogy mind a *Tudás*, mind a *Kompetencia* alskála normál eloszlást követ, így ismételt méréses varianciaanalízissel (repeated measures ANOVA) vizsgáltuk az egyes adatfelvételeknél kapott skálapontszámok közti különbséget. A változás mértékét először a pre- és a posztteszt mérések között néztük, majd a preteszt, posztteszt és az utánkövetés adatbázisa között hárompontos elemzést is végeztünk. Mivel a *Terápiás Szövetség* alskála nem mutatott normál eloszlást, így az ismételt méréses varianciaanalízis elvégzése után nemparametrikus tesztek alkalmazásával ellenőriztük az eredmények szignifikanciáját.

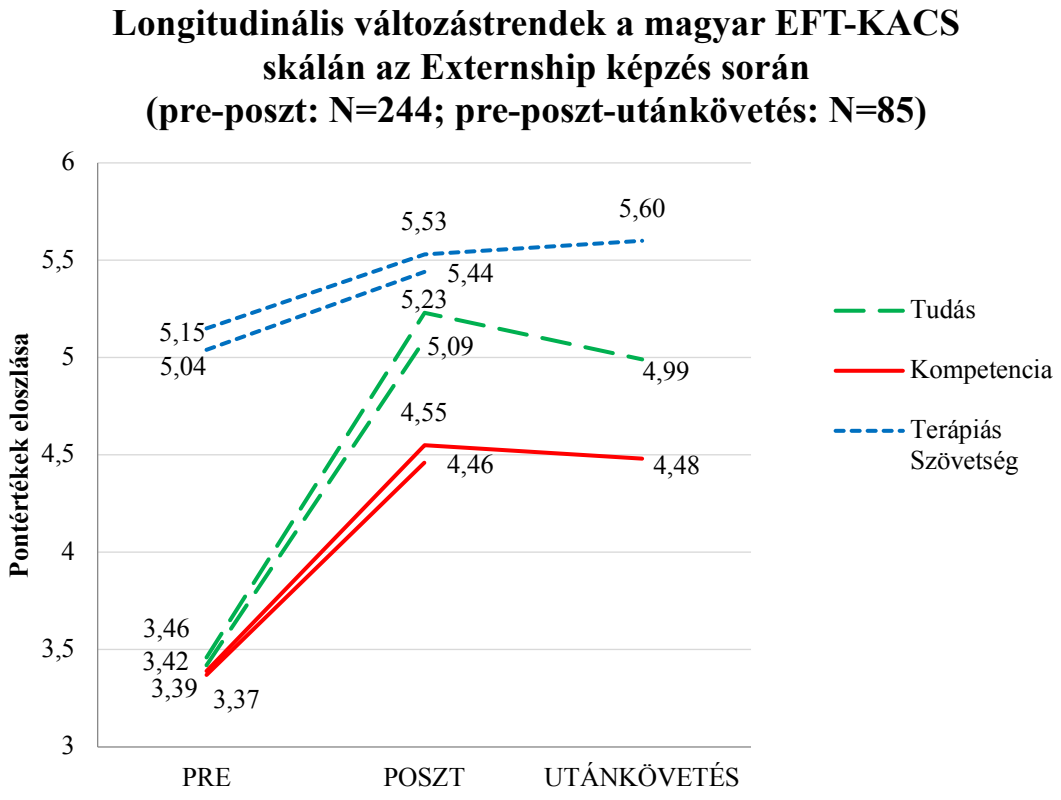
4.3.1. Tudás

Az ismételt méréses varianciaanalízis szignifikáns emelkedést ($F(1, 243)=458,64$; $p<0,001$; $Eta^2=0,65$) mutatott az észlelt tudás szintjében a képzést követően. A 7-fokú Likert-skálán a résztvevők (N=244) a képzés elején átlagosan M=3,42±1,21-re értékelték az ÉFT-vel kapcsolatos tudásukat, míg a képzést követő kitöltéskor a skálapontszámok értéke átlagosan M=5,09±0,99 lett ($p<0,001$). A 6 hónapos utánkövetéses vizsgálatot is bevonva az elemzésbe (lásd: 3 idői pont, N=85), kvadratikus idői hatást regisztráltunk, miszerint enyhe, ám szignifikáns visszaesés történt az észlelt tudás szintjében ($F(2, 83)=87,32$; $p<0,001$; $Eta^2=0,68$). A 85 fős almintán végzett számítások alapján a képzés végén kitöltött kérdőíveken a résztvevők átlagosan M=5,23±0,90-re értékelték az ÉFT-s tudásukat a 7-fokú skálán, majd félév elteltével ez az érték M=4,99±0,99-re csökkent. Ez a tudásszint azonban még így is szignifikánsan magasabb maradt a kezdeti kitöltéskor értékelt tudásszinthez (átlagosan M=3,46 ±1,24) képest (3. ábra, 6. táblázat).

4.3.2. Kompetencia

A résztvevők (N=242) kompetenciaérzete is szignifikánsan emelkedett az *Externship* képzés végére ($F(1, 241)=229,72$; $p<0,001$; $Eta^2=0,49$), bár kisebb mértékben, mint az észlelt tudásszintjük. A képzés előtti átlagosan M=3,37±1,24-re értékelt kompetenciaszint a legalacsonyabb érték volt a három skála értékelése között, s ez a képzés végén, a szignifikáns ($p<0,001$) emelkedést (átlagosan M=4,46±1,01) követően is így maradt. Az utánkövetéses adatfelvétel bevonásánál (3 pontos mérés, N=85) szignifikáns kvadratikus idői hatást találtunk ($F(2, 83)=46,76$; $p<0,001$; $Eta^2=0,53$). A kompetencia észlelt szintje nem mutatott visszaesést a képzést követő hat hónapban (a

változás mértéke elenyésző: M=4,55±1,04 értékről M=4,48±1,11-re csökkent), és ekkor is szignifikánsan magasabb szinten volt, mint a képzést megelőzően (M=3,39±1,31) (3. ábra, 6. táblázat).



3. ábra: Longitudinális változástrendek a magyar EFT-KACS skálán az Externship képzés során

4.3.3. Terápiás Szövetség

Amint azt a 6. táblázat is mutatja, a terápiás szövetség kialakítására való képesség észlelt értéke a bemeneti adatfelvételkor (N=244) is magas szinten volt (M=5,04±1,18), de a képzést követően további minimális, de szignifikáns emelkedést (M=5,44±0,96) mutatott (F(1, 243)=42,50; p<0,001; Eta^2=0,15). A pre-poszt-utánkövetéses almintán (N=85) szignifikáns kvadratikus idői hatás volt mérhető (F(2, 83)=11,40; p<0,001; Eta^2=0,22), ahol a képzést követő fél évben szinten maradt a képzés befejezése utáni észlelt készség (pre: M=5,15±0,98; poszt: M=5,53±0,77; utánkövetés: M=5,60±0,76). A nemparametrikus Friedman-teszt szignifikáns különbséget mutatott a három adatfelvételi pontban a *Terápiás Szövetségre* adott értékek között. Wilcoxon-próbával ellenőriztük a mérési pontok közti különbség szignifikanciáját a pre- és a poszttteszt, a poszttteszt és az

utánkövetés, valamint a preteszt és az utánkövetés között. Az eredmények szignifikáns növekedést mutattak a pre- és a posztteszt értékei között (Z=-6,32; p<0,001), és a preteszt és az utánkövetéses adatfelvétel értékei között (Z=-4,91; p<0,001), de nem volt szignifikáns különbség a posztteszt és az utánkövetéses teszt értékei között (3. ábra, 6. táblázat).

6. táblázat: Ismételt méréses varianciaanalízis eredmények (Koren, Woolley, és mtsai 2021a, 12. oldal és Koren, Danis és mtsai 2021)

EFT-KACS		Preteszt	Posztteszt	Utánkö-vetés	df	F	p	Parciális Eta^2	Post-hoc páronkénti összehasonlítások
	N	M(SD)	M(SD)	M(SD)					
Mérés: Pre – Poszt									
Tudás	244	3,42 (1,21)	5,09 (0,99)		1(243)	458,64	p<0,001	0,65	Lineáris: Pre<Poszt
Kompetencia	242	3,37 (1,24)	4,46 (1,01)		1(241)	229,72	p<0,001	0,49	Lineáris: Pre<Poszt
Szövetség	244	5,04 (1,18)	5,44 (0,96)		1(243)	42,500	p<0,001	0,15	Lineáris: Pre<Poszt
Mérés: Pre – Poszt - Utánkövetés									
Tudás	85	3,46 (1,24)	5,23 (0,90)	4,99 (0,99)	2(83)	87,32	p<0,001	0,68	Kvadratikus: Pre<Poszt>Után-követés; Pre<Utánkövetés
Kompetencia	85	3,39 (1,31)	4,55 (1,04)	4,48 (1,11)	2(83)	46,76	p<0,001	0,53	Kvadratikus: Pre<Poszt; Pre<Utánkövetés
Szövetség	85	5,15 (0,98)	5,53 (0,77)	5,60 (0,76)	2(83)	11,40	p<0,001	0,22	Kvadratikus: Pre<Poszt; Pre<Utánkövetés

4.4. A magyarországi ÉFT *Core Skills* képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata

H3: Az eddig még nem vizsgált Core Skills képzések két blokkját (Core Skills 1 és Core Skills 2) követően a résztvevők jelentős változást fognak megélni az ÉFT-vel kapcsolatos készségeikben: A résztvevők észlelt tudása, kompetenciaérzete, valamint terápiás szövetség kialakítására való képessége emelkedni fog a négynapos haladóképzési blokkokat követően.

4. ábra: A teljes, strukturált ÉFT képzési folyamat képzési blokkjai és a kérdőívet kitöltők száma

A *Core Skills* képzések vizsgálatában kapott eredmények értelmezéséhez nem elhanyagolható az *Externship* képzéseknél mért változások ismerete, így az eredményeket együtt kezelem és közös táblázatban is szemléltetem. Mindhárom képzési blokk (4. ábra) esetében megvizsgáltuk az EFT-KACS alskáláinak (*Tudás, Kompetencia, Terápiás Szövetség*) belső konzisztenciáját. A *Core Skills* képzések esetében is magas Cronbach-alfa értékeket találtunk: mindegyik alskálánál 0,83 és 0,96 közé estek az értékek, aminek következtében erős megbízhatóságot feltételezünk (7. táblázat).

7. táblázat: Belső konzisztencia (Cronbach-alfa) blokkonként pre & poszt (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 8. oldal alapján)

EFT-KACS alskálák		**1. Blokk: Externship (Pre & Poszt)**	**2. Blokk: Core Skills 1 (Pre & Poszt)**	**3. Blokk: Core Skills 2 (Pre & Poszt)**
		N = 244	**N = 23**	**N = 33**
Tudás (10 tétel)	**Pre**	0,93	0,9	0,95
	Poszt	0,95	0,94	0,96
Kompetencia (10 tétel)	**Pre**	0,94	0,94	0,93
	Poszt	0,94	0,93	0,91
Terápiás Szövetség (4 tétel)	**Pre**	0,91	0,83	0,83
	Poszt	0,88	0,9	0,9

A skálaeloszlások normalitás vizsgálatához egymintás Kolmogorov-Smirnov próbát alkalmaztunk. Szinte mindegyik alskála normál eloszlást követett, így parametrikus teszteket alkalmaztunk a további elemzésekhez.

8. táblázat: A képzési blokkok pre- és posztteszt jének átlagértékei az EFT-KACS három alskálája esetében (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 9. oldal alapján)

Páros Mintás Statisztikák					Páros Különbségek					t	df	Szigni-fikancia
					Átlag Különb-ség	Szórás	Átlag standard hibája	A különbségek 95%-os konfidencia intervalluma				
		Átlag	N	Szórás				Alsó érték	Felső érték			
1. Blokk: Externship	Pre_Tudás	3,42	244	1,2	-1,66	1,21	0,08	-1,81	-1,51	-21,42	243	,000
	Poszt_Tudás	5,09	244	1,0								
	Pre_Kompetencia	3,37	242	1,2	-1,09	1,12	0,07	-1,23	-0,95	-15,16	241	,000
	Poszt_Kompetencia	4,46	242	1,0								
	Pre_Terápiás Szövetség	5,04	244	1,2	-0,40	0,96	0,06	-0,52	-0,28	-6,52	243	,000
	Poszt_Terápiás Szövetség	5,44	244	1,0								
2. Blokk: Core Skills 1	Pre_Tudás	4,67	23	0,8	-0,85	0,75	0,16	-1,17	-0,52	-5,39	22	,000
	Poszt_Tudás	5,51	23	0,9								
	Pre_Kompetencia	3,91	23	1,0	-0,93	0,93	0,19	-1,33	-0,53	-4,78	22	,000
	Poszt_Kompetencia	4,84	23	0,8								
	Pre_Terápiás Szövetség	5,28	23	0,9	-0,46	0,60	0,13	-0,72	-0,20	-3,64	22	,001
	Poszt_Terápiás Szövetség	5,74	23	0,8								
3. Blokk: Core Skills 2	Pre_Tudás	5,01	33	0,9	-0,68	0,82	0,14	-0,97	-0,39	-4,78	32	,000
	Poszt_Tudás	5,68	33	0,8								
	Pre_Kompetencia	4,31	33	0,8	-0,74	0,79	0,14	-1,02	-0,46	-5,40	32	,000
	Poszt_Kompetencia	5,05	33	0,6								
	Pre_Terápiás Szövetség	5,53	33	0,7	-0,31	0,57	0,10	-0,51	-0,10	-3,06	32	,004
	Poszt_Terápiás Szövetség	5,84	33	0,7								

A Pearson-féle korrelációs együttható következetesen szignifikáns kapcsolatot mutatott ki az alskálák pre- és posztteszt jei között mindegyik képzési blokknál. A *Tudás* és a *Kompetencia* esetében enyhe-közepesen erős korrelációt találtunk (r=0,4-0,5), míg a *Terápiás Szövetségnél* valamivel erősebbet (r=0,6-0,7).

Páros mintás t-próbát alkalmaztunk az egyes képzési blokkok pre- és posztteszt jeinek vizsgálatára, mindhárom alskála esetében. A három képzési blokkot eltérő elemszámú keresztmetszeti mérési pontként kezeltük[8]. A 8. táblázat mutatja az átlagok közti különbséget a három képzési blokk esetében, mely különbségek mindegyike szignifikáns volt.

A legjelentősebb változást a képzési blokk előtti és utáni értékek között az *Externship* hozta. A *Tudás* alskála esetében az átlagok közti különbség 1,66 volt, míg a *Kompetencia* esetében 1,09.

A *Core Skills* blokkok is jelentős változást hoztak a két alskála átlagértékében. A *Tudás* esetében az első blokk alatti változás mértéke 0,85 pont, míg a második blokk alatti változás 0,68 pont volt a 7-fokú Likert-skálán. A *Kompetencia* alskála átlagértékei az első *Core Skills* blokk alatt 0,93 pontértéket emelkedtek, míg a második *Core Skills* blokk alatt 0,74-et (pontos átlag és szórás értékeket lásd a 8. táblázatban).

Mindhárom képzési blokk esetében a *Terápiás Szövetség* értékei voltak a legmagasabban, és a változás a másik két alskálához képest mérsékeltebb volt, ám szintén szignifikáns. Az első képzési blokk alatt 0,4, a két *Core Skills* blokk alatt pedig 0,46 és 0,31 pont volt a képzés elején és végén felvett adatok átlaga közti különbség. A 3-as hipotézis így beigazolódott, hiszen mindhárom alskála értékei szignifikánsan emelkedtek a képzési blokkok során.

H4: A megélt ÉFT-vel kapcsolatos tudás-, kompetencia- és terápiás szövetség kialakítására való képesség érzete eltérő mértékben fog változni a különböző képzési blokkokat követően, hiszen az ÉFT alap- és haladóképzésének tematikája és fókusza eltérő.

[8] Külön kezeltük az egyes blokkok során vizsgált (rövidtávú) pre és poszt változásokat, így az elemzés keresztmetszetinek minősül.

A blokkok pre- és poszttesztjei közti különbség vizsgálatára ismételt méréses varianciaanalízist végeztünk. Szignifikáns idői és alskála szerinti főhatást és idő × alskála interakciós hatást találtunk mindhárom képzési blokk esetében (9. táblázat).

9. táblázat: Fő- és interakciós hatások az ÉFT képzési blokkoknál (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 10. oldal alapján)

Ismételt Méréses varianciaanalízis hatások		**F**	**df**	**df hiba**	**p**	**Parciális Eta²**	**Átlag különbségek**
1. Blokk: Externship	Idői főhatás	317,02	1	241	,000	,568	Átlag: Pre<Poszt
	Alskála főhatás	292,94	2	240	,000	,709	Átlag: Kompetencia<Tudás<Terápiás Szövetség
	Idői × alskála interakciós hatás	132,22	2	240	,000	,524	Változás meredeksége: Terápiás Szövetség<Kompetencia<Tudás
2. Blokk: Core Skills 1	Idői főhatás	28,65	1	22	,000	,566	Átlag: Pre<Poszt
	Alskála főhatás	45,44	2	21	,000	,812	Átlag: Kompetencia<Tudás<Terápiás Szövetség
	Idői × alskála interakciós hatás	5,09	2	21	,016	,326	Változás meredeksége: Terápiás Szövetség<Kompetencia & Tudás
3. Blokk: Core Skills 2	Idői főhatás	29,65	1	32	,000	,481	Átlag: Pre<Poszt
	Alskála főhatás	82,70	2	31	,000	,842	Átlag: Kompetencia<Tudás<Terápiás Szövetség
	Idői × alskála interakciós hatás	7,22	2	31	,003	,318	Változás meredeksége: Terápiás Szövetség<Kompetencia & Tudás

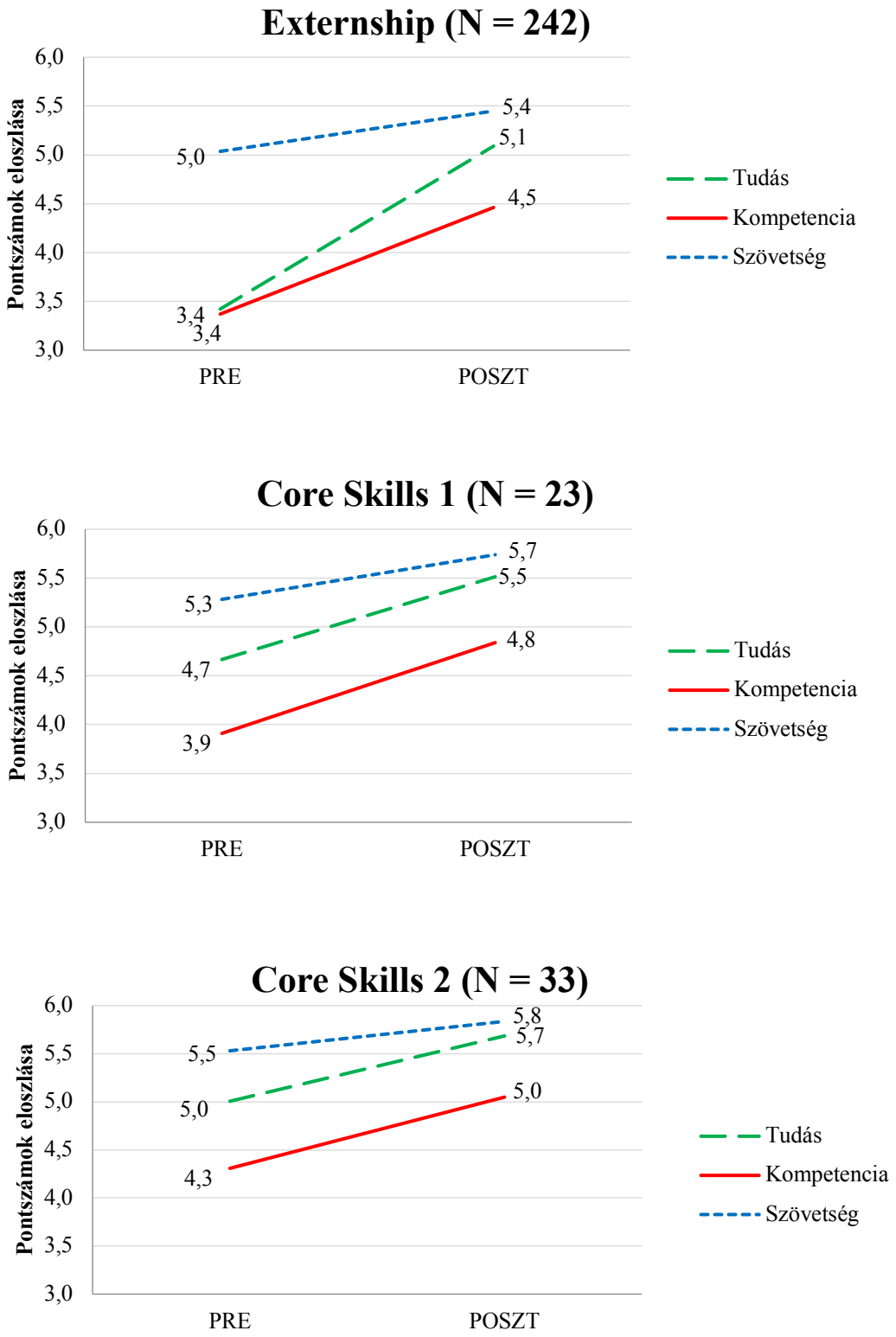
Az posztteszt értékek minden esetben szignifikánsan magasabbak voltak, mint a képzési blokkok elején kitöltött pretesztek [1. Blokk: ($F(1, 241)=317{,}02$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}57$), 2. Blokk: ($F(1, 22)=28{,}65$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}57$) és 3. Blokk: ($F(1, 32)=29{,}65$;

$p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}48$)]. Tehát mindhárom blokknál, mindhárom alskála esetében szignifikáns változás volt tapasztalható a képzést követően (9. táblázat).

Mindegyik képzési blokk esetében ugyanaz a mintázat volt megfigyelhető [1. Blokk: ($F(2, 240)=292{,}94$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}71$), 2. Blokk: ($F(2, 21)=45{,}44$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}81$) és 3. Blokk: ($F(2, 31)=82{,}70$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}84$)]: a *Terápiás Szövetség* értéke volt a legmagasabban [1. Blokk ($M=5{,}44\pm1{,}0$); 2. Blokk: ($M=5{,}74\pm0{,}8$); 3. Blokk: ($M=5{,}84\pm0{,}7$)], a *Kompetencia* értéke pedig a legalacsonyabban [1. Blokk ($M=4{,}46\pm1{,}0$); 2. Blokk: ($M=4{,}84\pm0{,}8$); 3. Blokk: ($M=5{,}05\pm0{,}6$)]. A *Tudás* alskála értéke mindig a kettő között helyezkedett el [1. Blokk ($M=5{,}09\pm1{,}0$); 2. Blokk: ($M=5{,}51\pm0{,}9$); 3. Blokk: ($M=5{,}68\pm0{,}8$)] (8. és 9. táblázat, 5-7. ábra).

Fellelhető egy jelentős interakciós hatás is [1. Blokk: ($F(2, 240)=132{,}22$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}52$), 2. Blokk: ($F(2, 21)=5{,}09$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}33$) és 3. Blokk: ($F(2, 31)=7{,}22$; $p=0{,}003$; $Eta^2=0{,}32$)], mégpedig az, hogy az *Externship* alatt az észlelt tudás szintje mutatta a legnagyobb változást ($M=1{,}66\pm1{,}21$), majd a kompetenciaérzet ($M=1{,}09\pm1{,}12$), végül pedig a terápiás szövetség kialakítására való képesség érzete ($M=0{,}96\pm0{,}06$). Ezzel szemben a *Core Skills* képzési blokkokban az észlelt tudás- és kompetenciaemelkedés szintje közel azonos volt [2. Blokk (CS1): *Tudás*: ($M=0{,}85\pm0{,}75$), *Kompetencia*: ($M=0{,}93\pm0{,}93$); 3. Blokk (CS2): *Tudás*: ($M=0{,}68\pm0{,}82$), *Kompetencia*: ($M=0{,}74\pm0{,}79$)]. A *Terápiás Szövetség* alskála értékei mindhárom blokknál enyhén, ám szignifikánsan emelkedtek [1. Blokk (EX): ($M=0{,}40\pm0{,}96$), 2. Blokk (CS1): ($M=0{,}46\pm0{,}60$), 3. Blokk (CS2): ($M=0{,}31\pm0{,}57$)] (8. és 9. táblázat, 5-7. ábra).

Ezek ismeretében állíthatjuk, hogy az egyes képzési blokkok eltérő mértékű változást eredményeznek az észlelt tudás, kompetencia és terápiás szövetség kialakítására való képesség kapcsán. A hipotézisünk tehát beigazolódott.

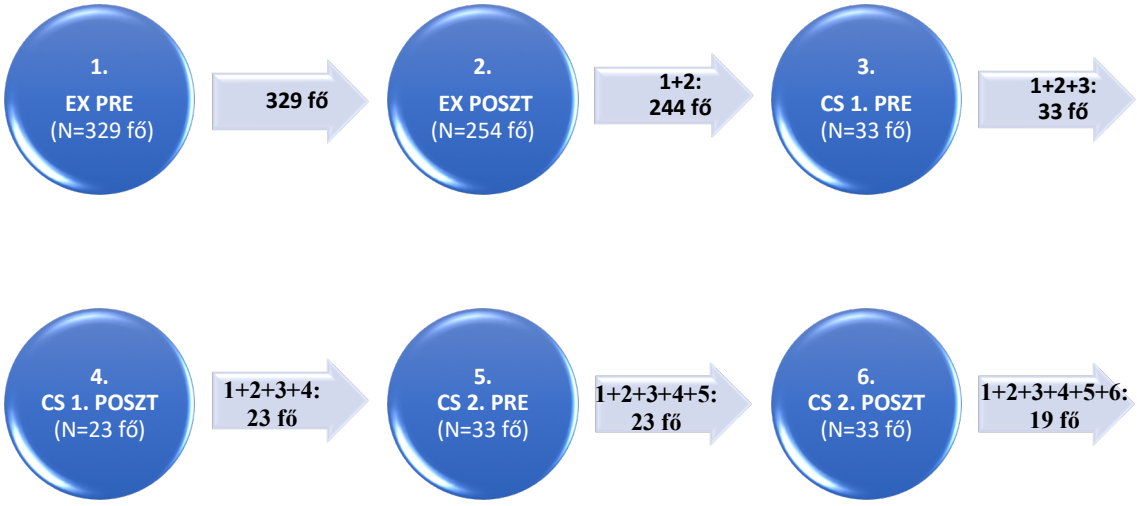


5-7. ábra: Az alskálák átlagértékeinek pozitív irányú változása az egyes képzési blokkokban (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 11. oldal alapján)

4.5. A teljes ÉFT képzési folyamat vizsgálata

H5: A teljes képzési folyamat (Externship, Core Skills 1 és Core Skills 2) alatt jelentősen változik a résztvevők észlelt tudása, kompetenciaérzete és terápiás szövetség kialakítására való képessége.

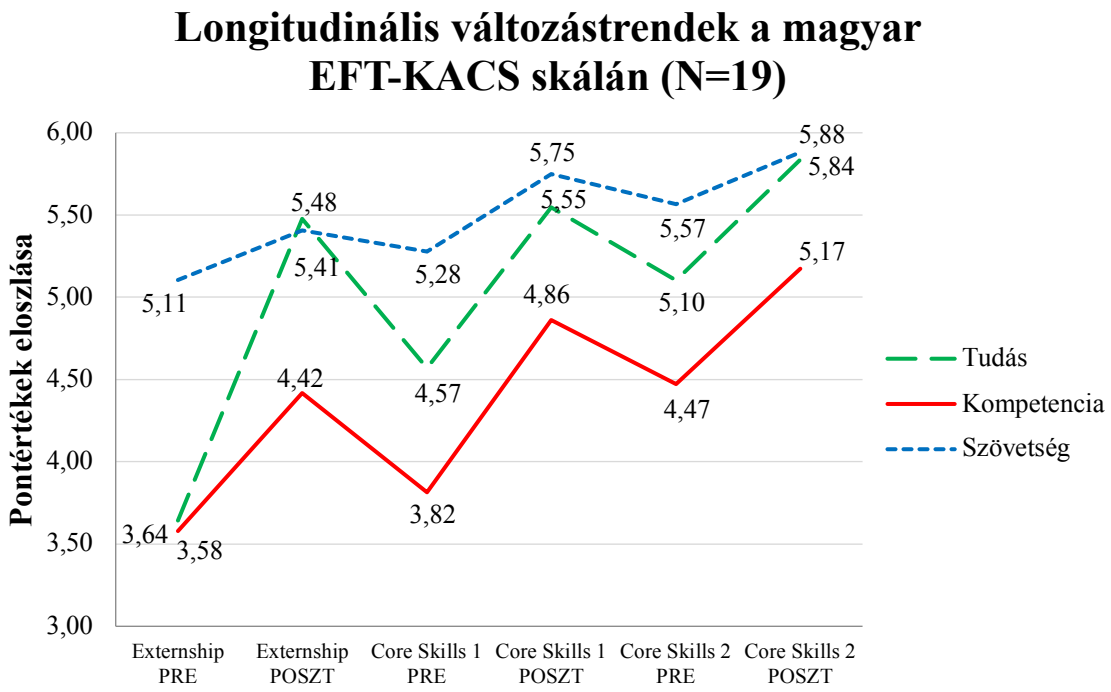
Teljes képzési folyamat alatt az ÉFT *Externship*, majd a *Core Skills* képzés két blokkjának elvégzését értjük, hiszen az ÉFT terapeutává válás folyamatának ezek az intézményesített, strukturált képzésen keresztül elsajátítható szakaszai. A teljes képzési folyamatot 6 mérési ponton keresztül vizsgáltuk (8. ábra).



8. ábra: A teljes ÉFT képzés mérési pontjai és a kérdőívet kitöltők száma

Bár a Magyarországon rendezett és a kutatásunk alapját adó *Externship* képzések létszáma nemzetközi szinten is kimagasló volt, a *Core Skills* képzések létszámát az ÉFT nemzetközi szervezete (ICEEFT) 12 (a trénert támogató szupervizor részvétele esetén 16) főben limitálta, a képzés rendkívül gyakorlatias jellege miatt. Kutatásunkban három *Core Skills* képzést vizsgáltunk, amelyeken együttesen 36 fő vett részt, amelyből 33 fő töltötte ki a kérdőívet. Az egyik képzés első blokkjának poszttesztje nem került kiosztásra, így összesen 23 főnek volt pre- és poszteszt adata a *Core Skills* képzéseknél. A 23 fő közül összesen 19-en voltak azok, akiknek a *Core Skills* adatain túl voltak adatai az *Externship* pre- és poszttesztjénél is, így a teljes ÉFT képzés longitudinális vizsgálatához 19 fős minta állt a rendelkezésünkre. Az alacsony elemszám miatt nem tudtunk többszempontú

ismételt méréses varianciaanalízist végezni a három skálára és a 6 mérési pontra együttesen, így külön végeztük el az adatok 6 mérési pontra vonatkozó, longitudinális (ismétléses variancia-) analízisét az alskálákat külön kezelve, valamint a 3 alskála között páronkénti t-próbákat az egyes mérési pontokban. A 9. ábra mutatja az észlelt tudás, kompetencia és terápiás szövetség kialakítására való képesség longitudinális trendjét.



9. ábra: Longitudinális változástrendek a magyar EFT-KACS alskáláinál (N=19) (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 11. oldal alapján)

A 9. ábra és a 10. táblázat alapján megfigyelhető egy trend a képzési folyamatban: minden képzési blokk során szignifikánsan emelkedett mindhárom alskála értéke [*Tudás*: ($F(5, 14)=10{,}99$; $p<0{,}001$; $Eta^2=0{,}80$), *Kompetencia* ($F(5, 14)=5{,}56$; $p=0{,}005$; $Eta^2=0{,}67$) és *Terápiás Szövetség* ($F(5, 14)=3{,}86$; $p=0{,}021$; $Eta^2=0{,}58$)], és mindhárom alskála esetében visszaesés volt tapasztalható a blokkok közötti időben. A *Tudás* és a *Kompetencia* alskála esetében ez a visszaesés szignifikáns volt, míg a *Terápiás Szövetség* esetében csak enyhe csökkenés mutatkozott.

A *Tudás* esetében az egyes blokkok végén mért adatok közel azonosak voltak, tehát nem volt szignifikáns különbség az *Externship* végén ($M=5{,}48\pm0{,}82$) felvett adatok és a *Core Skills* blokkok végén ($M=5{,}55\pm0{,}86$ és $M=5{,}84\pm0{,}76$) felvett adatok között. A

Tudás alskálán az átlag növekedés (a 7-fokú Likert-skálán) az *Externship* alatt 1,84, míg a *Core Skills* képzés két blokkja alatt 1,27 pont volt.

A *Kompetencia* alskálán hasonló mintázat rajzolódott ki. Mindegyik képzési blokkot követően szignifikáns kompetencianövekedést észleltek a résztvevők, de a blokkok között ez esetben is visszaesést tapasztaltak a kompetenciaérzetükben. Az *Externship* végén mért kompetencia értékek (*M*=4,42±1,05) és a *Core Skills* képzés legvégén (*Core Skills* 2) mért értékek (*M*=5,17±0,54) azonban szignifikánsan különböztek. Az *Externship* képzést követő változás a *Kompetencia* alskálán 0,84, míg a teljes *Core Skills* képzés során 1,35 pontérték volt.

A *Terápiás Szövetség* esetében a *Tudáshoz* hasonló volt a változási mintázat. Minden képzési blokkal emelkedett a résztvevők készségérzete, a blokkok közötti visszaesés azonban csak enyhe volt. Ennek ellenére sem volt szignifikáns különbség a blokkok végén mért értékek között.

10. táblázat: Longitudinális változástrendek az EFT-KACS alskáláinál a teljes képzési folyamat alatt (N=19) (Koren, Woolley, és mtsai 2021b, 12. oldal alapján)

Idői hatások az ismételt méréses varianciaanalízisben	**F**	**df**	**df hiba**	**p**	**Parciális Eta^2**	**Időtrendek**
Tudás	10,987	5	14	0,000	0,797	1<2>3<4>5<6, de 2=4=6
Kompetencia	5,558	5	14	0,005	0,665	1<2>3<4>5<6, de 2=4, 4<6
Terápiás Szövetség	3,859	5	14	0,021	0,580	1<2=3<4=5<6, de 2=4=6

1=Externship preteszt; 2=Externship posztteszt; 3=Core Skills 1 preteszt; 4=Core Skills 1 posztteszt; 5=Core Skills 2 preteszt; 6=Core Skills 2 posztteszt

Az egyes mérési pontoknál kapott alskála értékek átlagai közötti különbség mérésére páros mintás t-próbákat alkalmaztunk. Négy eset kivételével mindegyik alskálaátlag különbsége szignifikáns volt. Az *Externship* pretesztnél (1. mérési pont) mért *Tudás*- és *Kompetencia*-érték, valamint az *Externship*, *Core Skills* 1 és *Core Skills* 2 (2., 4., és 6. mérési pont) posztteszt nél mért *Tudás* és *Terápiás Szövetség* esetében az átlagértékek különbsége nem volt szignifikáns (11. táblázat).

11. táblázat: Alskálaátlagok közötti különbség az egyes mérési pontoknál (N=19) (Koren, Woolley, és mtsai 2021b., 13. oldal alapján)

Páros Mintás Próba

		Páros Különbségek					t	df	Szignifi-kancia
		Átlag különbség	Szórás	Átlag standard hibája	A különbségek 95%-os konfidencia intervalluma				
					Alsó érték	**Felső érték**			
Externship_Pre	Tudás - Kompetencia	,06	,54	,12	-,19	,32	,52	18	,608
	Tudás - Terápiás Szövetség	-1,46	1,04	,24	-1,96	-,96	-6,11	18	,000
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-1,53	1,02	,23	-2,02	-1,04	-6,53	18	,000
Externship_Poszt	Tudás - Kompetencia	1,06	,76	,18	,69	1,43	6,05	18	,000
	Tudás - Terápiás Szövetség	,07	,64	,15	-,24	,38	,46	18	,652
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-,99	,66	,15	-1,31	-,67	-6,52	18	,000
Core Skills 1_Pre	Tudás - Kompetencia	,75	,92	,21	,31	1,20	3,59	18	,002
	Tudás - Terápiás Szövetség	-,71	,52	,12	-,96	-,46	-5,92	18	,000
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-1,46	,80	,18	-1,85	-1,07	-7,93	18	,000
Core Skills 1_Poszt	Tudás - Kompetencia	,68	,55	,13	,42	,95	5,45	18	,000
	Tudás - Terápiás Szövetség	-,20	,57	,13	-,48	,07	-1,55	18	,139
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-,89	,63	,14	-1,19	-,58	-6,16	18	,000
Core Skills 2_Pre	Tudás - Kompetencia	,63	,87	,20	,21	1,05	3,15	18	,005
	Tudás - Terápiás Szövetség	-,46	,83	,19	-,86	-,06	-2,43	18	,026
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-1,09	,66	,15	-1,41	-,77	-7,20	18	,000
Core Skills 2_Poszt	Tudás - Kompetencia	,66	,69	,16	,33	1,00	4,19	18	,001
	Tudás - Terápiás Szövetség	-,04	,53	,12	-,30	,21	-,37	18	,716
	Kompetencia - Terápiás Szövetség	-,71	,53	,12	-,96	-,45	-5,80	18	,000

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a *Terápiás Szövetség* alskála értékei magasabbak voltak, mint a *Tudás* alskála értékei (az *Externship* posztteszt és a *Core Skills* 2 posztteszt kivételével, ahol mindkét esetben közel azonosak voltak), illetve a *Tudás* alskála értékei magasabbak voltak a *Kompetencia* alskála értékeinél (az *Externship* preteszt kivételével, ahol közel azonosak voltak). A *Tudás* és a *Terápiás Szövetség* alskála értékei nem mutattak szignifikáns emelkedést a *Core Skills* képzések legvégére az *Externship* képzés végéhez képest, azonban a teljes képzési folyamat végén a *Kompetencia* alskála értékei szignifikánsan magasabbak voltak, mint az *Externship* végén.

4.6. A háttérváltozók, mint befolyásoló tényezők

H6: A résztvevők háttérváltozói összefüggésben lesznek az alapképzés észlelt hatékonyságával (tudásszint, kompetenciaszint és terápiás szövetség).

Előzetes számításokat végeztünk (kereszttábla-elemzéseket/chi-négyzet próbákat és egyszempontos varianciaanalíziseket) annak érdekében, hogy a demográfiai és a szakmai háttérre vonatkozó adatok eloszlását összevessük azoknál a vizsgálati személyeknél, akik kitöltötték a kérdőívet az *Externship* pre-, poszt- vagy utánkövetéses tesztjénél. A 2. táblázatban felsorolt háttérváltozók többségénél (pl. nem, kapcsolati állapot, tanulmányok, pszichoterápiában jártas évek száma, stb.) nem találtunk szignifikáns eltéréseket a három mérési pont eloszlásaiban, azonban a pre- és posztteszt nél úgy tűnik, szignifikánsan magasabb arányú (p=0,041) volt a családterápiás képzésben levők részvétele.

Az *Externship* képzések pretesztje alkalmával vettük fel a demográfiai adatokat is tartalmazó háttérváltozókra vonatkozó kérdőívet. Ismételt méréses varianciaanalízis vizsgálatot alkalmaztunk annak mérésére, hogy a résztvevők háttérváltozói (mint pl. a demográfiai adatok és a szakmai tapasztalat) milyen főhatással és interakciós idői hatással vannak az EFT-KACS alskáláira és a longitudinális mintázataikra. A fő- és interakciós idői hatások megállapítása után post hoc teszteket alkalmaztunk az alcsoportok átlagértékei közti különbségek vizsgálatára. Alább részletezem az eredményeket.

4.6.1. Nem

A kétpontos (pre- és posztméréses) elemzés esetében nem találtunk nemi fő- vagy nem × idő interakciós hatást. A három mérési pont (pre-, posztteszt és utánkövetés) bevonásakor szignifikáns nemi főhatás mutatkozott a *Tudás* (F(1, 83)= 4,22; p=0,043; Eta^2=0,05; átlag különbség=0,44) és a *Kompetencia* (F(1, 83)=5,57; p=0,021; Eta^2=0,06; átlag különbség=0,61) alskálák esetében. Az összátlagban a férfiak pontértékei magasabbak voltak, mint a női résztvevők pontértékei. Nem találtunk azonban nem × idő interakciós hatást, mivel mindkét nem hasonlóan magasabb pontértékeket adott meg a későbbi adatfelvételekkor. A *Terápiás Szövetség* esetében, valamint a pre- és a posztteszteztek összehasonlításakor nem volt nemi hatás tapasztalható.

4.6.2. Kapcsolati állapot

A kapcsolati állapot nem volt összefüggésben az alskálák egyikével sem.

4.6.3. Tanulmányok

A tanulmányokra vonatkozó kérdés a legmagasabb tanulmányi fokozatra kérdezett rá (BA/MA/Ph.D.). Nem mutatkozott tanulmányi fő-, vagy tanulmány × idő interakciós hatás a longitudinális vizsgálat során, egyik alskála esetében sem.

4.6.4. Szakmai végzettség

A pre- és posztteszteztek *Tudás* alskálájának összevetésénél (N=244) szignifikáns szakmai végzettség főhatást (F(3, 235)=2,79; p=0,041; Eta^2=0,03) találtunk. Eredményeink azt mutatták, hogy a klinikai szakpszichológusok magasabb értékeket jelöltek meg a *Tudás* alskálán, mint más segítő foglalkozású szakemberek (p=0,015; átlag különbség=0,39), illetve, mint az egyéb foglalkozású szakemberek (p=0,019; átlag különbség=0,57). Egy tendenciaszerű (p=0,063) szakmai végzettség × idő interakciós hatás (F(3, 235)=2,47; Eta^2=0,03) is mutatkozott, azonban a post hoc tesztekkel végzett ellenőrzés nem mutatott ki szignifikáns páronkénti különbséget a különböző szakmai végzettségek esetében. Mindhárom mérési pont (N=85) bevonásakor a szakmai végzettség főhatás eltűnt, azonban egy szakmai végzettség × idő interakciós tendencia (p=0,079) jelentkezett (F(6, 162)=1,93; Eta^2=0,07). A post hoc tesztek ebben az esetben

sem mutattak ki szignifikáns különbséget a különböző szakmai végzettséggel rendelkező csoportok között.

A szakmai végzettség nem mutatott szignifikáns összefüggést a *Kompetencia* alskála értékeivel.

A *Terápiás Szövetség* alskálánál szignifikáns szakmai végzettség főhatást találtunk ($F(3, 235)=4,43$; $p=0,005$; $Eta^2=0,05$). Klinikai szakpszichológusok szignifikánsan magasabbra értékelték a terápiás szövetség kialakítására való képességüket, mint a pszichológusok ($p=0,023$; átlag különbség=0,37), más segítő foglalkozású szakemberek ($p=0,001$; átlag különbség=0,53), vagy egyéb foglalkozású szakemberek ($p=0,006$; átlag különbség=0,70). A szakmai végzettség nem mutatott szignifikáns interakciós hatást a *Terápiás Szövetség* alskála értékeinek időbeli változására. A három mérési pont összevetésénél sem főhatást, sem pedig szakmai végzettség × idő interakciós hatást nem találtunk a *Terápiás Szövetség* pontértékeinek változására.

4.6.5. (Pszicho)terápiában jártas évek száma

Nagy szórás volt a résztvevők pszichoterápiában eltöltött évei számában. A legalacsonyabb érték a 0 év, vagyis az ilyen irányú tapasztalat hiányát jelölte, míg a legnagyobb érték a 40 éves pszichoterápiás tapasztalatot. A kettő között nagy változatossággal jelentek meg a gyakorlati évek ($M=7,95\pm7,35$). Emiatt alcsoportokat alakítottunk ki a pszichoterápiában való jártasság években megadott száma szerint: 0 év tapasztalat, 1-3 év tapasztalat, 4-10 év tapasztalat, 11-20 év tapasztalat, és 21-40 év tapasztalat.

A *Tudás* alskálánál szignifikáns terápiás tapasztalat főhatást ($F(4, 230)=9,94$; $p<0,001$; $Eta^2=0,15$) fedeztünk fel a pre- és posztteszteket összehasonlításakor, vagyis a pszichoterápiában szerzett tapasztalati évek száma lineáris összefüggésben volt a *Tudás* alskálára adott értékekkel, és ezt a páronkénti post hoc tesztek is alátámasztották. Ez azt jelenti, hogy minél több év pszichoterápiás tapasztalattal rendelkezett valaki, annál nagyobbra értékelte a tudását az EFT-KACS skálán. Mindemellett szignifikáns pszichoterápiás jártasság × idő interakciós hatást is találtunk ($F(4, 230)=4,16$; $p<0,003$; $Eta^2=0,07$), mely azt mutatta, hogy nagyobb (11 vagy több év) pszichoterápiás tapasztalat

mellett az ÉFT-vel kapcsolatos tudásban észlelt változás mértéke kisebb volt. A három mérési pont összevetésekor nem mutatkozott fő- vagy interakciós idői hatás.

Hasonló eredményeket találtunk a kompetencia esetében. A terápiás tapasztalat főhatás (F(4, 228)=6,95; p<0,001; Eta^2=0,11) azt mutatta, hogy minél több éves tapasztalattal rendelkezett valaki a pszichoterápiában, annál magasabbra értékelte a kompetenciaszintjét az EFT-KACS skálán. Tehát a lineáris összefüggés a pszichoterápiás tapasztalat és az észlelt kompetenciaszint között is jelen volt. A páronként post hoc tesztek többsége ebben az esetben is szignifikáns volt. Szignifikáns pszichoterápiás évek száma × idő interakciós hatást (F(4, 228)=4,61; p=0,001; Eta^2=0,08) is regisztráltunk. Azok a résztvevők, akik nagyobb pszichoterápiás tapasztalattal (11 vagy több év) rendelkeztek, kisebb változást jeleztek az észlelt kompetenciaszintjükben. Az előzőhöz hasonlóan, itt sem találtunk fő- vagy interakciós hatást az idői változásban az alacsonyabb elemszámú, három mérési pontos összehasonlításban.

A *Terápiás Szövetség* alskálára adott pontértékek szerinti főhatás (F(4, 230)= 10,18; p<0,001; Eta^2=0,15) is lineáris kapcsolatot mutatott a pszichoterápiában való jártasság mértéke és a terápiás szövetség kialakítására való képesség között, és a páronkénti post hoc tesztek jelentős része is szignifikáns volt. A pszichoterápiás évek száma × idő interakciós hatás (F(4, 230)=7,22; p<0,001; Eta^2=0,11) ez esetben is szignifikáns volt, s nagyobb változást mutatott a terápiás szövetség kialakítására való képességben azoknál a szakembereknél, akiknek nem volt pszichoterápiás tapasztalatuk, mint azoknál, akik nagyobb tapasztalattal rendelkeztek. A preteszt, posztteszt és utánkövetéses teszt összevetésénél a pszichoterápiában való jártasság főhatás (F(4, 76)= 3,40; p=0,013; Eta^2=0,15) maradt, de interakciós idői hatást nem találtunk.

4.6.6. Családterápiás képzettség

A családterápiában szerzett képzettség a pre- és posztértékek összehasonlításánál szignifikáns főhatást mutatott az összátlagon, miszerint a családterapeuták magasabbra értékelték a tudásukat, mint azok, akik (még) nem végezték el a családterápiás képzést (F(1, 235)=25,21; p<0,001; Eta^2=0,10; átlag különbség=0,63). Szignifikáns család-terápiás képzettség × idő interakciós hatást is regisztráltunk (F(1, 235)=6,77; p=0,010; Eta^2=0,03). Ennek megfelelően azok, akik a kérdőív kitöltésekor nem voltak képzett családterapeuták, nagyobb mértékű növekedést tapasztaltak a tudásukban a képzést

követően, mint a családterápiát végzett társaik (családterapeuták: M=4,01±0,14 és M=5,35±0,12; többiek: M=3,16±0,09 és M=4,94±0,08). A három mérési pont bevonásakor szintén regisztráltunk különbséget az összátlagban a családterapeuták és a többiek értékei között (F(1,82)=4,72; p=0,03; Eta^2=0,05; átlag különbség=0,38), valamint szignifikáns családterápiás képzettség × idő interakciós hatás is jelen volt (F(2, 81)=3,88; p=0,03; Eta^2=0,09). Azok, akik nem rendelkeztek családterápiás végzettséggel, szignifikánsan nagyobb tudásszint növekedést tapasztaltak a pre- és a posztmérések között (családterapeuták: M=4,02±0,22 és M=5,41±0,17; többiek: M=3,16±0,16 és M=5,12±0,12), míg az utánkövetéses mérésnél a két csoport közel azonosra értékelte az ÉFT-vel kapcsolatos tudásszintjét (családterapeuták: M=4,98±0,19, többiek: M=5,00±0,13).

A *Tudás* alskálához hasonlóan a *Kompetencia* alskálánál is találtunk a pre- és posztmérésnél családterápiás képzettségre vonatkozó szignifikáns főhatást (F(1, 233)= 23,13; p<0,001; Eta^2=0,09; átlag különbség=0,65): a családterapeuták szignifikánsan magasabb kompetenciaszintet jelöltek be, mint a többiek. Szignifikáns családterápiás képzettség × idő interakciós hatást is regisztráltunk (F(1, 233)=5,28; p=0,022; Eta^2=0,02) az észlelt kompetenciaszintnél, mely szerint azok, akik nem voltak családterápiában képzettek, nagyobb kompetenciabeli szintemelkedést tapasztaltak a pre- és a posztmérések között, mint családterapeuta végzettségű társaik (családterapeuták: M=3,95±0,14 és M=4,78±0,12; többiek: M=3,12±0,09 és M=4,31±0,08). Az összátlagban szintén különbség volt a két csoport között a három mérési pontos összehasonlításban (F(1, 82)=6,28; p=0,014; Eta^2=0,07; átlag különbség=0,53), de nem találtunk szignifikáns interakciós hatást.

A *Terápiás Szövetség* alskála értékei között családterápiás képzettség főhatást regisztráltunk (F(1, 235)=22,50; p<0,001; Eta^2=0,09; átlag különbség=0,62) a pre- és posztteszt eredményeinek összevetésénél, mely szerint a családterapeuták értékei szignifikánsan magasabbak voltak, mint a többieké. Interakciós hatást nem találtunk. A hárompontos mérés összevetésénél sem főhatás, sem pedig családterápiás képzettség × idő interakciós hatás nem mutatkozott.

4.6.7. Párterápiás ülés tartása

Azoknak a résztvevőknek, akik a képzés előtt már tartottak terápiát pároknak, végig magasabbak voltak a *Tudás* alskálára adott pontértékei, mint azoknak, akiknek nem volt párterápia tartásában tapasztalata (főhatás: F(1, 240)=55,43; p<0,001; Eta^2=0,19; átlag különbség=0,91). Interakciós hatást is regisztráltunk az idői változással (F(1, 240)=10,99; p=0,001; Eta^2 =0,04), mely azt mutatta, hogy azok, akik nem tartottak párterápiát, szignifikánsan nagyobb tudásszint-emelkedést tapasztaltak az idő teltével, mint azok, akik rendszeresen tartottak párterápiás üléseket (párterápiát rendszeresen tartók: M=3,73±0,08 és M=5,24±0,07; párterápiát nem tartók: M=2,53±0,14 és M=4,62±0,12). A pre-, poszt-, és utánkövetéses mérések összehasonlításánál a két csoport átlaga közötti különbség megmaradt (F(1, 82)=7,98; p=0,006; Eta^2 =0,09; átlag különbség=0,51), de interakciós hatás nem mutatkozott a három mérési pont vizsgálatánál.

Szignifikáns különbséget találtunk a *Kompetencia* alskála összátlagai között is (F(1, 238)=40,21; p<0,001; Eta^2 =0,15). Azok, akik rendszeresen tartottak párterápiát, általánosságban magasabbra értékelték a kompetenciaszintjüket, mint azok, akiknek nem volt ilyen irányú tapasztalata (átlag különbség=0,84). Szignifikáns interakciós hatást (F(1, 238)=11,47; p=0,001; Eta^2=0,05) regisztráltunk a párterápiás ülés tartásában szerzett tapasztalatnál, miszerint nagyobb fokú kompetenciaszint-emelkedést jeleztek azok a szakemberek, akiknek nem volt tapasztalata párterápiás ülés tartásában, mint azok, akik rendelkeztek párterápiás tapasztalattal (párterápiát rendszeresen tartók: M=3,66±0,09 és M=4,62±0,07; párterápiát nem tartók: M=2,54±0,14 és M=4,05±0,12). A pre-, posztteszt, és utánkövetéses mérések összehasonlításánál a párterápiás tapasztalattal rendelkezők és nem rendelkezők átlaga közötti különbség megmaradt (főhatás: F(1, 82)=9,50; p=0,003; Eta^2=0,10; átlag különbség=0,72), de interakciós hatást az idői változásnál nem találtunk a három mérési pont vizsgálatánál.

A pre- és posztteszt ek összehasonlításánál a tapasztaltabb szakemberek magasabbra értékelték a terápiás szövetség kialakítására való képességüket (főhatás: F(1, 240)=60,02; p<0,001; Eta^2=0,20; átlag különbség=1,00), azonban a kevésbé tapasztalt szakemberek nagyobb emelkedést mutattak (idői interakciós hatás: F(1, 240)= 8,74; p=0,003; Eta^2=0,04) a terápiás szövetség kialakításának képességében az adott értékeik alapján (párterápiát rendszeresen tartók: M=5,34±0,08 és M=5,64±0,07;

párterápiát nem tartók: M=4,17±0,13 és M=4,88±0,11). A három mérési pontos longitudinális összehasonlításnál főhatást találtunk (F(1, 82)=11,44; p=0,001; Eta^2=0,12; átlag különbség=0,57), de idői változás interakciós hatást nem.

4.6.8. Korábbi ÉFT képzéseken való részvétel

A pre- és posztméréses összehasonlításban azok a szakemberek, akik részt vettek már valamilyen ÉFT témában szervezett képzésen (pl. egynapos workshop, előadás, stb.), magasabbra értékelték a tudásszintjüket, mint azon kollégáik, akik számára az ÉFT *Externship* képzések egyike volt az első (főhatás: F(1, 241)=3,96; p=0,048; Eta^2=0,02; átlag különbség=0,27). Az idői változással nem jelentkezett interakciós hatás. A három mérési pont összevetésénél sem főhatást, sem pedig ÉFT képzés × idő interakciós hatást nem találtunk. A *Kompetencia* és a *Terápiás Szövetség* alskálák esetében a két és a három mérési pontos összehasonlításnál sem mutatkozott fő- vagy interakciós idői hatás.

4.6.9. ÉFT témájú könyvek olvasása

Az ÉFT témájú könyv(ek)et már olvasott résztvevők szignifikánsan magasabbra értékelték a tudásukat a pre- és posztméréses összehasonlításban (főhatás: F(1, 239)= 18,24; p<0,001; Eta^2=0,07; átlag különbség=0,49), azonban nem regisztráltunk szignifikáns interakciós hatást az idői változáson. Hasonlóan, a pre-, poszt- és utánkövetéses mérések összehasonlításánál találtunk főhatást a korábban olvasott ÉFT témájú könyvek kapcsán (F(1, 82)=9,57; p=0,003; Eta^2=0,10; átlag különbség=0,50), de interakciós idői hatást a *Tudás* alskálánál nem.

Hasonló eredményt kaptunk a *Kompetencia* alskála esetében. A pre- és posztmérések összehasonlításánál szignifikáns főhatás mutatkozott (F(1, 237)=11,60; p=0,001; Eta^2=0,05; átlag különbség=0,43), tehát azok, akik korábban olvastak ÉFT témájú könyv(ek)et, magasabbra értékelték az ÉFT-vel kapcsolatos kompetenciájukat, azonban idői interakciós hatást nem találtunk. Ugyanígy, a három mérési pontos összehasonlítás szignifikáns főhatást mutatott ki (F(1, 82)=14,55; p<0,001; Eta^2=0,15; átlag különbség=0,73), interakciós hatás nélkül.

A *Terápiás Szövetség* esetében is hasonló eredményeket kaptunk. A két mérési pontos összehasonlításnál (F(1, 239)=7,00; p=0,009; Eta^2=0,03; átlag különbség=0,32)

és a három mérési pontos összehasonlításnál (F(1, 82)=10,70; p=0,002; Eta^2=0,12; átlag különbség = 0,47) is szignifikáns főhatást regisztráltunk, interakciós idői hatás nélkül.

4.6.10. ÉFT témájú videók nézése

Az ÉFT témájú könyv(ek) olvasásához hasonlóan az ÉFT témájú videó(k) nézésénél is szignifikáns főhatás jelentkezett. Azok, akik korábban már láttak ÉFT videót (pl. ülésvideót), magasabbra értékelték a tudásukat, mint azok, akiknek nem volt ilyen jellegű korábbi tapasztalata (F(1, 238)=8,26; p=0,004; Eta^2=0,03; átlag különbség=0,34). Interakciós hatást az idői változással nem találtunk.

A kompetenciaszinteknél hasonló eredményt regisztráltunk, vagyis a pre- és posztmérések összehasonlításánál magasabbra értékelték a kompetenciaszintjüket azok a résztvevők, akik korábban már láttak ÉFT témájú videót (főhatás: F(1, 236)=5,08; p=0,025; Eta^2=0,02; átlag különbség=0,29). Ez esetben sem volt interakciós hatás az idői változásnál.

A *Terápiás Szövetség* alskála átlagain is látszik az ÉFT videós tapasztalat főhatása. Ezen az alskálán is magasabbra értékelték magukat azok a résztvevők, aki korábban már láttak ÉFT témájú videó(ka)t (F(1, 238)=7,03; p=0,009; Eta^2=0,03; átlag különbség=0,32), de interakciós idői hatást ez esetben sem találtunk.

Egyik alskála esetében sem regisztráltunk szignifikáns fő- vagy interakciós idői hatást a három mérési pontos összehasonlításban.

Mivel a *Core Skills* esetében nagyon kevés az elemszám, nem hasonlítottuk össze a háttérváltozókat a képzés eredményeivel. Úgy gondoltuk, az alacsony elemszám miatt az eredmények nem lennének megbízhatóak, hiszen a legtöbb háttérváltozó nagyon elaprózná a mintát.

5. MEGBESZÉLÉS

A különböző terápiás módszerek hatékonyságának kutatása nagy népszerűségnek örvend, hiszen rendkívül sok információt közvetít az alkalmazott módszer vagy terápiás eszközök hatásáról és hatékonyságáról. Ezen kutatások egy része a terápiás módszer elsajátítását és alkalmazásának a terapeutára gyakorolt hatását vizsgálja (pl. Beidas és Kendall 2010, Burlingame és mtsai 1989, Henry és mtsai 1993, Hilsenroth és mtsai 2006, Multon és mtsai 1996, Qiu és mtsai 2020, Sanders és mtsai 2003). Bár számos kutatást végeztek már az Érzelmekre Fókuszáló Terápia hatékonyságának vizsgálatára, amelyek kiemelik a módszer különböző populációkon való sikeres alkalmazását (pl. Adamson 2013, Baucom és mtsai 1998, Brigance és mtsai 2021, Greenman és Johnson 2012, Johnson és mtsai 1998, Logan 1997, Shahar 2014, Wen és mtsai 2020), magának az ÉFT képzésnek, és különösen a haladóképzés – *Core Skills* – észlelt hatékonyságának vizsgálata eddig kívül maradt a kutatások fókuszán. Úgy gondoljuk, kiemelkedően fontos és informatív az úgynevezett „észlelt", azaz maguk a terapeuták által jelzett hatások vizsgálata is, hiszen a terapeuták a rájuk „jellemző téma" („signature theme") szerint fognak a klienseikkel dolgozni, tehát a saját megéléseiket is beviszik a terápiás térbe (Aponte és Kissil 2014). Vizsgálatunkat megelőzően mindössze egy (Montagno és mtsai 2011), a miénkkel időben párhuzamosan pedig még egy (Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020) kutatás keletkezett ebben a témakörben, de a *Core Skills* képzések vizsgálatában kétségkívül elöljáró a fentebb bemutatott kutatásunk. Vizsgálatunk kiemelkedő szerepet játszik az ÉFT képzések hatásvizsgálata körében és a képzések észlelt hatékonyságának mérésében, hiszen elsőként kutatja a teljes ÉFT képzési folyamatot az *Externship* (alapképzés) legelejétől a *Core Skills* (haladóképzés) blokkok legvégéig. Mindemellett a felmérésünk további különlegessége, hogy egyedülállóan nagy elemszámú ÉFT alapképzéseket vizsgált. Ezek a képzések nem a résztvevők anyanyelvén, hanem tolmácsolással zajlottak, ráadásul egy olyan országban, ahol az adatfelvétel idején az ÉFT még kevéssé volt ismert vagy elterjedt. Vizsgálatunkkal számtalan érdekes, és az ÉFT képzés fejlesztése és kutatása szempontjából hasznos eredménnyel gazdagítottuk a releváns tudományos szakirodalmat (Koren, Danis, és mtsai 2021, Koren, Woolley, és mtsai 2021a, b).

5.1. Skála tulajdonságok

Elsőként a Magyarországon először alkalmazott magyar EFT-KACS kérdőív pszichometriai adatait vizsgáltuk. Az *Externship* minden adatfelvételi pontjánál ellenőriztük az EFT-KACS mérőeszköz faktorstruktúráját, azonban csak a posztteszt esetében követték az általunk vizsgált adatok a korábbi alkalmazásnál (Montagno és mtsai 2011) leírt faktorstruktúra mintázatát. Montagno és munkatársai voltak az elsők, akik a kérdőívet alkalmazták, és írtak a pszichometriai adatairól. Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) az ő kutatásukat ismételték meg a mi vizsgálatunkkal egyidőben, ám attól függetlenül, azonban ők a korábban publikált eredményekre hagyatkozva nem végeztek saját főkomponens-analízist. Ennek következtében az ilyen irányú eredményeinket csak Montagno és munkatársai eredményeivel tudtuk összevetni. Szükséges azonban megjegyezni, hogy a vizsgálatunk alapját képező minta elemszáma jelentősen magasabb az általuk vizsgált minta elemszámánál, mindhárom mérési pontnál (preteszt: észak-amerikai: 110 fő, magyar: 329 fő; posztteszt: észak-amerikai: 81 fő, magyar: 254 fő; utánkövetés: észak-amerikai: 40 fő, magyar: 101 fő). Míg Montagno és munkatársai (2011) arról számoltak be, hogy mind a preteszt, mind a posztteszt esetében ugyanaz a 3-faktoros struktúra jelenik meg, esetünkben a rotációs faktor mátrix a pretesztnél 4 főkomponenst jelenített meg. Feltehetőleg szerepe van ebben annak is, hogy Magyarországon az adatfelvétel idején az ÉFT ismerete és terjedése még nagyon gyerekcipőben járt, így a képzés elején felvett kérdőíveknél az észlelt tudás és kompetencia merőben eltérő lehetett a résztvevők korábbi tapasztalataihoz és ismereteihez képest. Továbbá azok, akik nem rendelkeztek korábbi ÉFT-s tapasztalatokkal (pl. könyvolvasás, workshop-on való részvétel stb.), feltehetőleg a pár- és családterápiás ismereteikre hagyatkoztak a kérdőív kitöltésekor. A posztteszten végzett főkomponens-analízis azonban már ugyanazt a 3-faktoros mintázatot mutatta, mint amiről az észak-amerikai vizsgálatban beszámoltak (Montagno és mtsai 2011). Úgy gondoljuk, hogy az ÉFT alapképzés elvégzése nagyobb koherenciát eredményezett a résztvevők ÉFT-vel kapcsolatos tudása és kompetenciája területén, emiatt is váltak szét a faktorok olyan tisztán a képzés elvégzését követően. Az utánkövetéses vizsgálatnál a *Terápiás Szövetség* faktora ketté vált, ami jelentheti azt, hogy az alskálán belüli 2 kérdés (4 item) nem teljesen kongruens, vagy az elemszám csökkenésével a faktor már nem olyan egységes. Érdemes kiemelni, hogy a *Terápiás Szövetség* alskálát alkotó 4 item két

kérdés mentén vizsgálja a megfelelő terápiás szövetség kialakításához szükséges észlelt tudást és kompetenciát, tehát a hangsúly nem magán a terápiás szövetségen van, hanem az annak kialakításához szükséges ismereteken és készségeken. Az eredményeinket végül szakmai szempontok alapján a posztteszt adatbázisában kirajzolódott faktorstruktúra szerint értelmeztük, mivel az ÉFT-ben való jártasság vizsgálatánál az tűnt adekvátnak és a korábbi kutatásokkal egybevágónak és összehasonlíthatónak is.

A kérdőív jellegéből fakadóan az észlelt tudásra és kompetenciára ugyanazzal az itemszöveggel kérdez rá. Ennek oka, hogy ugyanannak a terapeutai készségnek az észlelt tudását és az elvégzéséhez szükséges kompetenciaérzetet méri. Bár a *Tudás* és a *Kompetencia* alskálák nagymértékben (0,70-0,84) korrelálnak, a főkomponens-analízis alapján tisztán szétválnak, amit az eredményeink is látványosan szemléltetnek, hiszen az észlelt kompetenciaszint végig alacsonyabban van, mint az észlelt tudásszint.

Számításaink kimutatták, hogy az EFT-KACS egy megbízható, magas belső konzisztenciával rendelkező mérőeszköz, mely alkalmas az ÉFT-vel kapcsolatos tudás, kompetencia és terápiás szövetség kialakítására való képesség érzetének mérésére. Mivel az EFT-KACS angolul (Cronbach-alfák 0,92-0,96 között), spanyolul (Cronbach-alfák 0,95-0,98 között) és magyarul (Cronbach-alfák 0,85-0,95 között) is magas belső konzisztenciát mutatott, kijelenthetjük, hogy kultúrközi megbízhatósággal is bír a skála. Továbbá, vizsgálatunk és eredményeink megcímzik a Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) által felvetett további ÉFT képzések észlelt hatékonyság-vizsgálatának igényét. Emellett igazolják, hogy a képzés nem kizárólag Észak-Amerikában és spanyol ajkú nyelvterületeken, hanem távolabbi kultúrák esetében is, mint amilyen Magyarország, jól és hatékonyan működik. Ez bíztató és lelkesítő eredmény olyan terapeuták számára is, akik a világ más részén képződtek vagy terveznek képződni.

5.2. A képzések észlelt hatékonysága

Azt vártuk, hogy a korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Montagno és mtsai 2011, Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020) a magyarországi, tolmácsolással tartott ÉFT *Externship*-ek, valamint az eddig még nem vizsgált *Core Skills* képzések is hatékonynak fognak bizonyulni, és jelentősen fogják növelni a résztvevők megélt tudását, kompetenciáját és terápiás szövetség kialakítására való képességét. Azt feltételeztük, hogy egy intenzív, gyakorlatorientált képzés keretében jelentős ismeretátadás és

gyakorlati megtapasztalás várható (O'Donovan és mtsai 2005). Beidas és Kendall (2010) bizonyítékokon alapuló gyakorlatok (Evidence-Based Practice, EBP) áttekintésével szintén arra a következtetésre jutottak, hogy a különféle képzések hatással vannak a terapeuták tudására, attitűdjére és megélt viselkedésére (pl. készség és modellkövetés), különösképp, ha a képzés gyakorlatorientált. A hipotéziseink beigazolódtak: az *Externship* során mindhárom alskála (*Tudás, Kompetencia, Terápiás Szövetség*) átlagos pontértéke szignifikánsan emelkedett, és ha a képzést követő időszakban volt is kisebb visszaesés, illeszkedve a korábbi kutatásokhoz (Montagno és mtsai 2011, Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020), az utánkövetéses vizsgálat felvételekor mindegyik magasabb szinten volt, mint a képzést megelőzően.

Az *Externship* alatt a legnagyobb növekedést a résztvevők a tudásukban érezték, ami nem meglepő, hiszen a képzési folyamat ezen része nagy hangsúlyt fektet a lexikális ismeretek átadására, a módszer alapos megismertetésére és megértésére. Ez a szerzett tudásérzet a képzést követően azonban visszaesést mutatott, ami részben amiatt lehetett, mert ez időszak alatt nem volt más, az ÉFT témakörben történő, szervezett ismeretszerzésre lehetőség, mint például *Core Skills* képzés vagy szupervízió sem, hiszen ebben az időben Magyarországon nem volt még kiképzett ÉFT szupervizor. Bár Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) nem találtak szignifikáns különbséget a szupervízióban részesült *Externship* képzést végzett szakemberek és a szupervízióban nem részesült társaik között a tekintetben, hogy hogyan értékelték az ÉFT-beli készségeiket (tudás és kompetencia), Buckley és munkatársai (1982) vizsgálatából az rajzolódott ki, hogy a szupervízió növelte a pszichoterápiás képzés során a résztvevők terapeutai magabiztosságát, ennek következtében pontosabban (a szupervizoraikkal összhangban) értékelték a pszichoterapeutai készségeiket. A szupervízió terapeutai készségekre gyakorolt pozitív hatását azonban számos vizsgálat kimutatta (pl. Alfonsson és mtsai 2020, Bell és mtsai 2018), így érdekes és informatív lehet ennek további kutatása magyar szakemberek körében is.

Kutatásunkban a tudásszint visszaesésére további magyarázat lehet a résztvevők ÉFT-ben szerzett ismereteinek alkalmazásbeli hiánya. Azt feltételezzük, hogy azok a résztvevők, akik fél évvel a képzést követően magasra értékelték a tudásukat, beemelték a módszert a saját terápiás munkájukba, így a megélt tudásuk szintje nem esett vissza, míg azok, akik alacsonyra értékelték azt, nem foglalkoztak ÉFT-vel az *Externship*

elvégzését követő hónapokban, az utánkövetés időpontjáig. Guttman és munkatársai (1999) is találtak szignifikáns kapcsolatot a pár- és családterápiás képzés észlelt pozitív hatásai és a képzésen tanultak terápiás munka során történő gyakorlása között, így a feltételezésünk, miszerint az ÉFT *Externship*-en tanultak gyakorlati alkalmazása és a képzés pozitív hatásainak megélése között összefüggés van, megalapozott. Másrészről azonban az elhalványulás is feltételezhető az utánkövetéses időpontig, hiszen a posztteszt mérésének alkalmával a képzésen hallott információk és a szerzett tudás még rendkívül friss volt, ezért is értékelhették a résztvevők a tudásukban bekövetkezett növekedést nagyon magasra. Mindemellett a résztvevők megélt tudásszintje a visszaesést követően (az utánkövetés időpontjában) is szignifikánsan magasabb volt (poszt: M=5,23±0,90; utánkövetés: M=4,99±0,99), mint az *Externship*-et megelőzően (pre: M=3,46±1,24). Montagno és munkatársai (2011) eredményei rendkívül hasonló mintázatot mutattak, ugyanis a tudásszintben bekövetkezett intenzív emelkedést (pre: M=3,91±1,36; poszt: 5,41±0,88) követően szignifikáns visszaesést tapasztaltak (utánkövetés: M=4,94±1,08), ami azonban ugyanúgy szignifikánsan magasabb szinten volt, mint a bemenetkor. Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) eredményei valamivel eltérnek ettől a mintázattól, hiszen egy alacsonyabb bemeneti szintet (pre: M=2,94±1,25) követően szignifikáns emelkedést mértek (poszt: M=5,47±1,14), ami aztán több hónap elteltével enyhén, de tovább növekedett (utánkövetés: M=5,60±1,13).

A kompetenciaérzet valamivel mérsékeltebb növekedést (poszt: M=4,55±1,04) mutatott a bemeneti értékhez (pre: M=3,39±1,31) képest az *Externship* utáni mérési ponton, ami azonban idővel (az utánkövetéses adatfelvételig) szinten maradt (M=4,48±1,11). Az összehasonlításban ez esetben is hasonló eredmények szerepelnek: Montagno és munkatársai (2011) ugyanazt a mintázatot találták, mint mi, vagyis a tudásnál mérsékeltebb, ám ugyanúgy szignifikáns emelkedés regisztrálását (pre: M=3,25±1,12; poszt: M=4,33±0,90) követően az utánkövetés időpontjában mért kompetenciaszint azonos volt (M=4,33±0,95) náluk is. Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) – a saját tudás eredményeikhez hasonlóan – a kompetenciaszint erős emelkedését követően (pre: M=2,90±1,28; poszt: M=4,52±1,16) az utánkövetés adatfelvételekor is további növekedést regisztráltak (M=4,84±1,19). Megemlítendő azonban, hogy mi és Montagno és munkatársai (2011) is a három mérési pontos alminta eredményeit regisztráltuk, vagyis az eredményeink ugyanazoknak a résztvevőknek

(magyar: N=85; észak-amerikai: N=27) az átlagértékeit mutatják mindhárom mérési pontban. Ezzel szemben a spanyol mintán végzett kutatás esetében minden mérési pont esetében az adott mérés összes felvett adatát vették alapul (pre: N=207; poszt: N=153; utánkövetés: N=92). Kirajzolódik azonban az eredmények hasonlósága, hiszen a magyar és észak-amerikai eredmények szoros párhuzamban vannak, míg a spanyol eredmények konzisztensen további fejlődést sejtetnek.

Az *Externship* képzés tantervében kiscsoportos gyakorlatok és élő ülésvideó(k) demonstrációjának az elemzése is szerepel, melyek fejleszthetik a kompetenciaérzetet (hasonlóan lásd pl. Reuter és mtsai 2021), azonban a módszerrel való magabiztos munka érzete leginkább gyakorlással sajátítható el. Ez általában igaz a terápiás technikák elsajátításának folyamatára. Bennett-Levy és Beedie (2007) eredményei például arra mutattak rá, hogy a kognitív viselkedésterápiás (CBT) technikák alkalmazása az egyéves intenzív képzés ideje alatt szignifikáns összefüggésben volt a képzés során szerzett kompetenciaérzettel. Másik vizsgálatban kimutatták, hogy a pszichodinamikus pszichoterápiában szerzett kompetencia összefüggésben volt a gyakorlatban szerzett tapasztalati órák számával (Mullen és mtsai 2004). Ezek miatt úgy gondoltuk, hogy az utánkövetéses vizsgálat eredménye informatív lesz, hiszen a két mérési pont között eltelt 6 hónap lehetőséget biztosított a résztvevőknek a módszer saját terápiás munkába való átültetésére, ezáltal gyakorlására, és abban való kompetenciaszerzésre. Mivel azonban az eredményeink nem mutattak lényegi változást a kompetenciaérzetben félévvel a képzést követően, azt feltételezzük, hogy a megélt kompetenciaszint (hasonlóan a megélt tudásszinthez) összefüggésben lehet az ÉFT módszer saját terápiás munkába történő beemelésének mértékével. Akik rendszeresen alkalmazták a módszert, vagy legalábbis bizonyos elemeit, valószínűleg magasabbra értékelték a kompetenciaszintjüket, hiszen tapasztalatot szereztek az ÉFT módszerrel való munkában (hasonlóan Qiu és mtsai 2020), míg azok, akik ezt nem tették meg, visszaesést élhettek meg a kompetenciaérzetükben. Az utánkövetés alkalmával azonban nem volt arra vonatkozó kérdés, hogy a kitöltő milyen mértékben kezdte el alkalmazni, vagy emelte be az ÉFT modellt a saját terápiás munkájába, így ezen feltevéseinket nem tudtuk leellenőrizni. Az azonban biztos, hogy ez idő alatt ÉFT szupervízióban, intervízióban, vagy egyéb ÉFT témájú szakmai továbbképzésben nem részesültek a résztvevők, így a kapott készségértékeket ilyen jellegű szakmai lehetőségek és -hatások nem befolyásolták.

Az *Externship* során (pre-poszt) legmagasabb szintűnek a terápiás szövetség kialakítására való képességüket ítélték a résztvevők, ami összefüggésben lehet az általános pár- és családterápiás ismeretekkel és tapasztalatokkal (lásd alább). Az enyhe, ám szignifikáns növekedés után a képzést követően fél évvel a *Terápiás Szövetség* alskála átlagértéke nem esett vissza, hanem szinten maradt. Azt feltételezzük, hogy a szignifikáns emelkedéssel a képzés egy stabil alapot nyújtott ennek a készségnek a fejlődéséhez is, és ez a készségbeli gyarapodás az idő múlásával is szinten maradt. Mindemellett arra vonatkozó kérdés nem volt a vizsgálatunkban, hogy a résztvevők mennyire érezték a terápiás szövetség kialakítására való képességüket vagy annak fejlődését összefüggésben az ÉFT képzéssel.

Eredményeinkből jól látszódik, hogy az ÉFT *Externship* képzést követően a résztvevők jelentős tudás- és kompetencianövekedést, valamint a terápiás szövetség kialakítására való képesség-növekedést éltek meg, mely készségek több hónap elteltével, további képzés vagy szupervízió nélkül is magas szinten maradtak. Mivel az *Externship* vizsgálata nemzetközi szinten is kiemelkedően nagy létszámúnak minősülő képzéseken (170-200 fő) történt, eredményeink igazolják, hogy az alapképzés a tolmácsolással tartott, nagy létszámú csoportok esetében is hasonlóan hatékony, mint a már vizsgált, kisebb létszámú (20-50 fő), anyanyelven tartott csoportok esetében.

Kutatásunk elsőként vizsgálta az ÉFT haladóképzést, az úgynevezett *Core Skills* képzéseket. Mivel a képzések létszáma 12 főben limitált (kísérő szupervizor esetén legfeljebb 16 főben), és a vizsgálat idején Magyarországon mindösszesen három haladóképzés volt még csak megtartva, az elemszámunk csekély, és vizsgálatunk kellő statisztikai óvatossággal kezelendő, ösztönző kutatás, mely messzemenő következtetések levonására nem alkalmas. Mindemellett informatívnak és érdekesnek tartjuk az eredményeinket, az általuk rajzolt fejlődési tendenciát pedig inspirációnak szánjuk, és további kutatások elvégzésére kívánjuk bátorítani vele a tudományos szakma képviselőit. Figyelemreméltó, hogy egy olyan országban készült az első *Core Skills* képzéseket vizsgáló tanulmány (Koren, Woolley, és mtsai 2021b), ahol a legelső ÉFT alapképzést 2016-ban, haladóképzést pedig 2017-ben tartották meg.

Ahogy feltételeztük, a *Core Skills* képzések két blokkját követően is szignifikánsan emelkedett a résztvevők észlelt tudása, kompetenciája és terápiás

szövetség kialakítására való képessége. Ráadásul már egy négynapos blokk elvégzése is szignifikáns emelkedést hozott az említett alskálákon, tehát mondhatjuk, hogy a *Core Skills* képzés az ÉFT képzés hasznos és fontos része, mely jelentős szakmai gyarapodást nyújt a résztvevők számára.

A három képzési blokknál (*Externship*, *Core Skills* 1, *Core Skills* 2) ugyanaz a mintázat rajzolódott ki. Mindhárom alkalommal a képzési blokk posztértékei szignifikánsan magasabbak voltak, mint a preteszt értékek. A blokkokon belül a legmagasabb értékeket a *Terápiás Szövetség* alskála vette fel, ezt követte a *Tudás*, majd pedig a *Kompetencia* alskála.

A terápiás szövetség kialakítása egy olyan képesség, melyet a segítő foglalkozású szakemberek képződésük valamely szakaszában tanulás vagy gyakorlás útján sajátítanak el, lévén, hogy egy általános terápiás készségről van szó (Buchholz és Abramowitz 2020, Horvath és Symonds 1991), mely a terápia szerves része (Johnson és Denton 2002). Érthető tehát, hogy a képzési folyamat során, egészen a kezdetektől fogva ez szerepel a legmagasabb szinten (átlag pontszámmal), mint készség, melyet a képzésen résztvevő szakemberek már – a korábbi képzéseik és tapasztalataik révén – nagyobb mértékben magukénak éreztek. Mindemellett Buckley és munkatársai (1982) olyan, belső faktoroknak nevezett jellemzőkkel hozzák összefüggésbe a terápiás szövetség kialakításának képességét, mint például az empátiás készséggel vagy a terapeuta személyiségével. Bár az ÉFT képzés mindhárom blokkjával fejlődött ez a képesség is, úgy gondoljuk, ez sokkal inkább a módszer jellegéből, az általa nyújtott szemléletből, és az ÉFT intervenciók alapos megismeréséből és gyakorlásából fakadt, mint abból, hogy erre a képzés külön hangsúlyt fektetne. Ezt támasztja alá az is, hogy családterápiás mesterképzést vizsgálva azt találták, hogy a terapeutai készségek fejlődésével összefüggésben volt a terápiás szövetség kialakításának képessége (Davenport és Ratliff 2001), illetve más strukturált klinikai képzés (pl. pszichodinamikus pszichoterápia) esetében is pozitív hatást találtak a terápiás szövetség kialakításának képességére a képzést követően (Hilsenroth és mtsai 2006). Tehát a terápiás szövetség nem kizárólag ÉFT-hez kötött, hanem inkább egy általános segítő foglalkozású hozzáállást tükröző attitűd, amely a sikeres terápiás folyamat egyik előrejelzője (Johnson és Talitman 1997), és önmagában is gyógyító hatással bír (Palmer és Johnson 2002). Az eredményeink azt mutatják, hogy a képzés során ez a képesség is lassan, de stabilan fejlődött.

A *Tudás* a legmeredekebb emelkedést az *Externship* alatt érte el, míg a *Core Skills* blokkok során enyhébben, de a két blokk alatt közel azonos meredekségben emelkedett. A képzés során legalacsonyabb értékeket képviselő, ám szignifikáns meredekségben emelkedő *Kompetencia* alskála átlagértékei a három blokk esetében nagyon hasonló szintű növekedést mutattak. Bár az *Externship* előtti adatfelvételen még szinte egybeesett a *Kompetencia* értéke a *Tudás* alskála átlagértékével (mindkettőt átlagosan alacsonyabb szintűre értékelték: *Tudás*: M=3,46±1,24; *Kompetencia*: M=3,39±1,31), az alapképzés olyan erős tudásnövekedést eredményezett a résztvevőknél, hogy a két érték eltávolodott, és az *Externship* végénél elért átlagérték-különbség (~1 pontérték a 7-fokú Likert-típusú skálán) végigkísérte a teljes *Core Skills* képzési folyamatot. Tehát az *Externship* során a *Tudás* mutatta a legnagyobb arányú növekedést, majd a *Kompetencia*, végül a *Terápiás Szövetség*. Ezzel szemben a *Core Skills* blokkok során a *Tudás* és *Kompetencia* közel azonos szintű növekedést mutatott. A *Core Skills* képzésen való részvétel szignifikánsan nagyobb kompetenciaérzet-emelkedést hozott, mint az *Externship*-en való részvétel. Ez részben amiatt lehetett, mert a *Core Skills* képzés kifejezett hangsúlyt fektet a gyakorlati tapasztalat elsajátítására, többek között a szerepjátékok és a saját terápiás ülésvideó bemutatásán keresztüli esetismertetés és -elemzés által, valamint elvégzésének feltétele az ÉFT módszer gyakorlati alkalmazása a képzésen kívül (ebben a képzési szakaszban minden résztvevőnek be kell mutatnia egy saját esetet, amit ÉFT szemléletben vezetett). Erre azért is van szükség, mert a szakemberek akkor fognak tudni hatékonyan segíteni a hozzájuk forduló pároknak, ha a módszert magabiztosan, kompetensen tudják alkalmazni, nem csak az azzal kapcsolatos ismeretük és tudásuk alapos. Tehát mondhatjuk, hogy azok, akik elvégzik az ÉFT *Externship*-et, számíthatnak arra, hogy a *Core Skills* képzés szignifikánsan fogja emelni a kompetenciaérzetüket az *Externship* végéhez képest. Ez azért is fontos, mert több kutatásban (Bell és mtsai 2018, Sandberg és mtsai 2013) is azt találták, hogy az ÉFT módszer gyakorlatban történő alkalmazása gyakran kihívások elé állítja a terapeutát, különösképp az érzelmekkel történő munka során. Az eredményeink alapján azt feltételezzük, hogy a *Core Skills* képzés intenzíven segíti a szakemberek módszerben való jártasságát és kompetenciaérzetének növelését. A különböző képzési blokkok úgy tűnik, eltérő mértékű változást eredményeznek a készségek fejlődésében, ezért javasolt mindegyik képzési blokk elvégzése a hiteles és megbízható terápiás munkához.

Kutatásunkban 19 főnek a teljes intézményesített ÉFT képzési folyamatát végig tudtuk kísérni, ami az ÉFT képzés kutatásának történelmében – egyelőre – egyedülálló vizsgálatnak mondható. Bár az alacsony elemszám miatt eredményeink inkább csak felhívó jelleggel bírnak, első és egyelőre egyedüli kutatásként számos következtetés levonható belőlük, melyeket ugyanakkor kellő óvatossággal kell kezelni, és érdemes a későbbiekben nagyobb elemszámú mintán ellenőrizni.

A teljes képzési folyamat során a résztvevők által értékelt készségek egy intenzív fejlődési ívet írtak le. Minden képzési blokk során mindhárom alskála szignifikáns emelkedést mutatott, és a blokkok közötti időben pedig visszaesést. A *Tudás* és *Kompetencia* szignifikáns csökkenést mutatott a képzési blokkok között, míg a *Terápiás Szövetség* csak mérsékelt csökkenést. Kiemelkedő és informatív eredményünk azonban, hogy míg a tudásérzet és a terápiás szövetség kialakítása a *Core Skills* képzési blokkok végén az *Externship* végén mért szinthez hasonló szintre emelkedtek, addig a kompetenciaérzet a *Core Skills* képzés végére szignifikánsan magasabb szinten volt, mint az *Externship* végén. Tehát úgy tűnik, mintha az *Externship* alatt a résztvevők egy nagyfokú ÉFT-alapú tudásra tennének szert, mely idővel ugyan kopik, de a *Core Skills* képzések segítenek azt felfrissíteni és szinten tartani. Ez a tudásnövekedés egybeesik az *Externship* képzési programjával, mely az ismeretanyag beépítését célozza az előadásokkal, videódemonstrációkkal és élő terápiás ülés megtekintésével, elemzésével. A *Core Skills* képzésen ugyan van némi tananyag (tudás) ismétlés, azonban inkább a tanultak gyakorlatba történő átültetését célozza, hogy ezáltal kompetens terápiás készségeket fejlesszen a résztvevőkben. A résztvevők kompetenciaérzete a tudáshoz képest csak mérsékelten emelkedik az *Externship* során. A kompetenciaérzet növekedését a *Core Skills* képzés elvégzése fogja igazából meghozni a résztvevők számára, amikor már alaposan begyakorolták az *Externship*-en tanultakat, részben a *Core Skills* képzési blokkok alkalmával, részben pedig a köztes időben végzett saját terápiás munkájuk során (ez utóbbi a *Core Skills* képzés elvégzésének az egyik feltétele, nevezetesen egy saját eset csoport előtti prezentációja).

A vizsgálatunk alapját képező *Externship*-eket és a *Core Skills* képzések felét ugyanaz az ÉFT kiképző tréner tartotta, hasonlóan, mint Rodriguez-Gonzalez és munkatársai (2020) vizsgálatában, ahol a hat helyszínen tartott *Externship*-eket egy fél nap kivételével ugyanaz a spanyol anyanyelvű kiképző tartotta, míg fél napot egy angol

anyanyelvű tréner tartott, szinkrontolmácsolással. Montagno és munkatársai (2011) arról számoltak be, hogy nem találtak trénerhatást, vagyis az általuk vizsgált öt különböző helyszínen, különböző trénerek által tartott *Externship*-ek vizsgálatánál nem volt a trénerek személye befolyással a résztvevők ÉFT-ben szerzett tapasztalataira. A standardizált ÉFT képzési folyamat jellegéből fakadóan ez érthető, hiszen ahhoz, hogy valaki ÉFT kiképzővé váljon, egy hosszadalmas, következetes és szigorú folyamaton megy keresztül, mely mindenki számára ugyanazt nyújtja, és egyúttal, trénerként ugyanazt követeli meg. Minden ÉFT trénertől elvárt, hogy az *Externship* során a kötődési elmélet keretrendszerén keresztül mutassa be a felnőtt romantikus kapcsolatokat; ismertesse az ÉFT strukturált felépítését, a lépéseket és a szakaszokat; az elsődleges érzelmekre, mint a párkapcsolati viselkedés fő mozgatórugójára helyezze a hangsúlyt; megtanítsa a pár interakcióinak lelassítását és átkeretezését, mint a kötődési szükségletük kielégítése érdekében tett viselkedésmintázatot; valamint a kötődési sérülésekkel, és a traumát elszenvedett párokkal való munkát. Ezek mellett az ÉFT képzés során a résztvevők gyakorlati tapasztalást is szereznek az ÉFT intervenciókkal történő munkáról, gyakorolják az intervenciók alkalmazását, és az ÉFT-s készségeket, melyek nélkülözhetetlenek lesznek a későbbi, ÉFT szemléletben zajló terápiás munkához (Johnson és mtsai 2005, Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020, Woolley 2019).

5.3. A háttérváltozók hatása

A mintánk néhány demográfiai háttérváltozó mentén nagyon hasonló összetételű volt, mint a korábban vizsgált *Externship* képzést végző csoportok esetében, azonban voltak háttérváltozók, amelyek között eltérések voltak. Az általunk vizsgált képzéseken hasonló arányban volt a nemek eloszlása, mint a spanyol mintánál (16-17% férfi, 83-84% nő), míg az észak-amerikaiaknál ehhez képest kétszer annyi férfi vett részt a vizsgálatban (35% férfi, 65% nő) (ez utóbbi esetben nem a pretesztet kitöltők, hanem a pre-posztteszt adatpárral rendelkező személyek (76 fő) demográfiai adatait vizsgálták a kutatók). Szintén nagy volt a hasonlóság a magyar és a spanyol demográfiai háttérváltozókban a kapcsolati állapot tekintetében. Mindkét vizsgálatban 9% körüli volt az egyedülállók aránya, míg 85% körüli a kapcsolatban levőké (együttélés, párkapcsolat, házasság). Montagno és munkatársai (2011) kutatásában a válaszadók 13%-a volt egyedülálló, 70%-a élt kapcsolatban. Mindhárom vizsgálat résztvevői átlagosan középkorúak voltak, de

nagy szórás volt a résztvevők életkorában. A magyar és az észak-amerikai minta résztvevői többségében képzett vagy képzésben levő családterapeuták voltak, átlagosan 8-10 év tapasztalattal, míg a spanyol minta résztvevői átlagosan 12 év tapasztalattal rendelkeztek. A magyarok átlagosan 2, az észak-amerikaiak pedig 5 párnak tartottak terápiát/tanácsadást hetente, míg a spanyolok többsége ennél magasabb számot jelölt meg (10+). Montagno és munkatársai (2011) vizsgálatának résztvevői emellett több korábbi ÉFT-vel kapcsolatos ismerettel rendelkeztek, mint a mi vizsgálatunk résztvevői. Míg a magyar résztvevők fele olvasott ÉFT témájú könyvet és/vagy látott ÉFT ülésvideót, addig az észak-amerikai alminta több, mint 90%-a olvasott már ÉFT témájú könyvet, és kétharmada látott ÉFT ülésvideót.

Annak érdekében, hogy pontosabb képet kapjunk a résztvevők által tapasztalt szakmai fejlődésről, összevetettük az általános és szakmai adataikat az EFT-KACS *Externship*-hez tartozó eredményeikkel. Bár a férfiak magasabbra értékelték a tudásukat és kompetenciájukat a három mérési pont összehasonlításánál, az egyéb általános demográfiai adatok esetében (pl. kapcsolati állapot, tanulmányok) nem találtunk kiemelkedő különbséget az egyes csoportok között.

Hasonlóan Montagno és munkatársai (2011) eredményéhez, a mi adataink is megkérdőjelezik azt a Bell és munkatársai (2018) által is megfogalmazott általános felvetést, miszerint a női terapeuták számára könnyebb az érzelmekkel való munka és az ÉFT módszer alkalmazása. Eredményeink a három mérési pontos összehasonlításban szignifikánsan magasabb átlagértéket mutattak a férfiak esetében a *Tudás* és a *Kompetencia* alskálákon, mint a nőknél, tehát úgy tűnik, a férfiak magabiztosabbnak érezték magukat az ÉFT-vel kapcsolatos tudásukban és a módszer alkalmazásában, mint vizsgálatunk női résztvevői.

Azt találtuk, hogy a képzettség szignifikáns hatással volt a résztvevők tudásának, kompetenciájának és terápiás szövetség kialakítására való képességének szubjektív megélésére. A klinikus végzettségűek, valamint a pár- és családterapeuták általánosan magasabbra értékelték a tudásukat, kompetenciájukat, illetve a terápiás szövetség kialakítási készségüket. Ezzel szemben azok, akik nem voltak képzett klinikusok vagy terapeuták (ide tartoztak a még családterápiás képzésben levők, illetve a más segítő foglalkozásúak), nagyobb változást tapasztaltak e három területen a képzést elvégezve. A különbség abból is fakadhat, hogy a családterápiás képzés során a résztvevők már

tanulhattak az ÉFT módszerről, ezáltal tájékozottabbak lehettek a modellben. Másik lehetőségként feltételezhető, hogy a klinikus szakpszichológusok, valamint a képzett pár- és családterapeuták eleve nagyobb általános terápiás tudással és kompetenciával rendelkeztek a képzés előtt, mint a többi résztvevő, így a képzés számukra kisebb gyarapodást hozott.

Abból kiindulva, hogy a nagyobb szakmai tapasztalat nagyobb tudásszinttel korrelál (pl. Soriano-Ferrer és Echegaray-Bengoa 2019), nem meglepőek az eredményeink, miszerint a szakmai tapasztalat esetében is, minél több releváns tapasztalattal rendelkeztek a résztvevők, annál magasabbra értékelték magukat az adott alskálán, de annál kisebb változást tapasztaltak a képzést követően. Tehát akik rendszeresen tartottak terápiás ülést pároknak a képzés idején, vagy több év terápiás gyakorlattal rendelkeztek, magasabb tudás-, kompetencia- és terápiásszövetség-értéket jelöltek, és ezzel párhuzamosan kisebb időbeli változásról számoltak be a képzés során. Ez a különbség a párterápiát tartó és nem tartó résztvevők között a képzés után fél évvel is megmaradt. Ebből úgy tűnik, hogy a pár- és családterápiás tapasztalat biztos alapot jelentett a résztvevőknek az ÉFT módszer elsajátításában.

Végül, azok a résztvevők, akik a képzést megelőzően már olvastak ÉFT témájú könyv(ek)et, vagy már láttak ÉFT ülésvideó(ka)t, szignifikánsan magasabbra értékelték a tudásukat, kompetenciájukat és terápiás szövetség kialakítási készségüket a pre- és posztértékek összehasonlításában. Azok, akik korábban részt vettek rövid ÉFT képzéseken (előadáson vagy workshop-on), magasabbra értékelték a tudásukat, de a kompetenciájukat és a terápiás szövetség kialakításának készségét nem. Ezekből arra következtetünk, hogy az ÉFT képzési anyagok használata jelentős hatással van a résztvevők észlelt tudására, kompetenciájára és terápiás szövetség kialakítására való képességére; ugyanakkor csupán egy rövid ÉFT képzésen (előadás, workshop) való részvétel nem növeli a megélt kompetenciát és terápiás szövetség kialakítási készséget. Hasonló következtetésre jutottak kognitív viselkedésterápiás (CBT) képzés hatékonyságának vizsgálatakor, miszerint az intenzív képzés (bár költségesebb, de) hatásosabb a készségek fejlesztésére, mint a képzési anyagok elolvasása (Sholomskas és mtsai 2005). A gyakorlati megtapasztalás mellett érvelnek Ten Napel-Schutz és munkatársai (2017) is. Vizsgálatukban azt találták, hogy a képzés gyakorlati részeit a résztvevők hasznosabbnak ítélték meg a passzívabb jellegű oktatási részeknél.

Ezek alapján az ÉFT képzéseket hatékony, a terapeutai készségeket fejlesztő képzéseknek tartjuk, amelyek jelentős észlelt tudás- és kompetenciabeli növekedéssel, valamint a terápiás szövetség kialakítási képességnek a fejlődésével járnak. Bár számos kiváló, a képzéshez szorosan kapcsolódó anyag létezik (pl. ÉFT témájú könyvek és ülésvideók), azok nem helyettesítik az intenzív, gyakorlatorientált képzéseken való részvételt és a gyakorlati tapasztalat megszerzését.

5.4. Összegzés, résztvevői szöveges vélemények

A fentebb leírtak alapján elmondhatjuk, hogy a kérdőívek kérdéseire adott válaszaik alapján az ÉFT képzést a résztvevők úgy élték meg, mint ami gyarapította az ÉFT-vel és az érzelmekkel kapcsolatos megélt tudásukat és kompetenciájukat, illetve a terápiás szövetség kialakítására irányuló képességüket.

A résztvevők által kitöltött kérdőívek végén szöveges visszajelzésre is volt lehetőség. Ennek a fejezetnek a zárásaként ezekből a résztvevői visszajelzésekből idézek néhányat, melyek arra vonatkoztak, hogy az ÉFT nyújtotta szemlélet, az érzelmi fókusz és a 'kötődési szemüveg használata' milyen nagy hatással volt rájuk, és milyen új, nem csak a terápiás munkájukkal, de a saját kapcsolataikkal összefüggő reményeket keltett bennük. Mindezek illusztrálására néhány konkrét megfogalmazás:

„Meggyőzött, hogy a szinte reménytelennek tűnő kapcsolatnak is érdemes még egy esélyt adni."

„Segített meglátni a saját kötődési sérüléseim, ami segíteni fog a terápiás munkámban."

„Úgy érzem és gondolom, hogy az én kapcsolataimban felmerülő primer érzéseimhez közelebb jutottam. Nagyon fontos és támogató az ÉFT-ben, hogy validálja a kötődési sérelmeket, egyszerűen biztosítja azt, hogy a megélésnek jogosultsága van."

„Jobban megértettem a kapcsolatok tudatalatti mozgatórugóit, hogy miért úgy hat rám a partnerem, ahogy hat."

„A blokk és nem a hiba. Jobban bízom a szerelem megújíthatóságában. A kapcsolat javításának esélyeit jobban hiszem."

„Sokkal mélyebben rálátok a mögöttes tényezőkre, amelyek kialakíthatják az adott negatív ciklust, és pontosabbá vált, hogy hogyan sikerülhet jól vezetni egy kapcsolatot."

„Segített, hogy jobban megértsem a másik fél oldalát, lehetséges szükségleteit, igényeit, félelmeit. Segített az érzelmi kommunikáció jelentőségének felértékelésében, megértésében."

„Visszaadja a reményt, hogy újra és újra vállaljam a sebezhetőséget."

6. KÖVETKEZTETÉSEK

Az ÉFT képzések hatékonysága és általában a módszer elterjedése szempontjából számos fontos eredményünk született. Először is, azt találtuk, hogy az EFT-KACS egy megbízható mérőeszköz az ÉFT-vel kapcsolatos észlelt tudás- és kompetencia mérésére. Ez azt igazolja, hogy a skála különböző kultúrákban is megbízhatóan használható az ÉFT képzések hatásvizsgálatára.

Másodszor, az ÉFT *Externship* képzések nagy létszámmal és tolmácsolással is ugyanolyan hatékonynak minősülnek, mint a kisebb létszámú, anyanyelven tartott csoportok. Ez azért is fontos, mert sok országban nincsen helyi kiképző tréner, így a képzés szervezése külföldi tréner bevonásával történik. Ez költséghatékonyság szempontjából akkor éri meg, ha sokan vesznek részt a képzésen. Vizsgálatunkkal igazoltuk, hogy ez nem ront a képzés minőségén vagy észlelt hatékonyságán, ám jelentősen növelheti a módszer terjedésének lehetőségeit és ütemét.

Harmadszor, az *Externship* és a *Core Skills* is hatékony képzéseknek minősültek, amelyek jelentős észlelt tudás- és kompetenciabeli növekedéssel, valamint a terápiás szövetség kialakítási képességnek a fejlődésével jártak. Azt találtuk azonban, hogy a kompetenciaérzet enyhébb mértékben fejlődött a képzések során a tudásérzethez képest, emiatt úgy gondoljuk, hogy mindkét képzésnél, de különösképp az alapképzésnél nagyobb hangsúlyt lehetne a kompetenciát fejlesztő elemekre (pl. szerepjátékok vagy kiscsoportos gyakorlatok) helyezni, ezáltal támogatva a szakemberek magabiztosságát a módszer elsajátításában. Sokan vannak, akik nem mennek tovább a haladóképzés elvégzéséig; azoknak pedig, akik tovább mennek, be kell mutatniuk a *Core Skills* során a saját terápiás munkájukat, melyet a csoportban közösen fognak elemezni. Ahhoz, hogy a résztvevők a legtöbbet tudják a *Core Skills* képzésből profitálni, valamint, hogy azok, akik nem végzik el a haladóképzést, szintén kellő kompetenciával alkalmazzák a módszert, az *Externship* képzésnek is nagyobb hangsúlyt lenne érdemes fektetnie a kompetenciaérzet fejlesztésére. Mivel a *Core Skills* során is alacsonyabb az észlelt kompetenciaszint a tudáséhoz képest, érdemes lehet ott is a kompetenciafejlődést előidéző gyakorlatias feladatok – mint például a szerepjátékok, amik a terapeuta személyére is fejlesztően hatnak (Sude és Baima 2021) – mennyiségét növelni, és nagyobb hangsúlyt fektetni az egyéni kompetenciák erősödésére.

Negyedszer, a *Core Skills* képzéseken végzett vizsgálataink azt igazolják, hogy a haladóképzés fontos része az ÉFT terapeutává válás folyamatának, nemcsak a cím megszerzése miatt, hanem mert szinten tartja az észlelt ÉFT-vel kapcsolatos tudást, valamint növeli a módszer alkalmazásában való kompetenciaérzetet. Az ÉFT *Externship* során képződő szakembereknek javasolható, hogy a képződésüket folytassák a *Core Skills*-en való részvétel révén.

A képzések és a képzési blokkok közötti visszaeséseket a tudás- és kompetenciaérzetben szakmai csoportok szervezésével, esetmegbeszélésekkel, közös videóelemzésekkel, vagy hasonló szakmai eseményekkel lehetne csökkenteni, hiszen, ha lenne lehetőség a képzéseken kívül is szakmai fejlődésre, akkor ezek a visszaesések vélhetően nem lennének ennyire intenzívek.

Végül, mivel összefüggéseket találtunk a szakmai háttérváltozók és az észlelt tudás és a kompetenciaérzet között, mind a kezdeti mérésnél, mind pedig az alapképzések utáni méréseknél, úgy gondoljuk, ezen háttérváltozók (azaz az adott képzésen résztvevők paramétereinek) ismeretében a kiképző trénernek lehetősége nyílna a képzést a lehető leghatékonyabban összeállítani, hogy a résztvevők számára az a legtöbbet adja. Ennek egyik módja az lenne, ha a képzést megelőző időszakban történne a demográfiai és szakmai adatok felvétele, valamint tréner felé történő ismertetése, hogy legyen ideje és lehetősége a képzési tervet a résztvevőkre „szabni”, a képzési keretek megtartása mellett.

6.1. Erősségek és limitációk

Kutatásunk, úgy véljük, számos ponton mérföldkövet jelenthet az ÉFT képzések hatékonyságvizsgálatában. Az eddig vizsgált ÉFT képzésekhez képest a legnagyobb elemszámmal megtartott *Externship* képzéseket mértük, és a legnagyobb elemszámú *Externship* adatbázist vizsgáltuk (N=244 fő), mely a háttérváltozók tekintetében heterogénnek mondható. Vizsgálatunkban az ÉFT képzések hosszútávú hatásait mértük, és elsőként kutattuk a *Core Skills* képzéseket. Kutatásunk az első, amelyik a teljes képzési folyamatot, összesen 6 mérési ponton keresztül vizsgálta, az *Externship* elejétől a *Core Skills* elvégzéséig. A képzéseket (három *Core Skills* blokk kivételével) ugyanaz az ÉFT kiképző tréner tartotta, így a résztvevők a különböző képzések alkalmával közel ugyanazt kapták. A magyarországi adatfelvétel az országban előforduló legelső ÉFT képzéseket mérte, ezzel támogatva a módszer sikeres terjedését. Mindemellett a vizsgálat az ÉFT

módszer hazai elterjedésének kiindulásakor készült, ami a terapeuták fejlődése szempontjából az egyik legszenzitívebb időszak (Skovholt és Ronnestad 1992). Mivel ez idő alatt nem volt elérhető ÉFT szupervízió Magyarországon, ilyen jellegű befolyás nem volt az eredményeinkre.

Mindemellett kutatásunknak számos limitációja is van. Elsőként azt emelném ki, hogy az általunk alkalmazott mérőeszköz szubjektív megélést vizsgál, tehát nem a valós tudás- és készségszinteket méri. Továbbá, a vizsgálatunk során nagy volt a lemorzsolódás, mind az *Externship* utánkövetésénél (N=85 fő), mind pedig a teljes képzési folyamat vizsgálatánál (N=19 fő). Ez utóbbi eredményünket kellő módszertani óvatossággal kell kezelni, mivel a rendkívül alacsony elemszám miatt nem tudtuk elvégezni a többszempontos ismételt méréses varianciaanalízist sem. Az összehasonlításokat az egyes skálaértékek között képzési blokkonként végeztük, valamint a skálákon belül néztük a longitudinális trendeket is. A nagyobb elemszám biztosabb és messzemenő következtetések levonására adott volna lehetőséget. További limitáció, hogy kutatásunk nem tért ki a képzés részletes vizsgálatára, így az nem derült ki pontosan, hogy mely tréningelemek vannak a legnagyobb hatással a résztvevőkre. A *Core Skills* képzések a megszokott négy blokkos felbontás helyett két blokkban kerültek megtartásra, ami bevett szokás azokban az országokban, ahol nincs helyi kiképző tréner, ugyanakkor elképzelhető, hogy az eredményeink nem vonatkoztathatóak a négy blokkban tartott *Core Skills* képzésekre.

A kutatásunk alkalmával több kérdőív (ECR-R, EPS, RBI) is felvételre került. Fontos és érdekes összefüggéseket lehetne feltárni az eredmények együttes elemzésével, ezekre a vizsgálatokra azonban eddig még nem került sor, a későbbiekben tervezzük megvalósítani ezeket az adatelemzéseket.

6.2. Javaslatok további kutatásokra

Az ÉFT képzések hatásainak alaposabb megismerése érdekében érdemes lenne objektív módon is mérni a képzések hatékonyságát. Erre lehetőséget kínálhat többek között az EFT-TFS mérőeszköz alkalmazása, amely egy külső megfigyelő általi értékelést tesz lehetővé. Bár ez esetben is jelen van a megfigyelő szubjektív meglátása, az ülésekről készült videófelvételek több személy általi elemzése ezt a hatást kiküszöbölheti.

Eredményeink igazolják, hogy az *Externship* képzések nagyméretű csoportoknál is hatékonyan működnek, és a résztvevők fejlődést tapasztaltak a képzésen való részvételt követően. Ennek ellenére erre külön vizsgálatot nem folytattunk, így jövőbeni kutatás célozhatná ennek az explicit vizsgálatát, amelyben a kiscsoportos *Externship* képzések eredményességét a nagyméretű csoportos képzések eredményességével hasonlítják össze.

Az utánkövetéses vagy a haladóképzést mérő vizsgálatoknál érdemes lenne az ÉFT modellnek a terápiás munkába való beemelésének mértékére rákérdezni. Ennek ismeretében lehetne arra következtetni, hogy az adott változás milyen összefüggésben van a gyakorlati tapasztalat mértékével.

Az *Externship*-ek észlelt hatékonysága angol nyelven (Montagno és mtsai 2011), angolul, magyar tolmácsolással (Koren, Woolley, és mtsai 2021a), és spanyolul, spanyol nyelvű trénerek által (Rodriguez-Gonzalez és mtsai 2020) kutatottan igazolt. A *Core Skills* képzések esetében is fontos lenne megvizsgálni, hogy a Magyarországon, tolmácsolással tartott képzések észlelt hatékonyságának eredményei más országokban, a résztvevők anyanyelvén is ugyanazt mutatják-e. Továbbá vizsgálatunkat érdemes lenne nagyobb elemszámú mintán is megismételni. Multikulturális, több helyszínen történő képzések együttes vizsgálata szintén sokat adhatna az ÉFT képzések kutatásához.

Mindkét képzési szint esetében érdekes lenne a szakmai háttérváltozók mentén összeválogatni a csoportot (vagyis a hasonló képzettségű résztvevőket egy csoportba tenni) és úgy vizsgálni a képzések észlelt és/vagy valós (objektív) hatékonyságát.

Fontos lenne a képzést részleteiben is vizsgálni, tehát az egyes képzési elemekre kitérni, hogy legyen arra vonatkozóan információnk, hogy mely tréningelemek azok, amelyek a legnagyobb hatással vannak a résztvevőkre (tudásra, kompetenciára és a terápiás szövetség kialakításának a képességére).

Vizsgálatunkban olyan *Core Skills* képzéseket mértünk, amelyek két négynapos blokkban valósultak meg, az általános négy kétnapos blokkos felosztás helyett. Javasoljuk olyan ÉFT *Core Skills* képzések vizsgálatát is, amelyeket eredeti, angol nyelven, négy kétnapos blokkban tartanak meg.

Érdekes és informatív lenne kontrollcsoport bevonása a vizsgálatba. Jövőbeni kutatások – Burlingame és munkatársaihoz (1989) hasonlóan – kiterjeszthetnék a vizsgálatot olyan szakemberekre is, akik nem részesültek ÉFT képzésben, vagy csak limitált információt kaptak a módszerről. Ez azt jelentené, hogy a vizsgálati személyek

egy csoportja például nem részesül képzésben, egy másik csoport pedig képzésben szintén nem részesül, de olyan szakemberekből áll, akik már olvastak ÉFT témájú könyveket vagy láttak ÉFT ülésvideókat. Az így szervezett vizsgálat eredményei segíthetnek pontosabban behatárolni az ÉFT képzések hatását és szerepét a terapeuták fejlődésében.

Értékes lenne az ÉFT képzésbe kerülő terapeutákat végigkísérni az ÉFT terapeuta cím megszerzéséig. Ez idő alatt lehetne vizsgálni az ÉFT szupervízió hatását is, hogy hosszabb távon hatással van-e a szakemberek észlelt tudására vagy kompetenciájára. Rodriguez-Gonzalez és kollégái (2020) nem találtak különbséget a szupervízióban részesült szakemberek percepciói között azokhoz képest, akik nem mentek szupervízióba az *Externship* képzést követően. Ezzel szemben Bell és munkatársai (2018) olyan szakembereket vizsgáltak, akik részesültek szupervízióban, és azt hasznosnak élték meg, azonban elemszámuk mindössze 4 volt, így egy nagyobb elemszámon történő, hosszútávú szupervízió vizsgálata hasznos lehet. Mindezek mellett arra irányuló vizsgálat még nem történt, hogy a szupervízióban részesülés változtat-e bármit a *Core Skills* képzésen megélt hatásokon.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Doktori értekezésemben az első magyarországi, tolmácsolással tartott Érzelmekre Fókuszáló Terápiás képzéseken végzett észlelthatékonyság-vizsgálatot mutatom be. Megvizsgáltuk a képzésen résztvevők megélt tudásának és kompetenciájának mérésére használt magyar EFT-KACS kérdőív pszichometriai mutatóit, és az erős mutatók mellett megbízhatónak találtuk a magyar változatot, ami arra utal, hogy az EFT-KACS kultúrközileg is megbízható.

Kutatásunkban nagy létszámú *Externship* alapképzéseket vizsgáltunk, és hasonló főkomponens-struktúrát és eredményeket kaptunk, mint Montagno és mtsai (2011), valamint Rodriguez-Gonzalez és mtsai (2020). Ez arra utal, hogy a nagy létszámmal indított *Externship* képzések, valamint a tolmácsolással tartott képzések hasonlóan hatékonyak, mint a résztvevők anyanyelvén tartott kisebb *Externship*-ek.

Azt találtuk, hogy az *Externship* képzéseket követően szignifikánsan nőtt a résztvevők észlelt tudása, kompetenciája és terápiás szövetség kialakítására való képességének érzete, és ez idővel is maradandónak bizonyult. Kutatásunk az első, amelyik a *Core Skills* haladóképzéseket is vizsgálta. Bár a mintánk elemszáma a *Core Skills* képzések esetén csekély, az eredményeink arra engednek következtetni, hogy a *Core Skills* képzések is szignifikánsan növelik az ÉFT-vel kapcsolatos észlelt tudást és kompetenciát, valamint a terápiás szövetség kialakítására való képesség érzetét. Egy 19 fős almintán a teljes képzési folyamatot, az *Externship* kezdetétől a *Core Skills* legvégéig mértük. Mindhárom képzési blokk szignifikáns növekedést eredményezett az alskálákon (*Tudás, Kompetencia, Terápiás Szövetség*). A *Core Skills* alatt azonban szignifikánsan nagyobb volt az észlelt kompetencianövekedés, mint az *Externship* alatt. Az eredményeink azt mutatták, hogy a résztvevők ÉFT-vel kapcsolatos észlelt tudásának legjavát az *Externship* alatt sajátították el, a *Core Skills* alatt pedig szinten tartották, míg az ÉFT-vel kapcsolatos kompetenciaérzetüket leginkább a *Core Skills* alatt szerezték. A terápiás szövetség kialakítására való képesség érzete is szignifikánsan emelkedett minden képzési blokkot követően. Végül, azt találtuk, hogy a szakmai háttér és -tapasztalat hatással volt az észlelt tudásra, kompetenciára és terápiás szövetségre. Azok, akik több tapasztalattal rendelkeztek, magasabbra értékelték ezeket a készségeiket, mint a kisebb tapasztalattal rendelkező résztvevők, azonban ez utóbbiak szignifikánsan nagyobb szakmai fejlődést éltek meg a képzést követően.

SUMMARY

My thesis introduces the perceived effectiveness of the very first Emotionally Focused Therapy trainings in Hungary, held through translation. We examined the psychometric properties of the Hungarian EFT-KACS, which was the measuring tool used to investigate how participants experienced their knowledge and competency prior to, and after each training block. Our results suggest that the psychometric properties of the Hungarian EFT-KACS are strong and the Hungarian version of the instrument is reliable, indicating a cross-cultural reliability.

We examined large *Externships* and found similar factor structure and results to Montagno et al. (2011) and Rodriguez-Gonzalez et al. (2020), suggesting that large *Externships* and trainings done through translation are as effective as smaller *Externships* that are done in the native language of the participants.

We found that *Externship* trainings significantly increased participants' perceived knowledge of and competency in EFT, and alliance, and this increase remained over time. Our study was the first to evaluate *Core Skills* trainings. Although our sample was modest, our results indicated that *Core Skills* trainings also significantly increased the perceived knowledge, competency and alliance. In a subsample of N=19, we evaluated the training program from the beginning of the *Externship* (one 4-day block) to the completion of the *Core Skills* (two 4-day blocks). We found that every training block resulted in significant increase in all subscales (*Knowledge*, *Competency* and *Alliance*). However, during the *Core Skills* training, perceived competency increased significantly higher than during the *Externship*, understandably, because *Core Skills* training has a strong focus on developing competency. Our results suggest that most of the participants' perceived EFT knowledge was gained during the *Externship* and was refreshed during the *Core Skills* training, while most of their perceived competency was gained during the *Core Skills* training. Perceived therapeutic alliance also increased significantly with every training block.

Finally, our results suggest that professional background and experience has a significant effect on the participants' perceived knowledge, competency and alliance. Those, who were more experienced, entered and left the *Externship* training with significantly higher scores compared to those, who had less or no experience in therapy; while those, who had less experience, gained significantly more from the training.

8. IRODALOMJEGYZÉK

Adamson NA. (2013) Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. J Psychosoc Oncol, 31: 712-726.

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation. Erlbaum, NJ, 1978: 3-466.

Ainsworth MDS, Wittig BA. Attachment and Exploratory behavior of one-year olds in a strange situation. In: Foss BM (szerk.), Determinants of infant behavior Vol. 4. Methuen, London, 1969: 113-136.

Alder MC, Dyer WJ, Sandberg JG, Davis SY, Holt-Lunstad J. (2018) Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. Am J Fam Ther, 46: 541-555.

Alfonsson S, Lundgren T, Andersson G. (2020) Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence: a single-case experimental pilot study. Cogn Behav Ther, 49: 425-438.

Allan R, Johnson SM. (2017) Conceptual and Application Issues: Emotionally Focused Therapy With Gay Male Couples. J Couple Relatsh Ther, 16: 286-305.

Allan R, Wiebe SA, Johnson SM, Piaseckyj O, Campbell TL. (2021) Practicing Emotionally Focused Therapy online: Calling all relationships. J Marital Fam Ther, doi:10.1111/jmft.12507: 16.

Aponte HJ, Kissil K. (2014) "If I Can Grapple With This I Can Truly Be Of Use In The Therapy Room": Using The Therapist's Own Emotional Struggles To Facilitate Effective Therapy. J Marital Fam Ther, 40: 152-164.

Baldwin M. The Use of Self in Therapy. Routledge, New York, 2013: 3-264.

Barát K. (2015) Korai pszichotraumák gyógyítási lehetőségei a párterápia keretei között. Paradigma, III.: 41-45.

Barker RL. Treating couples in crisis. The Free Press, New York, 1984: 3-254.

Baucom DH, Shoham V, Mueser KT, Daiuto AD, Stickle TR. (1998) Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. J Consult Clin Psychol, 66: 53-88.

Baumeister RF, Leary MR. (1995) The Need to Belong - Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human-Motivation. Psychol Bull, 117: 497-529.

Beasley CC, Ager R. (2019) Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. J Evid-Inf Soc Work 16: 144-159.

Beidas RS, Kendall PC. (2010) Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective. Clin Psychol, 17: 1-30.

Bell CA, Denton WH, Martin G, Coffey AD, Hanks CO, Cornwell CS, Priest JB. (2018) Learning Emotionally Focused Couple Therapy: Four Clinicians' Perspectives. J Couple Relatsh Ther, 17: 61-78.

Bennett-Levy J, Beedie A. (2007) The ups and downs of cognitive therapy training: What happens to trainees' perception of their competence during a cognitive therapy training course? Behav Cogn Psychother, 35: 61-75.

Beutler LE, Machado P, Neufeldt S. Therapist's variables. In: Bergin A, Garfield S (szerk.), Handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, 1994: 229-269.

Bischoff RJ. (1997) Themes in therapist development during the first three months of clinical experience. Contemp Fam Ther, 19: 563-580.

Blatt SJ, Sanislow III CA, Zuroff DC, Pilkonis PA. (1996) Characteristics of Effective Therapists: Further Analyses of Data From the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. J Consult Clin Psychol, 64: 1276-1284.

Blow AJ, Sprenkle DH, Davis SD. (2007) Is Who Delivers the Treatment More Important than the Treatment Itself? The Role of the Therapist in Common Factors. J Marital Fam Ther, 33: 298-317.

Bowlby J. Attachment and loss: Volume 1: Attachment. Basic Books, New York, 1969: 3-428.

Bowlby J. (1977) The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley lecture (expanded version). Br J Psychiatry, 130: 421-431.

Bowlby J. (1979) The Bowlby-Ainsworth Attachment Theory. Behav Brain Sci, 2: 637-638.

Bowlby J. (1982) Attachment And Loss - Retrospect And Prospect. Am J Orthopsychiatry, 52: 664-678.

Brigance CA, Brown EC, Cottone RR. (2021) Therapeutic Intervention for Couples Experiencing Infertility: An Emotionally Focused Couples Therapy Approach. Fam J, 29: 72-79.

Brubacher L. (2017) Emotionally focused individual therapy: An attachment-based experiential/systemic perspective. Pers-Centered Exp Psychother, 16: 50-67.

Buchholz JL, Abramowitz JS. (2020) The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. J Anxiety Disord, 70: 1-9.

Buckley P, Conte HR, Plutchik R, Karasu TB, Wild KV. (1982) Learning Dynamic Psychotherapy - A Longitudinal-Study. Am J Psychiatry, 139: 1607-1610.

Burlingame GM, Paul S, Fuhriman A, Ogles BM. (1989) Implementing A Time-Limited Therapy Program - Differential-Effects Of Training And Experience. Psychotherapy, 26: 303-313.

Cloutier PR, Manion IG, Walker JG, Johnson SM. (2002) Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up. J Marital Fam Ther, 28: 391-398.

Coan JA, Schaefer HS, Davidson RJ. (2006) Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. Psychol Sci, 17: 1032-1039.

Cole M, Cole SR. Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest, 2006: 248-259.

Couture-Lalande ME, Greenman PS, Naaman S, Johnson SM. (2007) Emotionally focused therapy (EFT) for couples with a female partner who suffers from breast cancer: an exploratory study. Psycho-Oncologie, 1: 257-264.

Coyne JC, Rohrbaugh MJ, Shoham V, Sonnega JS, Nicklas JM, Cranford JA. (2001) Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. Am J Cardiol, 88: 526-529.

Crittenden PM. (1990) Internal Representational Models Of Attachment Relationships. Infant Ment Health J, 11: 259-277.

Crittenden PM. Attachment and psychopathology. In: Crittenden PM, Landini A, Baim C, Hart M, Landa S (szerk.), Danger, development, and adaptation: Seminal

papers on the dynamic-maturational model of attachment & adaptation. Waterside Press, Hook, 2015a: 297–340.

Crittenden PM. Raising parents: Attachment, representation, and treatment (2nd ed.). . Routledge, London, 2015b: 3-366.

Crittenden PM, Ainsworth MDS. Child maltreatment and attachment theory. In: Cicchetti D, Carlson V (szerk.), Handbook of child maltreatment. Cambridge University Press, New York, 1989: 432–463.

Crittenden PM, Landini A. (2015) Attachment Relationships as Semiotic Scaffolding Systems. Biosemiotics, 8: 257-273.

Crittenden PM, Robson K, Tooby A, Fleming C. (2017) Are mothers' protective attachment strategies related to their children's strategies? Clin Child Psychol Psychiatry, 22: 358-377.

Davenport BR, Ratliff D. (2001) Alliance ratings as a part of trainee evaluations within family therapy training. Contemp Fam Ther, 23: 441-454.

Deci EL, Ryan RM. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Plenum Press, New York, 1985: 3-372.

Denton WH, Johnson S, Burleson B. (2009) Emotion-Focused Therapy - Therapist Fidelity Scale (EFT-TFS): Conceptual development and content validity. J Couple Relatsh Ther, 8: 226-246.

Duplassie D, MacKnee C, William M. (2008) Critical incidents that help and hinder learning emotionally focused therapy for couples. J Couple Relatsh Ther, 7: 1-18.

Eidelson RJ, Epstein N. (1982) Cognitions and relationship maladjustment: Development of ameasure of dysfunctional relationship beliefs. J Consult Clin Psychol, 50: 715-720.

Fletcher K, MacIntosh H. (2018) Emotionally Focused Therapy in the Context of Addictions: A Case Study. Fam J, 26: 330-340.

Franks P, Campbell TL, Shields CG. (1992) Social Relationships And Health - The Relative Roles Of Family Functioning And Social Support. Soc Sci Med, 34: 779-788.

Furrow JL, Palmer G, Johnson SM, Faller G, Palmer-Olsen L. Emotionally Focused Family Therapy. Routledge, New York, 2019: 3-352.

Gervai J, Tóth I, Török S, Koren R, Danis I. Tapasztalatok szoros kapcsolatokban kérdőív – átdolgozott változat [Hungarian Version of Experiences in Close Relationships –Revised (ECR-R-HU)]. 2018. http://www.ttk.hu/wp-content/uploads/kpi-modszer/Tapasztalatok_Szoros_Kapcsolatokban_ECR-R-HU.pdf

Girard A, Woolley SR. (2017) Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples. J Sex Marital Ther, 43: 720-735.

Greenberg LS, Johnson SM. (1986) Affect in Marital-Terapy. J Marital Fam Ther, 12: 1-10.

Greenberg LS, Johnson SM. Emotionally Focused Therapy for Couples. Guilford, New York, 1988: 3-242.

Greenman PS, Johnson SM. (2012) United We Stand: Emotionally Focused Therapy for Couples in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. J Clin Psychol, 68: 561-569.

Gurman AS, Fraenkel P. (2002) The history of couple therapy: A millennial review. Fam Process, 41: 199-260.

Guttman HA, Feldman RB, Engelsmann F, Spector L, Buonvino M. (1999) The relationship between psychiatrists' couple and family therapy training experience and their subsequent practice profile. J Marital Fam Ther, 25: 31-41.

Hair JF, Babin BJ, Anderson RE, Black WC. Multivariate Data Analysis, Cengage India, 2018: 5-832.

Hazan C, Shaver P. (1987) Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. J Pers Soc Psychol, 52: 511-524.

Henry WP, Strupp HH, Butler SF, Schacht TE, Binder JL. (1993) Effects of Training in Time-Limited Dynamic Psychotherapy - Changes in Therapist Behavior. J Consult Clin Psychol, 61: 434-440.

Hesse E, Main M. (2000) Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. J Am Psychoanal Assoc, 48: 1097-1127.

Hilsenroth MJ, Defife JA, Blagys MD, Ackerman SJ. (2006) Effects of training in short-term psychodynamic psychotherapy: Changes in graduate clinician technique. Psychother Res, 16: 293-305.

Horvath AO, Symonds BD. (1991) Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. J Couns Psychol, 38:139-149.

House JS. (2001) Social isolation kills, but how and why? Psychosom Med, 63: 273-274.

Johnson SM. Emotionally Focused Couple Therapy: Straight to the Heart. In: Donovan JM (szerk.), Short-Term Couple Therapy. The Guilford Press, New York, 1999:13-42.

Johnson SM. (2003) The Revolution in Couple Therapy: A Practitioner-scientist perspective. J Marital Fam Ther, 29: 365-384.

Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Brunner-Routledge, New York, 2004: 3-332.

Johnson SM. Hold Me Tight - Seven conversations for a lifetime of love. Hachette Book Group, New York, 2008: 3-266.

Johnson SM. Az érzelmekre fókuszáló párterápia gyakorlata. A kapcsolat megteremtése. Oriold és Társai Kft., Budapest, 2016: 3-309.

Johnson SM. (2019a) Attachment in action - changing the face of 21st century couple therapy. Curr Opin Psychol, 25: 101-104.

Johnson SM. Attachment Theory in Practice. Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families. The Guilford Press, New York, 2019b: 3-278.

Johnson SM. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy. Routledge, New York, 2020: 5-278.

Johnson SM, Bradley B, Furrow J, Lee A, Palmer G, Tilley D, Woolley SR. Becoming an EFT therapist: The workbook. Brunner-Routledge, New York, 2005: 3-416.

Johnson SM, Denton WH. Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In: Gurman AS, Jacobson NS (szerk.), Clinical Handbook of Couple Therapy. Guilford Press, New York, 2002: 221-250.

Johnson SM, Greenberg LS. (1985a) Differential-Effects of Experiential and Problem-Solving Interventions in Resolving Marital Conflict. J Consult Clin Psychol, 53: 175-184.

Johnson SM, Greenberg LS. (1985b) Emotionally Focused Couples Therapy - An Outcome Study. J Marital Fam Ther, 11: 313-317.

Johnson SM, Hunsley J, Greenberg L, Schindler D. (1999) Emotionally Focused Couples Therapy: Status and Challenges. Clin Psychol, 6: 67-79.

Johnson SM, Maddeaux C, Blouin J. (1998) Emotionally focused family therapy for bulimia: Changing attachment patterns. Psychotherapy, 35: 238-247.

Johnson SM, Talitman E. (1997) Predictors of success in emotionally focused marital therapy. J Marital Fam Ther, 23: 135-152.

Koren R, Danis I, Török S. (2021) Érzelem Fókuszú Párterápiás képzések résztvevőkre gyakorolt hatása a megélt tudásszintjük és kompetenciaérzésük vonatkozásában. APA, 21:53-70.

Koren R, Török S. The Hungarian EFT Knowledge and Competency Scale (Hungarian EFT-KACS). 2016a. https://www.eft-parterapia.hu/magyar-eft-kacs-2/

Koren R, Török S. EPS - A Magyar Érzelmi Feldolgozás Skála. 2016b. https://www.eft-parterapia.hu/eps-erzelmi-feldolgozas-skala-2/

Koren R, Török S. Az Érzelem Fókuszú Párterápia, mint módszer és a kapcsolódó kutatások elterjedtsége Európában. In: Tibor KJ (szerk.), Pedagógiai szakmódszertani kutatások. International Research Institute s.r.o., Komárom, Szlovákia, 2019: 71-78.

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021a) Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. J Marital Fam Ther, 47: 166-182.

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021b) Training Therapists in Emotionally Focused Therapy: A Longitudinal and Cross-sectional Analysis. J Marital Fam Ther, 00: 1-17.

Kowal J, Johnson SM, Lee A. (2003) Chronic illness in couples: a case for emotionally focused therapy. J Marital Fam Ther, 29: 299-310.

Levenson H, Svatovic M. (2009) The EFT knowledge and competency scale: Construction and psychometric properties. (Nem közzétett kézirat.)

Logan S. (1997) Emotionally focused therapy improves marital adjustment in parents of children with chronically ill children. Child Care Health Dev, 23: 479-480.

Love HA, Moore RM, Stanish NA. (2016) Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. Sex Relation Ther, 31: 176-189.

Luborsky L, McLellan AT, Woody GE, Obrien CP, Auerbach A. (1985) Therapist Success and its Determinants. Arch Gen Psychiatry, 42: 602-611.

MacIntosh HB, Johnson S. (2008) Emotionally Focused Therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. J Marital Fam Ther, 34: 298-315.

Minuchin S. (2017) Systems therapy: The art of creating uncertainty. Psychother Netw, 41: 37-38.

Montagno M, Svatovic M, Levenson H. (2011) Short-term and long-term effects of training in emotionally focused couple therapy: professional and personal aspects. J Marital Fam Ther, 37: 380-392.

Moon JS, Cho KS. (2001) The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. J Adv Nurs, 35: 407-415.

Mullen LS, Rieder RO, Glick RA, Luber B, Rosen PJ. (2004) Testing psychodynamic psychotherapy skills among psychiatric residents: The psychodynamic psychotherapy competency test. Am J Psychiatry, 161: 1658-1664.

Multon KD, Kivlighan DM, Gold PB. (1996) Changes in counselor adherence over the course of training. J Couns Psychol, 43: 356-363.

Najavits LM, Strupp HH. (1994) Differences in the Effectiveness of Psychodynamic Therapists - A Process-Outcome Study. Psychotherapy, 31: 114-123.

Negash S, Carlson SH, Linder JN. (2018) Emotionally Focused Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing: An Integrated Treatment to Heal the Trauma of Infidelity. Couple Fam Psychol, 7: 143-157.

Nino A, Kissil K, Claudio FLA. (2015) Perceived Professional Gains of Master's Level Students Following a Person-Of-The-Therapist Training Program: A Retrospective Content Analysis. J Marital Fam Ther, 41: 163-176.

Nino A, Kissil K, Cooke L. (2016) Training for Connection: Students' Perceptions of the Effects of the Person-of-the-Therapist Training on Their Therapeutic Relationships. J Marital Fam Ther, 42: 599-614.

Norcross JC, Lambert MJ. (2018) Psychotherapy Relationships That Work III. Psychotherapy, 55: 303-315.

Norcross JC, Wampold BE. (2018) A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. J Clin Psychol, 74: 1889-1906.

O'Donovan A, Bain JD, Dyck MJ. (2005) Does Clinical Psychology Education Enhance the Clinical Competence of Practitioners? Prof Psychol Res Pr, 36: 104-111.

Olson DH. (1970) Marital and family therapy: Integrative review and critique. J Marriage Fam, 32: 501-538.

Palmer G, Johnson SM. (2002) Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist. J Couple Relatsh Ther, 1: 1-20.

Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. (2011) Supervising emotionally focused therapists: a systematic research-based model. J Marital Fam Ther, 37: 411-426.

Pietromonaco PR, Collins NL. (2017) Interpersonal Mechanisms Linking Close Relationships to Health. Am Psychol, 72: 531-542.

Qiu SY, Hannigan B, Keogh D, Timulak L. (2020) Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. Pers-Centered Exp Psychother, 19: 310-330.

Reid R, Harper J. (2008) The Emotional Processing Inventory. (Nem közzétett kézirat.)

Reuter L, Walther L, Gumz A. (2021) Psychotherapy Trainees' Experience of Alliance-Focused Training as a Part of Psychotherapy Training - A Qualitative Analysis. Psychother Psychosom Med Psychol, 71: 185-+.

Rober P. (2011) The therapist's experiencing in family therapy practice. J Fam Ther, 33: 233-255.

Robles TF, Kiecolt-Glaser JK. (2003) The physiology of marriage: pathways to health. Physiol Behav, 79: 409-416.

Rodriguez-Gonzalez M, Schweer-Collins M, Greenman PS, Lafontaine MF, Fatas MD, Sandberg JG. (2020) Short-Term and Long-Term Effects of Training in EFT: A Multinational Study in Spanish-speaking Countries. J Marital Fam Ther, 46: 304-320.

Roundy GT. (2017) Phase-based Emotionally Focused Couple Therapy for Adults With Complex Posttraumatic Stress Disorder. J Couple Relatsh Ther, 16: 306-324.

Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. The Guilford Press, New York, 2017: 3-647.

Sandberg JG, Brown AP, Schade LC, Novak JR, Denton WH, Holt-Lunstad J. (2015) Measuring Fidelity in Emotionally Focused Couples Therapy (EFT): A Pilot Test of the EFT Therapist Fidelity Scale. Am J Fam Ther, 43: 251-268.

Sandberg JG, Knestel A. (2011) The experience of learning Emotionally Focused Couples Therapy. J Marital Fam Ther, 37: 393-410.

Sandberg JG, Knestel A, Cluff Schade L. (2013) From Head to Heart: A Report on Clinicians' Perceptions of the Impact of Learning Emotionally Focused Couple Therapy on Their Personal and Professional Lives. J Couple Relatsh Ther, 12: 38-57.

Sandberg JG, Rodriguez-Gonzalez M, Pereyra S, Lybbert R, Perez L, Willis K. (2020) The Experience of Learning EFT in Spanish-speaking Countries: A Multi-National Replication Study. J Marital Fam Ther, 46: 256-271.

Sanders M, Tully L, Turner K, Maher C, McAuliffe C. (2003) Training GPs in parent consultation skills. Aust Fam Physician, 32: 763-768.

Shahar B. (2014) Emotion-Focused Therapy for the Treatment of Social Anxiety: An Overview of the Model and a Case Description. Clin Psychol Psychother, 21: 536-547.

Sholomskas DE, Syracuse-Siewert G, Rounsaville BJ, Ball SA, Nuro KF, Carroll KM. (2005) We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. J Consult Clin Psychol, 73: 106-115.

Sibley CG, Fischer R, Liu JH. (2005) Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. Pers Soc Psychol Bull, 31: 1524-1536.

Skovholt TM, Ronnestad MH. (1992) Themes in Therapist and Counselor Development. J Couns Dev, 70: 505-515.

Soriano-Ferrer M, Echegaray-Bengoa J. (2019) Impact of teaching experience with ADHD on knowledge, self-efficacy and teacher stress. Univ Psychol, 18: 13.

Stiell K, Gailey G. Emotionally Focused Therapy for Couples Living With Aphasia. In: Furrow J, Bradley B, Johnson S (szerk.), The emotionally focused casebook: New directions in treating couples. Routledge, New York, 2011: 113-140.

Sude ME. Person of the therapist in couple and family therapy. In: Lebow J, Chambers A, Bruenlin D (szerk.), The encyclopedia of couple and family therapy. Springer, Cham, 2018:1-8.

Sude ME, Baima T. (2021) Training the Self of the Therapist through Marriage and Family Therapy Role-Plays. Int J Systemic Ther, 32: 23-40.

Szabó-Bartha A, Szondy M. (2014) A Párkapcsolati Hiedelmek Kérdőív Hazai Adaptálásának Eredményei. Psychologia Hungarica, 2: 50-64.

Ten Napel-Schutz MC, Abma TA, Bamelis LLM, Arntz A. (2017) How to Train Experienced Therapists in a New Method: A Qualitative Study into Therapists' Views. Clin Psychol Psychother, 24: 359-372.

Till B, Tran US, Niederkrotenthaler T. (2017) Relationship Satisfaction and Risk Factors for Suicide. Crisis, 38: 7-16.

Timm TM, Blow AJ. (1999) Self-of-the-therapist work: A balance between removing restraints and identifying resources. Contemp Fam Ther, 21: 331-351.

Uchino BN, Cacioppo JT, KiecoltGlaser JK. (1996) The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. Psychol Bull, 119: 488-531.

Weissman N, Batten SV, Rheem KD, Wiebe SA, Pasillas RM, Potts W, Barone M, Brown CH, Dixon LB. (2018) The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy With Veterans With PTSD: A Pilot Study. J Couple Relatsh Ther, 17: 25-41.

Wen I, Price LE, Spray AM, Marmar CR. (2020) Mending broken bonds in military couples using emotionally focused therapy for couples: Tips and discoveries. J Clin Psychol, 76: 865-870.

Wiebe SA, Johnson SM. (2016) A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. Fam Process, 55: 390-407.

Woolley SR. Emotionally Focused Therapy Externship training in Hungary. Ford. Török, S., Budapest, 2019.

Zuccarini D, Karos L. Emotionally Focused Therapy for Gay and Lesbian Couples Strong Identities, Strong Bonds. In: Furrow J, Bradley B, Johnson S (szerk.), The emotionally focused casebook: New directions in treating couples. Routledge, New York, 2011: 317-342.

9. SAJÁT, AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN SZÜLETETT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Koren R, Danis I, Török S. (2021) Érzelem Fókuszú Párterápiás képzések résztvevőkre gyakorolt hatása a megélt tudásszintjük és kompetenciaérzésük vonatkozásában. APA, 21:53-70.

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021a) Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. J Marital Fam Ther, 47: 166-182.

Koren R, Woolley SR, Danis I, Török S. (2021b) Training Therapists in Emotionally Focused Therapy: A Longitudinal and Cross-sectional Analysis. J Marital Fam Ther, 00: 1-17.

Koren R, Török S. Az Érzelem Fókuszú Párterápia, mint módszer és a kapcsolódó kutatások elterjedtsége Európában. In: Tibor KJ (szerk.), Pedagógiai szakmódszertani kutatások. International Research Institute s.r.o., Komárom, Szlovákia, 2019: 71-78.

TOVÁBBI SAJÁT, DE NEM AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN SZÜLETETT KÖZLEMÉNYEK

Koren R, Gingras B. Perceiving individuality in musical performance: Recognizing harpsichordists playing different pieces. In: Williamon A, Edwards D, Bartel L (szerk.), Proceedings of the International Symposium on Performance Science 2011. European Association of Conservatoires (AEC), Utrecht, 2011.

Koren R, Gingras B. (2014) Perceiving individuality in harpsichord performance. Front Psychol, 5.

Martos T, Szabó E, **Koren R**, Sallay V. (2019) Dyadic coping in personal projects of romantic partners: assessment and associations with relationship satisfaction. Curr Psychol, 40: 1-14.

10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Számtalan embernek tartozom köszönettel az elmúlt évek során nekem nyújtott támogatásáért, iránymutatásáért. Szeretnék kiemelni néhány különleges személyt az életemben, akik nélkül ez a munka nem készült volna el.

A doktori programba történő jelentkezésemtől kezdve Dr. Török Szabolcs János témavezetőm kivételes támogatását élvezhettem. Hálásan köszönöm Neki, hogy bevezetett az ÉFT világába, és elindított ezen az örömteli és sikerekkel gazdagított úton. Köszönöm a folyamatos támogatását mind a doktori programban, mind pedig szakmai előremenetelemben. Mentorálása, szakmai javaslatai, iránymutatásai, és a belém vetett hite és bizalma nagyon sokat jelentettek az elmúlt évek során. Bízom benne, hogy a jövőben is méltó leszek rá, és még számtalan közös munkánk lesz.

Köszönöm Dr. Danis Ildikónak a rengeteg odaadó és lelkiismeretes szakmai és statisztikai segítséget, amit Tőle kaptam. Precizitása, meglátásai és támogatása rendkívül inspiratív és előrevívő volt a kutatási és publikálási folyamatban egyaránt.

Szeretnék köszönetet mondani Prof. Dr. Scott R. Woolley-nak is, aki szintén őszinte szakmai támogatásáról és mentorálásáról biztosított az elmúlt évek során. Köszönöm, hogy annyit tanulhattam Tőle, és hogy a közös munka során megtisztelt bizalmával és barátságával.

Köszönöm Prof. Dr. Tomcsányi Jánosnak és Prof. Emerita Dr. Tomcsányi Teodórának, hogy elindítottak az úton. Az Ő önzetlen támogatásuk, lelkesítésük és iránymutatásuk volt az, ami miatt a doktori programba belekezdtem. Ezért mindig hálás leszek.

Köszönöm továbbá a Semmelweis Egyetem 4/3. doktori program vezetőinek, oktatóinak és hallgatóinak a családias és támogató légkört. És köszönöm minden kitöltőnek a kutatásunkban való részvételt!

Végül, de nem utolsó sorban, köszönet a családomnak. Nehéz szavakba önteni azt az őszinte, feltétel nélküli és állandó támogatást, amit egész életemben kaptam/kapok Tőlük. Ha ezt lehet fokozni, Ők az elmúlt években fokozták. Köszönöm, hogy mindig készenlétben álltak, ha segítség kellett, és támogattak, amikor szükség volt rá. A fokozat

egy része Őket illeti. Köszönöm Édesapámnak a rengeteg gyerekfelügyeletet, a több napon keresztül tartó statisztikai adatellenőrzésben nyújtott segítséget, az atyai jótanácsokat, és a mindig ottlétet. Édesanyámnak köszönöm a szüntelen anyai támogatást, a kiváló tanácsokat, és a jóízű beszélgetéseket, ötleteléseket. Nővéremnek köszönöm, hogy mindig számíthatok Rá. Köszönöm, hogy erre a pályára terelt és folyamatosan, önzetlenül támogat rajta. Köszönöm férjemnek az odaadó támogatását, bíztatását, kitartását és végtelen hitét bennem. Végül, köszönöm két pici fiamnak, hogy hagyták, hogy a fokozatszerzést befejezzem.

11. MELLÉKLETEK

11.1. Demográfiai kérdőív

Demográfiai Kérdőív

Azonosító: _____(Kérjük, adja meg az édesapja keresztnevét és születési évét – pl. András1953 – erre annak érdekében van szükségünk, hogy az anonimitás megtartása mellett az azonos személy kérdőíveit össze tudjuk párosítani)

Életkor (év):_____ Nem: ☐Férfi ☐Nő

Kapcsolati állapot: ☐Egyedülálló ☐Párkapcsolatban (ideértve a házasságban élőket is)

Legmagasabb iskolai végzettsége: ☐Egyetemi hallgató ☐Főiskola (BA/BSc) ☐Egyetem (MA/MSc) ☐PhD

Szakmai képesítése (írja ide):

_____

Rendelkezik-e családterapeuta végzettséggel? ☐Igen ☐Nem

Képzésben levő családterapeuta jelölt-e? ☐Igen ☐Nem

Hány éve végez (pszicho)terápiát? (A képzését is beleszámítva)

_____

Tart-e terápiát/üléseketároknak? ☐Igen ☐Nem

Ha igen, hány pár jár Önhöz hetente? _____

Saját megítélése szerint milyen fokú tudással/ismerettel rendelkezik a párterápiáról?

1 2 3 4 5 6 7

(nagy tudás) (kevés tudás)

Saját megítélése szerint milyen kompetenciával rendelkezik a párterápiában?

1 2 3 4 5 6 7

(magas kompetencia) (alacsony kompetencia)

Ez az Ön első EFT képzése? ☐Igen ☐Nem

Ezen kívül a képzésen kívül hány egynapos EFT képzésen vett részt?

1 2 3 4+

Hány könyvet olvasott EFT témakörben?	0	1	2	3	4 vagy több
Hány EFT ülésről szóló videót látott?	0	1	2	3	4 vagy több

Kérjük, írja le néhány mondatban, hogy milyen céllal vesz részt ezen az EFT képzésen?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

11.2. Magyar EFT-KACS

ÉFT Ismeret és Kompetencia Skála

Azonosító: _____(Kérjük, adja meg az édesapja keresztnevét és születési évét – pl. András1953 – erre annak érdekében van szükségünk, hogy az anonimitás megtartása mellett az azonos személy kérdőíveit össze tudjuk párosítani)

Mindegyik állításnál jelölje meg egy 7-fokú skálán, hogy (1) milyen szintű **tudás**sal rendelkezik az alábbi készségek alkalmazásához, és (2) mennyire érzi magát **kompetens**nek az adott készség alkalmazásához.

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
(alacsony szintű/ egyáltalán nem)					*(magas szintű/ teljes mértékben)*	

1. Biztonságos légkört teremteni az üléseken és fenntartani egy jól működő terápiás szövetséget.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

2. Hitelesíteni az egyik fél érzéseit, anélkül, hogy a másik fél érzéseit érvénytelenítené.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

3. Folyamatosan újrakeretezni a problémát a ciklus fogalmaival (pl. nyomon követni a ciklust és reflektálni rá).

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

4. Irányítani a pár interakcióit (pl. konfliktus helyzetben) és visszairányítani a fókuszt, amennyiben szükséges.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

5. Alkalmazni az EFT érzelmekre irányuló intervencióit (pl. felerősítés, tükrözés, stb.) az érzelmek feltárása, kiterjesztése, valamint a ciklus kontextusába helyezése érdekében. (EFT 3. lépése)

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

6. Az elsődleges érzelmekkel dolgozni, legfőképp a következő terápiás eszközök alkalmazásával: ismétlés, képek használata, egyszerű megfogalmazás, a folyamat lassítása, lágy hangnem, a kliens saját szavainak használata. (EFT 5. & 6. lépése)

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

7. A felmerülő érzelmeket elhelyezni a ciklusban.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

8. A közvetlen megjelenítést (enactment) terápiás céllal használni.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

9. A védekező válaszokat megfelelően kezelni (másodlagos érzelmek).

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

10. Fenntartani az ülés fókuszát (legfőképp az érzelmek, a ciklus és a kötődési problémák fókuszban tartása).

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

11. A ciklust, a problémákat és az érzelmeket a kötődési szükségletek és félelmek szempontjából megfogalmazni.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7

12. Követni az EFT szakaszait és lépéseit.

Tudás (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7
Kompetencia (karikázzon be egyet):	1	2	3	4	5	6	7