

System for Observing Family Therapy Alliances

(SOFTA-o)

TRAINING MANUAL-2004

Myrna L. Friedlander, Valentín Escudero, Laurie Heatherington, Laura Deihl,

Nancy Field, Pamela Lehman, Marilyn McKee, and Marsha Cutting

Hebrew version by Itamar Levy, 2008

*This Hebrew manual includes a short summary of the rating task
and a complete translation of the therapist's and client's item
descriptions.*

*For the complete rating task instructions please see the English
version of the manual.*

מדריך זה בשפה העברית כולל סיכום קצר אודות מלאכת הצינון ותרגום מלא של

תיאור הפריטים ביחס למטפל ולמטופל.

אנא פנו למדריך המלא בעברית להוראות המלאות אודות מלאכת הצינון.

System for Observing Family Therapy Alliances

(SOFTA-o)- TRAINING MANUAL

שיטה לצפייה בברית הטיפולית בטיפול משפחתי (SOFTA-o) – המדריך

הקדמה:

גישת ה-SOFTA (system for observing family therapy alliance) פיתחה מודל רב מימדי המבקש לענות על מורכבות הברית הטיפולית בטיפול המשפחתי. מודל זה משקף את ייחודיותה של מסגרת העבודה עם משפחות המשותפת לכל המודלים הטיפולים, וכולל התייחסות לשיתוף הפעולה ולקשרים האפקטיביים בין המטופלים עצמם ובין המטופלים למטפל (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2002).

המודל כולל ארבעה מימדים של הקשר הטיפולי, כאשר שני המימדים - תחושת ביטחון במערכת הטיפולית, ותחושה משפחתית של מטרה משותפת משקפים תהליכים ייחודיים לטיפול רב משתתפים. לעומת זאת, שני המימדים - מחויבות לתהליך הטיפולי, וקשר רגשי למטפל הינם מאפיינים משותפים לכל צורות הטיפול, וכוללים שיתוף פעולה במטרות ובמטלות הטיפול וקשר למטפל (Bordin, 1975, 1976, 1980). מעבר לכך, המימדים משקפים קשרים בין המטופל למטפל (מחויבות, קשר רגשי), וקשרים בין בני המשפחה (ביטחון, מטרה משותפת), כמו גם אספקטים קוגניטיביים-התנהגותיים (מחויבות, מטרה משותפת) ואספקטים אפקטיביים (קשר רגשי, ביטחון) (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2002).

ההגדרות האופציונאליות של ארבעת המימדים:

מחויבות לתהליך הטיפולי: המטופל רואה את הטיפול כדבר משמעותי, בעל תחושה שהוא מעורב בטיפול ועובד בשיתוף פעולה עם המטפל; המטופל חש כי ניתן לדבר ולערוך משא ומתן עם המטפל על המטרות והמטלות הטיפוליות; המטופל חש כי ישנה חשיבות רבה להתייחס לתהליך באופן רציני, כאשר שינוי הינו אפשרי.

קשר רגשי למטפל: המטופל רואה במטפל אדם חשוב בחייו, כמעט כמו בן משפחה; בעל תחושה כי הקשר מבוסס על קירבה, אמון, אכפתיות ודאגה; המטופל רואה את המטפל כאדם בעל דאגה כנה כלפיו, וחש כי הוא נמצא שם בשבילו; המטופל חש כי המטפל והוא הינם בעלי השקפות חיים דומות, חולקים ערכים דומים וכדומה, וכי חכמתו ומומחיותו של המטפל הינם בעלי ערך עבורו.

תחושת ביטחון במסגרת המערכת הטיפולית: המטופל רואה את הטיפול כמקום שבו ניתן לקחת סיכונים, להיות פתוח, פגיע וגמיש. למטופל קיימת תחושת נוחות וציפייה לכך שהתנסויות חדשות ולמידה חדשה תתרחשנה במהלך הטיפול; למטופל קיימת תחושה כי ניתן להתמודד עם קונפליקט משפחתי ללא שיתרחש נזק, וחש כי אין צורך בהגנתיות במסגרת הטיפול.

תחושה משפחתית של מטרה משותפת: חברי המשפחה רואים עצמם כעובדים בשיתוף פעולה בטיפול, על מנת לשפר את היחסים המשפחתיים ולהשיג מטרות משפחתיות משותפות; לבני המשפחה תחושה של סולידאריות בטיפול, מעריכים את זמנם המשותף בטיפול וקיימת תחושה של אחידות ביחס לטיפול.

מימדים אלה הינם דינאמיים ונזילים בטיפול, וחשיבותו של כל אחד מהם יכולה להשתנות במהלך הטיפול. כך למשל, ניתן להניח כי תחושת הביטחון של מטופל מסוים הינה תוצר של הקשר הרגשי שלו עם המטפל, ובאותו הזמן, תחושת הביטחון מסייעת לו להשתתף בתהליך הטיפולי, ומחויבות זו מחזקת את מערכת היחסים החיובית עם המטפל. כמו כן, סביר להניח כי שלושת מימדים אלה יהיו חזקים כאשר המשפחה כולה מסכימה על הסיבות שהובילו אותה לטיפול, וחולקת מטרות וציפיות משותפות. לפיכך, למרות שארבעת המימדים קשורים זה לזה, כל מימד בפני עצמו מציע אינפורמציה רבה ביחס לחוזקה של הברית הטיפולית עבור המטופל הבודד או עבור המשפחה היחידה אחת (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2002).

מלאכת הדירוג:

1. אנא קרא את ההגדרות של כל אחד מארבעת המבנים המתוארים.
2. במהלך הצפייה בפגישה, דרג כל התנהגות המתרחשת בטור המיועד לה.
3. בסיום הפגישה, עשה שימוש בדירוגים אלה בכדי להעריך את תרומתו של המטפל/ התנהגויות המטופל ביחס למבנים; התחייבות לתהליך הטיפולי (Engagement), קשר רגשי למטפל (Emotional), ביטחון בתהליך הטיפולי (Safety) ותחושה משפחתית של מטרה משותפת (Shared purpose). עשה שימוש בקווים המנחים המופיעים בספר ההדרכה ע"מ לקבוע את הדירוגים. (שים לב שפריטים הכתובים *בהטיה* משקפים היבטים שליליים של מחויבות, קשר הרגשי, מטרה משותפת, וביטחון).
4. במידה ואינך בקיא עדיין בשיטת ה-SOFTA, אנו ממליצים לך לעבוד על חלק מהמימדים בכל פעם ולא על כולם ביחד בפעם אחת. כך למשל, תוכל לעבוד במפגש הראשון על תרומות למימד הביטחון והקשר הרגשי, ואילו במפגש השני על מחויבות לתהליך הטיפולי ותחושת שותפות.
5. תוכל לעשות שימוש במדריך ה-SOFTA בכל פעם שיעלה בך ספק ביחס לאינדיקטורים או לקווים

המנחים את תהליך הצינון. זכור את כללי הבסיס הללו:

- א. כאשר רק התנהגויות חיוביות נצפות, על הצינון לנוע בין +1 לבין +3.
- ב. כאשר רק התנהגויות שליליות נצפות, על הצינון לנוע בין -1 לבין -3.
- ג. כאשר המטפל מפגין התנהגויות שחיוביות כמו גם שליליות, עליך לשקול מתן ציון הנע בין -1 לבין +1.

ד. היעדר התנהגויות הקשורות לברית הטיפולית יוביל לציון 0, שמשמעותו היא שמימדי הברית

הטיפולית הינם ניטרליים או בלתי ניתנים לצינון.

6. שים לפניך לאורך כל העבודה את משמעותם של הציונים השונים:

extremely problematic	בעייתי ביותר	-3
moderately problematic	בעייתי במידה בינונית	-2
somewhat problematic	בעייתי במידה מועטה	-1
unremarkable or neutral	ללא ציון או ניטרלי	0
somewhat strong	חזק במידה מועטה	+1
moderately strong	חזק במידה בינונית	+2
extremely strong	חזק ביותר	+3

תיאור הפריטים בגרסת המטפל:

ENGAGEMENT IN THE THERAPEUTIC PROCESS:

מחויבות לתהליך הטיפול: Ψ

להלן הטכניקות שבהן המטפל צריך להשתמש בכדי לתרום למימד המחויבות לתהליך הטיפול. הפריטים המסומנים ב- (-), מתארים התנהגויות שגויות מצד המטפל, שפוגעות במחויבות לתהליך הטיפול.

<p>8. מטפל מושך פנימה מטופל(ים) שקטים (למשל, נשען קדימה בכוונה, קורא להם בשמם, פונה אליהם באופן ספציפי).</p>	<p>1. מטפל מסביר כיצד טיפול עובד.</p>
<p>9. מטפל שואל אם למטופל(ים) יש שאלות.</p>	<p>2. מטפל שואל מטופל(ים) על מה הם רוצים לדבר בפגישה.</p>
<p>10. מטפל משבח מוטיבציה של מטופל להתחייב או לשנות.</p>	<p>3. מטפל מעודד מטופל(ים) לבטא בבהירות את מטרותיהם לטיפול.</p>
<p>11. מטפל מגדיר מטרות טיפוליות או כופה מטלות או פרוצדורות מבלי לבקש מהמטופל(ים) את שיתוף הפעולה שלהם.</p>	<p>4. מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים לבצע מטלה במסגרת המפגש (למשל, קביעת חוקים).</p>
<p>12. מטפל מתווכח עם המטופל(ים) על טבעו, מטרותו או ערכו של הטיפול.</p>	<p>5. מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים למלא אחר הצעה מסוימת או לבצע מטלת בית מסוימת.</p>
<p>13. מטפל מבקר או מתייחס בצורה משפילה לאופן שבו מטופלים ביצעו (או שלא ביצעו) מטלת בית קודמת.</p>	<p>6. מטפל שואל מטופל(ים) על ההשפעה או הערך של מטלת בית קודמת.</p> <p>7. מטפל מביע אופטימיות או מציין ששינוי חיובי התרחש או יכול להתרחש.</p>

◆ מטפל מסביר כיצד טיפול עובד.

ההתנהגות כוללת את כל סוגי ההסברים על התהליך הטיפולי : זמן (משך הפגישה, משך הטיפול, רווחים בין המפגשים), פעילויות, מודלים תיאורטיים או שיטות, פורמטים (פרטני, קבוצתי, משפחתי), עבודת צוות, צורות הסכמה, התחייבויות משפטיות או מוסדיות, שימוש בהקלטות או צפייה ע"י אחרים וכדומה. יש לציין את הפריט רק כאשר ניתן הסבר במידת מה של פירוט, ובאופן אקטיבי, למרות שזה יכול להיות בתגובה לשאלה של מטופל. תיאור לא מלא או הססני של הטיפול אינו מקבל ציון, כמו גם במקרה שבו המטפל מגיב באופן מעורפל לשאלתו של המטופל.

-מקרה שלא צריך לקבל ציון :

מטופל : האם ההורים שלי תמיד צריכים להגיע לטיפול?

מטפל : נראה. טיפול יכול להיעשות עם ההורים או בלי ההורים.

-מקרה שצריך לקבל ציון :

מטפל : ייתכן שזה לא תמיד יהיה נחוץ. במהלך הטיפול, אנחנו יכולים להחליט ביחד אילו אנשים יכולים לתרום משהו לפגישה, בהתאם למה שכולנו רואים כמועיל.

◆ מטפל שואל מטופל(ים) על מה הם רוצים לדבר בפגישה.

בעזרת התנהגות זו, המטפל מסייע למטופלים להבין שיש להם תפקיד מרכזי בהחלטה על מה לעבוד במהלך הפגישה. התנהגות זו יכולה להיות מבוטאת באמצעות שאלה פתוחה (" על מה תרצו לעבוד היום?") או באמצעות הזמנה פתוחה להגיב על תוכניותיו של המטפל לפגישה. כלומר, המטפל מציג למטופלים את דעתו ביחס לנושאים שיש להעלותם בפגישה הנוכחית או מציג נושאים חדשים לדיון (" חשבתי שהפגישה היום תהייה מוקדשת לשיחה על השינוי שחל בחייו של טל בעקבות המעבר לביה"ס החדש, אך הייתי רוצה לשאול לדעתכם- האם זה מספיק, או האם יש משהו אחר שאתם חושבים שאנחנו צריכים לעשות היום?").

◆ מטפל מעודד מטופל(ים) לבטא בבהירות את מטרותיהם לטיפול.

המטפל יכול למלא יעד זה בשלב ההתחלתי של הטיפול, למשל ע"י לשאול את בני המשפחה מה הם היו רוצים להשיג במסגרת הטיפול או מה צריכים להשתנות עבורם בכדי שהם יראו את הטיפול כמועיל. למשל: " מה אתם צריכים לראות שקורה כדי להרגיש שווה לכם להגיע לכאן?". בשלב מתקדם יותר של הטיפול, המטפל יכול לבקש את השתתפותם של המטופלים בהגדרה, בהגדרה

מחודשת, או פשוט בתיעוד המטרות, למשל: " עכשיו מששללתם את האפשרות שבנכם משתמש בהרואין, על מה תרצו שנתמקד בטיפול?". ההבדל בין ההתנהגות הזו לקודמתה הוא שכן המטפל מעודד ניסוח ברור של המטרה, יעד או תוצאה, ולא רק נושא לדיון הפגישה הנוכחית.

◆ **מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים לבצע מטלה במסגרת המפגש (למשל, קביעת חוקים).**

ע"י כך שהמטפל שואל את המטופלים אם הם מוכנים לעשות משהו ספציפי בפגישה לפני שמתקדמים, המטפל מרמז שהחלטה הסופית נתונה בידיהם של המטופלים. למשל: "הייתי רוצה שתשחזרו כאן ועכשיו את אותה השיחה שהייתה לכם בבית. מה אתם חושבים? אתם חושבים שאתם יכולים לעשות את זה?", ו- " יש משהו שאני חושב שיכול לעזור, אם אתם מוכנים לשתף פעולה? זה משהו שונה ש.....".

אין לציין את הפריט במידה והמטפל שואל שאלה רטורית או מתוך נימוס, כשלמעשה, לא ניתנת למטופלים היכולת לסרב. למשל: " אנחנו עומדים לשחזר את השיחה שהייתה לכם בבית כאן ועכשיו. שרון, בבקשה שבי בכיסא ליד בעלך ו...." או " מה תגידו על לעשות את זה שוב, אך הפעם ביתר להיטות? קדימה, תנסו זאת שוב".

הערה: אם המטפל חוזר על אותה השאלה מספר פעמים, כלומר ביחס לאותה המטלה, יש לציין אותה פעם אחת בלבד. לעומת זאת, אם המטפל מציע את אותה המטלה שוב, בשלב אחר של הטיפול, ניתן לציין את אותו הפריט בשנית.

◆ **מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים למלא אחר הצעה מסוימת או לבצע מטלת בית מסוימת.**

בהתנהגות זו, המטפל מרמז או מביע עניין באופן ברור בדעותיו של המטופל ביחס להצעותיו למשהו חדש שיש לחשוב עליו או לעשותו בין המפגשים או ביחס למטלות בית שהוא מציע (אם ההצעה מתייחסת למשהו שיש לעשותו בפגישה עצמה, יש לציין את הפריט הקודם במקום פריט זה). ההערה זו בדרך כלל נאמרת לאחר שהמטפל הציע משימה או הצעה קונקרטית (" אנחנו שוקלים את ההצעה שאתה תלך לאסוף את בתך כדרך להראות לה שאתה מביע בה עניין. איך אתה מרגיש עם ההצעה הזאת?"). לעיתים, המטפל יכול למלא יעד זה במהלך הגדרת או תיאור מטלת הבית (" הקבוצה הציעה מטלה ספציפית לשבוע זה, אז היא דורשת ששניכם תשתפו פעולה. אתם מוכנים לשתף פעולה ע"מ לעשות משהו? הייתם רוצים לשמוע מה הקבוצה הציעה לי?).

הערה: יש לציין פריט זה פעם אחת בלבד אם המטפל שואל את אותה השאלה מספר פעמים. כלומר, ביחס לאותה מטלת בית. עם זאת, במידה והמטפל מציע את המטלה שוב, בשלב מאוחר יותר של המפגש, ניתן לציין את הפריט בשנית.

◆ מטפל שואל מטופל(ים) על השפעה או הערך של מטלת בית קודמת.

דוגמאות: " בפגישה הקודמת דיברנו על מטלה שיש לעשותה במהלך השבוע. איך זה הלך? או מה קרה?"; " בשבוע שעבר נדמה היה לי שחשבת שההצעה שלי שתצאי עם בנד לטיול מעניינת. האם מימשת את הרעיון הזה?"; " עד כמה שיעורי הבית היו יעילים עבורכם?"; לעיתים, מטופלים עשויים לתת אינדיקציה שהם לא ביצעו את המטלה הספציפית או ההצעה שהועלו בפגישה הקודמת. עם זאת, יש לציין פריט זה אם המטפל שואל על השפעתה או ערכה של המטלה, למשל: "למרות שלא ביצעתם את המטלה, האם חשבתם עליה או דנתם בה יחדיו?"; "לא חשבתם שהמטלה יעילה, או שאולי חשבתם שהיא יותר מידי מסובכת או מעוררת חרדה?"; "ייתכן שזה היה מפחיד קצת עבור אחד מכם?"

◆ מטפל מביע אופטימיות או מציין ששינוי חיובי התרחש או יכול להתרחש.

יכולות להיות צורות רבות וביטויים רבים לאופטימיות ביחס לשינוי. למשל, "מעולה! אתה אומר שזה {הבעיה} לא קרתה שוב?"; "זה שינוי קטן, אבל אין לי ספק שזה סימן ברור לשיפור"; "מה שאתה אומר מצביע על שיפור. השבוע זה קרה רק פעמיים, אבל לפני כן, זה תמיד קרה שלוש או ארבע פעמים בשבוע"; "זה גורם לי להיות בטוח שאתה תגיע לזה". לעיתים, המטפל יכול להציע תקווה באופן מפורש. למשל " למרות שהדברים קשים מאוד עכשיו, אני יכול לראות איזשהו ניצוץ ביניכם, וזה מראה שעדיין יש משהו חיובי במערכת היחסים ביניכם. אני מלא תקווה שאנחנו יכולים להביא לשינוי עבורכם בעבודה המשותפת שלנו כאן".

◆ מטפל מושך פנימה מטופל(ים) שקטים (למשל, נשען קדימה בכוונה, קורא להם בשמם,

פונה אליהם באופן ספציפי).

על מנת שפריט זה יקבל ציון, המטופל או המטופלים שהמטפל פונה אליהם צריכים להיות שקטים או נסוגים למשך זמן משמעותי, כך שניתן לזהותו, או מטופלים שעונים באופן שטחי בלבד. למשל, תשובה של מילה אחת. עם זאת, אם המטפל נשען קדימה או פונה למטופל שדיבר (או בכה), אין לתת ציון לפריט זה. התנהגות זו מכוונת, באופן מפורש, כלפיי מטופל או מטופלים שהיו שקטים או לא מעורבים. אם התנהגותו של המטפל לא וורבלית, השינוי בתנוחת הגוף צריך להיות מובחן וברור. ע"י

כך, שהמטפל נשען קדימה, המטפל משדר הקשבה וריכוז, עניין במה שהמטופל אומר או מביע באותו הרגע. אין לתת ציון להתנהגות זו אם השינוי בתנוחת הגוף מביע עייפות או מניעים אחרים מאשר למשוך מישהו שהיה שקט. למשל, כאשר המטפל נשען קדימה ע"מ לכתוב משהו, להרים משהו וכד'.

◆ מטפל שואל אם למטופל(ים) יש שאלות.

התנהגות זו מתייחסת לכל ההצעות הישירות והברורות למטופל לשאול שאלות הקשורות לתוכן או לתהליך של הטיפול. למשל: " לפני שאנחנו ממשיכים, האם יש לכם שאלות או חששות שעלינו לדון בהן?". אין לתת ציון להתנהגות זו אם המטפל פשוט מבקש תגובות כלליות (למשל, "איך התכנית הזו בשבילכם?", " האם אתם מרגישים בסדר עם מה שאנחנו מדברים עליו?").

יש לתת ציון לפריט זה, גם אם המטפל שואל את המטופלים אם יש להם שאלות מיד אחרי שנקט באחת מהפעולות האחרות המעודדות מחויבות לתהליך הטיפולי. במקרה זה, יש לתת ציון לשני הפריטים. למשל: "טיפול עוזר כאשר.....האם יש לכם שאלות בקשר למה שהסברתי עכשיו?" או "האם אתה מסכים לעשות את מטלת הבית הזו? יש לכם שאלות לפני שנסיים את המפגש?".

◆ מטפל משבח מוטיבציה של מטופל להתחייב או לשנות.

בעזרת התנהגות זו, המטפל משבח כל ביטוי ישיר או עקיף של מוטיבציה להיות מעורב בתהליך הטיפולי או לעבוד לקראת שינוי. מוטיבציית המטופל יכולה להיות מבוטאת באופן מפורש (" אנחנו ממש מתרגשים ממה שאנחנו עושים כאן") או באופן מרומז ("אנחנו מוכנים להגיע לכאן לעיתים תכופות יותר אם זה יעזור לנו להתקדם").

ביטויי השבח של המטפל צריכים להיות ברורים על מנת שינתן לפריט זה ציון. למשל: "מעולה! זה הכרחי כדי שהעבודה שלנו תצליח"; "טוב מאוד! השתתפותך ונכונותך להתפשר הן הדבר החשוב ביותר"; " זה עושה אותי שמח כשאני רואה אותך שמח ומוכן לעבוד".

◆ מטפל מגדיר מטרות טיפוליות או כופה מטלות או פרוצדורות מבלי לבקש מהמטופל(ים) את

שיתוף הפעולה שלהם (-).

כדי לתת ציון לפריט זה, יש צורך בהיעדר של שאלה ישירה מצד המטפל, המבקשת את שיתוף התייחסותם של המטופלים. מהותו של פריט זה הינה שבכך שהמטפל נותן הוראות למטלת בית, ליצירת חוקים בפגישה, או לגבי הליך מסוים בטיפול, הוא כופה את רצונו מבלי שהוא שוקל את דעתם או רווחתם של המטופלים.

ציון יינתן לפריט זה במידה והמטפל אינו מסביר את הסיבה להוראה, או אינו שואל אם המטופל מבין, ואינו עושה שימוש בנימת שאלה בקולו. למשל: " במפגש הבא אני אראה אתכם בנפרד. אני רוצה שאחד מכם יגיע בבוקר והשני בערב" *יקבל ציון* לעומת "האם אוכל להיפגש עמכם בנפרד בשבוע הבא? " *שלא יקבל ציון*. דוגמאות נוספות: " לאחר התייעצות עם הקבוצה, זו המטלה שלך לשבוע הבא..."; " בזמן שנותר כל אחד יענה לי בתורו, מבלי שיהיה דיבורים ביניכם".

אמצעי זהירות חשובים שיש לזכור: הכישלון לבקש שיתוף פעולה עשוי להיות מבוסס על הסכם קודם עם המטופלים שמאפשר למטפל לכפות על המטופלים מטלות ופרוצדורות. עשוי להתרחש במקרים שבהם המטפל עובד עם מטופלים בעלי יחסים קונפליקטואליים ובעייתיים ביותר, המובילים את המטופלים להסכים עם המטופל על גישה מכוונת והוראתית מצידו, בכדי לאפשר התקדמות בהליך הטיפולי. במקרים אלה, *אין לתת ציון* לפריט. ישנם מקרים שבהם רמת הקונפליקט בין המטופלים כה גבוהה, עד אשר המטפל מגיע למסקנה כי אינו יכול לטפל בהם ביחד בזמן הקרוב, ובחסות ההסכם המוקדם, מחליט להיפגש עימם בנפרד במהלך מספר מפגשים.

מטפל מתווכח עם המטופל(ים) על טבעו, מטרתו או ערכו של הטיפול (-).

פריט זה דורש סובייקטיביות. באופן טבעי, דעתו של המטפל יכולה להיות שונה מזו של המטופל ביחס לטבעו, מטרתו או ערכו של הטיפול. באופן כללי, פריט זה מקבל ציון כאשר אחד המטופלים מערער על ערכו של הטיפול או על הצורך בטיפול, והמטפל אומר לו שהוא טועה או שרק באמצעות הטיפול יכולים להתרחש שינויים, וכן הלאה. הנקודה היא שהשתתפותו של המטופל מושפעת באופן שלילי כאשר מתקיים עימות פתוח (גם אם לא עוין במיוחד) עם המטופל על התהליך הטיפולי. למשל: מטופל: "אני לא רואה איך הטיפול יכול לשנות את מה שמישהו עושה. זה תלוי באישיות האדם, ואני חושב שמאפייני האישיות הבסיסיים של האדם אף פעם לא משתנים"

מטפל: "הטיפול מכוון לשנות אנשים. כאיש מקצוע, אני יודע שזה מה שצריך במקרה שלכם"

מטופל: "אני לא חושב שזה יכול לקרות באמצעות טיפול"

מטפל: "מבלי לנסות את זה, אתה לא יכול לדעת מה הטיפול עושה".

ישנם מקרים שבהם המטפל מצייר תמונה שונה של התהליך הטיפולי, אך נמנע מלהיכנס לעימות עם המטופל. במקרים שכאלה, *אין לתת ציון לפריט*. למשל:

מטופל: "אני לא רואה איך הטיפול יכול לשנות את מה שמישהו עושה. זה תלוי באישיות האדם, ואני חושב שמאפייני האישיות הבסיסיים של האדם אף פעם לא משתנים"

מטפל: "נכון, שינוי הוא דבר מורכב, אבל אנחנו מדברים על מה שאתה חושב שצריך לשנות, ואיך שאתה מפרש מהי אישיות. אילו שינויים אתה חש שהתרחשו מאז שהבעיה התחילה?"

◆ **מטפל מבקר או מתייחס בצורה משפילה לאופן שבו מטופלים ביצעו (או שלא ביצעו) מטלת**

בית קודמת (-).

אף אם המטפל אינו מבקר, באופן מפורש, את המטופלים על שנכשלו בביצוע מטלת הבית (למשל: " היית צריך לעשות את זה, זה לטובתך"), ההאשמה יכולה להיות עדינה, אך עם זאת, פוגעת. למשל: " אני יודע שהיה לך שבוע עמוס, אבל זה לא תירוץ?"; "אנחנו לא נגיע לשום דבר בלי שיתוף הפעולה שלך"; "אני מתעקש על כך שתבצע את המטלה לשבוע הבא". לעיתים, המטפל יכול אף להביע איום על כך שהטיפול יסתיים ללא שיתוף הפעולה של המטופלים. למשל: " אין טעם בהגעה שלכם לכאן אם אתם לא מבצעים את המטלות בבית".

במקרים שבהם המטופלים לא סיימו לבצע את המטלה או ביצעו אותה בצורה לא נכונה, יש לתת ציון לפריט אם קיימת ביקורתיות מרומזת, למשל: "זה לא מה שהיה מצופה מכם. בפעם הבאה, תוודאו שאתם מבינים את המטלה לפני שאתם מתחילים אותה" או "טוב, הבנת את המטלה רק באופן חלקי, תשקיע יותר בשבוע הבא".

EMOTIONAL CONNECTION WITH THE CLIENT:

קשר רגשי עם המטופל: Ψ

להלן הטכניקות שבהן המטפל צריך להשתמש בכדי לתרום למימד הקשרים הרגשיים עם המטפל. הפריטים המסומנים ב- (-), מתארים התנהגויות שגויות מצד המטפל, שפוגעות בקשרים הרגשיים עם המטפל.

<p>7. מטפל מעיר על או מתאר כיצד ערכיו או התנסויותיו דומים לאלה של המטופל(ים).</p>	<p>1. המטפל חולק רגע של קלילות או מתלוצץ עם המטופל(ים).</p>
<p>8. מטפל (באופן וורבלי או לא וורבלי) מביע אמפתיה למאבק המטופל(ים) (למשל, "אני יודע שזה קשה", "אני מרגיש את הכאב שלך", לבכות עם המטופל).</p>	<p>2. המטפל מביע ביטחון, אמון, או אמונה במטופל(ים).</p>
<p>9. מטפל מרגיע או עושה נורמליזציה לפגיעותו הרגשית של המטופל (למשל, בכי, רגשות כואבים).</p>	<p>3. המטפל מביע עניין במטופל(ים) מעבר לדיון הטיפולי שנערך.</p>
<p>10. למטפל יש אינטראקציה עוינת, סרקסטית, או ביקורתית עם המטופל(ים) (-).</p>	<p>4. המטפל מביע אכפתיות או נוגע במטופל(ים) בחיבה אך באופן הולם (למשל, לחיצת יד, טפיחה על הכתף).</p>
<p>11. מטפל אינו נענה לביטויי העניין האישי שמביעים המטופלים או האכפתיות כלפיו (-).</p>	<p>5. המטפל חושף את תגובותיו או תחושותיו האישיות ביחס למטופל(ים) או הסיטואציה. 6. המטפל חושף איזושהי עובדה על חייו האישיים.</p>

◆ **המטפל חולק רגע נטול דאגות או מתלוצץ עם המטופל(ים).**

פריט זה מתייחס למערכת יחסים מבינה ואוהדת של המטפל עם המטופל(ים), כפי שבאה לידי ביטוי בהומור או רצון טוב, המסומנים בד"כ ע"י צחוק. ההערה יכולה להיות יזומה ע"י המטפל או המטופל, אך שני הצדדים צריכים להיות משועשעים, באופן סימולטאני, ע"מ שינתן ציון לפריט זה. בד"כ הסימנים לכך הם חיוך, צחקוק או צחוק.

◆ **המטפל מביע ביטחון, אמון, או אמונה במטופל(ים).**

המטפל מעודד את המטופל(ים), באופן וורבלי, באמצעות הערות המביעות ביטחון כללי ביכולתם של בני המשפחה להשיג מטרה או לנסות התנהגות חדשה. למשל: "אני יודע שאתם יכולים לעשות את זה" או "זה קשה, אבל אני מאמין בכם" או "ראיתי אתכם מצליחים כבר בעבר" או "היבט אחד במשפחה שלכם שמרשים אותי הוא הכוח שלכם. עם הכוח הזה, אין לי כל ספק שאתם תצליחו לעשות את השינויים האלה למענכם"

◆ **המטפל מביע עניין במטופל(ים) מעבר לדיון הטיפולי שנערך.**

לעיתים דבר זה מתרחש כאשר מטפל מזכיר פרט שהמטופל חלק במפגש קודם. למשל: "זכור לי שאביך נכנס לניתוח בשבוע שעבר. איך הניתוח הלך?" או "כבר נפשת שם, לא?". אין לתת ציון לפריט זה, כאשר המטפל מעורב בשיחת חולין, ולא מביע עניין באופן ספציפי במטופל. למשל, אם המטופלים מספרים על מסעדה שהיו בה, והמטפל שואל פרטים לגבי המסעדה. אם המטפל שואל אודות תחושותיו של המטופל ביחס לערב זה (למשל, "איך היה לך שם? נהנית במסעדה?"), הפריט יקבל ציון. אם המטפל יוזם או משנה את נושא השיחה לנושא שאינו קשור לטיפול, בניסיון להרגיע חרדה, יש לתת ציון לפריט: "מטפל משנה את הנושא למשהו נעים או לא מעורר חרדה (למשל, שיחת חולין על מזג האוויר, עיצוב החדר, תכניות טלוויזיה וכד') כשנראה שיש מתח או חרדה", תחת מימד הביטחון.

◆ **המטפל מביע אכפתיות או נוגע במטופל(ים) בחיבה אך באופן הולם (למשל, לחיצת יד,**

טפיחה על הכתף).

בנוסף ללחיצות יד וטפיחות, פריט זה כולל ביטויי חיבה אחרים המובעים ע"י המטפל, כמו למשל התקרבות פיזית ע"מ לקחת משהו או לגעת במשהו (למשל, תמונה, צילום, עיתון, כובע) שהמטופל הביא עימו לפגישה.

פריט זה, יקבל ציון גם כאשר המטפל עושה שימוש בכינויי חיבה כלפיי הילדים שבטיפול (למשל, "חמוד" או "מתוק"). אם המטפל מפגין אותה מחווה (למשל, לחיצת יד) עם יותר מבן משפחה אחד בתחילת הפגישה או בסיומה, הפריט מקבל ציון פעם אחת בלבד. אם ישנן מחוות שונות כלפיי חברי המשפחה השונים (למשל, מלטף את הילד בראשו בתחילת הפגישה, ולוחץ את ידיהם של הוריו בכדי לחגוג הישג במהלך הפגישה), יינתן ציון בנפרד לכל התנהגות.

◆ **המטפל חושף את תגובותיו או תחושותיו האישיות ביחס למטופל(ים) או הסיטואציה.**

פריט זה משקף את מעורבותו האישית של המטפל בפגישה. המטפל חושף משהו על התנסויותיו הפנימיות, במהלך הפגישה. למשל: "הרגשתי קרוב אלייך כאשר בכית" או "כשאנחנו מדברים על זה אני מרגיש יותר ויותר עצוב" או "אני נרגש ממה שאני שומע. נראה שלכולכם יש הרבה אנרגיה לעבודה משותפת בכדי להגיע למטרותיכם המשפחתיות".

דוגמאות מסוג אחר: " אני מבולבל בקשר לשתיקה שלך השבוע. אני תוהה אם אתה כועס עליי" או "אני מודאג מכך שביטלת מספר מפגשים בשבועות האחרונים. מה קורה?".

◆ **המטפל חושף איזושהי עובדה על חייו האישיים.**

כדי שפריט זה יקבל ציון, על המטפל לחשוף מידע אישי שאחרת לא היה ידוע למטופל(ים). החשיפה העצמית יכולה להיות ספונטאנית או כתגובה לשאלה של המטופל(ים). למשל: "גדלתי במשפחה גדולה. היו לי שבעה אחאים" או "גדלתי בדרום" או "יש לי שני ילדים" או "אני יוצא לחופשה" או "הלכנו לראות את המופע הזה אתמול בלילה". אם החשיפה בעלת דמיון להתנסותו של המטופל, אפילו דבר שלא קשור לטיפול, לא יינתן ציון לפריט זה אלא לפריט הבא. הערה: אין לתת ציון לפריט זה כשהמטפל נותן מידע על האוריינטציה הטיפולית שלו, אלא אם כן, הוא כולל מידע אישי, כמו למשל היכן למד וכדומה.

◆ **מטפל מעיר על או מתאר כיצד ערכיו או התנסויותיו דומים לאלה של המטופל(ים).**

כאשר המטפל חולק התנסות אישית או ערכים אישיים או הערות המתייחסות לאופן שבו הוא דומה למטופל, יינתן ציון לפריט זה. פריט זה גובר על הפריט הקודם ("חשיפת עובדה כלשהי") אם החשיפה כוללת איזושהו קשר להתנסותו של המטופל. למשל: " כשהייתי באוניברסיטה, אני גם מאוד הייתי לחוץ מהמבחנים" או " גם אני רציתי קצת פרטיות כשהייתי בגילך" או "אני מסכים, גם אני חושב

שההורים הם אלה שצריכים להיות אחראיים על החוקים בבית" או "אני זוכר כאשר הילדים שלי היו תינוקות, כמוך, גם אני הרגשתי לפעמים מוצף מהדרישה להשגיח עליהם כל דקה. מאוד הערכתני באותה התקופה כל עזרה שקיבלתי מהקרובים אלי". כאשר הערת המטפל אינה קשורה לטיפול אך אינה מביעה דמיון למטופל ("אכלתי שם פעם גם. איזו מסעדה מעולה!"), יש לתת ציון לפריט הקודם ("חשיפת איזושהי עובדה") במקום הנוכחי.

◆ **מטפל (באופן וורבלי או לא וורבלי) מביע אמפתיה למאבק המטופל(ים) (למשל, "אני יודע**

שזה קשה", "אני מרגיש את הכאב שלך", לבכות עם המטופל).

אמפתיה הינה ביטוי של הבנה ביחס להתנסותו של אדם אחר. האלמנט הקריטי בפריט זה הינו העברת המסר, ע"י המטופל, שהוא מבין את התנסותו של המטופל. בנוסף לדוגמאות הנזכרות למעלה ("לבכות עם המטופל"), המטפל יכול להגיד כל דבר המשקף הבנה של מאבק המטופל. למשל: " זה משפיל שאתה צריך ללכת לבית המשפט בשביל עניינים משפחתיים ופרטיים" או " באמת שלא הייתה לך שום תמיכה מהוריך בילדותך, ואתה לא רוצה שזה יהיה ככה עבור ילדיך" או " זה מפחיד שאמא שלך צועקת בצורה כזו".

ניתן לתת ציון גם לביטויים לא וורבליים ברורים, כמו למשל הישענות קדימה כלפיי המטופל, בכי כאשר המטופל מעלה נושאים כואבים, טפיחה על הכתף וכד'. אם ההתנהגות הלא וורבלית אינה חד משמעית (אינה קשורה באופן ברור לכאבו או למאבקו של המטופל), אין לתת ציון לפריט. הערה: אם הערתו של המטפל כולל הרגעה או נורמליזציה, יש להחליט האם יינתן ציון לפריט זה או לפריט הבא, כתלות בהיבט הבולט יותר בהערה.

◆ **מטפל מרגיע או עושה נורמליזציה לפגיעותו הרגשית של המטופל (למשל, בכי, רגשות**

כואבים).

הרגעה או נורמליזציה של פגיעותו הרגשית של המטופל הינה שונה מאמפתיה בכך שהצהרותיו של המטפל מתקפות, באופן מפורש, את תגובותיו של המטופל כמובנות, צפויות, או נורמאליות בהתחשב בנסיבות. המטפל יכול לדבר במונחים כלליים, על איך שמשפחות אחרות מביעות את אותן התחושות. למשל: " {לאם חד הורית} עבדתי עם הרבה אמהות חד הוריות במשך השנים, והצורך לעוד זמן עבור עצמן היה משותף לכולן. זה הגיוני לחלוטין שתצאי קצת הפסקה מהאחריות המתמדת הזו של הורות" או {להורה חורג חדש} יש הרבה אתגרים להפיכה להורה חורג חדש כשהילדים הם מתבגרים. זה מובן לחלוטין שאתה מבולבל ומתוסכל ביחס לתפקיד שלך איתך" או " {לאחד מבני הזוג או

שניהם} אני רואה שחוסר ההסכמה ביניכם בקשר למשמעת הילדים מעלה דמעות בעיניך. זה בסדר—אני שומע שזה מאוד מכאיב לך. נראה שחשוב לתת ביטוי לתחושות הללו" או "פעמים רבות בני הזוג ירגישו כעס זה כלפי זה מאשר כלפי הילדים, כאשר קיימים חילוקי דעות על המשמעת של הילדים. הורים רבים הביעו תחושות כאלה כאן" או {למתבגר} אתה מרגיש שאין לך כוח או השפעה במסגרת המשפחה. אתה רוצה שההורים שלך ישימו לב שאתה מתבגר ויכול להתמודד עם יותר דברים. אני יכול להבין שאתה מתוסכל. זה קשה לדעת איך לשכנע את ההורים שלך לבטוח בך".

הערה: כאשר ההרגעה הינה לא וורבלית, שקול במקום פריט זה את הפריט הקודם. אם הערתו של המטפל כולל אמפתיה, יש להחליט האם ייתן ציון לפריט זה או לפריט הקודם, כתלות בהיבט הבולט יותר בהערה.

◆ **מטפל יש אינטראקציה עוינת, סרקסטית, או ביקורתית עם המטופל(ים).**

פריט זה, במהותו, מבטא חוסר כבוד או דה וולואציה של המטפל כלפיי המטופל(ים). בכדי לתת ציון לפריט זה, התקשורת אותה מביע המטפל צריכה להיות בעלת רוח-רוע, מרירה או מביעה בוז. למשל, המטפל עשוי, באופן סרקסטי, לשאול משפחה שלא הגיעה למפגשים באופן סדיר, האם בכוונתם לדלג גם על הפגישה הבאה. " אני הולך לשבת כאן שוב עם עצמי שבוע הבא, לא?". דבריו של המטפל יכולים להיות מכוונים כלפי בן משפחה אחד, אך אם טון דיבורו עוין, ביקורתי, או סרקסטי, יש לתת ציון לפריט זה. למשל: " { בטון בעל גוון של בוז } "מעניין אם _____ { ילד } יישאר אי פעם ישוב בכיסא מבלי שיהיה צריך להזכיר לו את זה כל הזמן".

עם זאת, התנהגות זו לא תקבל ציון אם המטפל סרקסטי באופן משעשע, למשל- מחיך. אם המטפל מבקר את המטופל על כך שלא מילא אחר מטלות הבית, פריט המחויבות " מטפל מבקר או מתייחס בצורה משפילה לאופן שבו מטופלים ביצעו (או שלא ביצעו) מטלת בית קודמת" יקבל ציון במקום פריט זה.

◆ **מטפל אינו נענה לביטויי העניין האישי שמביעים המטופלים או האכפתיות כלפיו.**

פריט זה מקבל ציון כאשר המטופל אינו נענה, כנדרש ממנו, לשאלה או הצהרה ישירה שמבטאות עניין אישי או אכפתיות כלפיי המטפל, כמו שאלות והערות שעושה המטפל ביחס לבריאותו של המטפל, רווחתו, עבודתו וכד'.

פריט זה מאושרר כאשר המטפל מתעלם או חוסם את הערת המטופל. באופן חלופי, המטפל עשוי להגיב בשתיקה או בהצהרה המביעה חוסר רצון לענות למטופל(ים). הצהרות המביעות חוסר רצון להגיב כוללות, "זה לא עניינך" או "זה אישי" או "אנחנו מדברים עלייך כרגע".

לא יינתן ציון לפריט זה, אם המטפל מבקש מהמטופל להרחיב או להבהיר את שאלתו בטרם יענה לו, כל עוד המטפל מכיר בהתעניינותו של המטופל, למשל, רומז "אני רואה ומעריך שאתה מביע אכפתיות כלפיי". במקרה זה, הפריט לא יקבל ציון גם כאשר תשובת המטפל אינה כוללת חשיפה עצמית.

הערה: גם כאשר התעניינותו של המטופל אינה הולמת (למשל, מבקש לצאת לדייט עם המטפל, שואל את המטפל לגבי משהו אישי ביותר), התעלמות מהערת המטופל צריכה לקבל ציון. עם זאת, במידה והמטפל מספק תשובה מנומסת או דיסקטית ("למרות שאני מעריך את התעניינותך, כאיש מקצוע לא אוכל לענות על שאלותיך על חיי האישיים"), הפריט לא יקבל ציון.

SAFETY WITHIN THE THERAPEUTIC SYSTEM:

תחושת ביטחון במסגרת המערכת הטיפולית: Ψ

להלן הטכניקות שבהן המטפל צריך להשתמש בכדי לתרום למימד תחושת הביטחון במסגרת המערכת הטיפולית. הפריטים המסומנים ב- (-), מתארים התנהגויות שגויות מצד המטפל, שפוגעות בתחושת הביטחון במסגרת המערכת הטיפולית.

1. מטפל מכיר בכך שטיפול מערב לקיחת סיכונים או דיון על נושאים פרטיים.	6. מטפל מגן באופן אקטיבי על בן משפחה אחד מפני האחר (למשל, מפני האשמה, עוינות, או פולשנות רגשית).
2. מטפל מספק מבנה וקווים מנחים לביטחון וסודיות.	7. מטפל משנה את הנושא למשהו נעים או לא מעורר חרדה (למשל, שיחת חולין על מזג האוויר, עיצוב החדר, תכניות טלוויזיה וכד'), כשנראה שיש מתח או חרדה.
3. מטפל מזמין דיון על אלמנטים מאיימים בקונטקסט הטיפולי (למשל, ציוד הקלטה, דיווחים לגורם שלישי, קבוצת צפייה בטיפול, מראה חד צדדית, מחקר וכד').	8. מטפל מבקש ממטופל אחד (או תת קבוצה של מטופלים) לעזוב את החדר בכדי לראות מטופל אחד לבד במהלך חלק מהפגישה.
4. מטפל מסייע למטופלים לדבר אחד עם השני בכנות ולא מתוך התגוננות.	9. מטפל מאפשר לקונפליקטים משפחתיים להסלים להתעללות מילולית, אימים, או הפחדה (-).
5. מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים.	10. מטפל לא מתייחס לביטויים גלויים של פגיעות המטופל (למשל, בכי, הגנתיות) (-).

מטפל מכיר בכך שטיפול מערב לקיחת סיכונים או דיון על נושאים פרטיים. \diamond

המטפל יכול להצהיר הצהרה זו בתחילת הטיפול, כאשר הוא מסביר את הגישה הטיפולית, ודן באופן שבו הטיפול פועל או שיכול להצהיר הצהרה זו בכל פעם שבה המטופלים מביעים חוסר רצון לדון בנושאים מדאיגים. למשל: "אני יודע שזה קשה לחשוף את חייך הפרטיים בפני זר" או "אני יודע שזה יכול להיות קשה לדבר על נושאים פרטיים" או "אני עשוי לבקש מכם לנסות לדבר האחד עם השני

בדרכים שונות, דרכים שאתם עשויים שלא לנקוט בהן בבית, ושאר עשויות להיראות קשות ואף מסוכנות לעיתים. הייתי רוצה לעודד אתכם לדבר על האופן שבו אתם חווים את האתגרים הללו בטיפול, או לבני זוג "אני יודע שזה מאוד אישי, אך האם נוכל לדבר על חיי המין שלכם?". במהותו של פריט זה, המטפל מכיר בכך שהפניה לתחושות או בעיות אישיות בטיפול, עשויה להוביל בתחושות של פגיעות וחשיפה. השימוש בנורמליזציה גם כן יכול להיות יעיל, כאשר המטפל מסביר שחששות מפני חשיפת חייו הפרטיים של אדם הינם נפוצים. למשל: "לעיתים, בני המשפחה נאבקים זה עם זה בטרם הם מוצאים דרכים חדשות לדבר זה עם זה" או "לעיתים, הדרך יכולה להיות קשה. ייתכן שייראה לכם שהקונפליקטים והבעיות נעשים קשים יותר בטרם הם משתפרים".

◆ מטפל מספק מבנה וקווים מנחים לביטחון וסודיות.

יש לתת ציון לפריט זה, במידה והמטפל דן באופן שבו המפגשים הטיפוליים מובנים במטרה לשמור על בטחון המטופלים (למשל, לא מקללים, צועקים, מקיימים מגע פיזי וכד'). ניתן ציון לפריט זה גם כאשר המטפל מסביר על הסודיות, גבולותיה, וסוגיות של פרטיות הקשורות להסכמה מדעת על העברת מידע, הקלטת המפגשים, מחקר, וקבוצת צפייה. לעיתים המטפל מדגיש ומסביר איזה סוג של מידע ישותף עם גורם שלישי (למשל, שירותים להגנת הילד וכד'). אם המטפל, בנוסף, מעודד את המשפחה לבטא את תגובותיהם לאלמנטים אלה, יש לתת ציון גם לפריט הבא "מטפל מזמין דיון על אלמנטים אינטימיים בקונטקסט הטיפולי (למשל, ציוד הקלטה, דיווחים לגורם שלישי, קבוצת צפייה בטיפול, מראה חד צדדית, מחקר וכד')".

הערה: בכדי לתת ציון לפריט זה, על המטפל להסביר נושאי סודיות ופרטיות. אם השימוש בטפסי הסכמה או הצפייה בטיפול רק מוזכרים בקונטקסט של מה נעשה בטיפול, אזי במקום הפריט הנוכחי, יש לתת ציון לפריט "המטפל מסביר כיצד הטיפול פועל" במימד ההתחייבות.

◆ מטפל מזמין דיון על אלמנטים מאיימים בקונטקסט הטיפולי (למשל, ציוד הקלטה, דיווחים לגורם שלישי, קבוצת צפייה בטיפול, מראה חד צדדית, מחקר וכד').

לא מספיק רק לדווח על פרוצדורות חוץ-טיפוליות אלה (למשל, "אנחנו משתמשים במצלמה היום"). המטפל חייב לזמן דיון על האלמנטים המאיימים בקונטקסט הטיפולי. ברמה המינימאלית ביותר, על המטפל לספק למטופלים הזדמנות לדבר על תגובותיהם לתנאים אלה. למשל: "מרבית האנשים חשים חוסר נוחות בנוכחות המצלמה (או הצופים) בהתחלה. אנחנו יכולים לדבר על הדאגות שלכם" או "ספרו לי עוד על מה שגורם לכם לחוש חוסר נוחות. האם אוכל לענות על שאלות בנושא?".

המטופל יכול לשאול שאלה ספציפית על העברת מידע לגורם שלישי, אך ע"מ לתת ציון לפריט זה, על המטפל לעשות יותר מאשר פשוט לענות על השאלה; עליו להזמין לדיון נוסף בנושא.

◆ מטפל מסייע למטופלים לדבר אחד עם השני בכנות ולא מתוך התגוננות.

התנהגות זו יכולה להתרחש כאשר בן משפחה אחד דורש הסברים או צידוקים מבן משפחה אחר. במקום פשוט להיות עד לדרישות ותגובות הגנתיות, המטפל מתערב ומבקש מבני המשפחה על התגובות והכעסים העצמיים שלהם. המטפל יכול להתערב במספר אופנים בכדי לצמצם תקשורת מתוך התגוננות או בכדי לקדם חשיפה עצמית פתוחה, כנה ואמיתית. למשל: "דבר מהלב" או "תגיד מה שנכון עבורך" או לדבר אל אדם אחד על אדם אחר " היא לא מסתכלת עלייך עכשיו. דבר אליה בדרך שתגרום לה לרצות להביט בך" או "תגיד את זה איך שזה, הייה פתוח איתו".

המטפל יכול לעודד את חברי המשפחה לתקשר באופן השונה מהאופן שבו הם מתקשרים בד"כ בבית. "האם תוכל רק לרגע, להיות אמיתי וכנה עם הוריידך?" או " אל תעצור את עצמך. הוא צריך לשמוע את מה שאתה אומר" או "תאפשר לה להראות לך שהיא יכולה לעמוד בפני מה שיש לך להגיד לה". הערה: פריט זה יכול לקבל ציון גם אם המטופל דיבר באופן ישיר אל המטפל, ולא אל בן משפחה, מאחר ובן המשפחה האחר שומע את התערבותו של המטפל.

◆ מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים.

המטפל אינו צריך בהכרח להצליח בשליטה או בניהול של העוינות, אך פריט זה מקבל ציון אם הוא לפחות עושה ניסיון לעשות כן. לעיתים, המטפל אומר למטופלים, שבכדי ליצור סביבה בטוחה עבור כולם, הוא יפסיק את הטיפול אם תיווצר עוינות או תוקפנות. בהמשך, המטפל יכול להזכיר למשפחה אודות ההסכם שעשו, או שהוא יכול להתערב ישירות כאשר עוינות עולה על פני השטח. למשל: "האם כך מתנהלים הדברים בבית? בואו נראה אם נוכל לעשות זאת באופן שונה כאן" או " אני לא רוצה שהטיפול יהפוך למקום שבו אתם פשוט יכולים לפגוע זה בזה" או "אם רק תמשיכו לעסוק בויכוח הזה, זה יגרור ויכוח נוסף. אין הרבה סיכויים שזה יפתור את הבעיה" או "אנחנו לא זזים לשום מקום—האם אפשר לנסות משהו אחר?".

הערה: פריט זה יקבל ציון פעם אחת בלבד במהלך אפיזודה בודדת של עוינות. אם קיימות אפיזודות חוזרות של עוינות, הפרושות על פני דיונים רגועים, הפריט יקבל ציון בכל פעם שזה קורה. אם המטפל מתערב, באופן מפורש, בשמו של אחד מבני המשפחה (למשל, מזכיר את שמו של בן המשפחה, או גילו או כל פרט מזהה) ע"מ להגן עליו מפני בן משפחה אחר, יש לשקול לתת ציון במקום לפריט זה, לפריט

" מטפל מגן באופן אקטיבי על בן משפחה אחד מפני האחר (למשל, מפני האשמה, עוינות, או פולשנות רגשית)". ניתן לתת ציון עבור שני הפריטים בפגישה אחת. אם קיימת עוינות, ואין אף ניסיון של המטפל לשלוט בה, יש לבחון האם המטפל מאפשר לקונפליקט הנדון להסלים. אם כן, יש לתת ציון לפריט השלילי "מטפל מאפשר לקונפליקטים משפחתיים להסלים להתעללות מילולית, אימים, או הפחדה".

◆ **מטפל מגן באופן אקטיבי על בן משפחה אחד מפני האחר (למשל, מפני האשמה, עוינות, או פולשנות רגשית).**

בכדי שפריט זה יתקיים, על המטפל להתערב באופן ישיר וממוקד בכדי "להציל" בן משפחה אחד או יותר, הנמצאים תחת "מתקפה". על המטפל להזכיר את המטופל(ים) בשם או בכל דרך אחרת (למשל, ע"י גיל, או באופן לא וורבלי כמו למשל להצביע עליו). למשל: " אשתך זקוקה להפסקה" או "זה קשה מידי עבור ילד בן 10 להגיד עם מי הוא רוצה לגור" או " אני יכול לראות שהיא לא מוכנה לדבר על זה עדיין" או " אני סבור שזה לא בטוח עבורו לענות לך כל עוד אתה כ"כ כועס". המטפל אף יכול להתערב ע"י כך שהוא יציע מפגשים נפרדים (למשל, הורים לבד, וילד לבד). אם מטופל אחד נמצא תחת מתקפה, באופן ברור, במהלך הפגישה (לעומת בזמן מסוים בעתיד), יש לתת ציון לפריט זה במקום הפריט " מטפל מבקש ממטופל אחד (או תת קבוצה של מטופלים) לעזוב את החדר בכדי לראות מטופל אחד לבד במהלך חלק מהפגישה". הערה: יש לתת ציון לפריט זה פעם אחת בלבד במקרה של התערבויות חוזרות באותה האפיזודה. עבור אפיזודות חוזרות, המופרדות ע"י תקשורת רגועה, ניתן לתת ציון לפריט בכל פעם שזה קורה. כמון כן, במידה והמטפל מפסיק את התקשורת המאשימה או התוקפנית מבלי לציין מטופל ספציפי אחד או יותר, יש לתת ציון לפריט "מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים".

◆ **מטפל משנה את הנושא למשהו נעים או לא מעורר חרדה (למשל, שיחת חולים על מזג האוויר, עיצוב החדר, תכניות טלוויזיה וכד') כשנראה שיש מתח או חרדה.**

יש לתת לפריט זה ציון רק במקרים שבהם המטפל יוזם או משנה את נושא השיחה לנושא יותר יומיומי, נעים, או מרגיע, במטרה להפחית מתח או חרדה.

אבא {לבן} : אתה נכשל בכל הקורסים!

בן : {שתיקה ארוכה וחסרת מנוחה}

מטפל: ובכן, בטרם נכנס לכל הבעיות בבית הספר, יונתן, רציתי להראות לך את האקווריום החדש שקיבלתי, שם בפינת החדר.....אתה אוהב אקווריומים? היה לך פעם כזה?

יש לציין כי אין זה הכרחי שרמת החרדה או המתח תופחת בפועל, ע"מ שפריט זה יקבל ציון.

הערה: פריט זה לא יקבל ציון אם המטפל עושה שימוש בהתערבויות מסוג זה ממש בתחילת הטיפול או בסיומו של הטיפול כגשר בין השלבים. למשל: "עדיין יורד גשם בחוץ?". מעבר לכך, אם נראה ששיחת החולין אינה מהווה תגובה למתח או חרדה, אך עדיין מתייחסת למה שהמטופל אוהב, לא אוהב, תחביביו וכד', יש לתת ציון לפריט "המטפל מביע עניין במטופל(ים) מעבר לדיון הטיפולי שנערך", שבמידה הקשר הרגשי, במקום לפריט זה. כאשר המטפל והמטופל(ים) צוחקים בעקבות בדיחה או אירוע משעשע, בהיעדר מתח/חרדה, יש לתת ציון לפריט "המטפל חולק רגע נטול דאגות או מתלוצץ עם המטופל(ים)", שבמידה הקשר הרגשי, במקום לפריט זה.

◆ **מטפל מבקש ממטופל אחד (או תת קבוצה של מטופלים) לעזוב את החדר בכדי לראות**

מטופל אחד לבד במהלך חלק מהפגישה.

פריט זה יקבל ציון כאשר המטפל מבקש לראות מטופל אחד או תת קבוצה של מטופלים (למשל, הורים, ילדים וכד') לבד במהלך חלק מהפגישה, גם כאשר הבקשה מגיע מהמטופל. בכך שהמטפל מספק אפשרות זו לפרטיות, הוא מאפשר דיון בנושאים אישיים בהם המטופל(ים) אינם רוצים לדון בנוכחותם של חברי משפחה אחרים. למשל, המטפל שם לב שלילדה מתבגרת יהיה קשה לקבל מענה לשאלות בנוגע לסקס או נושאים אינטימיים אחרים או נושאים פרטיים בנוכחות אמה, ולכן המטפל מחליט לבקש מהאם לעזוב את חדר הטיפולים. התנהגות זו, גוררת, מעצם מהותה, את קידומו של הביטחון בטיפול ע"י יצירת גבולות, ומתן מקום למטופל שבו יוכל לדבר בחופשיות.

עם זאת, אין לתת ציון לפריט במידה והמטופל עוזב את חדר הטיפולים מיוזמתו, או כאשר המטפל מבקש ממישהו לעזוב את חדר הטיפולים בכדי לשלוט אל עוינות או להגן על מטופל אחד מפני האחר. במקרה זה, יש לשקול מתן ציון לפריט "מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים" או "מטפל מגן באופן אקטיבי על בן משפחה אחד מפני האחר (למשל, מפני האשמה, עוינות, או פולשנות רגשית)" במקום הפריט הנוכחי.

◆ **מטפל מאפשר לקונפליקטים משפחתיים להסלים להתעללות מילולית, אימים, או**

הפחדה(-).

במהלך הטיפול, כשהבעיות מאוררות ומטופלות בצורה הולמת ובשליטה מדודה, סביר שתתעורר תקשורת כעושה או מאשימה. יש לתת ציון לפריט זה, אך ורק בסיטואציות שבהן המטפל מתייחס באופן רפוי ומזניח כלפיי עוינות המתרחשת בחדר הטיפולים. למשל, בן משפחה מאיים "אתה תעשה את זה, או שאני אגרום לך להתחרט על הרגע שלא עשית את זה", והמטפל לא אומר דבר על האיום המרומז. באופן דומה, בן משפחה שעושה שימוש בשפה מזלזלת ביותר, כלפי בן משפחה אחר, והמטפל לא מתערב. מעבר לכך, יש לתת ציון לפריט זה גם במקרים שבהם כל תוקפנות (וורבלית או פיזית) מסתיימת מעצמה, כלומר, ללא התערבותו של המטפל (למשל, מישהו יוצר החוצה, בן המשפחה משתקק, הפגישה הסתיימה).

הערה: אין לתת ציון לפריט זה כאשר המטפל מתערב באופן ישיר, במטרה לשלוט או לנהל עוינות, אך הוא אינו מצליח לעשות זאת. במקרה זה, יש לתת ציון לפריט " מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים", במקום לפריט הנוכחי.

♦ מטפל לא מתייחס לביטויים גלויים של פגיעות המטופל (למשל, בכי, הגנתיות).

פריט זה יקבל ציון, כאשר המטפל אינו מכיר בפגיעותו של המטופל, המובעת באמצעות בכי או התגוננות גלויה. אם המטפל מכיר בקשייו של המטופל (למשל, באמצעות שימוש בגוון קול מרכז, הישענות קדימה, הצעת ממחטות נייר, או הערה מרגיעה כמו, "אני יודע שזה קשה לדבר על זה"), יש לתת ציון לפריט " מטפל (באופן וורבלי או לא וורבלי) מביע אמפתיה למאבק המטופל(ים) (למשל, "אני יודע שזה קשה", "אני מרגיש את הכאב שלך", לבכות עם המטופל) " במימד הקשר הרגשי, במקום לפריט זה. על מנת לתת ציון לפריט זה, על המטפל להתעלם מפגיעות ברורה וכוללת שלעין של המטופל.

SHARED SENSE OF PURPOSE WITHIN THE FAMILY:

תחושה משפחתית של מטרה משותפת: Ψ

להלן הטכניקות שבהן המטפל צריך להשתמש בכדי לתרום למימד תחושה משפחתית של מטרה משותפת. הפריטים המסומנים ב- (-), מתארים התנהגויות שגויות מצד המטפל, שפוגעות בתחושה המשפחתית של מטרה משותפת.

<p>6. מטפל מעודד מטופלים להראות אכפתיות, דאגה או תמיכה האחד כלפי השני.</p>	<p>1. מטפל מעודד מטופלים להתפשר זה עם זה.</p>
<p>7. מטפל מעודד מטופל(ים) לבקש פידבק זה מזה.</p>	<p>2. מטפל מעודד מטופלים לשאול האחד את השני אודות נקודת מבטו.</p>
<p>8. מטפל אינו מתערב כשבני משפחה מתווכחים זה עם זה על מטרותיו, ערכו או הצורך של הטיפול.</p>	<p>3. מטפל משבח מטופלים על מתן כבוד לנקודת מבטו של האחר.</p>
<p>9. מטפל אינו מתייחס לדאגה מוצהרת של מטופל אחד, מאחר והוא מתייחס רק לדאגה שמביע מטופל אחר.</p>	<p>4. מטפל מדגיש אלמנטים משותפים בנקודת מבטם של המטופלים על בעיה או פיתרון.</p>
	<p>5. מטפל מפנה תשומת לב לערכים, התנסויות, צרכים או רגשות המשותפים למטופלים.</p>

◆ מטפל מעודד מטופלים להתפשר זה עם זה.

פשרה מערבת את תרומתו של כל צד להשגת הסכמה ביחס למערכת היחסים או ביחס למהלך פעולה מסוים. המטפל יכול לשאול את חברי המשפחה אם פשרה הינה אפשרית, ומה כל צד יהיה מוכן לעשות ע"מ שתושג פשרה. למשל: " האם יש צעד קטן כלשהי, שכל אחד מכם מוכן לקחת בכדי שתושג פשרה?". המטפל יכול להתייחס לפשרה גם באופן עקיף, למשל: "האם יש משהו שכל אחד מכם מוכן לעשות ע"מ להגיע להסכמה, למשהו שכל אחד מכם ירגיש טוב יותר איתו?". המטפל אף יכול להציע פשרה ספציפית לבעיה הנדונה. במילים אחרות, המטפל מעודד פשרה דרך פיתרון מוצע, שבו כל אחד מתבקש לתת משהו למען האחר, משמע; " אם אתה תעשה _____ בשבילו, אולי הוא יעשה _____ בשבילך".

יש להבחין בין פשרה לבין ויתור, שבו אדם אחד בלבד מתבקש להיכנע לאדם האחר. לשאול אדם אחד, "האם תעשה את זה בשבילה?", משמע לבקש מהאדם לעשות ויתור ולא פשרה. במקרה זה, לא יינתן ציון לפריט.

◆ מטפל מעודד מטופלים לשאול האחד את השני אודות נקודת מבטו.

פריט זה הינו בד"כ הקדמה לדיון על פשרה. המטפל עשוי לעודד כל בן משפחה לבדוק עם בן משפחה אחר או מספר בני משפחה אחרים את נקודת מבטם על הבעיה או את נקודת מבטם על פתרונות אפשריים. במילים אחרות, התערבותו של המטפל מערבת את בני המשפחה בחיפוש שמטרתו לברר כיצד כל אחד רואה את הסיטואציה או הבעיה. למשל: " {ילד} , האם תסכים לבקש מהוריידך לחלוק את הרעיונות שלהם ביחס לבעיות שיש לך בבית הספר? אמא ואבא, האם שאלתם את {ילד} אילו דברים הולכים לו טוב בבית הספר? אולי תראו אם אתם יכולים לעזור לו להגיד את הדברים הללו כאן?".

הערה: אין לתת ציון לפריט זה כאשר המטפל מבקש את התייחסותו של בן משפחה מסוים באופן ישיר (למשל: "אמא, מה את חושבת על קשייו של {ילד} בבית הספר?").

◆ מטפל משבח מטופלים על מתן כבוד לנקודת מבטו של האחר.

אין בהכרח שבני המשפחה יסכימו זה עם זה, בכדי שהמטפל יכיר ויזהה את מתן הכבוד שבני המשפחה מפיגנים ביחס לנקודת מבטו של האחר. למשל, המטפל יכול להגיד: "למרות שלשניכם יש דעה אחרת על נושא, כל אחד מכם מקשיב לשני במלוא תשומת הלב, ונראה שאתם מבינים שלצד

השני יכולות להיות סיבות משלו לחלוק על דעתו של האחר" או "וואו, למרות שעדיין קיימים הבדלים באופן שבו אתם רואים את הדברים, אני לא יכול שלא להתרשם לאופן שבו כל אחד מכם היה מוכן להקשיב לאחר. נראה שיש פתיחות וכבוד זה כלפיי זה, דבר שאני בטוח שיעזור לכם להגיע לפיתרון משותף לבעיה" או "זה חשוב שאתם מבינים ומכירים בכך שלשניכם ישנן סיבות תקפות למה שאתם חושבים. למרות שאינכם מסכימים, אני רואה שיש כבוד בסיסי במשפחה שלכם כלפיי נקודת המבט של האחר".

◆ מטפל מדגיש אלמנטים משותפים בנקודת מבטם של המטופלים על בעיה או פיתרון.

פריט זה מתמקד יותר על ההיבט הקוגניטיבי של נקודת מבטו של המטופל, האופן שבו אנשים בוחנים בעיות, בניגוד לערכים, צרכים, או רגשות הנמצאים בבסיס נקודת מבטם (אליהם מתייחס הפריט הבא).

פריט זה *יקבל ציון* במידה והמטפל עושה יותר מאשר לסכם את נקודות המבט השונות. אלא, המטפל צריך לעשות הצהרות מפורשות על קשרים ותמות משותפות בקרב נקודות המבט השונות של בני המשפחה. למשל: " אמא וילד", שניכם מסכימים שכנראה הבעיה החלה עם המעבר לבית הספר החדש" או " נראה שזה ברור ששתיכן הייתן רוצות שתהייה לילד} יותר אחריות. היא רוצה שיסמכו עליה שתעשה יותר דברים בכוחות עצמה, ואמא רוצה שהיא תמלא אחר החוקים בבית בכדי שתוכל לסמוך עליה יותר" או "נראה שכולכם הייתם רוצים ששירותי ההגנה לילד יצאו מחייכם. עכשיו מה שצריך לעשות הוא להגיע לפיתרון איך אפשר לעשות את זה".

הערה: המטפל עשוי לציין אלמנטים משותפים בנקודות המבט, ובו בזמן לציין התנסויות משותפת לכל חברי המשפחה, כלומר באותה ההתערבות: "שניכם מסכימים שילד} לא מכבד אתכם [נקודת מבט] ושניכם מפחדים שאיבדתם שליטה עליו [התנסות משותפת, רגשות]". בדוגמא זו, יש לתת ציון גם לפריט הנוכחי וגם לפריט הבא אחריו " מטפל מפנה תשומת לב לערכים, התנסויות, צרכים או רגשות המשותפים למטופלים".

◆ מטפל מפנה תשומת לב לערכים, התנסויות, צרכים או רגשות המשותפים למטופלים.

פריט זה נבדל מקודמו בכך שהוא מתמקד על ערכים, התנסויות, צרכים או רגשות; הפריט הקודם מתמקד באלמנטים המשותפים לנקודות המבט ביחס לבעיה או פיתרון. במילים אחרות, יש לתת ציון לפריט זה במידה והמטפל דן בהתנסויותיהם הרגשיות, בצרכיהם או ערכיהם של המטופלים, ולא

באופן שבו הם רואים את הסיטואציה. דוגמא לערך משותף של נאמנות במשפחה; "כל אחד מכם תיאר את המשפחה כמשפחה שנשארת מלוכדת גם בתקופות קשות" או "שניכם רוצים את הטוב ביותר עבור ילדיכם, למרות ששניכם נוקטים בדרכים שונים ע"מ להשיג את זה".

המטפל יכול לציין, בכל רגע נתון בטיפול, כאשר שניים או יותר חברי משפחה מביעים רגשות משותפים (למשל, מייחלים לשינוי, תסכול, כעס, חוסר אמון, בדידות). כשדנים בבעיה ספציפית, המטפל יכול לציין כיצד חברי המשפחה חווים את הסיטואציה באופן דומה (למרות שייתכן שאינם רואים את הבעיה בצורה דומה), למשל: "שניכם מרגישים שאתם קורבן זה של זה" או "שניכם מאוד כואבים" או "שניכם מרגישים לכודים".

◆ מטפל מעודד מטופלים להראות אכפתיות, דאגה או תמיכה האחד כלפי השני.

המטפל עשוי לעודד ביטויים של אכפתיות, דאגה, או תמיכה בקרב בני המשפחה, ע"י הצעת פעולה ספציפית שהמטופלים יעשו זה לזה. למשל, המטפל יכול לבקש מבן משפחה אחד, להעביר טישו לבן משפחה שני שבוכה באותו הרגע. המטפל יכול להגיד, "אתה יכול לתת לו את ידך כשהוא אומר את זה?" או "נראה שהבת שלך זקוקה לחיבוק" או "אתה יכול להגיד לה שאכפת לך ממנה, למרות שאתה נסער מהבעיות הרבות שהיא עושה בבית הספר?" או "תסביר לה קצת עוד למה אתה דואג לה" או "מה אתה מוכן לעשות בכדי לתמוך בילדך בזמן שהוא מנסה לעשות שינוי?".

הערה: כאשר הרגשות מועצמים, המטפל יכול להציע מטלה תוך-טיפולית, כמו "תן לה חיבוק", מבלי לשאול את המטופל אם הוא מוכן לעשות כן. אם מטרת התערבותו של המטפל הינה תמיכה, אין לתת ציון לפריט המחויבות השלילי "מטפל מגדיר מטרות טיפוליות או כופה מטלות או פרוצדורות מבלי לבקש מהמטופל(ים) את שיתוף הפעולה שלהם".

◆ מטפל מעודד מטופל(ים) לבקש פידבק זה מזה.

ע"מ ליצור הבחנה בין הפריט הנוכחי לפריט "מטפל מעודד מטופלים לשאול האחד את השני אודות נקודת מבטו", יש לתת ציון להתנהגות זו אך ורק כאשר המטפל מעודד, באופן מפורש, את המשפחה לבקש פידבק זה מזה, במהלך הפגישה.

המטפל יכול לעודד את כל חברי המשפחה לשאול זה את זה כיצד הם מרגישים ביחס לדיבור על בעיות ופתרונות אפשריים, למשל. דוגמא אחרת: "אתה רוצה לשכנע את ההורים שלך שהם ישקלו את בקשתך. למה אתה לא שואל את אמא ואבא שלך איך לעשות את זה?" או "תברר אם להורים

שלך יש עוד דאגות כלפיך". יש לתת ציון לפריט זה אך ורק אם המטפל מבקש מהמטופלים לשאול זה את זה במהלך הפגישה, ולא אם זוהי מטלת בית שתבוצע בין הפגישות.

◆ **מטפל אינו מתערב כשבני משפחה מתווכחים זה עם זה על מטרותיו, ערכו או**

הצורך של הטיפול (-).

בניגוד לפרטי הביטחון הקשורים לעוינות או עימות בין המטופלים, העימות בפריט זה מתייחס להגעה לטיפול. יש לתת ציון לפריט זה, כאשר הויכוח או חוסר ההסכמה המשפחתי על ערכו של הטיפול הינו ברור, לא מרומז או לא וורבלי. המטופלים עשויים להגיד, "שמעת מה ש {מטפל} אמר! אנחנו צריכים להיות כאן!" או "זה חסר תועלת, אנחנו לא רוצים את אותו הדבר. הוא לא מוכן לקחת את זה ברצינות". אם המטפל אינו מתייחס לקונפליקט, למרות שזה מה שנדרש ממנו, יש לתת ציון לפריט זה.

אין לתת ציון לפריט זה, כאשר המטפל מכיר בחוסר ההסכמה ומציין שחלק מבני המשפחה אינם בטוחים ביחס ליעילותו של הטיפול. כמו כן, אם המטפל מזמן דיון על ספקותיו של המטופל, ומחפש אחר נקודות אפשריות להסכמה בין חברי המשפחה, אין לתת ציון לפריט זה.

◆ **מטפל אינו מתייחס לדאגה מוצהרת של מטופל אחד, מאחר והוא מתייחס רק**

לדאגה שמביע מטופל אחר.

יש לתת ציון לפריט זה בתום הפגישה, כאשר זה ברור שלמרות שיותר ממטופל אחד הביע דאגה, המטפל התייחס רק לדאגה אחת, ולא לדאגות האחרות. למשל, בשלב מסוים בטיפול, הורה הביע דאגה כלפי חוסר יכולתו של בנו להתמיד בעשיית שיעורי הבית, ולהימנע מבעיות בביה"ס, בעוד שהבן מתלונן על כך שההורה לעולם לא נותן לו קרדיט על כך שהוא עוזר בבית. יש לתת ציון לפריט זה במידה והמטפל ממקד את השיחה על הבעיות ההתנהגותיות בביה"ס, אך מתעלם מתלונותיו של הילד על חוסר ההכרה של הוריו בתרומתו בבית. עם זאת, במידה והמטפל מעיר בסוף הפגישה "לא הגענו לדאגה של {בן משפחה מסוים}, אך נוכל להתחיל ממנה בפגישה הבאה", אין לתת ציון לפריט זה.

הערה: המטופל צריך לבקש באופן ספציפי לדון בנושא מסוים, ולא רק להעלות משהו תוך כדי החלפת האשמות הדדית בין בני המשפחה. בדוגמא הבאה למשל, הפריט לא יקבל ציון מאחר והבן מנסה להסיט את אמו ולא ליזום נושא חדש:

אמא: בוא נדבר על כך שאתה מסרב לעשות כל דבר שאני מבקשת ממך!

בן : טוב, את לא נותנת לי דמי כיס כמו שילדים אחרים מקבלים!

אולם, אם השיחה הייתה ממשיכה כך, *היה צריך לתת ציון לפריט*:

אמא : בוא נדבר על כך שאתה מסרב לעשות כל דבר שאני מבקשת ממך!

בן : אנחנו יכולים גם לדבר על למה את לא נותנת לי דמי כיס כמו שנותנים לילדים אחרים?

CLIENT ITEM DESCRIPTORS

תיאור פרטי המטופל:

ENGAGEMENT IN THE THERAPEUTIC PROCESS:

מחויבות לתהליך הטיפול: Ψ

1. מטופל נותן אינדיקציה להסכמה עם מטרות המטפל.
2. מטופל מתאר או דן בתכנית לשיפור המצב.
3. מטופל מעלה בעיה לדיון.
4. מטופל מסכים לעשות מטלות בית.
5. מטופל נותן אינדיקציה לכך שעשה את מטלות הבית או שרואה אותן כיעילות.
6. מטופל מביע אופטימיות או נותן אינדיקציה לכך שהתרחש שינוי חיובי.
7. מטופל נענה לבקשת המטפל לפעולה.
8. מטופל נוטה קדימה.
9. מטופל מזכיר את הטיפול, את התהליך הטיפולי, או פגישה מסוימת.
10. מטופל מביע תחושה שהוא "תקוע", מפקפק בערך של הטיפול, או מצהיר שטיפול אינו/ לא היה מועיל (-).
11. מטופל מפגין אדישות ביחס למטלות או התהליך הטיפולי (למשל, משלם מס שפתיים, "אני לא יודע", מתנתק) (-).

◆ מטופל נותן אינדיקציה להסכמה עם מטרות המטפל:

לאחר שהמטפל זיהה או תיאר, באופן מפורש, את הסיבה לטיפול או את מטרות הטיפול, המטופל אומר משהו שמצביע על קבלת הפרספקטיבה של המטפל. המטופל עשוי להביע הסכמה באופן מפורש ("כן, זה טוב"), או באופן מרומז (למשל, "כן, זה הגיוני..." או "אז יאללה, בואו נתחיל...").

◆ מטופל מתאר או דן בתכנית לשיפור המצב:

עם או בלי עידודו של המטפל, המטופל מתאר מפורשות מה הוא יעשה או מה הוא חושב שצריך לעשות בכדי להביא לשיפור המצב. זו יכולה להיות תכנית מפורטת, למשל: "לתת מחמאה בכל יום לכל אחד מחברי המשפחה" או רעיון דיפוזי יותר כגון: "לנסות ולהסתכל על הצד החיובי של המצב". אינדיקציה חיובית תתקיים אך ורק כאשר המטופל מבטא מפורשות מה הוא יעשה, ולא רק מביע הסכמה לתכנית או ההצעה שהמטפל נתן. כמו כן, התנהגות זו לא כוללת מצב שבו בן המשפחה אומר לאחרים מה לעשות, "מחלק הוראות".

◆ מטופל מעלה בעיה לדיון:

עם או בלי עידודו של המטפל, המטופל מזהה, באופן מפורש, משהו ספציפי שברצונו להעלות לדיון במפגש הנוכחי (למשל, "אני חושב שאני צריך לדבר יותר על האופן שבו אנחנו מתקשרים כשאנחנו כועסים"). המטופל חייב ליזום את הנושא, ולא רק להסכים עם הצעתו או זיהויו של המטפל בעיה מסוימת, בכדי שאינדיקציה זו תתקיים.

◆ מטופל מסכים לעשות מטלות בית:

מטלת הבית יכולה להינתן ע"י המטפל (למשל, "בשבוע הבא, הייתי רוצה שאתה....."), או שהיא יכולה להיות הצעה כללית (למשל, "דבר אחד שאתה יכול לנסות, ושעזר להרבה אנשים במצבך הוא....."). המטופל חייב להגיד באופן מפורש משהו המצביע על כך שהוא יבצע את המשימה. הנהון הראש או מלמול מעורפל אינם מספיקים בכדי שהאינדיקציה החיובית תתקיים. אולם, אם המטופל שואל שאלות ביחס למטלת הבית המצביות על כך שהוא מתכנן לבצע אותה, כמו למשל "האם עלי גם לכתוב כל מה שאשתי עושה?", האינדיקציה החיובית מתקיימת.

◆ מטופל נותן אינדיקציה לכך שעשה את מטלות הבית או שרואה אותן כיעילות

אינדיקציה זו יכולה לבוא לידי ביטוי הן במצבים שבהם המטופל עונה על שאלות המטפל על מטלת הבית (תכנית ספציפית או הצעה כללית), או מבלי שהמטופל נשאל, הוא מציין את ערכה של המטלה

או לפחות מציין שניסה אותה. אם המטופל מציין כי החליט שלא לעשות את המטלה או שלא יכול היה למצוא זמן לבצע אותה, האינדיקציה החיובית אינה מתקיימת.

◆ מטופל מביע אופטימיות או נותן אינדיקציה לכך שהתרחש שינוי חיובי.

עם או בלי שאלות מצד המטפל, המטופל מתאר תחושות של ציפייה או מרגיש ששינוי הוא אפשרי, עבורו או עבור בני משפחה אחרים, או עבור המשפחה כולה. אינדיקציה חיובית זו מתקיימת במידה ויש ביטוי ישיר של "הדברים משתפרים" או "אנחנו יכולים לעשות שינוי" או "אנחנו מתחילים להתקדם". כמו כן, האינדיקציה מתקיימת גם במידה ויש ביטוי עקיף של אופטימיות, כמו למשל, "טוב, אני תמיד חושב על הצדדים החיוביים", כל סוג של אופטימיות-מינורית או גרנדיוזית מבטאת תקווה לשינוי חיובי. אינדיקציה זו יכולה אף להתקיים גם אם הערת המטופל קשורה לתחושה חיובית לגבי הטיפול, כמו למשל, "עכשיו כשאנחנו כאן, אפשר באמת לעבוד על זה".

◆ מטופל נענה לבקשת המטפל לפעולה.

כמענה לבקשה ישירה של המטפל, המבקש מהמטופל לעשות דבר מה במהלך הטיפול, המטופל עושה כן. זה עשוי לערב התנהגות ספציפית, כגון שינוי מיקום הכיסאות בכדי שהמטופלים יוכלו להביט זה על זה, או דיבור עם בן משפחה אחר על משהו שהמטפל מציע לדון בו (למשל, "אולי שניכם תנסו לדבר ולנסות להגיע לאיזושהי הבנה על הדרך שבה תוכלו להתמודד עם..."). הפעולה אינה צריכה להיות טכניקה מפורטת כלשהי, אלא פשוט לעקוב אחר הוראות המטפל לעשות משהו או לנסות לעשות משהו, באופן שונה במהלך הטיפול (למשל, לנשום עמוק לפני שמדברים, להחזיק ידיים, להסתכל זה בעיניי זה...).

◆ המטופל נשען קדימה:

אינדיקציה חיובית זו מתקיימת כאשר המטופל זו בכדי להישען קדימה כתגובה למשהו שדנים עליו, או כאשר הוא נשאל משהו ע"י המטפל או חבר אחר בקבוצה.

◆ מטופל מזכיר את הטיפול, את התהליך הטיפולי, או פגישה מסוימת.

אינדיקציה חיובית זו מתקיימת כאשר המטופל מעלה את הטיפול כנושא לדיון (לרכו, הצורך בו, מה מתרחש בתהליך וכד'). דוגמאות כוללות לציין שהמפגש הקודם העלה הרבה סוגיות או שהמטופל מצפה למפגשים וכדומה. אם המטופל אומר דברים שליליים על הטיפול, האינדיקציה החיובית אינה מתקיימת (ראה פריט שלילי "המטופל מרגיש תקוע").

כמו כן, אינדיקציה חיובית זו אינה מתקיימת כאשר דברי המטופל באים כתגובה לשאלותיו של המטפל אודות הטיפול (למשל, איך אתה מרגיש ביחס למפגש הקודם? או "איך אתה חושב שהתהליך הזה הולך לך? או "על מה תרצה לדבר היום?").

הערה: אם המטופל מביע הערה המבטאת שיפור או אופטימיות ביחס לטיפול, למשל "הדברים ממש השתפרו מאז שהתחלנו לבוא לכאן", האינדיקציה החיובית המתקיימת היא זו המצוינת בפריט "המטופל מביע אופטימיות...".

◆ **מטופל מביע תחושה שהוא "תקוע", מפקפק בערך של הטיפול, או מצהיר שטיפול אינו לא היה מועיל (-).**

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר המטופל מציין באופן מפורש, חוסר שביעות רצון ביחס לאופן שבו הטיפול מתנהל או מתקדם או ביחס לצורך בטיפול בכלל. הביטוי של גישה שלילי או תחושה שלילית עשויה להיות כתגובה או שלא כתגובה לשאלותיו של המטפל או שאלותיהם של חברי קבוצה/משפחה אחרים.

אינדיקציה שלילית זו אינה מתקיימת במידה ותשובתו של המטופל הינה מעורפלת, כמו למשל "אני לא יודע" או "כן, נראה לי...", אף תשובה זו עשויה להצביע על עמדה שלילית. ביטויים מעורפלים עשויים להיות סימן לאינדיקטור שלילי אחר, למשל מפגין אדישות. לכן, בכדי שאינדיקציה שלילית זו תתקיים, ביטוי חוסר שביעות הרצון חייב להיות ברור וגלוי.


◆ **מטופל מפגין אדישות ביחס למטלות או התהליך הטיפולי (למשל, משלם מס שפתיים, "אני לא יודע", מתנתק (-).**

תשלום מס שפתיים מתייחס להיענות שטחית ביחס לשאלות או להצעות המועלות ע"י המטפל או חברי קבוצה/משפחה אחרים. אדישות עשויה להתבטא באופן בלתי מילולי, כמו למשל לעשות משהו אחר (למשל, לנקות את התיק, למרוח לק על הציפורניים וכד'), לא לעקוב אחרי השיחה, להסתכל מסביב על החדר, וכדומה. בכדי שאינדיקציה שלילית זו תתקיים, אין מדובר על חוסר תשומת לב רגעית, אלא על התנהגות לא וורבאלית מולטת.

ברמה הוורבלית, אנשים יכולים לבטא אדישות ע"י חוסר של אנרגיה או התלהבות מופגן (למשל, "טוב, אם את רוצה אפשר לנסות את זה"). פעמים רבות ניתן להבחין באדישות באמצעות טון הדיבור. הערות ברורות יותר עשויות להיות "טוב, אבל אני מפקפק בכך שזה יועיל לאורך זמן".

קשר רגשי עם המטפל: Ψ

1. המטופלים חולקים רגע של קלילות או מתלוצצים עם המטופל.
2. המטופל מביע באופן וורבלי אמון במטופל.
3. המטופל מביע עניין בחייו האישיים של המטפל.
4. המטופל נותן אינדיקציה על תחושה שהובנה או שהתקבלה ע"י המטפל.
5. המטופל מביע חיבה פיזית או דאגה כלפי המטפל.
6. המטופל משקף את תנוחת גופו של המטפל.
7. המטופל נמנע מקשר עין עם המטפל (-).
8. המטופל מסרב או חסר רצון להגיב למטפל (-).
9. למטופל יש אינטראקציה עוינת או סרקסטית עם המטפל (-).
10. מטופל מעיר על אי יכולתו או אי כשירותו של המטפל (-).

המטופלים חולקים רגע של קלילות או מתלוצצים עם המטופל. 

פריט זה מתייחס לביטוי התנהגותי לקשר, כפי שבא לידי ביטוי בהומור או רצון טוב, המסומנים בד"כ ע"י צחוק. ההערה יכולה להיות יזומה ע"י המטפל או המטופל, אך שני הצדדים צריכים להיות משועשעים, באופן סימולטאני בכדי שהתנהגות זו תיחשב לאינדיקציה חיובית לקשר הרגשי. בד"כ הסימנים לכך הם חיוך, צחוק או צחוק.

המטופל מביע באופן וורבלי אמון במטופל. 

הערת המטופל עשויה להיות הצהרה גלויה כגון "אני בוטח בך" או הערה מרומזת יותר המביעה אמון, כגון "אני יודע שכל מה שאני אומר כאן נשאר בחדר הזה" או "זה משהו שלא יכולתי לדבר עליו עם אף אחד אחר". ההערה צריכה להעביר משהו נוסף, מעבר לאינדיקטור של תחושת ביטחון בקונטקסט

הטיפול; היא צריכה לרמז על תחושה אישית של אמון במטפל, תחושה שהמטפל הוא אדם שניתן לסמוך עליו. דוגמאות אחרות כוללות: "אני מאמין למה שאתה אומר לי". האלמנט הקריטי המבחין בין אינדיקטור זה, לבין האינדיקטור "המטופל נותן אינדיקציה על תחושה שהובנה או שהתקבלה ע"י המטפל", הוא אמון המטפל או אמון בכך שכל מה שנאמר בטיפול ישמר בסודיות.

המטופל מביע עניין בחייו האישיים של המטפל.

לעיתים, המטופל שואל שאלות על המטופל, כגון האם הוא נשוי, האם יש לו ילדים, האם הוא חילוני או שומר מצוות, או איפה המטפל גדל. אינדיקציה חיובית זו מתקיימת כאשר המטפל שואל שאלה ישירה, או אם בתגובה לחשיפתו האישית של המטפל, המטופל משיב עם הערה המעידה על עניין המטפל כאדם. למשל, המטפל מדבר על האבל שחווה כאשר אביו נפטר, והמטופל שואל, "בן כמה הוא היה?".

אינדיקציה חיובית זו לא מתקיימת כאשר המטופל שואל ביחס להכשרתו או ניסיונו המקצועי, או אם השאלה נשאלת באופן המרמז על הגנתיות, חוסר ביטחון, או בחינת המטפל ("מה דעתך על סמים?").

המטופל נותן אינדיקציה על תחושה שהובנה או שהתקבלה ע"י המטפל.

פריט זה מרמז על משהו מעבר לתחושת ביטחון או נוחות בטיפול; הוא דורש איזושהי אינדיקציה שהמטופל חש מוערך, שהמטפל מכבד אותו, או שהמטפל בוטח בו. הערה מילולית מפורשת עשויה להיות, "אני יודע שאתה לא שופט אותי כמו שאנשים אחרים שופטים אותי" או "יכולתי לספר לך, אבל לא לאף אחד אחר". אינדיקציה לא וורבלית עשויה להיות הזלת דמעה ע"י המטפל, לאחר שהמטפל הביע בפניו הערה אמפתית. עם זאת, במקרה זה האינדיקציה החיובית תתקיים רק כאשר קיימת תחושה ברורה וגלויה של המטופל שהמטפל מבין אותו או מקבל אותו.

המטופל מביע חיבה פיזית או דאגה כלפי המטפל.

האינדיקציה החיובית מתקיימת כאשר, למשל, המטופל מציע את ידו למטפל בתום המפגש, או מבקש ממנו חיבוק. אכפתיות יכולה להתבטא בהערות כמו, "אתה מרגיש טוב יותר? היית חולה כשהיינו כאן שבוע שעבר" או "מה שאתה חושב מאוד משמעותי עבור המשפחה שלנו".

המטופל משקף את תנוחת גופו של המטפל.

אינדיקציה חיובית זו מתקיימת כאשר תנוחת ידיו ורגליו של המטופל זהות לאלה של המטפל. אין צורך לנסות לקבוע האם המטופל משקף את המטפל או המטפל משקף את המטופל. הקשר בין המטפל למטופל מתבטא בשיקוף, ללא קשר למי שמשקף את מי. שיקוף עשוי להיות קשור לשינוי מסוים בתנוחת גופו של המטפל כאשר הדיון נעשה אינטנסיבי יותר והמטופל משקף שינוי זה.

המטופל נמנע מקשר עין עם המטפל (-).

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר המטופל נמנע מיצירת קשר עין עם המטפל האופן ברור וממושך. עם זאת, תיתכן הצצה רגעית במטפל. אם המטופל נמנע מיצירת קשר עין עם המטפל במשך זמן משמעותי (דקות, לא שניות), האינדיקציה השלילית מתקיימת. כמו כן, כאשר המטפל שואל שאלה ("אתה רוצה להמשיך את המפגש?") או אומר דבר מה למטופל, באופן ישיר, בקונטקסט שבו מצופה שייצור קשר עין, אם המטופל נמנע מיצירת קשר עין, האינדיקציה השלילית מתקיימת.

המטופל מסרב או חסר רצון להגיב למטפל (-).

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר המטופל אינו משיב על שאלתו של המטפל, ומביע באופן וורבלי או לא וורבלי, תגובה שלילית כלפיי המטפל או חוסר רצון לענות. שתיקה ממושכת כתגובה לשאלה הינה דוגמא אחת, במידה והשתיקה מרמזת על חוסר רצון או סירוב להשתתף בקבוצה, כאשר המטופל מוזמן לכך. שתיקה הנובעת עקב חשיבה מרובה על דברי המטפל אינה נחשבת לאינדיקציה שלילית.

תגובות מילוליות לחוסר רצון כוללות, "אני מעדיף שלא לדבר על זה" או "זה ממש לא עניינך" או זה אישי". אם המטופל נראה חסר רצון לענות, אך לאחר זמן מה עונה באופן מהוסס, האינדיקציה השלילית מתקיימת אם חוסר הרצון היה בולט או ממושך.

למטופל יש אינטראקציה עוינת או סרקסטית עם המטפל (-).

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר יש מתח בין המטפל למטופל או כאשר כעס מובע, ולא כאשר ישנה מחלוקת על משמעותה של הערה או ביחס למה שצריך לעשות הלאה. פרטי זה מרמז על חוסר כבוד או דה וולואציה של המטפל מצד המטופל.

מטופל מעיר על אי יכולתו או אי כשירותו של המטפל (-).

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר המטופל מעיר הערה המרמזת על כך שהמטפל אינו מתנהג באופן טיפולי, אתי, אינו יודע מה שהוא עושה, אינו מסוגל להבין, אין לו הכשרה מספקת, וכן הלאה.

פריט זה מתייחס יותר ליכולותיו של המטפל לעבוד עם המטופל, מאשר לרגשות כלפיי המטפל כאדם. הערות אישיות מזלזלות מצוינות ע"י האינדיקטור " למטופל יש אינטראקציה עוינת או סרקסטית עם המטפל (-)".

SAFETY WITHIN THE THERAPEUTIC SYSTEM:

תחושת ביטחון במסגרת המערכת הטיפולית: Ψ

1. מטופל מרמז או מצהיר שהטיפול הוא מקום בטוח.
2. מטופל מגוון את הטון הרגשי שלו במהלך המפגש.
3. מטופל מראה פגיעות (למשל, מדבר על רגשות כואבים, בוכה).
4. למטופל יש תנוחת גוף פתוחה בפלג הגוף העליון.
5. מטופל חושף סוד או משהו שבני המשפחה האחרים לא ידעו.
6. מטופל מעודד בן משפחה אחר "להיפתח" או לספר את האמת.
7. מטופל מבקש מבני המשפחה, באופן ישיר, לקבל פידבק על התנהגותו או עליו כאדם.
8. מטופל מבטא חרדה באופן לא וורבלי (למשל, מתופף או רועד) (-).
9. מטופל מגן על העצמי באופן לא וורבלי (למשל, משלב ידיים על החזה, לא מוריד את הז'קט או מוריד את התיק, יושב רחוק מהקבוצה וכד') (-).
10. מטופל מסרב או חסר רצון להגיב כאשר בן משפחה אחר פונה אליו באופן ישיר (-).
11. מטופל מגיב במגננה לבן משפחה אחר (-).
12. מטופל מתייחס בחוסר נוחות/חרדה למצלמה, לתצפית, למפקח או פרוצדורות המחקר (-).

מטופל מרמז או מצהיר שהטיפול הוא מקום בטוח. 

ייתכן שהמטופל לא ישתמש בהכרח במילה "בטוח", אך משמעות מילותיו הינה שהוא מרגיש בטוח. בכדי שאינדיקטור חיובי זה יתקיים, יש צורך בביטוי וורבאלי של תחושת הביטחון. ביטויים לא וורבליים אינם מספיקים בכדי להסיק על קיומו של אינדיקטור זה. דוגמאות מרומזות הינן כאשר

מישהו אומר שהוא החליט להמתין עד הטיפול ע"מ לדון על משהו עם חברי המשפחה או אומר משהו כמו, "זה בסדר לבכות כאן" או "אני שמח שסופסוף הגענו לכאן".

הנקודה המרכזית באינדיקטור זה הינה שהמטופל מביע את המסר שהסביבה הטיפולית מוערכת בשל בטיחותה, ולא רק כמקום שבו ניתן לפתור בעיות. לעיתים, האינדיקטור יכול להיות מבוטא באופן עדין ביותר, כמו למשל, "אני לא יודע כ"כ איך להגיד את זה, אבל אני פשוט אגיד את זה..". או "אני מקווה שזה בסדר מבחינתך {בן משפחה אחר} שאני אומר את זה, אבל...".

מטופל מגוון את הטון הרגשי שלו במהלך המפגש.

פריט זה מתייחס לשינוי ברור בטון הדיבור. כמובן, כל המטופלים משנים את טון הדיבור שלהם במהלך הפגישה, אך פריט זה מדבר על גיוון ברגשות כגון כעס, עצב, פחד, שמחה, המסומנים ע"י דמעות, צחוק, מילים כעוסות או טון דיבור כעוס. אינדיקטור חיובי זה אינו מתקיים במידה והמטופל שומר על מצב ניטרלי או רגוע לאורך כל המפגש או אם המטופל בוכה או תוקפני לאורך כל המפגש. כמו כן, אינדיקטור זה אינו מתקיים במידה וטון הדיבור פשוט מבטא התרגשות. במילים אחרות, המונח רגשות מתייחס לתחושות של עצב, כעס, אושר או פחד.

מטופל מראה פגיעות (למשל, מדבר על רגשות כואבים, בוכה).

אינדיקטור זה מתקיים כאשר התהליך הטיפולי בפגישה קשה עבור המטופל (מבוטא ע"י בכי, למשל) או כאשר התוכן המובא ע"י המטופל הוא קשה וכאוב (מבוטא ע"י הססנות, חרדה, או ביטויים מילוליים על כמה שקשה לדבר על דבר מסוים). לעיתים, תוכנו של המסר של המטופל לבדו מעיד על פגיעות, כשחבר משפחה למשל שואל חבר משפחה אחר אם הוא אוהב אותו, כשחבר משפחה אחד מבקש מאחר עזרה או מחילה.

באינדיקטור זה, ישנו מקום רב לשיקולים קליניים. השיקולים שצריכים להתקיים נוגעים בשאלה האם התקשורת נראית קשה עבור המטופל או לא. עבור מטופלים מסוימים, הודאה שהם בדיכאון או בחרדה, עשויה להיות קשה (מבוטא ע"י טון דיבור או ביטויים לא וורבליים של חוסר נוחות), ואילו עבור אחרים, הודאה שכזו אינה מהווה מקור לפגיעות.

למטופל יש תנוחת גוף פתוחה בפלג הגוף העליון.

למרות שישנם אנשים שיושבים באופן טבעי בתנוחת גוף פתוחה, אינדיקטור חיובי זה מתקיים במידה ובתגובה למתרחש בחדר הטיפולים, המטופל משנה את תנוחת הפלג העליון של גופו. אינדיקטור זה מתקיים גם במקרים שבהם המטופל יושב בתנוחה זו בטבעיות לאורך כל המפגש.

◆ מטופל חושף סוד או משהו שבני המשפחה האחרים לא ידעו.

בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, צריך להיות ברור שבן המשפחה חושף משהו שבני המשפחה לא ידעו עליו. (ה"משהו" הזה צריך להיות משמעותי, ולא דבר שולי כמו למשל, מה המטופל אכל לארוחת הערב). המידע יכול להיות או לא להיות **סוד** שהוסתר באופן מכוון (למשל, האלכוהוליזם של האב, הרומן של האישה, הפסקת התרופות של הבן וכד'), אך המידע צריך להיות עובדה, שלא הייתה ידועה. בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, על חשיפת המידע להיות משמעותית דיה בכדי שתעיד על כך שהדובר חש בטוח מספיק ע"מ לספר על משהו שהיה מוסתר או פרטי בעבר, כלומר משהו שלא הרגיש בטוח לחשוף אותו בבית.

◆ מטופל מעודד בן משפחה אחר "להיפתח" או לספר את האמת.

אינדיקטור זה מתקיים כאשר מטופל אומר למשל " זה בסדר, אתה יכול לספר ל{מטפל}" לבן משפחה אחר או, "זה המקום לדון בזה" או לא נגיע לשום דבר אם לא תספר לי איך אתה מרגיש באמת", וכן הלאה. על הדיבור להיות בעל טון המעודד ולא טון הדורש חשיפה, כלומר טון המרמז על כך שזה בטוח לדבר על כך במסגרת הטיפולית.

◆ מטופל מבקש מבני המשפחה, באופן ישיר, לקבל פידבק על התנהגותו או עליו כאדם.

זה דיי מסוכן לבקש מאנשים אחרים לדעת מהי התרשמותם הכנה מאיתנו. אינדיקטור זה יתקיים רק במקרים שבהם המטופל מבקש, באופן מפורש, פידבק על התנהגות, כמו למשל, "אתה חושב שאני משתפר?" או על האופן שבו אחרים תופסים אותו "אתה חושב שאני שמן? מושך? הורה טוב? אבא טוב, דיו?". השאלות יכולות להיות גם לגבי האופן שבו האחר תופס את הסיבות להתנהגותו של המטופל, כמו "למה אתה חושב שעשיתי את זה?".

◆ מטופל מבטא חרדה באופן לא וורבלי (למשל, מתופף או רועד) (-).

אינדיקטור שלילי זה מבטא היעדר תחושת ביטחון במסגרת הטיפולית. למרות שישנם אנשים שמטבעם חרדים יותר מהאחרים, אינדיקטור זה יתקיים בכל מצב שבו יש סימן גלוי לחרדה, כגון התנענעות בעצבנות, רעד, רעד בקול וכן הלאה.

הערה: פריט זה מתייחס אך ורק לביטויי חרדה שאינם וורבליים. במקרה שבו יש ביטוי חרדה וורבאלי, האינדיקטור המתקיים הינו "מפגין פגיעות".

◆ **מטופל מגן על העצמי באופן לא וורבלי (למשל, משלב ידיים על החזה, לא מוריד את הז'קט או מוריד את התיק, יושב רחוק מהקבוצה וכד') (-).**

התנהגות להגנה עצמית יכולה להיות בעלת משמעויות רבות. לפיכך, אינדיקטור שלילי זה מתקיים אך ורק במקרים שבהם קונטקסט המפגש מעיד על הגנתיות. למשל, אנשים רבים משלבים ידיים לשם נוחיותם. עם זאת, כאשר שילוב הידיים קשור באופן ברור למשהו שנאמר בפגישה. למשל, האב משלב את ידיו כאשר המטפל שואל את בתו "כיצד את מתארת את יחסיך עם אביך?". דוגמא אחרת, כאשר אישה משלבת ידיה ברגע שבעלה מתחיל לדבר על חוסר העניין שלה ביחסי מין. לפיכך, אם שילוב הידיים אינו קשור באופן ברור וישיר למתרחש בחדר הטיפולים, האינדיקציה השלילית אינה מתקיימת. אם שילוב הידיים מתרחש במהלך הפגישה, ויש סימנים ברורים אחרים להגנתיות (ידיים על המצח ומבט מושפל למטה, רגליים משולבות באוויר, מעיל על הברכיים), האינדיקטור השלילי מתקיים. אם ההתנהגות נראית הגנתית בקונטקסט של הפגישה (להישאר עם המעיל, להחזיק את התיק צמוד לחזה, להחזיק את המטריה ביד, להזיז את הכיסא משאר חברי הקבוצה), ניתן להסיק על קיומו של האינדיקטור השלילי.

◆ **מטופל מסרב או חסר רצון להגיב כאשר בן משפחה אחר פונה אליו באופן ישיר (-).**

אינדיקציה שלילית זו מתקיימת כאשר המטופל אינו משיב על שאלתו של אחד מחברי הקבוצה/משפחה, ומביע באופן וורבלי או לא וורבלי, תגובה שלילית כלפיי אדם זה או חוסר רצון לענות. שתיקה ממושכת כתגובה לשאלה הינה דוגמא אחת, במידה והשתיקה מרמזת על חוסר רצון או סירוב להשתתף בקבוצה, כאשר המטופל מוזמן לכך. שתיקה הנובעת עקב חשיבה מרובה על דברי חבר הקבוצה/משפחה אינה נחשבת לאינדיקציה שלילית. תגובות מילוליות לחוסר רצון כוללות, "אני מעדיף שלא לדבר על זה" או "זה ממש לא עניינך" או זה אישי". אם המטופל נראה חסר רצון לענות, אך לאחר זמן מה עונה באופן מהוסס, האינדיקציה השלילית מתקיימת אם חוסר הרצון היה בולט או ממושך.

ניתן לזהות חוסר רצון, כאשר האדם נמנע מלענות על השאלה ע"י כך שהוא פונה לאדם שלישי, כמו למשל: בעל {לאישה} "תגידי לי למה את לא רוצה לצאת עם אחותי". אישה {למטפל}: "אתה רק צריך לפגוש את אחותו, וואו!! היא כ"כ מגעילה כלפיי".

◆ מטופל מגיב במגננה לבן משפחה אחר(-).

הגנתיות מבוטאת, כאשר באופן לא תוקפני, המטופל עושה שימוש בתלונות או ביקורות כתגובה לבן משפחה אחר הדורש הסברים או צידוקים להתנהגותו. לעיתים קרובות, תגובות הגנתיות הן חלק מדפוס תקשורת הנקרא "תלונות הדדיות", שבו בן משפחה אחד מתלונן על התנהגותו של האחר, והאדם המהווה את יעד התלונה משיב ע"י כך שמתלונן על איזושהי התנהגות של הראשון. אינדיקציה שלילית זו אינה מתקיימת אם ההגנתיות מופנית כלפיי המטפל. אם טון הדיבור של המטופל כעוס, האינדיקטור שמתקיים הינו "חברי משפחה מאשימים האחד את השני", ולא האינדיקטור הנוכחי. אם ההערה אינה תוקפנית אך היא אינה מכבדת או מכוונת לדה וולואציה, האינדיקטור "בני המשפחה עושים דה וולואציה לנקודת מבטו של בן המשפחה האחר" מתקיים, ולא האינדיקטור הנוכחי.

במילים אחרות, הגנתיות נוצרת כאשר המטופל נדחק לפינה ע"י בן משפחה אחר, במטרה שיצדיק את עמדתו, התנהגותו או בחירותיו, והוא עונה בחזרה בתלונות הגנתיות על התנהגותו של הראשון (ללא תוקפנות גלויה): "אתה שואל אותי לגבי ההתנהגות שלי עם הבן שלך, אבל אתה לא אומר שום דבר על ההתנהגות שלך עם אחותך" או "אתה אומר שאתה לא מבין את התוקפנות שלי, אבל שבוע שעבר היית מאוד אגרסיבי כלפיי, צעקת עלי שלוש פעמים!!!".

◆ מטופל מתייחס בחוסר נוחות/חרדה למצלמה, לתצפית, למפקח או פרוצדורות המחקר

(-).

אינדיקטור זה מתקיים כאשר המטופל, באופן ספונטאני, מציין את הפרוצדורות החוץ-טיפוליות הללו, באופן שמרמז על חוסר נוחות. דוגמאות לכך עשויות להיות, "אתה מספר לאחראי עלייך את כל מה שאנחנו אומרים?" או "הלוואי שהיינו יכולים לכבות את המצלמה לפעמים" או "איך אני אדע שלא תפרסם את השאלונים שמילאתי כאן?". ביטוי לא וורבאלי עשוי להיות הסתכלות על המצלמה, ודיבור כשהראש מופנה מהמצלמה והדיבור שקט מאוד.

תחושה משפחתית של מטרה משותפת: Ψ

אינדיקציות חיוביות למטפל, המעידות על מידת התחושה המשפחתית של מטרה משותפת:

1. חברי המשפחה מציעים להתפשר.
2. חברי המשפחה חולקים בדיחה או רגע ללא דאגה האחד עם השני.
3. חברי המשפחה שואלים זה את זה נקודת המבט שלהם.
4. בני המשפחה מתקפים את נקודת מבטו של בן משפחה אחר.
5. בני המשפחה משקפים את תנוחת גופו של בן משפחה אחר.
6. בני המשפחה נמנעים מקשר עין זה עם זה (-).
7. בני המשפחה מאשימים זה את זה (-).
8. בני המשפחה מזלזלים בדעות או בנקודת המבט של בן משפחה אחר(-).
9. בני המשפחה מנסים ליצור ברית עם המטפל האחד כנגד השני (-).
10. מטופל מעיר הערות סרקסטיות או עוינות כלפי בני המשפחה (-).
11. בני המשפחה אינם מסכימים זה עם זה על הערך, המטרה, היעדים, או המטלות של הטיפול או על מי שצריך להיכלל בטיפול (-).

חברי המשפחה מציעים להתפשר: 

ההצעה להתפשר יכולה להיות או שלא להיות כתגובה לבקשתו של המטפל להגיע לפשרה. לעיתים, הצעתו של המטופל לאחר הינה ברורה, כמו למשל, "טוב, אז אם אני אעשה {את זה}, אתה תעשה {את זה}?: המטופל עשוי להציג חלק אחד של ההצעה, כמו למשל, "אני יכול לעשות {את זה}" או "אני מוכן ל...". בדרך כלל, אנשים מתפשרים על משהו התנהגותי, אך הפשרה יכולה להיות גם קוגניטיבית, כמו למשל, "אני אשתדל להפסיק לחפש את כל הדברים השליליים, אם גם אתה תפסיק". המטפל עשוי לבקש מכל אחד מחברי המשפחה לחשוב על משהו חיובי ביחס לחבר משפחה

אחר, ואם המטופל מעלה הצעה כתוצאה מכך, הצעה זו תחשב לפשרה, כמו למשל, "אני אעזור לאשתי עם הכלים".

יש לשקול הצהרות אלו בקונטקסט של תמורה תחת תרומה. כלומר, אם המטופל רק מציע לעשות משהו שונה מבלי צפייה מפורשת או מרומזת שבן משפחה אחר גם יעשה משהו בתמורה, האינדיקטור שמתקיים הוא "מטופל מציע תכנית לשיפור המצב", שבמימד מחויבות, במקום האינדיקטור הנוכחי.

◆ **חברי המשפחה חולקים בדיחה או רגע ללא דאגה האחד עם השני.**

אינדיקטור זה מתקיים אם ההומור מתעורר במהלך הפגישה, ולא לפני שהפגישה החלה או כאשר אנשים עוזבים את הפגישה. הרגע ההומוריסטי יכול או יכול שלא לכלול את המטפל, אך בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, צריך להתקיים קשר כלשהו בין חברי המשפחה, למשל מתלוצצים זה עם זה, או יוצרים קשר עין בזמן שצוחקים ביחד וכד'.

יש לציין כי כאשר ההומור שמעורר את הצחוק משקף תוכן שלילי ביחס לאחד מבני המשפחה, או כאשר בן משפחה אחד צוחק על חשבון בן המשפחה האחר, האינדיקטור המתקיים הינו אינדיקטור שלילי "מטופל מעיר הערות תוקפניות או סרקסטיות כלפי בני המשפחה".

◆ **חברי המשפחה שואלים זה את זה נקודת המבט שלהם.**

אינדיקטור זה הינו בד"כ הקדמה להצעת פשרה. בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, על חברי המשפחה לדבר זה עם זה, באופן מפורש, ואדם אחד צריך לשאול את האחר מה הוא חושב, מרגיש, או רוצה לעשות. דוגמאות כוללות, "איך אתה רואה את זה?" או "מה אתה חושב שגורם לבעיה?" או "איך אתה מציע שנפתור את זה?". עם זאת, שאלה פשוטה על הסכמה ביחס למידע או משהו פרזואי ("זה היה ביום שלישי או רביעי שאתה...?") או "מי אמר את זה, תומר?!", אינדיקטור זה לא מתקיים. כמו כן, כאשר הפנייה הינה סרקסטית, אינדיקטור זה לא מתקיים, כמו גם במקרים שבהם הפנייה קודמה ע"י המטפל, כשהוא שואל למשל, "למה אתה לא שואל את אשתך מה היא חושבת על התכנית שלך?". במקרה האחרון, האינדיקטור המתקיים הוא "מטופל נענה לבקשתו של המטפל לפעול, במקום האינדיקטור הנוכחי.

◆ **בני המשפחה מתקפים את נקודת מבטו של בן משפחה אחר.**

למרות שנוטים לתפוס תיקוף כדבר חיובי (למשל, "אני רואה מאיפה אתה מגיע..") או "זה מאוד הגיוני", תוכן חיובי אינו הכרחי בכדי שאינדיקטור זה יתקיים. למשל, בני זוג יכולים להסכים זה עם זה בפגישה שהנישואים שלהם אבודים ושהם צריכים להיפרד.

התיקוף עשוי להיות מעורב עם מסרים אחרים, כמו למשל, "למרות שכאשתך, אני פגועה מהחלטתך, אתה צודק שאתה צריך לעשות מה שאתה מרגיש שנון לך". בכדי שאינדיקציה זו תתקיים, הנהון או מלמול אינם מספיקים, אלא יש צורך בתיקוף מילולי ברור.

◆ **בני המשפחה משקפים את תנוחת גופו של בן משפחה אחר.**

פעולה זו הינה בד"כ יותר לא מודעת מאשר מכוונת ומודעת. בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, לפחות שני בני משפחה צריכים להיות בתנוחה דומה ביחס לידיים והרגליים. חשוב להיות ערים לרגעים ספציפיים שבהם מישהו משנה את תנוחת גופו כתגובה לדברים שנאמרים באותו הרגע בפגישה, ובן משפחה אחר משקף את השינוי בתנוחה.

◆ **בני המשפחה נמנעים מקשר עין זה עם זה (-).**

קשר עין הינו דבר תרבותי ואף אישי. ישנם אנשים ששומרים על קשר עין עם כולם, ולכן קשר העין שנוצר אינו מעיד בהכרח על יצירת קשר טוב. עם זאת, ההימנעות מיצירת קשר עין עם בן משפחה אחר, לאורך הפגישה, כמו למשל, כאשר כולם מסתכלים על המטפל אך אף אחד לא מסתכל על האחר, הינה משמעותית. לפיכך, בכדי שאינדיקציה זו תתקיים, על ההימנעות להיות בולטת, ממושכת או עקבית. הימנעות מיצירת קשר עין עם אחד מבני המשפחה בולטת בייחוד כאשר בן משפחה אחד מדבר והאחר לא מסתכל עליו.

◆ **בני המשפחה מאשימים זה את זה (-).**

ע"מ לקבוע האם קיימת האשמה או לאו, יש להבחין בין ביטוי האשמה לבין אחריות לבעיה או פעולה. האשמה בד"כ מלווה בטון דיבור מאשים, ונוטה להופיע כאשר בן משפחה מתאר אירוע מסוים שניתן היה להימנע ממנו או בעיה שניתן היה להימנע ממנה, שנוצרה באופן מכוון, או בשל גישתו השלילית של אחד מבני המשפחה. מונחים כגון "אשמה", "אילו לא היית..." וכדומה, עשויים להיות נוכחים, אך לא בהכרח. האשמה יכולה לבוא לידי ביטוי גם באופן מאשים, שלילי ביותר, או באופן השלכתי. לכן, בכדי להבחין בין האינדיקטור הנוכחי לאינדיקטור "בני המשפחה מזלזלים בנקודת המבט של האחר" או האינדיקטור "מעיר הערות סרקסטיות או תוקפניות", על המטופל להאשים בן משפחה אחר על משהו, בד"כ הבעיה שנמצאת בדיון, או על שעשה או שלא עשה משהו, על שעשה החלטה שגויה וכן הלאה. דוגמאות כוללות, "השתייה שלך היא זו שגורמת לכל הבעיות שלנו!" או "הבן שלי

איבד את העבודה שלו כי הוא חושב שהוא יכול לאחר כל בוקר, ולבוס שלו לא יהיה איכפת!" או "אתה פישלת בדיוק כמוני בכל מה שקשור להורות!".

◆ בני המשפחה מזלזלים בדעות או בנקודת המבט של בן משפחה אחר(-).

אינדיקטור זה מתקיים כל אימת שמטופל מביע, באופן וורבלי, התנגדות לנקודת מבטו של האחר באופן שמצביע על חוסר כבוד וזלזול. במידה והאמירה כעושה האינדיקטור עדיין מתקיים, אך אם האמירה היא סרקסטית או מונעת מרוע, האינדיקטור המתקיים הוא "מעיר הערות תוקפניות או סרקסטיות.

דוגמאות כוללות, "אין לך זכות לשאול אותי את זה!" או אולי זו נקודת המבט שלך, אבל זה רק בגלל שלא איכפת לך" או "מה נותן לך את הזכות לדבר אלי ככה?". הנקודה המרכזית של אינדיקטור זה הינה שהמטופלים אינם מקשיבים זה לזה בדרך מקבלת. נקודת המפתח היא חוסר כבוד וזלזול, ולא תוקפנות.


הערה: במידה ומובעת האשמה (למשל, לייחס אשמה על משהו שנאמר או נעשה), ייתכן כי האינדיקטור המתקיים הוא "בני המשפחה מאשימים זה את זה". יש לזכור שדה וולואציה שונה מאמירה פשוטה של אי הסכמה ("זו יכולה להיות נקודת המבט שלך, אבל אני חושב שאת טועה!).

◆ בני המשפחה מנסים ליצור ברית עם המטפל האחד כנגד השני (-).

ביטויים מילוליים של אינדיקטור זה כוללים מצבים שבהם המטופל שואל לדעתו של המטפל בעיצומו של ויכוח עם בן משפחה אחר, או מבקש באופן ישיר לבחור צד, ולהחליט מי צודק ומי טועה, או מבקש שיתערב באופן ספציפי עם מישהו אחר, או מתבדח עם המטפל על חשבוננו של מישהו אחר. משמעות הביטוי "אחד כנגד השני" אינה בהכרח חוסר הסכמה. זה יכול להיות פשוט שבן משפחה רוצה להדגיש את המחלוקת, ע"י כך שכולל את המטפל לצידו. דוגמאות להתנהגויות פחות בולטות מסוג זה כוללות אמירה למטפל "אתה יכול להגיד שוב מה אמרת לו שבוע שעבר?" או "בעלי צריך שיגידו לו שהוא צריך ללכת לרופא בשביל לבדוק את הלב" או בן שאומר לאביו "אתה צריך להקשיב לו {מטפל} ולא לאמא!".

◆ מטופל מעיר הערות סרקסטיות או עוינות כלפי בני המשפחה (-).

בכדי שאינדיקטור זה יתקיים, יש צורך בהחלפת אמירות זדוניות, ולא רק בויכוח. כינויי גנאי, קללות או איומים הם דוגמא טובה לכך. חילופי הדברים צריכים להביע לא רק חוסר כבוד (המתאים לאינדיקטור "עושים דה וולואציה לדעותיו של האחר") אלא גם זעם, התנשאות, בוז, או תיעוב.

 **בני המשפחה אינם מסכימים זה עם זה על הערך, המטרה, היעדים, או המטלות של הטיפול או על מי שצריך להיכלל בטיפול (-).**

הויכוח או חוסר ההסכמה צריכים להיות ברורים, ולא מרומזים או פשוט לא מילוליים. בנוסף, אינדיקטור זה מתקיים אך ורק כאשר חוסר ההסכמה או הויכוח מתקיימים בין המטופלים, ולא בין מטופל למטפל (אז מתקיים האינדיקטור "מפקפק בערכו של הטיפול"). כמו כן, אינדיקטור זה יתקיים, במקום האינדיקטור "בני משפחה מנסים ליצור ברית עם המטפל האחד כנגד השני", כאשר חוסר ההסכמה או הויכוח סובבים סביב מטרותיו, משימותיו או ערכו של הטיפול. למשל, "שמעת מה ש{המטפל} אמר! אנתנו צריכים להיות כאן!" או "אם לא תיקח את זה ברצינות, אז אין טעם להגיע לכאן!" או "למה הוא מגיע בכלל? הוא אף פעם לא עושה כאן שום דבר!".

System for Observing Family TherapyAlliances- SOFTA-o

(client)

שיטה לצפייה בברית הטיפולית בטיפול משפחתי – SOFTA-o (מטופלים)

הוראות: אנא קרא את ההגדרות של כל אחד מארבעת המבנים המתוארים. לאחר מכן, רשום על גבי דפי הקידוד את פרטי המשפחה המוערכת. במהלך הצפייה בפגישה, דרג כל התנהגות המתרחשת בטור המיועד לה. בסיום הפגישה, עשה שימוש בדירוגים אלה בכדי להעריך את הברית הטיפולית של כל אחד מבני המשפחה ביחס למבנים התחייבות לתהליך הטיפול (Engagement), קשר רגשי למטפל (Emotional), ביטחון בתהליך הטיפול (Safety). כמו כן, הערך את המבנה תחושת מטרה שותפת (Shared purpose) ביחס למשפחה כולה. עשה שימוש בקווים המנחים המופיעים בספר ההדרכה ע"מ לקבוע את הדירוגים. שים לב שפריטים הכתובים בהטיה משקפים היעדר מחויבות, קשר רגשי חלש, היעדר תחושה של מטרה משותפת והיעדר תחושת ביטחון. בתהליך הדירוג עשה שימוש בסולם האורדינאלי הבא:

extremely problematic	בעייתי ביותר	-3
moderately problematic	בעייתי במידה בינונית	-2
somewhat problematic	בעייתי במידה מועטה	-1
unremarkable or neutral	ללא ציון או ניטרלי	0
somewhat strong	חזק במידה מועטה	+1
moderately strong	חזק במידה בינונית	+2
extremely strong	חזק ביותר	+3

תחושת ביטחון במערכת הטיפולית (Safety)

:(within the therapeutic system

המטופל רואה את הטיפול כמקום שבו ניתן לקחת סיכונים, להיות פתוח, פגיע וגמיש. למטופל קיימת תחושת נוחות וציפייה לכך שהתנסויות חדשות ולמידה חדשה תתרחשנה במהלך הטיפול; למטופל קיימת תחושה כי ניתן להתמודד עם קונפליקט משפחתי ללא שיתרחש נזק, וחש כי אין צורך בהגנתיות במסגרת הטיפול.

מחויבות לתהליך הטיפולי (Engagement in the

therapeutic alliance

המטופל רואה את הטיפול כדבר משמעותי, בעל תחושה שהוא מעורב בטיפול ועובד בשיתוף פעולה עם המטפל; המטופל חש כי ניתן לדבר ולערוך משא ומתן עם המטפל על המטרות והמטלות הטיפוליות; המטופל חש כי ישנה חשיבות רבה להתייחס לתהליך באופן רציני, כאשר שינוי הינו אפשרי.

תחושה משפחתית של מטרה משותפת (Shared

:sense of purpose within the family

חברי המשפחה רואים עצמם כעובדים בשיתוף פעולה בטיפול, על מנת לשפר את היחסים המשפחתיים ולהשיג מטרות משפחתיות משותפות; לבני המשפחה תחושה של סולידאריות בטיפול, מעריכים את זמנם המשותף בטיפול וקיימת תחושה של אחידות ביחס לטיפול.

קשר רגשי למטפל (Emotional connection to

the therapist

המטופל רואה במטפל אדם חשוב בחייו, כמעט כמו בן משפחה; בעל תחושה כי הקשר מבוסס על קירבה, אמון, אכפתיות ודאגה; המטופל רואה את המטפל כאדם בעל דאגה כנה כלפיו, וחש כי הוא נמצא שם בשבילו; המטופל חש כי המטפל והוא הינם בעלי השקפות חיים דומות, חולקים ערכים דומים וכדומה, וכי חכמתו ומומחיותו של המטפל הינם בעלי ערך עבורו.

**ENGAGEMENT IN THE
THERAPEUTIC PROCESS:**

מחויבות לתהליך הטיפול:

חבר המשפחה: _____	מדד:
_____	מטופל נותן אינדיקציה להסכמה עם מטרות המטפל.
_____	מטופל מתאר או דן בתכנית לשיפור המצב.
_____	מטופל מעלה בעיה לדיון.
_____	מטופל מסכים לעשות מטלות בית.
_____	מטופל נותן אינדיקציה לכך שעשה את מטלות הבית או שרואה אותן כיעילות.
_____	מטופל מביע אופטימיות או נותן אינדיקציה לכך שהתרחש שינוי חיובי.
_____	מטופל נענה לבקשת המטפל לחקיקה (!)
_____	מטופל נוטה קדימה.
_____	מטופל מזכיר את הטיפול, את התהליך הטיפולי, או פגישה מסוימת.
_____	מטופל מביע תחושה שהוא "תקוע", מפקפק בערך של הטיפול, או מצהיר שטיפול אינו לא היה מועיל.
_____	מטופל מפגין אדישות ביחס למטלות או התהליך הטיפולי (למשל, משלם מס שפתיים, "אני לא יודע", מתנתק).
<p>-3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <p>_____</p>	<p>דרג את המחויבות לתהליך הטיפולי עבור כל אחד מבני המשפחה:</p>

**EMOTIONAL CONNECTION
TO THE THERAPIST:**

קשר רגשי למטפל:

<u>חבר המשפחה:</u> _____	<u>מדד:</u>
_____	המטופלים חולקים רגע של קלילות או מתלוצצים עם המטופל.
_____	המטופל מביע באופן וורבלי אמון במטופל.
_____	המטופל מביע עניין בחייו האישיים של המטופל.
_____	המטופל נותן אינדיקציה על תחושה שהובנה או שהתקבלה ע"י המטופל.
_____	המטופל מביע חיבה פיזית או דאגה כלפי המטופל.
_____	המטופל משקף את תנוחת גופו של המטופל.
_____	המטופל נמנע מקשר עין עם המטופל.
_____	המטופל מסרב או חסר רצון להגיב למטופל.
_____	למטופל יש אינטראקציה עוינת או סרקסטית עם המטופל.
_____	מטופל מעיר על אי יכולתו או אי כשירותו של המטופל.
<p>-3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <p>_____</p>	<p>דרג את הקשר הרגשי למטופל עבור כל אחד מבני המשפחה:</p>

***SAFETY WITHIN THE
THERAPEUTIC SYSTEM:***

תחושת ביטחון במסגרת המערכת הטיפולית:

<u>חבר המשפחה:</u> _____	<u>מדד:</u>
_____	מטופל מרמז או מצהיר שהטיפול הוא מקום בטוח.
_____	מטופל מגוון את הטון הרגשי שלו במהלך המפגש.
_____	מטופל מראה פגיעות (למשל, מדבר על רגשות כואבים, בוכה).
_____	למטופל יש תנוחת גוף פתוחה בפלג הגוף העליון.
_____	מטופל חושף סוד או משהו שבני המשפחה האחרים לא ידעו.
_____	מטופל מעודד בן משפחה אחר "להיפתח" או לספר את האמת.
_____	מטופל מבקש מבני המשפחה, באופן ישיר, לקבל פידבק על התנהגותו או עליו כאדם.
_____	מטופל מבטא חרדה באופן לא וורבלי (למשל, מתופף או רועד).
_____	מטופל מגן על העצמי באופן לא וורבלי (למשל, משלב ידיים על החזה, לא מוריד את הז'קט או מוריד את התיק, יושב רחוק מהקבוצה וכד')
_____	מטופל מסרב או חסר רצון להגיב כאשר בן משפחה אחר פונה אליו באופן ישיר.
_____	מטופל מגיב במגננה לבן משפחה אחר.
_____	מטופל מתייחס בחוסר נוחות/חרדה למצלמה, לתצפית, למפקח או פרוצדורות המחקר.
<p>-3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <p>_____</p>	<p>דרג את תחושת הביטחון במסגרת המערכת הטיפולית עבור כל אחד מבני המשפחה:</p>

**SHARED SENSE OF PURPOSE
WITHIN THE FAMILY:**

תחושה משפחתית של מטרה משותפת :

<p><u>חבר המשפחה:</u></p> <p>_____</p>	<p><u>מדד:</u></p>
<p>_____</p>	<p>חברי המשפחה מציעים להתפשר.</p>
<p>_____</p>	<p>חברי המשפחה חולקים בדיחה או רגע ללא דאגה האחד עם השני.</p>
<p>_____</p>	<p>חברי המשפחה שואלים זה את זה נקודת המבט שלהם.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה מתקפים את נקודת מבטו של בן משפחה אחר.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה משקפים את תנוחת גופו של בן משפחה אחר.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה נמנעים מקשר עין זה עם זה.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה מאשימים זה את זה.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה מזלזלים בדעות או בנקודת המבט של בן משפחה אחר.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה מנסים ליצור ברית עם המטפל האחד כנגד השני.</p>
<p>_____</p>	<p>מטופל מעיר הערות סרקסטיות או עוינות כלפי בני המשפחה.</p>
<p>_____</p>	<p>בני המשפחה אינם מסכימים זה עם זה על הערך, המטרה, היעדים, או המטלות של הטיפול או על מי שצריך להיכלל בטיפול.</p>
<p>-3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <p>_____</p>	<p>דרג את התחושה המשפחתית של מטרה עבור כל בני המשפחה:</p>

System for Observing Family Therapy Alliances - SOFTA-o

(Therapist)

שיטה לצפייה בברית הטיפולית בטיפול משפחתי – SOFTA-o (מטפל)

הוראות: אנא קרא את ההגדרות של כל אחד מארבעת המבנים המתוארים. במהלך הצפייה בפגישה, דרג כל התנהגות המתרחשת בטור המיועד לה. בסיום הפגישה, עשה שימוש בדירוגים אלה בכדי להעריך את תרומתו של המטפל ביחס למבנים; התחייבות לתהליך הטיפולי (Engagement), קשר רגשי למטפל (Emotional), ביטחון בתהליך הטיפולי (Safety) ותחושה משפחתית של מטרה משותפת (Shared purpose). עשה שימוש בקווים המנחים המופיעים בספר ההדרכה ע"מ לקבוע את הדירוגים. שים לב שפריטים הכתובים בהטיה משקפים תרומה שלילית למחויבות, לקשר הרגשי, לתחושה המשפחתית של מטרה משותפת, ולתחושת הביטחון.

בתהליך הדירוג עשה שימוש בסולם האורדינאלי הבא:

extremely problematic	בעייתי ביותר	-3
moderately problematic	בעייתי במידה בינונית	-2
somewhat problematic	בעייתי במידה מועטה	-1
unremarkable or neutral	ללא ציון או ניטרלי	0
somewhat strong	חזק במידה מועטה	+1
moderately strong	חזק במידה בינונית	+2
extremely strong	חזק ביותר	+3

תחושת ביטחון במערכת הטיפולית (Safety)

:(within the therapeutic system)

המטופל רואה את הטיפול כמקום שבו ניתן לקחת סיכונים, להיות פתוח, פגיע וגמיש. למטופל קיימת תחושת נוחות וציפייה לכך שהתנסויות חדשות ולמידה חדשה תתרחשנה במהלך הטיפול; למטופל קיימת תחושה כי ניתן להתמודד עם קונפליקט משפחתי מבלי שיתרחש נזק, וחש כי אין צורך בהגנתיות במסגרת הטיפול.

מחויבות לתהליך הטיפולי (Engagement in the)

:(therapeutic alliance)

המטופל רואה את הטיפול כדבר משמעותי, בעל תחושה שהוא מעורב בטיפול ועובד בשיתוף פעולה עם המטפל; המטופל חש כי ניתן לדבר ולערוך משא ומתן עם המטפל על המטרות והמטלות הטיפוליות; המטופל חש כי ישנה חשיבות רבה להתייחס לתהליך באופן רציני, כאשר שינוי הינו אפשרי.

תחושה משפחתית של מטרה משותפת (Shared)

:(sense of purpose within the family)

חברי המשפחה רואים עצמם כעובדים בשיתוף פעולה בטיפול, על מנת לשפר את היחסים המשפחתיים ולהשיג מטרות משפחתיות משותפות; לבני המשפחה תחושה של סולידאריות בטיפול, מעריכים את זמנם המשותף בטיפול וקיימת תחושה של אחידות ביחס לטיפול.

קשר רגשי למטפל (Emotional connection to)

:(the therapist)

המטופל רואה במטפל אדם חשוב בחייו, כמעט כמו בן משפחה; בעל תחושה כי הקשר מבוסס על קירבה, אמון, אכפתיות ודאגה; המטופל רואה את המטפל כאדם בעל דאגה כנה כלפיו, וחש כי הוא נמצא שם בשבילו; המטופל חש כי המטפל והוא הינם בעלי השקפות חיים דומות, חולקים ערכים דומים וכדומה, וכי חכמתו ומומחיותו של המטפל הינם בעלי ערך עבורו.

**CONTRIBUTIONS TO ENGAGEMENT
IN THE THERAPEUTIC PROCESS:**

תרומות המטפל למחויבות לתהליך הטיפול:

<u>מדרג:</u>	<u>דירוג</u>
מטפל מסביר כיצד טיפול עובד.	_____
מטפל שואל מטופל(ים) על מה הם רוצים לדבר בפגישה.	_____
מטפל מעודד מטופל(ים) לבטא בבהירות את מטרותיהם לטיפול.	_____
מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים לבצע מטלה במסגרת המפגש (למשל, קביעת חוקים).	_____
מטפל שואל מטופל(ים) האם הם מוכנים למלא אחר הצעה מסוימת או לבצע מטלת בית מסוימת.	_____
מטפל שואל מטופל(ים) על ההשפעה או הערך של מטלת בית קודמת.	_____
מטפל מביע אופטימיות או מציין ששינוי חיובי התרחש או יכול להתרחש.	_____
מטפל מושך פנימה מטופל(ים) שקטים (למשל, נשען קדימה בכוונה, קורא להם בשם, פונה אליהם באופן ספציפי).	_____
מטפל שואל אם למטופל(ים) יש שאלות.	_____
מטפל משבח מוטיבציה של מטופל להתחייב או לשנות.	_____
מטפל מגדיר מטרות טיפוליות או כופה מטלות או פרוצדורות מבלי לבקש מהמטופל(ים) את שיתוף הפעולה שלהם.	_____
מטפל מתווכח עם המטופל(ים) על טבעו, מטרתו או ערכו של הטיפול.	_____
מטפל מבקר או מתייחס בצורה משפילה לאופן שבו מטופלים ביצעו (או שלא ביצעו) מטלת בית קודמת.	_____
דרג את תרומתו של המטפל למחויבות לתהליך הטיפול:	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3 _____

**THERAPIST CONTRIBUTIONS TO
EMOTIONAL CONNECTION:**

תרומותיו של המטפל לקשר הרגשי:

<u>מדרג:</u>	<u>דירוג:</u>
המטפל חולק רגע של קלילות או מתלוצץ עם המטופל(ים).	_____
המטפל מביע ביטחון, אמון, או אמונה במטופל(ים).	_____
המטפל מביע עניין במטופל(ים) מעבר לדיון הטיפולי שנערך.	_____
המטפל מביע אכפתיות או נוגע במטופל(ים) בחיבה אך באופן הולם (למשל, לחיצת יד, טפיחה על הכתף).	_____
המטפל חושף את תגובותיו או תחושותיו האישיות ביחס למטופל(ים) או הסיטואציה.	_____
המטפל חושף איזושהי עובדה על חייו האישיים.	_____
מטפל מעיר על או מתאר כיצד ערכיו או התנסויותיו דומים לאלה של המטופל(ים).	_____
מטפל (באופן וורבלי או לא וורבלי) מביע אמפתיה למאבק המטופל(ים) (למשל, "אני יודע שזה קשה", "אני מרגיש את הכאב שלך", לבכות עם המטופל).	_____
מטפל מרגיע או עושה נורמליזציה לפגיעותו הרגשית של המטופל (למשל, בכי, רגשות כואבים).	_____
למטפל יש אינטראקציה עוינת, סרקסטית, או ביקורתית עם המטופל(ים).	_____
מטפל אינו נענה לביטויי העניין האישי שמביעים המטופלים או האכפתיות כלפיו.	_____
דרג את תרומתו של המטפל לקשר הרגשי:	<p>-3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <p>_____</p>

***THERAPIST CONTRIBUTIONS TO SAFETY
WITHIN THE THERAPEUTIC SYSTEM:***

תרומותיו של המטפל לתחושת ביטחון במסגרת המערכת הטיפולית:

<u>מדרג:</u>	<u>דירוג:</u>
מטפל מכיר בכך שטיפול מערב לקיחת סיכונים או דיון על נושאים פרטיים.	_____
מטפל מספק מבנה וקווים מנחים לביטחון וסודיות.	_____
מטפל מזמין דיון על אלמנטים מאיימים בקונטקסט הטיפולי (למשל, ציוד הקלטה, דיווחים לגורם שלישי, קבוצת צפייה בטיפול, מראה חד צדדית, מחקר וכד').	_____
מטפל מסייע למטופלים לדבר אחד עם השני בכנות ולא מתוך התגוננות.	_____
מטפל מנסה להכיל, לשלוט, או לנהל עוינות גלויה בין המטופלים.	_____
מטפל מגן באופן אקטיבי על בן משפחה אחד מפני האחר (למשל, מפני האשמה, עוינות, או פולשנות רגשית).	_____
מטפל משנה את הנושא למשהו נעים או לא מעורר חרדה (למשל, שיחת חולין על מזג האוויר, עיצוב החדר, תכניות טלוויזיה וכד'), כשנראה שיש מתח או חרדה.	_____
מטפל מבקש ממטופל אחד (או תת קבוצה של מטופלים) לעזוב את החדר בכדי לראות מטופל אחד לבד במהלך חלק מהפגישה.	_____
מטפל מאפשר לקונפליקטים משפחתיים להסלים להתעללות מילולית, איומים, או הפחדה.	_____
מטפל לא מתייחס לביטויים גלויים של פגיעות המטופל (למשל, בכי, הגנתיות).	_____
דרג את תרומתו של המטפל לביטחון:	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3 _____

***THERAPIST CONTRIBUTIONS TO A SHARED
SENSE OF PURPOSE WITHIN THE FAMILY:***

תרומותיו של המטפל לתחושה משפחתית של מטרה משותפת:

<u>מדרג:</u>	<u>דירוג:</u>
מטפל מעודד מטופלים להתפשר זה עם זה.	_____
מטפל מעודד מטופלים לשאול האחד את השני אודות נקודת מבטו.	_____
מטפל משבח מטופלים על מתן כבוד לנקודת מבטו של האחר.	_____
מטפל מדגיש אלמנטים משותפים בנקודת מבטם של המטופלים על בעיה או פיתרון.	_____
מטפל מפנה תשומת לב לערכים, התנסויות, צרכים או רגשות המשותפים למטופלים.	_____
מטפל מעודד מטופלים להראות אכפתיות, דאגה או תמיכה האחד כלפי השני.	_____
מטפל מעודד מטופלים) לבקש פידבק זה מזה.	_____
מטפל אינו מתערב כשבני משפחה מתווכחים זה עם זה על מטרותיו, ערכו או הצורך של הטיפול.	_____
מטפל אינו מתייחס לדאגה מוצהרת של מטופל אחד, מאחר והוא מתייחס רק לדאגה שמביע מטופל אחר.	_____
דרג את תרומתו של המטפל לתחושה של מטרה משותפת:	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3 _____

תאריך: _____ מעריכים:

הקלטה #: _____

משפחה	מעריך # 1	מעריך # 2	מעריך # 3	מעריך # 4	קונצנזוס:
חבר משפחה	_____	_____	_____	_____	_____
מחויבות	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
ביטחון	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
קשר רגשי	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
תחושת שותפות	_____	_____	_____	_____	_____
כל בני המשפחה	_____	_____	_____	_____	_____

הערות / התייחסויות: