

درمان شناختی رفتاری بازوجها و خانوادهها راهنمای جامع برای درمانگران

چاپ پنجم

تألیف
فرانک داتیلیو

با مقدمه
دکتر آرون بک

ترجمه
دکتر امیرحسام خواجه

دکتر پیریناز سجادیان

عضو هیئت علمی روان‌شناسی
مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی فیض الاسلام

دکتر فاطمه بهرامی

عضو هیئت علمی و استادگروه مشاوره دانشگاه اصفهان



فهرست

| | |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| ۷ | سخن مترجم |
| ۹ | درباره مؤلف |
| ۱۱ | پیشگفتار |
| ۱۳ | دیباچه |
| ۱۷ | قدردانی |
| ۱۹ | فصل اول: مقدمه |
| ۱۹ | مروری بر درمان شناختی رفتاری معاصر با زوج‌ها و خانواده‌ها |
| ۲۰ | اصول نظریه یادگیری |
| ۲۲ | اصول شناخت درمانی |
| ۲۴ | قابلیت یکپارچه‌سازی و تلفیق درمان شناختی رفتاری |
| ۲۷ | فصل دوم: سازوکار تغییر زوج‌ها و خانواده‌ها |
| ۲۷ | فرآیندهای شناختی |
| ۴۳ | دلبستگی و عاطفه |
| ۶۵ | نقش تغییر رفتاری |
| ۷۱ | فصل سوم: مؤلفه طرحواره در درمان شناختی رفتاری |
| ۷۱ | مفهوم طرحواره |
| ۷۴ | افکار خودآیند و طرحواره‌ها |
| ۷۷ | طرحواره‌های زیربنایی و تحریفات شناختی |
| ۷۸ | شناسایی طرحواره‌های خانواده اصلی و تأثیر آنها بر روابط زوج و خانواده |
| ۸۴ | شناخت‌ها و طرحواره‌های بین‌نسلی |
| ۹۳ | فصل چهارم: نقش فرآیندهای عصب زیستی |
| ۹۷ | نقش بادامه |
| ۱۰۱ | شناخت در مقابل هیجان |
| ۱۰۵ | فصل پنجم: روش‌های ارزیابی بالینی |
| ۱۰۶ | مصاحبه‌های مشترک اولیه |
| ۱۰۸ | مشورت با درمانگران قبلی و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی |

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| ۱۱۰ | سیاهه‌ها و پرسشنامه‌ها |
| ۱۲۴ | ارزیابی انگیزه تغییر |
| ۱۲۷ | شناسایی و عنوان‌دهی به تحریفات شناختی |
| ۱۳۰ | طرح‌ریزی برنامه‌ای برای درمان |
| ۱۳۳ | فصل ششم: تکنیک‌های شناختی‌رفتاری |
| ۱۳۳ | تعلیم و آشنا کردن زوجها و اعضای خانواده با رویکرد شناختی‌رفتاری |
| ۱۳۴ | تشخیص افکار خودآینده و هیجانات و رفتارهای مرتبط با آن |
| ۱۳۵ | بررسی و بازسازی طرحواره‌ها |
| ۱۳۷ | ایجاد قانون از طریق چهارچوب‌بندی مجدد و تمرین رفتاری |
| ۱۳۸ | تکنیک‌های رفتاری |
| ۱۷۲ | بررسی احتمال بازگشت |
| ۱۷۳ | مدیریت موانع و مقاومت در برابر تغییر |
| ۱۷۴ | منفی‌گرایی و ناامیدی برای تغییر |
| ۱۷۴ | تفاوت در دستور کار |
| ۱۷۵ | اضطراب از تغییر الگوهای موجود در رابطه |
| ۱۷۶ | رها کردن قدرت و کنترل ادراک‌شده |
| ۱۷۶ | مسائل مربوط به مسئولیت‌پذیری برای تغییر |
| ۱۷۸ | موانع |
| ۱۸۹ | فصل هفتم: موضوعات خاص |
| ۱۸۹ | طلاق |
| ۱۹۳ | حساسیت فرهنگی |
| ۲۰۱ | افسردگی، اختلال شخصیت و سایر بیماری‌های روانی |
| ۲۰۳ | سوء مصرف مواد |
| ۲۰۴ | خشونت و سوء استفاده خانگی |
| ۲۰۹ | موارد منع استفاده و محدودیت‌های رویکرد شناختی‌رفتاری |
| ۲۱۱ | زوجها و خانواده‌های در بحران |
| ۲۱۳ | مشاوره‌های غیر متداول خانوادگی و زوجی |
| ۲۱۶ | درمان اشتراکی با زوجها و خانواده‌ها |
| ۲۱۶ | درمان چندسطحی |
| ۲۲۱ | فصل هشتم: ضمیمه‌هایی برای درمان شناختی‌رفتاری |
| ۲۲۱ | فنون مبتنی بر پذیرش |

| | |
|-----|---------------------------------|
| ۲۲۲ | توجه آگاهی..... |
| ۲۲۵ | فصل نهم: مثال‌های موردی |
| ۲۲۵ | دام بازنشستگی..... |
| ۲۳۸ | خانواده شکموها..... |
| ۲۵۷ | فصل دهم: سخن آخر |
| ۲۵۹ | ضمیمه الف..... |
| ۲۶۱ | ضمیمه ب..... |
| ۲۶۳ | واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... |
| ۲۶۷ | واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... |
| ۲۷۳ | منابع..... |

تقدیم

به تمام کسانی که دریچه‌های ذهن خود را برای ورود
آموخته‌های جدید گشودند و بهترین را برای ژرفای
انسانی خود برگزیدند. چرا که دعوت پروردگار برای
وجود انسان همان خلیفه او در کره خاکی است.

سخن مترجم

امروزه با دیدگاه‌های متفاوتی در مورد خانواده و زوج مواجه هستیم. برخی از دیدگاه‌ها به درون بافت‌های میان‌فردی و درون‌فردی خانواده نگریسته‌اند، برخی ساخت و ارتباط پویایی آنها را مورد توجه قرار داده‌اند و برخی به شناخت‌ها و رفتارهای جاری بین اعضای خانواده پرداخته‌اند.

رویکرد شناختی‌رفتاری به تعامل اجزای مهم رابطه یعنی رفتار، شناخت و همچنین هیجانات جاری در رابطه می‌پردازد و بر این اعتقاد است که این سه جزء با یکدیگر مرتبط بوده و برهم تأثیرگذار هستند. کشفیات پروفیسور آرون تی. بک تحولی عظیم در روان‌شناسی و همچنین عرصه حل مشکلات خانوادگی و زناشویی پدید آورد. او معتقد است که مهمترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی به سوءبرداشت و تفاوت بین نگرش‌ها و انتظارات افراد بازمی‌گردد.

در متون ادبی و عرفانی ایرانی، داستان‌ها و اشعاری وجود دارد که به بحث پیرامون اهمیت شناخت در ایجاد یک درک و ارتباط متقابل می‌پردازد. داستان فیل در شب تار در مثنوی مولانا، به این نکته اشاره دارد که یک پدیده یکسان به خاطر تجربه متفاوت هرکسی، می‌تواند به شکل متفاوتی تفسیر شود.

«هرکسی از ظن خود شد یار من
از درون من نجست اسرار من»

هرکسی صحبت و رفتار فرد مقابل را براساس دیدگاه و نظر خود برداشت می‌کند و گاهی این برداشت با قصد و نیت درونی آن فرد متفاوت است. این وضعیت می‌تواند در یک تعامل دوجانبه مشکل‌آفرین باشد و زمانی قادر به حل این مشکلات هستیم که بتوانیم دیدگاه‌ها و برداشت‌های خود را به طور واضح در اختیار یکدیگر قرار بدهیم و پیرامون آنها به نکته مشترکی دست یابیم. همچنین این را باید به یاد داشته باشیم که هرآنچه از ذهن ما می‌گذرد لزوماً مساوی با واقعیت نیست. گاهی افکاری داریم که منطقی نیستند و عمل براساس این افکار نیز صحیح و اصولی نیست. رویکرد شناختی‌رفتاری به مراجعان آموزش می‌دهد که به تأثیرات انتظارات، باورها، اسنادها و فرضیات غیرمنطقی خود بر تعاملات بین‌فردی و راه‌های برخورد و بازسازی آنها پی ببرند. به دلیل کمبود منابع در دسترس برای کاربرد رویکرد شناختی‌رفتاری در حوزه خانواده و زوج، کتاب حاضر مورد توجه مترجمان واقع شد و برگردان آن به فارسی در دستور کار قرار گرفت. این کتاب دانشجویان و خانواده‌درمانگران را با استفاده از رویکرد شناختی‌رفتاری در حوزه زوج و خانواده آشنا می‌سازد که روشی بسیار مؤثر و ضروری در این حوزه است.

امیرحسام خواجه
فاطمه بهرامی
پریناز سجادیان

درباره مؤلف

دکتر فرانک ام. داتیلیو^۱ (PHD, ABPP) یکی از پیشکسوتان رویکرد شناختی رفتاری در دنیا است. او عضو هیئت علمی بخش روان‌پزشکی دانشکده پزشکی هاروارد و دانشکده داروسازی دانشگاه پنسیلوانیا است. همچنین استاد خصوصی بالینی و روان‌شناس قانونی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی در آلتون در پنسیلوانیا^۲ است. دکتر داتیلیو در فهرست ثبت ملی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در روان‌شناسی قرار دارد، و در روان‌شناسی بالینی و رفتاری حائز بورده تخصصی از آمریکا است. او عضو بالینی انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی در آمریکا است. همچنین عضو هیئت علمی چندین دانشگاه بزرگ در سراسر جهان است.

دکتر داتیلیو در بخش روان‌پزشکی دانشکده داروسازی دانشگاه تمپل و زیر نظر جوزف ولپ آموزش رفتاردرمانی دید و توسط مرکز شناخت‌درمانی دانشگاه پنسیلوانیا، دانشکده داروسازی، جایزه فوق دکتر را اخذ کرد، و زیر نظر دکترای ارشد، آرون تی. بک، کار می‌کرد.

دکتر داتیلیو بیش از ۲۵۰ مقاله تخصصی در زمینه مشکلات زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، اضطراب و اختلالات رفتاری، روان‌شناسی دادگاهی و بالینی دارد. او در درمان شناختی رفتاری به‌طور کامل در ایالات متحده، کانادا، آفریقا، آسیا، اروپا، آمریکای جنوبی، استرالیا، نیوزیلند، مکزیک، هند غربی، و کوبا شناخته شده است. مقالات او به بیش از ۲۷ زبان ترجمه شده‌اند و در بیش از ۸۰ کشور مورد استفاده قرار گرفته‌اند. دکتر داتیلیو در تألیف کتاب‌هایی چون زوج‌درمانی شناختی، روان‌درمانی خانواده، تکالیف خانگی و خانواده‌درمانی همکاری داشته است، و ویراستار همکار در کتاب جامع موردهای شناخت‌درمانی، راهبردهای شناختی رفتاری در مداخلات بحرانی، شناخت‌درمانی برای کودکان و نوجوانان: کتاب موردها برای تمرین بالینی، مقایسه تطبیقی درمان‌های عملکرد ناکارآمد زوج‌ها و ویراستار بررسی موردی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی: دیدگاه‌های سیستمی و شناختی است. او چندین نوار ویدئویی و نوار صوتی را به‌صورت فیلم در آورده است که شامل مجموعه محبوب "پنج روش برای لیندا" می‌شود، همچنین در زمینه‌های سردبیری در بسیاری از مجلات تخصصی ملی و بین‌المللی شامل مجله زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی معاصر فعالیت دارد. دکتر داتیلیو چندین جایزه تخصصی برای موقیعت‌های متعدد خود در زمینه روان‌شناسی و روان‌درمانی اخذ کرده است. او به‌همراه همسرش، ماریان در آلتون پنسیلوانیا اقامت دارد و به‌طور مرتب با سه فرزند و هشت نوه خود دیدار می‌کند.

1. Frank M. Dattilio

2. Alkntown & Pennsylvania

پیشگفتار

خوشحالم که فرانک داتیلیو برای ارائهٔ متنی کاملاً جامع راجع به درمان شناختی-رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها تلاش کرده است. در حالی که به سرعت به پنجمین دههٔ معرفی درمان شناختی در حوزهٔ روان‌درمانی نزدیک می‌شویم، بدیهی است که این مدل در سراسر جهان به عنوان یکی از رویکردهای رایج و مؤثر در درمان و سلامت روانی معرفی شده است. از زمان پیشرفت شناخت‌درمانی برای زوجها که به دههٔ ۱۹۸۰ برمی‌گردد، پژوهش‌های جامعی روی اختلافات در رابطه‌ها و نقش فرآیندهای شناختی بر عواطف و رفتار انجام شده است. در اواخر دههٔ ۱۹۸۰ و سراسر دههٔ ۱۹۹۰، درمان شناختی نقش پویای خانوادگی و نقش طرحواره‌ها را در فرآیند تغییر نیز در بر گرفت.

در کتاب عشق هرگز کافی نیست (بک، ۱۹۸۸) کاربرد شناخت‌درمانی را برای عموم ارائه دادم که برای افزایش آگاهی عمومی از نقش و قدرت شناخت‌درمانی در زمینهٔ اصلاح روابط بسیار سودمند است. فرانک داتیلیو یکی از دانشجویان سابق من و یکی از فعالان برجستهٔ کاربرد شناخت‌درمانی برای زوجها و خانواده‌ها، به همراه برخی تعدادی از همکارانم در پیشرفت پذیرش شناخت‌درمانی در زمینهٔ خانواده‌درمانی نقش داشته است. کتاب معروف او بررسی موردی در خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی با دیدگاه‌های سیستمی و شناختی (داتیلیو، ۱۹۹۸a) در تعمیم شناخت‌درمانی به حیطهٔ اصلی خانواده‌درمانی معاصر مفید بود و در سراسر جهان در بین متخصصین زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی مورد پذیرش قرار گرفته است.

استقبال گسترده از رویکرد شناخت‌درمانی ممکن است به عوامل بسیاری نسبت داده شود که یکی از اصلی‌ترین عوامل این است که شناخت‌درمانی بیشتر تابع نتایج کنترل‌شدهٔ پژوهشی به جای مدل‌های درمانی است. شواهد پژوهشی در حمایت از کارایی آن برای همهٔ افرادی که در زمینهٔ زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی کار می‌کنند دلگرم‌کننده است و به خصوص باعث افزایش تقاضا برای درمان‌های مبتنی بر شواهد شده است. همچنین شناخت‌درمانی برای کسانی که رویکردی منظم و عملی را برای مسئله‌گشایی لازم برمی‌شمرند و ایجاد مهارت‌های موردنیاز را برای کاهش کژکاری رابطه با ارزش می‌دانند، موردنیاز است. به علاوه این رویکرد بر رابطهٔ متقابل بین درمان‌جو و درمانگر تأکید می‌کند، که این ویژگی بیشتر و بیشتر مورد درخواست و توجه خانواده‌درمانگران و زوج‌درمانی‌ها قرار می‌گیرد.

کتاب حاضر مروری به‌روز را از پیشرفت شناخت‌درمانی عملی برای زوجها و خانواده‌ها ارائه می‌دهد و بر چگونگی تأثیر خانواده بر شکل‌گیری سیستم‌های اعتقادی و طرحواره‌ها تأکید داشته و راهکارهای عملی بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد را ارائه می‌دهد. بررسی‌های موردی و نتایج مربوط به

جمعیت‌های خاص، این کتاب را بسیار خواندنی می‌کند و همچنین بخش‌های ویژه‌ای راجع به روش‌های ارزیابی بالینی و مداخله‌های درمانی در کتاب آمده که کاربرد آن را وسیع‌تر ساخته است. این کتاب رویکردهای موجود برای مقابله مؤثر با انواع متفاوت کژکاری در روابط را معرفی می‌کند. به‌طور خلاصه این کتاب منبعی عالی برای متخصصان سلامت روان در زوج‌درمانی است.

آرون تی. بک^۱

۱. دکتر آرون تی. بک استاد دانشکده روان‌شناسی دانشگاه پنسیلوانیا و دانشکده داروسازی و مؤسسه بک در فیلادلفیا.

دیباچه

اطلاعات اخیر نشان می‌دهند که بیش از ۴۳ درصد زوجها در ۱۵ سال اولیه زندگی خود با طلاق مواجه می‌شوند و در ازدواج‌های بعدی آنها احتمال شکست بالاتر می‌رود (براملت و موشر^۱، ۲۰۰۲). مشکلات مربوط به زوجها و خانواده‌ها تقریباً نیمی از همه مراجعات به مراکز روان‌درمانی را شامل می‌شوند. پیمایش‌های اخیر نشان می‌دهد که بیشتر متخصصان در زمینه خانواده‌درمانی نخست با زوجها کار می‌کنند (انتشارات سلامت هاروارد، ۲۰۰۷). متأسفانه سابقه موفقیت در زوج‌درمانی حرفه‌ای چشمگیر نبوده است (گاتمن، ۱۹۹۹). بیش از ۳۰ درصد زوج‌هایی که یک دوره درمان مشترک را به پایان رسانده‌اند بهبود بلندمدت را نشان نمی‌دهند (باکام، شوهام، موسر، دایتو و استیکل^۲، ۱۹۹۸). در «پیمایش گزارش‌های مراجعان» که در میانه دهه ۹۰ انجام گرفت مشخص شد که مراجعان به خانواده‌درمانی کمترین سطح رضایت در بین سایر روان‌درمانی‌ها را دارند (سلیگمن، ۱۹۹۵). در مقابل، سایر پژوهش‌هایی که زوج‌درمانی را با گروه کنترل که هیچ درمانی دریافت نکرده بودند مقایسه کردند به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی بیش از گروه کنترل رضایت را افزایش می‌دهد (کریستنن و هیوی، ۱۹۹۹).

حال باید پرسید که با توجه به همه روش‌های معاصر موجود در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، و با وجود اعتماد به درمان‌های مبتنی برشواهد، چرا هنوز رضایت زیادی در بین مراجعان وجود ندارد؟ توضیحات احتمالی چندی برای این نتیجه دل‌سردکننده وجود دارد. یکی از این موارد ممکن است این باشد که اعضای خانواده یا زوجین باورهای انعطاف‌ناپذیر و سختی را راجع به شریکان یا بستگان خود دارند. بیشتر زوجها و خانواده‌هایی که هر هفته به زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی مراجعه می‌کنند کشمکش‌ها و عدم توافقات خود را توصیف می‌کنند. درمانگر آنها را آرام می‌کند و به آنها در کشف احساسات‌شان کمک می‌کند تا به یکدیگر گوش دهند. آنها احساس بهتری پیدا می‌کنند و به خانه برمی‌گردند و تا زمانی عملکرد آنها خوب است که کشمکش دیگری در زندگی آنها ایجاد نشود. تغییر در زوجها و خانواده‌ها آسان نیست. در این موارد، شخصیت فردی اعضای خانواده اغلب بسیار پیچیده است و الگوهای رفتاری را در بر می‌گیرد که به صورت ضعیفی با طرف مقابل پیوند خورده‌اند. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند نمی‌خواهند تغییر کنند، بلکه خواستار تغییر طرف مقابل یا دیگر اعضای خانواده هستند. آنها اغلب از عمیق نگرستن در خودشان و التزام به نیاز به تغییر در خودشان

1. Bramlett & Mosher

2. Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle

اجتناب می‌کنند، همانند مواردی که افراد انتظاراتی غیرواقع‌بینانه از روابطشان دارند. آنها انگیزه‌ای برای تغییر نخواهند داشت مگر اینکه به اعضای خانواده کمک شود تا نقش‌های خود را در مشکلاتی که باعث دردسر آنها شده است شناسایی کنند. به‌علاوه، بسیاری از زوجها و خانواده‌ها از مشارکت در درمان عقب‌نشینی می‌کنند. در پژوهش‌هایی که راجع به زوج‌های متقاضی طلاق انجام شد، یک چهارم آنها گزارش کردند که درصدد کمک گرفتن از خدمات مشاوره قبل از شروع اقدامات طلاق هستند (آلبرچت، بهر و گودمن، ۱۹۸۳؛ ولکات، ۱۹۸۶). وقتی از افرادی که نتوانستند درصدد درمان برآیند راجع به دلیل آن سؤال شد، آنها دلایلی را از قبیل عدم تمایل همسران خود (۳۳ درصد)، عدم باور به داشتن مشکل، و اعتقاد خود مبنی بر اینکه برای هر نوع مداخله‌ای بسیار دیر شده است (۱۷ درصد) عنوان کردند (ولکات، ۱۹۸۶).

این کتاب مدل جامعی از **درمان شناختی رفتاری (CBT)** برای زوجها و خانواده‌ها ارائه می‌دهد. در این کتاب حوزه‌های عصب‌زیست‌شناسی، دلبستگی و تنظیم هیجانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و برخلاف زمینه رویکرد سیستم‌ها، تأکید خاصی بر بازسازی طرحواره‌ها دارد. به‌علاوه در این کتاب مثال‌هایی از کار با خانواده‌های دشوار عنوان می‌شود که افکار و الگوهای رفتاری انعطاف‌ناپذیری دارند که اغلب متخصصان بالینی درمان آنها را پرزحمت می‌دانند.

با گذر زمان، درمان شناختی رفتاری زوجها و خانواده به دیدگاهی متمرکز و جامع تبدیل شد. این رویکرد به‌خوبی توسط مجریان درمانی مدل‌های مختلف قابل‌اقتباس است. در حقیقت در تحقیقات اخیر بیش از نیمی از همه مجریان درمانی اعلام داشتند که درمان شناختی رفتاری را اغلب در ترکیب با روش‌های دیگر به کار می‌برند (شبکه روان‌درمانی، ۲۰۰۷). مفهوم طرحواره بسیار فراتر از درمان شناختی رفتاری بسط داده شده است و در بسیاری موارد یکی از اصول تسهیل تغییر در زوجها و خانواده‌ها محسوب می‌شود. درمان شناختی رفتاری تأکید عمده‌ای بر اهمیت نظام باورها و عناصری که تأثیر عمیقی بر احساسات و رفتار دارند می‌گذارد.

سی سال پیش یعنی زمانی که من از راهبردهای شناختی رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها استفاده کردم با مخالفت‌های عمده‌ای از سوی خانواده‌درمانگرهای سنتی مواجه شدم؛ آنها اغلب از روش CBT به‌عنوان رویکردی "بسیار خطی" یا "مصنوعی" انتقاد می‌کردند، رویکردی که از بررسی مفهوم "حلقوی، یا برخی از پویای زیربنایی" و مواردی که با عملکرد ناکارآمد مرتبط هستند عاجز است (نیکلز و شوارتز، ۲۰۰۱؛ داتیلو، ۱۹۹۸). بسیاری از همکارانم احساس می‌کردند که CBT مؤلفه‌های عاطفی در اعضای خانواده را نادیده می‌گیرد و تنها به افکار و رفتار مربوط می‌شود. درنهایت من فهمیدم که فوایدی در انتقادات همکارانم وجود دارد و بازخورد آنها مرا تشویق کرد تا دوباره راجع به چگونگی تعریف درمان شناختی رفتاری برای دربرگرفتن این مؤلفه‌های مهم در طی درمان فکر کنم. شیوه‌ای که در ابتدا بر طبق آن درمان شناختی رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها طراحی شد علی‌رغم این حقیقت که اکثر مداخلات آن بسیار مؤثر بوده و با سایر شیوه‌های درمانی قابل‌تلفیق بودند، متأسفانه رویکردی غیرقابل‌انعطاف بود. برای مثال برخی از کارهای اولیه با زوجها و خانواده‌ها در لحاظ کردن بُعد سیستمی

درمان یا مشخص کردن چگونگی تأثیرپذیری نظام باور فرد از خانواده‌اش ناتوان بودند (داتیلیو، ۱۹۸۹؛ داتیلیو و پدسکی، ۱۹۹۰). به‌هرحال از آن زمان به بعد من به‌شدت تحت تأثیر همکارانم، نورمن اپستین و دونالد باکام، قرار گرفتم که درمان شناختی‌رفتاری در کار با زوجها را با تأکید بیشتر بر هیجان بسط دادند. هر دوی آنها سهم عمده‌ای در ادبیات پژوهشی تجربی داشته‌اند. همکاری با آنها در پیشرفت و گسترش رویکردم در کاربرد درمان شناختی‌رفتاری برای خانواده‌ها تأثیرگذار بود. برخی از کارهای پژوهشی اخیر در این حوزه مدل خود را در لایه‌ای از رویکرد سیستم‌ها بسط داده و مؤلفه عاطفی درمان را برجسته ساخته‌اند. این مدل بازبینی شده به شکلی منعطف شده است تا قابلیت یکپارچه شدن با دیگر مدل‌های درمانی را داشته باشد، که موجب وسع‌تر شدن قلمروی این رویکرد می‌شود (داتیلیو، ۱۹۹۸a، ۲۰۰۵a و ۲۰۰۶a).

انگیزه نوشتن این کتاب دو جنبه را دربرمی‌گیرد، ارائه نسخه جدیدتری از درمان شناختی‌رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها، و تقویت کارایی آن از طریق تأکید بر طرحواره. از اوایل دهه ۱۹۹۰ میزان قابل ملاحظه‌ای از مقالات تجربی و بالینی / موردی راجع به درمان شناختی‌رفتاری در زوجها و خانواده‌ها منتشر شد که حیطه درمان شناختی‌رفتاری سنتی را تغییر داد. در این کتاب برخی از مؤلفه‌های اساسی درمان شناختی‌رفتاری ارائه شده است و در عین حال کاربرد آنها با تأکید بیشتر بر شناسایی و بازسازی طرحواره عنوان می‌شود. برخی از مطالب این کتاب براساس کار خوب جفری یانگ و همکارانش شکل گرفته است (یانگ، کلو سکو و ویشار، ۲۰۰۳)، اما بیش از همه بدین منظور بسط داده شده تا پوشش‌های رابطه و تعامل‌های سیستمی قابل مشاهده در کار بالینی با افراد را منعکس سازد.

نوشتن این کتاب به چندین دلیل چالش‌برانگیز است. اول اینکه این کتاب مجموعه‌ای از مقالات تخصصی در ۲۰ سال اخیر راجع به جنبه‌های مختلف زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی است که بیشتر آنها اگرچه مهم هستند اما فراتر از چیزی است که بتوان در یک کتاب گنجاند. بنابراین ترکیب چیزهایی که ممکن است ضروری باشد یا نباشد، نیازمند جهد و تلاش عمده‌ای است. بنابراین این کتاب برای ارائه راهنمایی جامع به خواننده طراحی شده است تا درمان شناختی‌رفتاری را بدون نیاز به یادداشت‌برداری بعد از خواندن، روی خانواده‌ها به کار ببرد و تمرکز عمده خود را بر کاربست بالینی معطوف دارد.

دوم اینکه حوزه روان‌درمانی به‌طور کلی به کاربست مبتنی بر شواهد تمایل دارد از این‌رو مستندسازی باید تجربی‌تر از قبل باشد، به طوری که پیش‌تر، مجریان درمانی تنها راجع به چیزی که فکر می‌کردند در درمان مؤثر است می‌نوشتند، بدون اینکه شواهد علمی دقیقی ارائه دهند (سو و سو، ۲۰۰۸). نوشته‌های حکایت‌گرایانه در این حیطه علمی دیگر از آن ارزش قبلی برخوردار نیستند. به‌هرحال یک مشکل عمده در ارائه شواهد تجربی این است که نوشته‌های علمی اغلب خالی از تأکید بر کاربست‌های تجربی شده است و بیشتر با منابع پر می‌شوند.

برای من کاری دشوار است که هم‌گام با تلاش جهت حفظ جنبه‌های علمی، یک متن جالب و پراز جزئیات کاربست بالینی را نیز ارائه دهم. امیدوارم این کتاب بتواند نسخه‌ای جامع و معاصر از درمان

شناختی رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها را که برای متخصصان بالینی راه‌گشا باشد به شما ارائه دهد و در عین حال خلأهای موجود در متون شناختی رفتاری را پر کند و به‌طور کلی در زمینه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی مفید باشد.

تذکر نویسنده:

مفهوم رابطه در این کتاب به هر نوع رابطه‌ای بدون وجود فرزند، و مفهوم خانواده به هر نوع شراکتی با حضور فرزند (یا فرزندان) اشاره دارد.

قدردانی

با گذر زمان به این حقیقت رسیدم که چقدر خوشبخت بودم که زیر نظر برخی از افراد بزرگ در تاریخ رشته‌مان به تحصیل پرداخته‌ام. به عنوان یک دانشجوی تازه وارد، افتخار ویژه‌ای بود که تحت سرپرستی جوزف ولپ قرار داشتم که علاوه بر مشارکت من در علم بالینی خود، مرا با بسیاری از سخنرانان مدعو برجسته در مرکز آموزش فیلادلفیا در اواخر دهه ۱۹۷۰ از جمله ویکتور فرانکل و آنا فروید آشنا کرد. دوران آموزش من با ولپ بود که آرون تی. بک به کار من علاقه نشان داد و از طریق مرکز شناخت‌درمانی و دانشکده داروسازی دانشگاه پنسیلوانیا در اوایل دهه ۱۹۸۰، بورس فوق دکترا را به من اعطاء کرد. سال‌های آموزشی من در رفتاردرمانی متداول و بعدها در شناخت‌درمانی، مرا به خوبی آماده شغلی مناسب در زمینه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی کرد. متعاقباً من فرصتی استثنایی داشتم تا از طریق آموزش و نوشتن تجربیاتم با همکارانم بتوانم با چهره‌های برجسته‌ای چون آرتور فریمن آشنا شوم و با افرادی چون دونالد میچنابام، نورمن اپستین، هری آپون، جیمز فرامو، کلومادانز، آرنولد لازاروس، ویلیام گلاسر، پگی پاپ و چند تن دیگر همکاری داشته باشم.

تجارب من با همکارانم در شکل‌گیری ذکاوت بالینی‌ام به عنوان شناخت‌درمانگر رفتاری در زمینه زوج‌درمانی تأثیر داشت و به خاطر این امر از آنها بی‌نهایت سپاسگزارم. همچنین از هزاران زوج و خانواده‌ای که در سراسر جهان با آنها کار کرده‌ام سپاسگزارم که در شکل‌گیری مهارت‌های بالینی‌ام مرا یاری کردند. بدون آنها تخصص بالینی و نظری من محدود بود.

نوشتن متن عمده‌ای مثل این کتاب بدون کمک بسیاری از دستیاران با استعداد مقدور نبود. من بسیار مدیون مایکل پی. نیکولز هستم که تلاش‌های خستگی‌ناپذیر و راهنمایی‌های ویراستاری او به من در شکل‌گیری این متن به شکل کنونی کمک کرد. جیم ناگوتی و جین کسلر در چاپخانه گیلفورد هم به خاطر راهنمایی من از ابتدا تا انتهای پروژه مستحق قدردانی هستند. سوزی تاکر هم در ارائه بازخورد و راهنمایی من در سبک نوشتن بسیار سودمند بود. همچنین از سیمور وینگارتن، ویراستار ارشد گیلفورد، سپاسگزارم که همیشه حامی من بود و در دو دهه گذشته نسبت به عقاید من صبوری نشان داد. به خاطر روشنفکری و انعطاف‌پذیری سیمور بود که این پروژه و بسیاری دیگر از پروژه‌ها در گذشته به واقعیت پیوستند.

صمیمانه از دستیاران تحقیقاتی خود، کیت آدامز، کیتی ترسکو و دستیار اخیر، آماندا کار، سپاسگزارم که ساعت‌های بسیاری را برای انجام تحقیقات بی‌پایان و جمع‌آوری نوشته‌ها سپری کرد. همچنین از منشی‌های شخصی خود، کارول جاسکولا و روزان مایلر، به خاطر ساعت‌های طولانی حروف‌چینی و مهارت‌های عالی کار با رایانه‌شان سپاسگزارم. تخصص آنها در هماهنگی همه جزئیات این کتاب بیشتر از آنچه آنها بدانند مورد قدردانی است.

در پایان بزرگ‌ترین قدردانی را از همسر محبوبم، ماریان، و بچه‌ها و نوه‌هایم دارم. کسانی که در آماده‌سازی این کتاب غیبت‌های فراوان مرا تحمل کردند. همه آنها معنای واقعی و زیبای شوهر بودن، پدر بودن و پدربزرگ بودن را به من آموختند.

مقدمه

مروری بر درمان شناختی رفتاری معاصر با زوجها و خانواده‌ها

درمان شناختی رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها، به جریان غالب در خانواده‌درمانی ورود یافته و به طور گسترده‌ای در بسیاری از کتاب‌های مربوطه آمده است (سکستون، ویکز و رایبیز، ۲۰۰۲؛ بکوار و بکوار، ۲۰۰۹؛ بیتر، ۲۰۰۹؛ نیکولز و شوارتز، ۲۰۰۸؛ گلدنبرگ و ۲۰۰۸).

در پیمایش ملی مربوط به دهه قبل که توسط انجمن آمریکایی ازدواج و خانواده‌درمانی انجام گرفت، از درمانگران ازدواج و خانواده پرسیده شد که "اصلی‌ترین روش درمانی خود" را نام ببرند (نورسی، ۲۰۰۲). از ۲۷ روش درمانی مختلف ذکر شده، به خانواده‌درمانی شناختی رفتاری بیش از همه اشاره شده بود (نورسی، ۲۰۰۲). به تازگی پیمایش دیگری مربوط به دانشگاه کلمبیا از ۲,۲۸۱ نفر پاسخ‌دهنده نشان داد که ۱,۵۶۶ نفر (۶۸/۷ درصد) اظهار کرده‌اند که اغلب از درمان شناختی رفتاری در ترکیب با دیگر روش‌های درمانی استفاده می‌کنند (شبکه روان‌درمانی، ۲۰۰۷). این داده‌ها بیانگر استفاده و تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) در زوجها و خانواده‌ها است.

کاربرد CBT برای مشکلات روابط خصوصی تقریباً پنجاه سال قبل در نوشته‌های آلبرت ایس آمده است که نقش برجسته شناخت را در مسائل زناشویی نشان می‌دهد (الیس و هارپر، ۱۹۶۱). الیس و هارپر و همکاران‌شان معتقد بودند که کزکاری رابطه زمانی اتفاق می‌افتد که افراد (۱) بر عقاید غیرعقلانی یا غیرواقع‌بینانه خود در رابطه با شریکان پافشاری کنند، (۲) وقتی که فرد و رابطه مطابق با انتظارات غیرواقع‌بینانه آنها عمل نمی‌کند، ارزیابی‌های منفی صورت می‌دهند. زمانی که فرآیندهای شناختی منفی صورت می‌گیرند، فرد عواطف منفی را تجربه می‌کند (عصبانیت، ناامیدی و اوقات تلخی) و شیوه‌های رفتاری منفی را در رابطه خود در پیش می‌گیرد. اصول درمان عقلانی - هیجانی الیس (RET) در کار با

زوج‌های آشفته، برای غلبه بر افکار غیرمنطقی‌شان به کار گرفته شد (الیس، ۱۹۷۷؛ الیس، سیچل، بیگر، دمیانیا و دیگوسپ، ۱۹۸۹). با این حال، علی‌رغم شهرت RET به‌عنوان درمان فردی و گروهی برای بسیاری از مشکلات فردی، RET در رابطه با رابطه‌های صمیمی نتوانست پذیرش قابل‌قبولی را از طرف خانواده‌درمانگران و زوجها در دهه‌های ۱۹۶۰، ۱۹۷۰ دریافت کند. در این دهه‌ها رشته خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی توسط نظریه‌پردازان و درمانگران طرح‌ریزی شد و آنها مدل‌هایی را رهبری کردند که فرآیندهای روان‌شناختی و علت‌های خطی را وانهاده و بر الگوهای تعاملی خانواده و مفاهیم علی حلقوی نظریه سیستم‌ها تمرکز کردند (نیکولز و اسچوارتز، ۲۰۰۸). تأکید الیس بر شناختار فردی و ماهیت خطی مدل "ABC" در رابطه با نقش میانجی‌گر باورهای غیرمنطقی در پاسخ‌های رفتاری و هیجانی افراد به حوادث روزمره، به‌نظر می‌رسد که با رویکرد سیستم‌های خانواده مغایر باشد.

اصول نظریه یادگیری

یکی دیگر از پیشرفت‌های اساسی روان‌درمانی در سال‌های ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰، استفاده از اصول نظریه یادگیری برای نشان دادن رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان و بزرگسالان بود. بعدها اصول و تکنیک‌های رفتاری به‌طور موفقیت‌آمیزی در درمان افراد آشفته به کار گرفته شد. به‌عنوان مثال استوارت (۱۹۶۹)، لیبرمن (۱۹۷۰)، ویس، هوپس و پترسون (۱۹۷۳) فواید استفاده از نظریه تبادل اجتماعی و راهبردهای یادگیری عاملی را برای تسهیل تعاملات رضایت‌بخش‌تر میان زوجها و خانواده‌های آشفته نشان دادند. پترسون، مک‌نیل، هاکینز و فیلیپس (۱۹۶۷) و دیگران (برای مثال لیبو، ۱۹۷۶؛ واهار، وینکل، پترسون و مورسین، ۱۹۷۱) نیز شرطی‌سازی عاملی و برنامه قرارداد وابستگی را برای کمک به والدین در کنترل رفتار کودکان پرخاشگر خود به کار بردند. این رویکرد عاملی، حمایت تجربی محکمی به‌دست آورد و بین درمانگران رفتاری متداول شد ولی از طرف خانواده‌درمانگران مورد پذیرش کمی واقع شد.

رویکردهای رفتاری با رویکردهای سیستم‌های خانواده در تأکید بر رفتار قابل‌مشاهده و عوامل موجود در روابط بین‌فردی مؤثر بر آن رفتارها مشترک هستند. با این حال وجود برخی تفاوت‌های اساسی باعث شده است که درمان‌های رفتاری برای بسیاری از زوج و خانواده‌درمانگران غیرجذاب باشد. اول آنکه الگوهای رفتاری روی محرک و پاسخ تأکید دارند که از نظر درمانگران سیستمی بیش از حد خطی محسوب می‌شوند. دوم اینکه نظریه‌پردازان سیستمی معتقداند که رفتار نشانه‌دار فرد، حاصل عملکرد خانواده است که با مفهوم "تحلیل کارکردی" رفتارگراها از پیشایندها و پیامدهای رفتارهای مشکل‌زا به‌نظر ناسازگار می‌آید. خانواده‌درمانگران به‌طور متداول بیشتر به نشانه‌های فردی به‌عنوان نمادهایی از مشکلات بزرگ‌تر خانواده تأکید می‌کنند. بنابراین اگرچه روش‌های اولیه خانواده‌درمانی رفتاری بر تأثیر دو جانبه رفتار فرزندان - والدین بر یکدیگر توجه داشته‌اند، اما خانواده و زوج‌درمانگران

چنین روش‌هایی را در برابر تعاملات پیچیده خانواده به نسبت خطی و تا حدی ساده‌انگارانه می‌انگاشته‌اند. رویکرد اولیه خانواده‌درمانی رفتاری، مشکلات خانواده را به‌طور عینی و با مفاهیم و اصطلاحات قابل مشاهده مشخص می‌ساخت و راهبردهای درمانی خاص آنها را به‌صورت مبتنی بر تجربه طراحی می‌کرد. تأثیر این راهبردها به‌منظور کسب اهداف تعیین‌شده رفتاری تحت تحلیل تجربی قرار می‌گرفت (فالون و لیلی، ۱۹۸۸).

رابرت لیبرمن (۱۹۷۰) اشاره کرد که خانواده‌درمانگر و شخص مورد درمان، برای تغییر در سیستم خانواده به شناخت پویایی‌های خانواده نیاز ندارند. لیبرمن معتقد است که تحلیل‌های رفتاری دقیق، همان روشی است که مورد نیاز است.

مرحوم یان فالون (۱۹۹۸) زوج و خانواده‌درمانگران را تشویق کرده که با اتخاذ رویکرد سیستم‌های باز، به بررسی رویکرد نیروهای چندگانه عامل در خانواده اقدام کنند. او بر وضعیت فیزیولوژیکی فرد، پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی او، و تبادلات بین‌فردی که در شبکه‌های خانوادگی، اجتماعی، شغلی و فرهنگی - سیاسی رخ می‌دهند تأکید می‌کند. "هیچ سیستم واحدی کانون جدایی دیگران نیست." بنابراین فالون بر رویکردی رفتاری‌تر تأکید دارد که هر عامل علی بالقوه باید در ارتباط با عوامل دیگر در نظر گرفته شود. این رویکرد توسط آرنولد لازاروس (۱۹۷۶) در رویکرد ارزیابی چندوجهی‌اش مطرح شد. طعنه‌آمیز است که رویکردهای سیستمی خانواده تقریباً خود را به پویای درون‌خانوادگی محدود می‌کنند و عوامل فشارزای خارج از خانواده را نامربوط می‌پندارند. هدف تحلیل رفتاری، بررسی تمام سیستم‌های عامل بر هریک از زوجین یا عضو خانواده است که در بروز مشکلات حاضر دخالت دارند. به همین دلیل است که درمانگر پیشکسوت رفتاری خانواده، جرالد پترسون (۱۹۷۴)، بر ارزیابی در محیط‌های مختلف، از جمله محیط مدارس یا محل کار تأکید کرده است.

زمانی که رفتاردرمانگران مؤلفه‌های آموزش ارتباطات و مهارت‌های حل مسئله را به مداخلات خود برای زوجها و خانواده‌ها اضافه کرده‌اند، آن مداخلات اغلب توسط خانواده‌درمانگران سنتی به‌کارگرفته شدند (برای مثال فالون، ۱۹۸۸؛ فالون، بوید، مک‌گیل، ۱۹۸۴؛ جکوبسن، مارگولین، ۱۹۷۹؛ استوارت، ۱۹۸۰). به نظر می‌رسد یکی از دلایل این ادغام این باشد که درمانگران سیستمی معمولاً فرآیندهای ارتباطی را کانون تعاملات خانواده می‌دانند و بر تکنیک‌های ساختاری برای کاهش تعداد پیام‌های مبهم ارسالی در بین اعضای خانواده ارزش می‌گذارند.

به‌هرحال هنوز تفاوت‌هایی میان فرضیات نظریه‌پردازان سیستمی و فرضیات رفتاردرمانگران راجع به نقش ارتباط در عملکرد خانواده وجود دارد. مفاهیمی از جمله فرضیه بن‌بست مضاعف (بتسون، داویدسون، هالی و ویکلند، ۱۹۵۶) که بیان می‌دارد تناقض و تضاد پیام‌ها از جانب والدین در شکل‌گیری تفکر روان‌پریشی نقش دارند، زمینه‌ای شد تا درمانگران سیستمی آموزش ارتباطات را به‌عنوان ابزاری در نظر بگیرند تا نقش همواستاتیک رفتار مختل‌شده آن فردی را که در درون خانواده به‌عنوان بیمار تشخیص یافته است تعدیل کنند. نظریه بن‌بست مضاعف هنوز تحت بررسی قرار دارد

(فیوت و جانستون، ۲۰۰۳؛ کیدمن، ۲۰۰۷).

تحقیق روی برقراری ارتباط در خانواده و اختلالات روانی این دیدگاه را تأیید نمی‌کند که ارتباطات مختل باعث اختلالات روانی می‌شود، بلکه بیشتر به‌عنوان عاملی تنش‌زا برای آسیب‌پذیری زیستی فرد به اختلال عمل می‌کند (موسیر و گلین، ۱۹۹۹). خانواده‌درمانگران رفتاری مثل فالون و همکارانش (۱۹۸۴) بر تغییر ارتباطات منفی و نامفهوم خانواده به‌عنوان یکی از عوامل تنش‌زای عمده تأکید کردند چراکه احتمال بروز نشانه‌های بیماری روانی را افزایش می‌دهد. تحقیقات روی هیجان ابرازشده، یعنی میزان بروز انتقاد، خصومت و درگیری بیش از حد هیجانی اعضای خانواده با عضو مبتلا به اختلال عمده روانی، بیانگر این است که چنین شرایطی در خانواده احتمال بهبود بیمار در درمان را کاهش داده و احتمال عود را در او افزایش می‌دهد (میکلوویتز، ۱۹۹۵). علاوه بر این خانواده‌درمانگران رفتاری ابراز آشکار و سازنده افکار و احساسات، گوش دادن همدلانه و مهارت‌های مؤثر مسئله‌گشایی را در حل تعارضات بین اعضای خانواده ضروری می‌دانند که از جمله این تعارضات می‌توان به تعارض زوج‌ها و تعارض‌های والد - فرزندی اشاره کرد. یافته‌های محققان در چندین کشور نشان داد که درمان رفتاری که آموزش مهارت‌های ارتباطی و مسئله‌گشایی را نیز دربرگیرد، بهبودی چشمگیری در عملکرد خانواده ایجاد می‌کند (موسیر، گلین، ۱۹۹۹). به‌علاوه تحقیقاتی که روی برقراری ارتباط در زوجها توسط محققانی مثل کریستین (۱۹۸۸) و گاتمن (۱۹۹۴) انجام شد، اهمیت کاهش رفتارهای اجتنابی و اعمال خشونت‌آمیز بین دو شریک پریشان را نشان داد. به‌نظر می‌رسد که عدم آگاهی از چنین پیشرفت‌هایی باعث شده است فکر کنیم رفتاردرمانی ساده‌انگارانه است.

همان‌طور که رفتاردرمانگران به توسعه رویکردهای جامع‌تری برای اصلاح تعاملاتی که در روابط آشفته دخیل هستند می‌پرداختند، روش‌های آنها برای خانواده‌درمانگرانی که تحت تأثیر نظریه سیستمی بودند جذاب‌تر می‌شد (فالون، ۱۹۸۸). با این وجود مکاتب خانواده‌درمانی که بر اصلاح الگوهای رفتاری تأکید می‌کردند (مثل رویکردهای ساختاری-راهبردی-راه‌حل‌محور) به‌طور نوعی به استفاده از مداخلاتی ادامه دادند که متفاوت از کار خانواده‌درمانگران رفتاری بود (مثل دستورالعمل‌ها، تجویزهای متناقض، و مداخلات نامتعادل‌ساز مثل جانب‌داری موقتی از یک عضو خانواده).

اصول شناخت‌درمانی

در اواخر دهه ۱۹۷۰ شناخت‌ها به‌عنوان مؤلفه‌ای در الگوی درمان رفتاری معرفی شدند (مارگولین و ویس، ۱۹۷۸). در ابتدا رفتاردرمانگران تکنیک‌های شناختی را به‌صورت محدود می‌شناختند و تصور می‌کردند که اندازه‌گیری آنها با هر درجه اعتباری دشوار است. اما این تفکر به تدریج با انتشار نتایج تحقیقات جدید تغییر کرد. محققان رفتاری از جمله جاکوبسن (۱۹۹۲) و هالوگ، باکام و مارکمن (۱۹۸۸) نمونه‌هایی از کاربرد نظام‌مند راهکارهای شناختی را در زوج‌درمانی ارائه دادند که آموزش زن و

شوهر برای پیش‌بینی اختلافات و متعاقباً بازسازی رفتارهایشان را شامل می‌شد. این موضوع بعدها توسط برخی از محققان به‌ویژه اپستین و باکام پیگیری شد (۱۹۹۰).

در دهه ۱۹۸۰، توجه به عوامل شناختی در حیطه تحقیقات مربوط به زوج‌درمانی به مرور افزایش یافت. رفتاردرمانگران بیشتر از طرفداران دیگر رویکردهای نظری در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی به بررسی مستقیم و نظام‌مند شناخت‌ها پرداختند (باکام، ۱۹۸۷؛ داتیلیو، ۱۹۸۹؛ ایداسون و استیو، ۱۹۸۲؛ اپستین و ایدلسون، ۱۹۸۱؛ فینچم، بیچ و نلسون، ۱۹۸۷؛ ویس، ۱۹۸۴).

واضح است که فرآیندهای تفکر در اعضای خانواده در انواع نظریه‌های مربوط به خانواده‌درمانی مورد توجه عمده‌ای قرار گرفته است (برای مثال، بازسازی مفهومی در رویکرد راهبردی، "صحبت راجع به مشکل" در درمان راه‌حل‌محور و داستان‌های زندگی در روایت‌درمانی). به‌هرحال هیچ‌یک از رویکردهای اصلی خانواده‌درمانی تا به حال مفاهیم و روش‌های نظام‌مند CBT را برای ارزیابی و مداخله براساس شناخت در روابط خصوصی به‌کار نگرفته است. خانواده‌درمانگران سنتی، شناخت را تنها از طریق روش‌های ساده، مثل بررسی افکار خاصی که اعضای خانواده بروز می‌دهند و دیدگاه‌های کاملاً آگاهانه آنها، مورد بررسی قرار می‌دهند. در عین حال شناخت‌درمانگران روش‌های کامل‌تر و پیچیده‌تری را برای بررسی نظام‌باورهای زیربنایی اعضای خانواده که در تعامل اعضا با یکدیگر نقش دارند مطرح می‌کنند.

روش‌های ارزیابی و مداخله شناختی که از درمان فردی منشأ گرفته‌اند، توسط شناخت‌درمانگران رفتاری در زوج‌درمانی به‌کار گرفته شده‌اند تا تحریفات شناختی شریکان راجع به یکدیگر را شناسایی کنند و تغییر دهند (باکام، اپستین، ۱۹۹۰؛ داتیلیو، پدسکی، ۱۹۹۰). مداخلات شناختی رفتاری زوجی همانند روان‌درمانی فردی برای زوج‌ها، به‌منظور تقویت مهارت‌های ارزیابی و تغییر شناخت‌های مسئله‌ساز هر یک از شریکان، و مهارت‌های ارتباطی و مسئله‌گشایی سازنده طراحی شده‌اند (باکام و اپستین، ۱۹۹۰؛ اپستین و باکام، ۲۰۰۲).

رویکردهای رفتاری در خانواده‌درمانی به‌طور مشابهی به شناخت‌های اعضای خانواده راجع به یکدیگر تعمیم داده می‌شود. ایس (۱۹۸۲) یکی از اولین افرادی بود که رویکرد شناختی را برای خانواده‌درمانی مطرح کرد و رویکرد RET را ارائه داد. بدروسیان (۱۹۸۳) هم‌زمان مدل یک‌را در شناخت‌درمانی به‌کارگرفت تا نقایص پوشش‌های خانواده را شناسایی و درمان کند، همان‌طوری که بارتون و الکساندر (۱۹۸۱) به‌کاری مشغول شدند که بعدها به خانواده‌درمانی کارکردی شهرت یافت (الکساندر و پارسونز، ۱۹۸۲). در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ خانواده‌درمانی شناختی رفتاری (CBFT) به‌سرعت رشد کرد و در حال حاضر به‌عنوان یکی از رویکردهای مهم درمانی در کتب خانواده‌درمانی مطرح می‌شود (بکوار، ۲۰۰۸؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۲؛ نیکولز، شوارتز، ۲۰۰۸؛ بیتر، ۲۰۰۹).