

# فهرست

فصل اول: مقدمه.....	۱۹
مروری بر درمان شناختی - رفتاری معاصر با زوج‌ها و خانواده‌ها.....	۱۹
اصول نظریه یادگیری.....	۲۰
اصول شناخت درمانی.....	۲۳
درمان شناختی - رفتاری یکپارچه‌سازی و تلفیق.....	۲۵
فصل دوم: فوت و فن‌های تغییر زوج‌ها و خانواده‌ها.....	۲۹
فرآیندهای شناختی.....	۲۹
دل بستگی و عاطفه.....	۴۶
نقش تغییر رفتاری.....	۷۲
فصل سوم: مؤلفه طرحواره در نظریه شناختی - رفتاری.....	۷۸
مفهوم طرحواره.....	۷۸
افکار و طرحواره‌های خودآیند.....	۸۱
طرحواره‌های زیربنایی و تحریفات شناختی.....	۸۴
تشخیص طرحواره‌های خانواده اصلی و تأثیر آنها بر روابط زوج و خانواده.....	۸۶
شناخت‌ها و طرحواره‌های بین نسلی.....	۹۲
فصل چهارم: نقش فرایندهای زیستی عصبی.....	۱۰۲
نقش بادامه.....	۱۰۶
شناخت در مقابل هیجان.....	۱۱۱
فصل پنجم: روش‌های ارزیابی بالینی.....	۱۱۴
مصاحبه‌های مشترک اولیه.....	۱۱۵
مشورت با درمانگرهای قبلی و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی.....	۱۱۷
سیاهه‌ها و پرسشنامه‌ها.....	۱۱۹
ارزیابی انگیزه تغییر.....	۱۳۵
فرآیند مفهوم‌سازی افکار، احساسات و رفتارها.....	۱۴۰
طرح‌ریزی برنامه‌ای برای درمان.....	۱۴۳

۱۴۴	فصل ششم: تکنیک‌های شناختی - رفتاری
۱۴۴	تعلیم و آشنا کردن زوج‌ها و اعضاء خانواده با رویکرد شناختی - رفتاری
۱۴۶	بررسی و بازسازی طرحواره‌ها
۱۴۹	تکنیک‌های رفتاری
۱۸۹	تفاوت در برنامه‌های کاری
۱۹۰	اضطراب برای تغییر الگوهای موجود در رابطه
۱۹۱	رها کردن قدرت و کنترل دریافتی
۱۹۱	مسائل مربوط به مسئولیت‌پذیری برای تغییر
۱۹۳	موانع
۲۰۴	فصل هفتم: موضوعات خاص
۲۰۴	طلاق
۲۱۷	افسردگی، اختلال شخصیت و سایر بیماری‌های روانی
۲۱۹	سوء مصرف مواد
۲۲۸	زوج‌ها و خانواده‌های در بحران
۲۳۳	درمان اشتراکی با زوج‌ها و خانواده‌ها
۲۳۴	درمان چند سطحی
۲۳۹	فصل هشتم: ضمیمه‌هایی برای درمان شناختی - رفتاری
۲۳۹	فنون مبتنی بر پذیرش
۲۴۰	ذهن آگاهی
۲۴۳	فصل نهم: دام بازنشستگی
۲۵۷	خانواده "شکموها"
۲۷۵	فصل دهم: سخن آخر
۲۷۶	ضمیمه الف
۲۷۷	ضمیمه ب
۲۷۸	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 خلیفه‌ی او در کره خاکی است.

## سخن مترجم

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

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

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 هر کسی، می‌تواند به شکل متفاوتی تفسیر شود.

«هر کسی از ظن خود شد یار من      وز درون من نجست اسرار من»

هر کسی براساس دیدگاه و نظر خود، صحبت و رفتار فرد مقابل را برداشت می‌کند و گاهی این برداشت با قصد و نیت درونی او متفاوت است. این وضعیت می‌تواند در یک تعامل دو جانبه مشکل آفرین باشد و زمانی قادر به حل این مشکلات هستیم که قادر باشیم دیدگاه‌ها و برداشت‌های خود را به‌طور واضح در اختیار یکدیگر قرار بدهیم و پیرامون آن‌ها به نکته مشترکی دست یابیم و همچنین این را باید به یاد داشته باشیم که هر آنچه از ذهن ما می‌گذرد لزوماً مساوی با واقعیت نیست. گاهی افکاری داریم که منطقی نمی‌باشند و عمل براساس این افکار نیز صحیح و اصولی نیست. رویکرد شناختی - رفتاری به مراجعان آموزش می‌دهد که به تأثیرات انتظارات، باورها، اسنادها و فرضیات غیرمنطقی خود بر تعاملات بین فردی و راه‌های برخورد و بازسازی آن‌ها پی ببرند. بدلیل کمبود منابع در دسترس برای کاربرد رویکرد شناختی - رفتاری در حوزه خانواده و زوج، کتاب حاضر مورد توجه مترجمان واقع شد و در زمینه برگردان آن به فارسی اقدام گردید. این کتاب، دانشجویان و روان‌درمانگران خانواده را با

استفاده از رویکرد شناختی - رفتاری در حوزه زوج و خانواده آشنا می‌سازد که روشی بسیار مؤثر و ضروری می‌باشد.

امیرحسام خواجه

فاطمه بهرامی

پریناز سجادیان

## درباره مؤلف

دکتر فرانک ایم داتیلیو<sup>۱</sup> (PHD, ABPP) یکی از پیشکسوتان رویکرد شناختی - رفتاری در دنیا است. او عضو هیأت علمی بخش روان‌پزشکی دانشکده پزشکی هاروارد و دانشکده داروسازی دانشگاه پنسیلوانیا است. همچنین استاد خصوصی بالینی و روان‌شناس قانونی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی در آلتون، پنسیلوانیا<sup>۲</sup> است. دکتر داتیلو در لیست ثبت ملی ارائه دهنده‌گان خدمات بهداشتی درمانی در روان‌شناسی قرار دارد، و در روان‌شناسی بالینی و رفتاری بورد تخصصی از آمریکا دارد. او عضو بالینی انجمن ازدواج و خانواده‌درمانی در آمریکا است. همچنین عضو هیأت علمی چندین دانشگاه بزرگ در سراسر جهان است.

دکتر داتیلیو در بخش روان‌پزشکی دانشکده داروسازی دانشگاه تمپل و زیر نظر جوزف ولپی<sup>۳</sup>، آموزش رفتار درمانی دید و توسط مرکز شناخت‌درمانی دانشگاه پنسیلوانیا، دانشکده داروسازی، جایزه فوق‌دکتر را اخذ کرد، و زیر نظر دکترای ارشد، آرون ت. 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 همکار سردبیر در کتاب جامع شناخت‌درمانی، استراتژی‌های شناختی رفتاری در مداخلات بحرانی، شناخت‌درمانی برای کودکان و نوجوانان، کتابی برای تمرین بالینی، درمان مقایسه‌ای برای عملکرد ناکارآمد زوج‌ها و سردبیر بررسی موردی در زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی، دیدگاه‌های سیستمی و شناختی است. او چندین نوار ویدئویی و نوار صوتی را به صورت فیلم در آورده است که شامل مجموعه اجتماعی "پنج روش برای لیندا" می‌شود و همچنین در زمینه‌های سردبیری در بسیاری از مطبوعات تخصصی که به صورت ملی و بین‌المللی است و شامل مطبوعات زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی معاصر است فعالیت دارد. دکتر داتیلیو چندین جایزه تخصصی برای موفقیت‌های متعدد خود در زمینه روان‌شناسی و روان‌درمانی اخذ کرده است. او به همراه همسرش، ماریان در آلتون پنسیلوانیا اقامت دارد و مرتباً با سه فرزند و هشت نوه خود دیدار می‌کند.

1. Frank M. Dattilio

2. Allentown & Pennsylvania

3. Joseph Wolpe

## پیشگفتار

خوشحالم که فرانک داتیلیو برای ارائه متنی کاملاً جامع راجع به درمان شناختی - رفتاری برای زوج‌ها و خانواده‌ها تلاش کرده است. در حالیکه به سرعت به پنجمین دهه معرفی درمان شناختی در حوزه روان‌درمانی نزدیک می‌شویم، بدیهی است که این مدل در سراسر جهان به عنوان یکی از رویکردهای رایج و مؤثر در درمان سلامت روحی معرفی شده است. از زمان پیشرفت درمان شناختی برای زوج‌ها که به دهه ۱۹۸۰ بر می‌گردد، تحقیق جامعی روی عدم هماهنگی ارتباط و نقش فرایندهای شناختی بر عواطف و رفتار انجام شده است. در اواخر دهه ۱۹۸۰ و سراسر دهه ۱۹۹۰، درمان شناختی نقش، پویای خانواده‌ها و نقش طرحواره‌ها در فرایند تغییر را هم در بر می‌گرفت.

در کتاب عشق هرگز کافی نیست<sup>۱</sup> (بک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸)، کاربرد شناخت درمانی برای عموم را ارائه دادم که برای افزایش آگاهی عمومی از نقش و قدرت درمان شناختی در زمینه اصلاح روابط بسیار سودمند است. فرانک داتیلیو یکی از دانشجویان سابق من و یکی از فعالان برجسته کاربرد درمان شناختی برای زوج‌ها و خانواده‌ها است که به همراه برخی از دیگر همکارانش در پیشرفت پذیرش درمان شناختی در زمینه خانواده‌درمانی نقش داشته است. کتاب معروف او بررسی موردی در خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی با دیدگاه‌های سیستمی و شناختی<sup>۳</sup> (داتیلیو، ۱۹۹۸a) در تعمیم درمان شناختی به حیطه 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 ابتدایی‌ترین عوامل این است که شناخت‌درمانی بیشتر تابع نتایج کنترل شده تحقیقات به‌جای مدل‌های درمانی است. شواهد تحقیقی در حمایت از کارایی آن برای همه افرادی که در زمینه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی کار می‌کنند، دلگرم‌کننده است و خصوصاً باعث افزایش تقاضا برای درمان‌های مبتنی بر شواهد شده است. همچنین شناخت‌درمانی برای کسانی که رویکردی منظم و اجرایی برای مسأله‌گشایی و ایجاد مهارت‌های مورد نیاز برای کاهش ناکارایی رابطه را باارزش می‌دانند مورد نیاز است. به علاوه این رویکرد بر رابطه متقابل بین درمان‌جو و درمانگر تأکید می‌کند. ویژگی که بیشتر و بیشتر مورد درخواست و توجه درمانگرهای خانواده و زوج قرار می‌گیرد.

کتاب حاضر، مروری به روز 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

1. Love Is Never Enough

2. Beck

3. Case studies in Couple and Family Therapy; systemic and Cognitive Perspectives

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 و کاربرد آن را وسیع‌تر می‌سازد. رویکردهای موجود برای مقابله مؤثر با انواع متفاوت ناکارآمدی در روابط را معرفی می‌کند. به‌طور خلاصه این کتاب، منبعی عالی برای متخصصان سلامت روان در زوج‌درمانی است.

آرون ت. بک<sup>۱</sup>

---

۱. دکتر آرون ت. 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<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مشکلات مربوط به زوج‌ها و خانواده‌ها تقریباً نیمی از همه مراجعات به مراکز روان‌درمانی را شامل می‌شوند. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که بیشتر متخصصان در زمینه خانواده‌درمانی، نخست با زوج‌ها کار می‌کنند (انتشارات سلامت هاروارد، ۲۰۰۷). متأسفانه برنامه پیگیری برای میزان موفقیت در زوج‌درمانی حرفه‌ای به‌طور مؤثری انجام نشده است (گاتمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). بیش از ۳۰ درصد زوج‌هایی که با هم‌دیگر در درمان مشارکت دارند، بهبود بلندمدت را نشان نمی‌دهند (باکام، شوهام، موسر، دایتو و استیکل<sup>۳</sup>، 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 تحقیقاتی 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 می‌دهند (کریستنن و هیوی، ۱۹۹۹).

با توجه همه نمونه‌های معاصر موجود در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی و اعتماد به درمان‌های مبتنی بر شواهد، چرا هنوز رضایت زیادی در بین مراجعان وجود ندارد؟ برخی توضیحات احتمالی برای این نتیجه دل‌سردکننده وجود دارد. یکی از این موارد ممکن است حفظ اعتقادات سخت راجع به طرفین یا وابستگیان، توسط اعضای خانواده یا زوجین باشد. بیشتر زوج‌ها و خانواده‌ها، اعضایی را در بر می‌گیرند که هر هفته مراجعه می‌کنند و 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 بر می‌گردند و تا زمانی عملکرد آنها خوب است که کشمکش دیگری در زندگی آنها ایجاد نشود. تغییر در زوج‌ها و خانواده‌ها آسان نیست. شخصیت فردی اعضای خانواده اغلب کاملاً پیچیده است و الگوهای رفتاری را در بر می‌گیرد که به صورت ضعیفی به هم پیوسته‌اند. 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 نگریستن در خودشان و التزام به نیاز به تغییر در خودشان اجتناب می‌کنند، همانند مواردی که افراد انتظارات غیرواقعی از روابطشان دارند. آنها انگیزه‌ای برای تغییر نخواهند داشت مگر اینکه به اعضای خانواده

1. Bramlett & Mosher

2. Gottman

3. Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle

کمک شود تا نقش‌های خود را در مشکلاتی که باعث دردها شده است، شناسایی کنند. به علاوه، بسیاری از زوجها و خانواده‌ها، برای مشارکت در درمان عقب‌نشینی می‌کنند. در تحقیقاتی که راجع به زوج‌های متقاضی طلاق انجام شد، یک چهارم آنها گزارش کردند که در صدد کمک گرفتن از خدمات مشاوره قبل از شروع اقدامات طلاق هستند (آلبرچت، بهر و گودمن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳؛ ولکات<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶). وقتی از افرادی که نتوانستند در صدد درمان برآیند، راجع به دلیل آن سؤال شد، آنها دلایلی از قبیل عدم تمایل همسران خود (۳۳ درصد)، عدم باور به داشتن مشکل و اعتقاد خود بر اینکه برای هر نوع مداخله‌ای بسیار دیر شده است (۱۷ درصد) را عنوان کردند (ولکات، ۱۹۸۶).

این کتاب مدل جامعی از **درمان شناختی - رفتاری (CBT)** برای زوجها و خانواده‌ها ارائه می‌دهد. در این کتاب حوزه‌های زیست‌شناسی عصبی، دلبستگی و تنظیمات هیجانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و برخلاف زمینه رویکرد سیستم‌ها تأکید خاصی بر بازسازی طرح‌واره‌ها دارد. به علاوه در این کتاب مثال‌هایی از کار با خانواده‌های سخت عنوان می‌شود. خانواده‌هایی که افکار و الگوهای رفتاری سختی 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 به خوبی توسط کارورزان مدل‌های مختلف قابل اقتباس است. در حقیقت، در تحقیقات اخیر، بیش از نیمی از همه کارورزان اعلام داشتند که آنها اغلب درمان شناختی - رفتاری را در ترکیب با روش‌های دیگر به کار می‌برند (شبکه روان درمانی، 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 سیستم‌های اعتقادی و عناصری که تأثیر عمیقی بر احساسات و رفتار دارند، قرار می‌دهد.

سی سال پیش، زمانی که من از راهبردهای شناختی - رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها استفاده کردم با مخالفت‌های چشمگیری از سوی خانواده درمانگرهای سنتی مواجه شدم، آنها اغلب از روش CBT به عنوان رویکردی "بسیار خطی" یا "مصنوعی" انتقاد می‌کردند، روشی که از بررسی مفهوم "حلقوی یا برخی از پویای اصلی" و مواردی که با عملکرد نا کارآمد مرتبط هستند عاجز است (نیکلز و شوارتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ داتیلو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). بسیاری از همکارانم احساس می‌کردند که CBT، مؤلفه‌های عاطفی در اعضای خانواده را نادیده می‌گیرد و تنها به افکار و رفتار مربوط می‌شود. در نهایت من فهمیدم که فوایدی در انتقادات همکارانم وجود دارد و بازخورد آنها مرا تشویق کرد تا راجع به چگونگی تعریف درمان شناختی - رفتاری برای در بر گرفتن این مؤلفه‌های مهم در طی درمان، دوباره فکر کنم. شیوه‌ای که در ابتدا بر طبق آن درمان شناختی - رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها طراحی شد، علی‌رغم این حقیقت که اکثریت مداخلات بسیار مؤثر بودند و با سایر شیوه‌های درمانی قابل تلفیق بودند متأسفانه رویکردی غیرقابل انعطاف بود. برای مثال برخی از کارهای اولیه با زوجها و خانواده‌ها، در بررسی بُعد صحیح

1. Albercht, Bahr & Goodman  
3. Nichols & Schwartz

2. Wolcott  
4. Dattilo

درمان یا مشخص کردن چگونگی تأثیرپذیری فرد از سیستم اعتقادی خانواده‌اش، ناتوان بودند (داتیلو و ۱۹۸۹؛ داتیلو، پدسکی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). به‌هرحال از آن زمان به بعد، من شدیداً تحت تأثیر همکارانم، نورمن اپستین و دونالد باکام<sup>۲</sup>، قرار گرفتم. کسانی که در تقویت درمان‌شناختی - رفتاری در کار با زوج‌ها برای تأکید بیشتر بر احساسات، اقدام کردند. هر دوی آنها در زمینه تجربی تا حد زیادی مشارکت داشتند. همکاری با آنها در پیشرفت و گسترش رویکردم در کاربرد درمان‌شناختی - رفتاری برای خانواده‌ها تأثیرگذار بود. برخی از کارهای دانشگاهی اخیر در این حوزه مدل توسعه یافته‌ای در برابر بازگشت دیدگاه منظم را در بر دارد و مؤلفه عاطفی درمان را برجسته می‌کند. این مدل بازبینی شده، انعطاف‌پذیری برای تعمیم دیگر مدل‌های درمانی را که برای وسیع‌تر کردن حوزه این روش به کار می‌رود، پیشنهاد می‌کند (داتیلو، ۱۹۹۸a، ۲۰۰۵a و ۲۰۰۶a).

انگیزه نوشتن این کتاب دو جنبه را در بر می‌گیرد، ارائه نسخه جدیدتری از درمان‌شناختی - رفتاری 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 راجع به درمان‌شناختی - رفتاری در زوج‌ها و خانواده‌ها منتشر شد که حوزه مورد نظر برای درمان‌شناختی رفتاری به روش سنتی را تغییر داد. در این کتاب برخی از مؤلفه‌های اساسی درمان‌شناختی - رفتاری ارائه 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 است (یانگ، کلسکو و ویشار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، و برای انعکاس تأیید پویای رابطه و تعادل منظم در کار بالینی با افراد تا حد زیادی بسط داده می‌شود.

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 و بیشتر، مطالب مهم آن، فراتر از چیزی است که یک فرد تنها در یک کتاب پیدا می‌کند. بنابراین ترکیب چیزهایی که ضروری است یا نیست، نیازمند جهد و تلاش عمده است. بنابراین، این کتاب برای ارائه راهکاری جامع به خواننده، طراحی شده است تا درمان‌شناختی رفتاری را بدون یادداشت برداری بعد از خواندن تمرین کند و تمرکز عمده را بر تمرین بالینی معطوف دارد.

ثانیاً: حوزه روان‌درمانی به‌طور کلی به تمرین مبتنی بر شواهد، تمایل دارد از این رو اسناد باید تجربی‌تر از قبل باشند، در حالی که کاربران تنها راجع به چیزی که فکر می‌کند در درمان مؤثر است، می‌نویسند بدون اینکه شواهدی دقیق علمی ارائه دهند (سو<sup>۴</sup> و سو، ۲۰۰۸). نوشته‌های حکایتی همه مطالبی را که یکبار در این کتاب ارائه شده است، در این حوزه ارائه نمی‌دهند. به‌هرحال یک مشکل عمده در ارائه شواهد تجربی این است که اغلب به‌جای تأکید بر تمرین‌های تجربی، روی محتوا و منابع تأکید شود.

1. Padesky

2. Norman Epstein & Donald Baucom

3. Young, Klosko & Weishaar

4. Sue

برای من کاری دشوار است که با تلاش جهت حفظ جنبه‌های علمی، نوشتن یک متن جالب و جزئیات تمرین بالینی را نیز نشان دهم. امیدوارم این کتاب به شما دیدگاهی وسیع و معاصر از درمان شناختی رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها و متخصصان بالینی ارائه دهد و در عین حال خلاءهای موجود در متون شناختی رفتاری را پر کند و به‌طور کلی در زمینه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی مفید باشد.

## 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 داشتم که تحت سرپرستی جوزف ولپی قرار داشتم، کسی که علاوه بر مشارکت من در علم بالینی خود، مرا با بسیاری از سخنرانان برجسته مهمان در مرکز آموزش فیلادلفیا در اواخر دهه ۱۹۷۰ از جمله ویکتور فرانکل و آنا فروید<sup>۱</sup> آشنا کرد. در دوران آموزش، من با ولپی<sup>۲</sup>، آرون ت. بک به کار من علاقه نشان داد و از طریق مرکز شناخت‌درمانی و دانشکده داروسازی دانشگاه پنسیلوانیا در اوایل دهه ۱۹۸۰، جایزه فوق دکترا را به من اعطاء کرد. سال‌های آموزشی من در درمان رفتاری متداول و بعدها در درمان شناختی 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 با چهره‌های برجسته‌ای چون آرتور فریمن آشنا شوم و با افرادی چون دونالد میچنهام، نورمن اپستین، هری آپون<sup>۳</sup>، جیمز فرامو<sup>۴</sup>، کلومادانز<sup>۵</sup>، آرنولد لازاروس<sup>۶</sup>، ویلیام گلاس<sup>۷</sup>، پگی پاپ<sup>۸</sup> و چند نفر دیگر همکاری داشته باشم.

تجارب من با این همکارانم در شکل‌گیری ذکاوت بالینی‌ام به عنوان درمانگر شناختی - رفتاری در زمینه زوج‌درمانی تأثیر داشت و به‌خاطر این امر از آنها بی‌نهایت سپاسگزارم. همچنین از هزاران زوج و خانواده‌ای که در سراسر جهان با آنها کار کرده‌ام سپاسگزارم، کسانی 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<sup>۹</sup> هستم، کسی که تلاش‌های خستگی‌ناپذیر و راهنمایی‌های ویراستاری او به من در شکل‌گیری این متن به شکل کنونی کمک کرد. جیم ناگوتی و جین کسلر<sup>۱۰</sup> در چاپخانه گیلفورد هم به خاطر راهنمایی من از ابتدا تا انتهای پروژه مستحق قدردانی هستند. سوزی تاکر<sup>۱۱</sup> هم در ارائه بازخورد و راهنمایی من در سبک نوشتن بسیار سودمند بود. من همچنین از سینور وینگارتن، سردبیر اصلی گیلفورد سپاسگزارم کسی که همیشه حامی من بود و در دو دهه گذشته نسبت به عقاید من صبوری نشان داد. به خاطر روشنفکری و انعطاف‌پذیری سینور بود که این پروژه و بسیاری دیگر از پروژه‌ها در گذشته به واقعیت پیوست.

1. Viktor Frankl & Anna Freud

2. Wolpe

3. Harry Aponte

4. James Framo

5. Cloe Madanes

6. Arnold Lazerus

7. William Blasser

8. Peggy Papp

9. Michael P. Nichols

10. Jin Nageotte & Jane Keslar

11. Suzi Tucker

صمیمانه از دستیاران تحقیقاتی خود، کیت آدامز، کیتی ترسکو و دستیاران اخیر، آماندا کار؛ سپاسگزارم. کسی 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 تایپ و مهارت‌های عالی کامپیوتریشان سپاسگزارم. تخصص آنها در هماهنگی همه جزئیات این کتاب بیشتر از آنچه 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 بسیار مرا تحمل کردند. همه آنها معنای واقعی و زیبای شوهر بودن، پدر بودن و پدربزرگ بودن را به من آموختند.

# ۱

## مقدمه

### مروری بر درمان شناختی - رفتاری معاصر با زوجها و خانواده‌ها

درمان شناختی - رفتاری برای زوجها و خانواده‌ها، امروزه اصلی مهم در درمان است که به طور گسترده‌ای در بسیاری از کتاب‌های مربوطه آمده است (سکستون، ویکز و رابینز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ بکوار<sup>۲</sup> و بکوار، ۲۰۰۹؛ بیتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ نیکولز و شوارتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ گلدنبرگ<sup>۵</sup> و ۲۰۰۸).

در آمار ملی مربوط به دهه قبل که در سازمان ازدواج و درمان خانواده آمده بود، پزشکان ازدواج و خانواده در مورد کیفیت درمان اولیه خود گزارش‌هایی ارائه دادند (نورسی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). از ۲۷ نمونه مختلف ذکر شده، اکثریت موارد مشخص شده، تحت درمان شناختی - رفتاری خانواده بودند (نورسی، ۲۰۰۲). اخیراً آمار بیشتری مربوط به دانشگاه کلمبیا از ۲,۲۸۱ نفر پاسخ‌دهنده، نشان داد که ۱,۵۶۶ نفر (۶۸/۷ درصد) اظهار کرده‌اند که غالباً از درمان شناختی - رفتاری در ترکیب روش‌هایشان استفاده می‌کنند (شبکه روان درمانی، ۲۰۰۷). این داده‌ها، بیانگر استفاده و تأثیر درمان شناختی - رفتاری (CBT)<sup>۷</sup> در زوجها و خانواده‌ها است.

کاربرد CBT برای مشکلات روابط خصوصی، تقریباً پنجاه سال قبل در نوشته‌های آلبرت ایس<sup>۸</sup> آمده است که نقش برجسته شناخت را در مسائل زناشویی نشان می‌دهد (ایس و هارپر<sup>۹</sup>، ۱۹۶۱). ایس و هارپر و

1. Sexton Weeks & Robbins

2. Becvar

3. Bitter

4. Nichols & Schwartz

5. Goldenberg

6. Northy

7. Cognitive-Behavioural Therapy (CBT)

8. Albert Ellis

9. Harper

همکارانشان معتقد بودند که ناکارآمدی ارتباط زمانی اتفاق می‌افتد که افراد ۱) بر عقاید غیرواقعی یا نامشخص خود در رابطه با طرفین پافشاری کنند. ۲) وقتی که فرد و رابطه مطابق با انتظارات غیرواقعی آنها عمل نمی‌کند، ارزیابی‌های منفی دارند. 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 درمانی عقلانی - هیجانی الیس (RET)<sup>۱</sup> در کار با زوج‌های آشفته، برای غلبه بر افکار غیرمنطقی‌شان به کار گرفته شد (الیس، ۱۹۷۷؛ الیس، سیچل، بیگر، دمیاتیا و دیگوسپ<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹). با این حال، علی‌رغم شهرت RET به‌عنوان درمان فردی و گروهی برای بسیاری از مشکلات فردی، RET در رابطه با ارتباطات صمیمانه پذیرش قابل قبولی را از طرف درمانگرهای خانواده و زوجها در سال‌های ۱۹۶۰، ۱۹۷۰ دریافت نکرد. در این دهه‌ها رشته خانواده درمانی و زوج درمانی توسط نظریه‌پردازان و درمانگران طرح‌ریزی شد و آنها مدل‌هایی را رهبری کردند که بر فرآیندهای روان‌شناختی و علت‌های خطی، الگوهای ارتباطی خانواده و مفاهیم علی حلقوی نظریه سیستم‌ها تمرکز داشتند (نیکولز و اسچوارتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). تأکید الیس بر شناخت فردی و مدل "ABC" در رابطه با باورهای غیرمنطقی، پاسخ‌های رفتاری و هیجانی افراد به حوادث روزمره، به نظر می‌رسد که با رویکردهای سیستم‌های خانواده مغایر باشد.

### اصول نظریه یادگیری<sup>۴</sup>

یکی دیگر از پیشرفت‌های اساسی روان درمانی در سال‌های ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰، استفاده از اصول نظریه یادگیری برای نشان دادن مسائل رفتاری کودکان و بزرگسالان بود. بعدها، اصول و تکنیک‌های رفتاری به‌طور موفقیت‌آمیزی در درمان افراد آشفته به کار گرفته شد. به‌عنوان مثال استوارت<sup>۵</sup> (۱۹۶۹)، لیبرمن<sup>۶</sup> (۱۹۷۰)، ویس، هوپس و پترسون<sup>۷</sup> (۱۹۷۳) 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<sup>۸</sup> (۱۹۶۷) و دیگران (برای مثال لیبو<sup>۹</sup>، ۱۹۷۶؛ واهار، وینکل<sup>۱۰</sup>، پترسون و مورسین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۱) به‌طور مشابهی رویکردهای شرطی عاملی و وابسته به قرارداد<sup>۱۲</sup> را برای کمک به والدین در کنترل رفتار خشونت‌آمیز کودکان به کار بردند. این رویکرد عاملی حمایت تجربی محکمی به‌دست آورد و بین درمانگران رفتاری متداول شد ولی از طرف خانواده درمانگران مورد پذیرش کمی واقع شد.

1. Rational - Emotional Therapy

3. Nichols & Schwartz

5. Stuart

7. Weiss, Hops & Patterson

9. LeBow

11. Morrison

12. operant conditioning, contingency-contracting procedure

2. Sichel, Yeager & Dimatia & Digiuseppe

4. Learning theory principles

6. Liberman

8. McNeal, Howkins & Phelps

10. Wahler, Winkel



رویکردهای رفتاری با رویکردهای سیستم‌های خانواده در تأکید بر رفتار قابل مشاهده و عوامل موجود در ارتباطات میان فردی مؤثر مشترک هستند. با این حال تفاوت‌های اساسی وجود دارد که درمان‌های رفتاری را برای بسیاری از درمانگرهای خانواده و زوج غیرجذاب می‌کند. اول آنکه الگوهای رفتاری روی محرک و پاسخ تأکید دارند که از نظر درمانگران سیستمی بیش از حد خطی محسوب می‌شوند. دوم اینکه نظریه پردازان سیستمی معتقدند که یک رفتار آسیب‌زای فردی حاصل عملکرد خانواده است که با تحلیل عملکرد رفتارگراها از پیش‌بینی و پیامد رفتارهای مشکل‌زا متفاوت است. خانواده درمانگران به‌طور متداول بیشتر به علائم فردی به‌عنوان نمادهایی از مشکلات بزرگتر خانواده تأکید می‌کنند. بنابراین، گرچه روش‌های اولیه خانواده درمانی بر تأثیر دوجانبه رفتار فرزندان - والدین بر یکدیگر توجه نداشته‌اند و خانواده درمانگران و زوج درمانگران تمایل داشتند که به آنها به صورت یک رابطه خطی نسبتاً ساده بنگرند، ولی آن جزئی از تعاملات پیچیده خانواده محسوب می‌شود. ویژگی رویکرد اولیه خانواده درمانی رفتاری با شخصی ساختن مشکلات خانواده به‌طور عینی و با مفاهیم و اصطلاحات قابل مشاهده و با طرح راهبردهای درمانی تجربی خاص همراه است. هدف این رویکردها، تحلیل تجربی اثرات آنها بر دستیابی به اهداف خاص رفتاری است (فالون<sup>۱</sup> و لیلی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸).

رابرت لیبرمن (۱۹۷۰) اشاره کرد که درمانگر خانواده 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.

اخیراً، ایان فالون<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) درمانگران خانواده و زوجها را تشویق به تنظیم رویکردهای سیستمی باز کرده است که نیروهای چندگانه عملی در خانواده را بررسی می‌کنند. او بر موقعیت فیزیولوژیکی فرد، شناخت و پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی او در ارتباط با تعاملات میان فردی در خانواده، اجتماع محل کار و شبکه‌های فرهنگی - سیاسی تأکید می‌کند. "هیچ سیستم واحدی کانون جدایی دیگران نیست." بنابراین فالون بر رویکردی عینی‌تر کار کرده در حالی که هر عامل علی بالقوه باید در ارتباط با عوامل دیگر در نظر گرفته شود. این رویکرد، توسط آرنولد لازاروس<sup>۴</sup> (۱۹۷۶) در رویکرد ارزیابی چندوجهی‌اش مطرح شد. طعنه‌آمیز است که رویکردهای سیستمی خانواده تقریباً به‌طور جامعی بر پویایی‌های درون خانوادگی تمرکز می‌کنند و عوامل اضطراب‌زا را عوامل نامربوط می‌پندارند. هدف تحلیل رفتاری، بررسی تمام سیستم‌های عامل<sup>۵</sup> بر هر یک از زوجین یا عضو خانواده است که در بروز مشکلات حاضر دخالت دارند. به همین دلیل است که درمانگر پیش‌کسوت رفتاری خانواده، جرال د پترسون (۱۹۷۴) بر ارزیابی در نشست‌های مختلف، از جمله آژانس‌های تنظیم‌کننده یا محیط مدارس یا محل کار تأکید کرده است.

1. Falloon

2. Lillie

3. Ian Fallon

4. Arnold Lazarus

5. operating systems

در حالی که رفتار درمانگران مؤلفه‌های آموزش ارتباطات و مهارت‌های حل مسأله را به مداخلات خود برای زوج‌ها و خانواده‌ها اضافه کرده‌اند، آن مداخلات اغلب توسط درمانگرهای خانواده به صورت متداول به کار گرفته شده‌اند (مثلاً فالون، ۱۹۸۸؛ فالون، بوید<sup>۱</sup>، مک‌گیل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴؛ جکوبسن<sup>۳</sup>، مارگولین<sup>۴</sup>، ۱۹۷۹؛ استوارت، ۱۹۸۰). به نظر می‌رسد یکی از دلایل این تعمیم این باشد که درمانگرهای سیستمی معمولاً فرآیندهای ارتباطی را کانون تعاملات خانواده می‌دانند و تکنیک‌های ساختاری برای کاهش تعداد پیام‌های مبهم ارسالی در بین اعضای خانواده را ارزش‌گذاری می‌کنند.

به هر حال، هنوز تفاوت‌هایی میان فرضیات نظریه‌پردازان سیستمی و فرضیات درمانگرهای رفتاری راجع به نقش ارتباط در عملکرد خانواده وجود دارد. مانند مفاهیمی از جمله فرضیه بن‌بست مضاعف<sup>۵</sup> (بتسون، داویدسون، هالی و ویکلند، ۱۹۵۶)<sup>۶</sup> که تناقض و تضاد پیام‌ها از جانب والدین را نشان می‌دهند که در توسعه تفکر روان‌پریشی نقش دارند. درمانگرهای سیستمی آموزش ارتباطات را به‌عنوان مفهومی برای کاهش عملکرد تعادلی رفتار مخرب بیمار معلوم در درون خانواده در نظر می‌گیرند. نظریه بن‌بست مضاعف هنوز مورد بررسی است (فیوت و جانستون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ کیدمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷).

تحقیق روی ارتباط خانواده و اختلالات روانی این دیدگاه را تأیید نمی‌کند که ارتباطات مختل باعث اختلالات روانی می‌شود، بلکه بیشتر به‌عنوان عاملی تنش‌زا برای آسیب‌پذیری بیولوژیکی فرد برای اختلال عمل می‌کند (موسیر و گلین<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). درمانگرهای رفتاری خانواده مثل فالون و همکارانش (۱۹۸۴) بر تغییر ارتباط منفی و نامفهوم خانواده به‌عنوان یکی از عوامل تنش‌زای عمده تأکید کردند که احتمال بروز نشانه‌هایی از بیماری روانی را افزایش می‌دهد. تحقیقات روی هیجان ابراز شده یا میزان بروز انتقاد، خصومت و درگیری بیش از حد هیجانی اعضای خانواده در برابر عضو مبتلا به اختلال عمده روانی، بیانگر این است که چنین شرایطی در خانواده احتمال بهبود بیمار در درمان را کاهش و احتمال بازگشت او را افزایش می‌دهد (میکلوویتز<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵). علاوه بر این درمانگرهای رفتاری خانواده، بروز آشکار و سازنده افکار و احساسات، گوش دادن همدلانه و مهارت‌های مؤثر مسأله‌گشایی را در حل تعارضات بین اعضای خانواده ضروری می‌دانند. تعارض‌هایی که شامل تعارض زوج‌ها و رابطه والد - فرزندی هم می‌شوند. یافته‌های محققان در چندین کشور نشان داد که درمان رفتاری شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی و مسأله‌گشایی، بهبود چشمگیری در عملکرد خانواده ایجاد می‌کند (موسیر، گلین، ۱۹۹۹). به علاوه تحقیقاتی که روی ارتباط زوج‌ها توسط محققانی مثل کریستین<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۸) و گاتمن (۱۹۹۴) انجام شد، اهمیت کاهش رفتارهای اجتنابی و واکنش‌های خشونت‌آمیز بین طرفین مضطرب را نشان داد. به نظر می‌رسد که عدم آگاهی از تأثیرات و روند بهبودی‌ها، باعث می‌شود فکر کنیم رفتاردرمانی ساده است.

1. Boyd

3. Jacobson

5. Double-bind hypothesis

7. Firth & Johnstone

9. Mueser & Glynn

11. Christensen

2. McGill

4. Margolin

6. Bateson, Daveson, Haley & Weakland

8. Kidman

10. Miklowitz

همان‌طور که درمانگرهای رفتاری به توسعه رویکردهای جامع‌تری برای تعدیل تعاملاتی که در روابط آشفته دخیل هستند می‌پردازند، روش‌های آنها برای خانواده درمانگران سیستمی جذاب‌تر می‌شود (فالون، ۱۹۸۸). با این وجود مراکز خانواده درمانی بر تعدیل الگوهای رفتاری تأکید می‌کنند (مثل رویکردهای ساختاری و راه‌حل محور) و معمولاً با استفاده از مداخلاتی متفاوت توسط درمانگرهای خانواده و زوج به کار خود ادامه می‌دهند (مثل دستورالعمل‌ها، پیش‌بینی‌های متناقض، و مداخلات نامتعادل مثل کناره‌گیری موقتی عضوی از خانواده).

### اصول شناخت درمانی

در اواخر دهه ۱۹۷۰ شناخت‌ها به‌عنوان مؤلفه‌ای از الگوی درمان رفتاری معرفی شدند (مارگولین و ویس، ۱۹۷۸). در ابتدا درمانگرهای رفتاری تکنیک‌های شناختی<sup>۱</sup> را به صورت محدود می‌شناختند و تصور می‌کردند که اندازه‌گیری آنها با هر درجه اعتباری دشوار است. این تفکر به‌هرحال به تدریج با انتشار نتایج تحقیقات جدید تغییر کرد. محققان رفتاری از جمله جاکوبسن (۱۹۹۲) و هالوگ<sup>۲</sup>، با کام و مارکمن (۱۹۸۸) نمونه‌هایی از کاربرد منظم راهکارهای شناختی در زوج درمانی را 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<sup>۳</sup> و با کام پیگیری شد (۱۹۹۰).

در دهه ۱۹۸۰، عوامل شناختی مورد توجه فزاینده‌ای در حیطه تحقیقات مربوط به زوج درمانی قرار گرفت. شناخت‌ها به‌صورت مستقیم و منظم‌تر، توسط رفتار درمانگران بیشتر از طرفداران دیگر رویکردهای نظری برای زوج درمانی و خانواده درمانی مورد بررسی قرار گرفتند (با کام، ۱۹۸۷؛ داتیلوی، ۱۹۸۹؛ ایداسون و استیو، ۱۹۸۲؛ اپستین و ایدلسون<sup>۴</sup>، ۱۹۸۱؛ فینچم، بیچ و نلسون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷؛ ویس، ۱۹۸۴).

مسلماً پردازش‌های فکری اعضای خانواده در انواع نظریه‌های مربوط به خانواده درمانی مورد توجه عمده قرار گرفته است (برای مثال بازسازی دوباره با راهکاری برنامه‌ریزی شده انجام شد مانند "صحبت راجع به مشکل" در درمان راه‌حل محور و داستان‌های زندگی در روایت درمانی). به‌هرحال هیچ‌یک از رویکردهای اصلی خانواده درمانی، مفاهیم و روش‌های منظم CBT را برای ارزیابی و مداخله براساس شناخت در روابط خصوصی به کار نگرفته است. درمانگران سنتی خانواده، 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 درمانگرهای شناختی روش‌های کامل‌تر و پیچیده‌تری را برای بررسی سیستم‌های اعتقادی اصلی اعضای خانواده مطرح می‌کنند، سیستم‌هایی که در تعامل اعضای با یکدیگر نقش دارند.

1. cognitive techniques

2. Hahlweg

3. Epstein

4. Eidelson

5. Fincham, Beach & Nelson

روش‌های ارزیابی شناختی و مداخله‌ای که از درمان فردی منشأ گرفته‌اند، توسط درمانگرهای شناختی رفتاری در زوج درمانی به کار گرفته شده‌اند تا تحریفات شناختی را که طرفین راجع به یکدیگر تجربه می‌کنند، شناسایی و تغییر دهند (باکام، اپستین، ۱۹۹۰؛ داتیلیو، پدسکی، ۱۹۹۰). مداخلات شناختی رفتاری همانند روان درمانی فردی برای زوج‌ها، برای تقویت مهارت‌های ارزیابی و تغییر شناخت‌های مسأله‌ساز و مهارت‌های ارتباطی و مسأله‌گشایی سازنده مطرح شده‌اند (باکام و اپستین، ۱۹۹۰؛ اپستین و باکام، ۲۰۰۲). رویکردهای رفتاری در خانواده درمانی به‌طور مشابهی به شناخت‌های اعضای خانواده راجع به یکدیگر تعمیم داده می‌شود. الیس (۱۹۸۲) یکی از اولین افرادی بود که رویکرد شناختی برای خانواده درمانی را مطرح کرد و رویکرد RET را ارائه داد. بدروسیان<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) هم‌زمان مدل بک در شناخت درمانی را به کار گرفت تا نقایص پویش‌های خانواده را شناسایی و درمان کند همان‌طوری که بارتون و الکساندر<sup>۲</sup> (۱۹۸۱) به کاری مشغول شدند که بعدها به خانواده‌درمانی کنشی شهرت یافت (الکساندر و پارسونز<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲). در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ خانواده‌درمانی - شناختی رفتاری (CBFT)<sup>۴</sup> به سرعت رشد کرد و در حال حاضر به‌عنوان یکی از رویکردهای مهم درمانی در کتب خانواده درمانی مطرح است (بکوار، ۲۰۰۸؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۲؛ نیکولز، شوارتز، ۲۰۰۸؛ بیتر، ۲۰۰۹).

### یکپارچه‌سازی و تلفیق درمان شناختی - رفتاری

متأسفانه نتایج تجربی اندکی از نقش CBT در فرآیند درمان خانواده‌ها موجود است. فالکنر، کلوک و گیل<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) تحلیل محتوایی بر مقالات منتشر شده در حیطه زوج درمانی و خانواده درمانی از ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۹ انجام دادند. مطبوعات آمریکایی خانواده درمانی، خانواده درمانی معاصر، فرآیند خانواده و مطبوعات زوج درمانی و خانواده درمانی در بین مهم‌ترین مطبوعاتی بودند که ۱۳۱ مقاله از آنها مورد تحقیق کمی قرار گرفت. از ۱۳۱ مقاله، کمتر از نیمی از آنها شامل نتایج تحقیقات بودند. هیچ‌یک از این تحقیقات CBT را مورد بازبینی قرار نداده بودند. یک بررسی جدیدتر از مقالات تخصصی نشان می‌دهد که این آمار ثابت مانده است (داتیلیو، ۲۰۰۴).

به‌هرحال زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (CBCT)<sup>۶</sup> نسبت به سایر شیوه‌های درمانی تابع نتایج کنترل شده تحقیقات است. شواهد تجربی محکمی از نتایج تحقیقات درمانی برای زوج‌ها به‌دست آمده است که کارایی CBT برای روابط را نشان می‌دهد، اگرچه بیشتر تحقیقات عمدتاً روی مداخلات رفتاری برای آموزش ارتباطات، آموزش مسأله‌گشایی و قراردادهای رفتاری تمرکز می‌کنند تنها یک بررسی کلی در مورد تأثیر رویکردهای بازسازی شناختی به عمل آمده است (برای مرور بر محکم‌ترین معیار برای کارایی به

1. Bedrosian

2. Barton & Alexander

3. Parsons

4. Cognitive Behavioural Family Therapy (CBFT)

5. Faulkner, Klock & Gale

6. Cognitive Behavioural Couple Therapy (CBCT)

باکام، ۱۹۹۸ رجوع کنید). باکام (۱۹۹۸) نتایج تحقیقاتی را مرور کرد که نشان داد CBT در کاهش درماندگی در ارتباط مؤثر است. یک تحقیق کوچکتر ولی جامع‌تر روی دیگر رویکردهای درمانی زوجها و خانواده از جمله تمرکز روی موارد عاطفی (جانسون و تالیت من<sup>۱</sup>)، (۱۹۹۷) و درمان‌های همراه با آگاهی زوجها (سنیدر، ویلز و گرادای-فلتچر<sup>۲</sup>)، (۱۹۹۱) نشان می‌دهد که این موارد قابل مقایسه هستند یا در برخی موارد حتی نتایج بهتری از رویکردهای شناختی - رفتاری ارائه می‌دهند. مطالعات بیشتری نیاز است تا بتوانیم راجع به کارایی نسبی این درمان‌های تجربی نشان دهیم اما حمایت دلگرم‌کننده‌ای از درمان شناختی - رفتاری و رویکرد هیجان‌مدار و درمان‌های بینش‌مدار به‌عنوان درمان‌های مفید برای بسیاری از زوجها در مانده وجود دارد (دیویس، پیرسی<sup>۳</sup>)، (۲۰۰۷).

راجع به کاربردهای کلی اختلالات فردی از جمله اسکیزوفرنی<sup>۴</sup> و اختلال سلوک کودکان<sup>۵</sup>، تحقیقات اندکی موجود است. نتایج تحقیقات نشان داده است کارایی و تأثیر مداخلات رفتاری از جمله آموزش روانی و آموزش ارتباطات و مهارت‌های مسأله‌گشایی در این نوع از اختلالات بالا است (باکام، ۱۹۹۸). اگرچه هنوز مداخلات شناختی ارزیابی نشده‌اند ولی تأکید زیادی بر درمان‌های معتبر تجربی در زمینه بهداشت روانی دارد. رویکرد شناختی - رفتاری شهرت و احترام قابل توجهی در میان متخصصان بالینی به‌ویژه زوج درمانگران و خانواده درمانگران به‌دست آورده است (داتلیو، ۱۹۹۸؛ داتلیو، اپستین، ۲۰۰۳؛ اپستین، باکام، ۲۰۰۲؛ دیویس، پیرسی، ۲۰۰۷).

اسپیرینکل<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) بر کاربرد معیار جدی‌تری برای نتایج تحقیقات روی زوجها درمانی و خانواده درمانی و پیشرفت کلی این زمینه به سوی اصل مشهودتر، تأکید کرده است. به علاوه به نظر می‌رسد که توجه بیشتری به گزارش‌های موردی در مقالات مربوط به خانواده درمانی معطوف شده است. معمولاً تحقیقات موردی به دلیل عدم شرایط کنترل شده و عینیت بخشی توسط بسیاری از افراد مبنای علمی ندارد. به‌هرحال بررسی موردی به‌عنوان مبنایی برای استنباط‌های علی در موارد بالینی طراحی شده و در نظر گرفته می‌شود (داتلیو، ۲۰۰۶a) و به نظر می‌رسد توسط دانشجویان و مربیان به سایر روش‌ها ترجیح داده می‌شود.

در متنی که توسط داتلیو (۱۹۹۸a) به چاپ رسید، اکثریت قریب به اتفاق کارشناسان نظریه‌های مختلف زوج درمانی و خانواده درمانی تأیید کردند که اضافه کردن تکنیک‌های شناختی - رفتاری به رویکردهای ویژه آنها در درمان سودمند است. بسیاری از این کارشناسان عملاً نشان دادند که بسیاری از تکنیک‌های مشابه را در رویکردهایشان دخالت می‌دهند اما آنها را با واژه‌های دیگری معرفی می‌کنند.

اقتباس گسترده روش‌های شناختی - رفتاری توسط خانواده درمانگران به دلایل مختلف از جمله به دلیل شواهد تحقیقاتی تأییدکننده کارایی آنها بود. اول اینکه تکنیک‌های CBT مورد درخواست درمان‌جوهای است که به کارایی، اهمیت و ارزش می‌دهند. CBT رویکردی مؤثر برای مهارت‌های مسأله‌گشایی و

1. Johnson & Talitman

3. Davis & Piercy

5. Child conduct disorder

2. Snyder, Wills & Grady-Gletcher

4. Schizophrenia

6. Sprenkle

ساختاری است که خانواده می‌تواند برای کنار آمدن با مشکلات آتی هم از آن استفاده کند (فریدبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). به علاوه CBT بر رابطه توأم بین درمانگر و درمان‌جو تأکید می‌کند، حالتی که در رویکردهای فرا مدرن در خانواده درمانی و زوج درمانی رایج است. حمایت از CBT برای روابط خصوصی (به‌پستین و باکام، ۲۰۰۲ برای نمونه‌های بیشتر مراجعه کنید) عوامل زمینه‌ای را توسعه می‌بخشد که در محیط‌های فیزیکی و میان فردی زوجها یا خانواده در نظر گرفته می‌شوند (مثلاً خانواده گسترده، محل کار، همسایه، شرایط اجتماعی - اقتصادی ملی). برای مثال اکتشاف اخیر CBT را با مداخلات دیگری از جمله رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT<sup>۲</sup>) در درمان اختلالات عاطفی در روابط خصوصی ترکیب کرده است (کیربی<sup>۳</sup> و باکام، ۲۰۰۷).

CBT تبدیل به رویکردی نظری و جامع شده است و با تلاش‌های خلاقانه افراد مختلف ادامه می‌یابد. رویکرد شناختی - رفتاری همیشه مستعد و پذیرا تغییر است و تأکید آن بر تجربی‌گرایی و به‌حد اکثر رساندن، کارایی بالینی از طریق تحقیق است که چه عاملی مؤثر واقع می‌شود یا نمی‌شود. به خاطر تطبیق‌پذیری و میزان اشتراک این مدل با بسیاری دیگر از مدل‌های درمانی که فرضیه آنها بر تغییر روابط زوجها و خانواده از طریق تغییر شناخت‌ها، پیوندها و الگوهای رفتاری است، CBT احتمال بیشتری برای تعمیم با دیگر رویکردها دارد (داتلیو، ۱۹۹۸؛ داتلیو و اپستین، ۲۰۰۵).

برخی از کارها، قدرت التقاط رویکردهای شناختی - رفتاری را در درمان فردی مورد توجه قرار داده‌اند (آلفرد<sup>۴</sup> و بک، ۱۹۹۷) که در مورد خانواده درمانی و زوج درمانی هم مصداق دارد (داتلیو، ۱۹۹۸). همچنین درمانگرهای شناختی - رفتاری مفاهیم و روش‌های اقتباس شده از دیگر منابع نظری را هم جامعیت داده‌اند؛ برای مثال مفاهیم مرزها در سیستم‌ها، سلسله مراتب (کنترل) و توانایی یک خانواده برای سازگاری با تغییرات تحولی در درمان ساختاری خانواده مورد تأکید قرار می‌گیرند (مینوچین<sup>۵</sup>، ۱۹۷۴). نمونه‌های برجسته‌ای از این موارد در کار اپستین و باکام با زوجها وجود دارد (۲۰۰۲).

از آنجا که زوجها و خانواده‌ها مجموعه پیچیده‌ای از پویاها را تشکیل می‌دهند که مستقیماً و غیرمستقیم به شبکه‌های علی مربوط می‌شوند، ضروری است که انجام CBT در مقابل زمینه رویکردهای سیستمی مورد توجه قرار گیرد. یعنی شناسایی جریان حلقوی و چند بخشی تأثیر در میان اعضاء خانواده در کارایی مداخله بسیار مهم است. ماهیت سیستمی عملکرد خانواده نیازمند این است که خانواده به‌عنوان واحدی مرکب از بخش‌های تعاملی در نظر گرفته شود. در نتیجه برای درک هر رفتاری در یک رابطه خانوادگی باید به تعاملات بین اعضاء و ویژگی‌های خانواده به‌عنوان یک واحد بنگریم. دیدگاه شناختی - رفتاری به‌طور مشابهی روی تعامل بین اعضاء خانواده متمرکز می‌شود و تأکید ویژه‌ای بر ماهیت بهم پیوسته

1. Friedberg  
3. Kirby  
5. Minuchin

2. Dialectical Behavior Therapy (DBT)  
4. Alford

انتظارات اعضاء خانواده، اعتقادات و اسناددهی<sup>۱</sup> آنها دارد. پس از این نظر، درمانگران شناختی - رفتاری و خانواده درمانگران سیستمی بر تأکید روی چند جهتی، تأثیر دو جانبه و ضرورت بررسی رفتارها در یک بافت ویژه، اشتراک نظر دارند.

اگرچه مفاهیم شناختی - رفتاری معمولاً با مدل‌های خاصی می‌تواند تلفیق شوند، مدل‌هایی هم وجود دارد که اساساً غیرقابل مقایسه با CBT هستند. برای مثال درمانگرهای راه‌حل محور، تا حد زیادی جنبه‌های کنونی و تاریخی مشکلات موجود خانواده را نادیده می‌گیرند و در عوض تلاش‌های عمده آنها برای اعمال تغییرات مطلوب است (برای مرور به نیکولز و شوارتز مراجعه کنید، ۲۰۰۱). درمانگرهای شناختی - رفتاری در حالی که می‌خواهند نقاط قوت موجود درمان‌جو را شناسایی و بازسازی کنند و مهارت‌های حل مسأله آنها را تقویت کنند، جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری الگوهای مسأله‌ساز که اغلب نهادینه شده‌اند و تغییر آنها دشوار است را مورد ارزیابی و مداخله قرار می‌دهند. بنابراین فعالان رویکردهای دیگر باید میزانی را که طبق آن مفاهیم شناختی - رفتاری با جنبه‌های کلیدی مدل‌هایشان هماهنگی یا تضاد دارند، تعیین کنند. در حالی که محققان به بررسی اثرات مداخلات اضافی ناشی از دیگر مدل‌های رویکردهای شناختی - رفتاری ادامه می‌دهند، احتمال جامعیت در نمونه‌های بالینی باید افزایش یابد.

## فوت و فن‌های تغییر زوج‌ها و خانواده‌ها

### فرآیندهای شناختی

٬B AnjA

,k1Aaj ¥12P0 -C 3M° k1A»« 3]±U -C 3M»»M1A Rn±æ 3MB3 { 3 °n±A

/jpbv»« An B3 { RBWU

19 -0 ±v!¼ Çqª¼ `B4½

ما همگی در کل در مورد مردم و نحوه زندگی ادراک‌هایی داریم. ادراک‌ها شامل آن جنبه‌هایی از یک فرد یا یک موقعیت هستند که با مقوله‌هایی که برای ما دارای معنای خاصی هستند، همخوان می‌باشد. در ارتباطات زوج‌ها و خانواده‌ها، ادراک‌ها در مورد این هستند که ما چگونه تعامل برقرار کنیم و چگونه همسر یا اعضای خانواده را در سرتاسر روند تعاملاتمان درک می‌کنیم. برای مثال، شوهری ممکن است همسرش را، یا حتی یکی از خواهر یا برادرهایش را، زودرنج یا بسیار حساس ببیند. در نتیجه، به خاطر اینکه ادراک‌ها چگونگی توجه ما به دیگران را ارزیابی می‌کنند، آنها اغلب بر شناخت‌های دیگر، از قبیل اسناد، انتظارات و فرضیات که در بخش بعدی مطرح می‌شود ارجحیت دارند. در آن واحد، این شناخت‌های دیگر تأثیرات بعدی نیز دارند و بر ادراک‌های ما تأثیر می‌گذارند و به نوبه خود ممکن است ادراک‌های ما را تغییر دهند. در نتیجه، ادراک‌ها براساس اطلاعات جدیدی که ما ممکن است با آن مواجه شویم مستعد تغییر می‌شوند. اما، بر اساس شدت تأثیر تجربیات ما، ادراک‌ها ممکن است به سختی تغییر کنند. برای مثال، اگر مردی از همان ابتدا همسرش را