



Review / Derleme

Systemic Family Approaches to Intervention in Child and Adolescent Mental Health Problems: A Narrative Review

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Sorunlarına Müdahalede Sistemik Aile Yaklaşımları: Bir Anlatısal Derleme

Melike PAK¹ 

Abstract

This narrative review examined the systemic family approaches from a theoretical comparison perspective in the context of child and adolescent mental health. Systemic approaches, which argue that psychological symptoms often reflect family dysfunctions, emphasize the role of family dynamics, emotional processes, and relational patterns in the development and treatment of these symptoms. The structural model focuses on reorganizing family subsystems, boundaries, and hierarchies to address dysfunctions, whereas the Bowen model emphasizes differentiation of self, triangulation, and the nuclear family's emotional systems and processes, including emotional reflection. The strategic model aims to restructure dysfunctional family communication patterns and roles to strengthen parental authority and emotional bonds. Clinical examples and empirical studies suggest that these models contribute to reducing symptoms and improving family functioning in children and adolescents. The information from this study suggests that systemic family-based interventions are critical to both expanding diagnostic insights and achieving lasting therapeutic outcomes using systemic change strategies in child and adolescent mental health services.

Key Words: Systemic Family Approaches, Structural, Bowen, Strategic, Child and Adolescent Mental Health

Özet

Bu anlatısal derleme, sistemik aile yaklaşımlarını çocuk ve ergen ruh sağlığı bağlamında teorik karşılaştırma perspektifiyle ele almıştır. Psikolojik semptomların genellikle aile işlevselliği bozukluklarını yansıttığını savunan sistemik yaklaşımlar, bu semptomların gelişimi ve tedavisinde aile dinamiklerinin, duygusal süreçlerin ve ilişkisel kalıpların rolünü vurgular. Yapısal model, işlev bozukluklarını ele almak için aile alt sistemlerini, sınırları ve hiyerarşileri yeniden düzenlemeye odaklanırken, Bowen modeli benliğin farklılaşmasını, üçgenleşmeyi ve çekirdek ailenin duygusal sistemlerini ve duygusal yansıtma gibi süreçleri vurgular. Stratejik model ise ebeveyn otoritesini ve duygusal bağları güçlendirmek için işlevsiz aile iletişim kalıplarını ve rollerini yeniden yapılandırmayı amaçlar. Klinik örnekler ve ampirik çalışmalar, bu modellerin çocuk ve ergenlerde semptomların azaltılmasına ve aile işlevselliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler sistemik aile temelli müdahalelerin çocuk ve gençlik ruh sağlığı hizmetlerinde hem tanıya yönelik içgörülerin genişletilmesi hem de sistemik değişim stratejilerini kullanarak kalıcı terapötik sonuçlar elde edilmesi için kritik önemi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik Aile Yaklaşımları, Yapısal, Bowen, Stratejik, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Geliş tarihi / Received: 05.08.2025 Kabul tarihi / Accepted: 07.03.2026

¹ Atatürk Üniversitesi, Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Erzurum

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Melike PAK, Yusufziyabey mah., Sanayi cad. Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Oltu,

Erzurum/Turkey. E-posta: melike.pak01@gmail.com Tel: +90 506 794 15 52

Pak M. *Systemic Family Approaches to Intervention in Child and Adolescent Mental Health Problems: A Narrative Review*.

TJFMPC, 2026; 20 (2):225-234

DOI: 10.21763/tjfmpr.1758794

Giriş

Genel sistemler teorisi ile aile hekimliğini bütünleştiren sistemik aile hekimliği, sağlığın ve hastalığın anlaşılmasında aile dinamiklerinin bireysel refah üzerindeki etkisini göz önüne bulundurarak tedavi sürecinde hasta ve ailenin aktif katılımını teşvik eder.¹ Aile sağlığını geliştirme stratejileri kapsamında ruh sağlığı alanında; sistemik, bütüncül, ilişkisel ve bağlama duyarlı, toplum temelli birincil bakım modellerinin uygulanması öngörülmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin aile hekimliğine entegre edilmesinin, özellikle yetersiz hizmet alan popülasyonlarda, erken dönemde hizmet erişimini ve tedavinin sürekliliğini arttıracakı düşünülmektedir. Bu yaklaşım; birey, aile ve toplumun sağlık ihtiyaçlarının birbirine bağlılığını vurgularken, ruh sağlığı sorunlarını münferit sorunlar olarak görmekten ziyade onları daha geniş aile ve sosyal sistemler içinde anlamaya doğru bir değişimi yansıtır.²

Bu yaklaşım aynı zamanda, sağlıkta ve hastalıkta biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler arasındaki dinamik etkileşimi vurgulayan biyopsikososyal modeli yansıtır. Bu bakış açısına göre; bir hastanın refahı biyolojik bileşenlerin (Örn. sağlık durumu, biyokimyasal veriler, beslenme, genetik, uyku) ötesinde psikolojik bileşenler (Örn., kişilik, ruh hali, ruh sağlığı, davranışlar, stres faktörleri) ve sosyal bileşenlerle (Örn. aile, arkadaşlar, toplum, sosyopolitik çevre, kültür) ilişkilidir.³

Sistem teorisini temel alan aile hekimliği yaklaşımları, hastaların tedavilerini aile ve toplum bağlamında yönetme ilkesini benimser. Bu yaklaşımlar hastaların yaşamındaki önemli kişiler olan aile bireyleriyle ilişkilerine, tamamlayıcı etkileşimlere, paylaşılan inançlarına ve birbirlerinin sağlıkları ile davranışları üzerindeki etkilerine odaklanır. Aile temelli uygulamaları öngören bu yaklaşım; aile üyelerinin semptomun nedenlerine dair bakış açıları, sorun hakkında ailede kimlerin endişelendiği, ailedeki stres faktörleri ve hastaya kimlerin yardımcı olduğu gibi temel sorular üzerinden ilerleyebilir. Aile hekimleri, uzun yıllar aynı hastalarla çalışarak kişisel ve sürekliliği olan ilişkiler geliştirirler. Aile bağlamı muayene odasına taşınır ve hekim de adeta bir aile üyesi haline gelebilir. Bu noktada sistemik yaklaşım, kişi merkezli ve bütüncül bakım anlayışıyla aileleri de sürece dahil ederek, tedavinin sürekliliğini desteklemesi ve toplum ruh sağlığı hizmetleri ve sosyal hizmetlerle entegre olması bakımından birinci basamak tedavi süreçlerinin etkinliğini artırabilir.⁴

Aile hekimleri, genellikle sağlık sisteminde ilk başvuru noktası oldukları için gelişimsel süreçler, aile dinamikleri ve stres faktörlerini değerlendirerek çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarının erken dönemde teşhis edilmesinde kritik bir rol oynayabilirler. Psikiyatristler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi uzmanlarla iş birliği yaparak ruh sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edebilirler.⁵ Aile hekimleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, hekimlerin çoğunluğunun ruhsal hastalıkların yönetiminde kendilerini kısmen yeterli buldukları ve ruhsal hastalıklar açısından eksikliklerini dile getirdikleri değerlendirilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı sorunlarının tespiti ve yönetimi açısından ruh sağlığı yaklaşımlarına dair bilgi temelının artırılması gerekmektedir.⁶ Bu noktada, sistemik aile terapisi modellerinin sistemik aile hekimliği çerçevesinde çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı sorunlarının tespiti ve çözümüne ilişkin teorik bir perspektif sunacağı düşünülmektedir.

Sistemik aile yaklaşımları insan davranışlarını sosyal bağlamları içinde ele alır. Bu yaklaşımların odak noktası ailedeki kişilerarası ilişkiler ve etkileşimler üzerine kurulur. Sistemik aile yaklaşımları çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı sorunlarını, bireyin sosyal çevresi ve kişilerarası ilişkileri bağlamında inceler ve aile sisteminin kaynaklarını tedavi sürecinde kullanmayı amaçlar.⁷

Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı sorunlarında aile sistemi üzerinden yapılan çalışmaların kökeni 1970’li yıllarda şizofreni hastalığının gelişimi ve tedavisinde ailenin rolünün keşfedilmesine dayanmaktadır. Daha önceki yıllarda medikal modelin baskınlığı, çoğu ailenin şizofreni hastalarının bakımını profesyonel yardım almadan üstlenmesine ve aile refahının azalmasına yol açmaktaydı. Bu yeni sistemik bakış açısı ise ruhsal hastalıkların anlaşılmasında klinisyenlerin odağını medikal modelden, aile sistemindeki işlev bozukluklarına odaklanan aile sistemi modellerine yöneltmiştir⁸

Bu teorisyenlerin ilki olan George Bateson (1972), aile üyeleri arasındaki etkileşimleri ve bunların şizofreninin gelişimine neden olan biyolojik ve nörolojik süreçler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Şizofreninin, “çifte açmaz” olarak adlandırdığı ebeveynlerin çelişkili mesajlarıyla başa çıkmanın sağlıksız bir yolu olduğunu ve patolojik bir aile dengesi oluşturduğunu ifade etmiştir. Diğer iki teorisyen Minuchin (2006) ve Haley (1997), şizofreni hastalarının ailelerinde aile üyeleri arasında iç içe geçmiş sınırlar ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki hiyerarşik yapıyı zayıflatan yüksek duygusal katılım gibi örüntüler tespit etmişlerdir. Öte yandan bu ailelerde aile sistemi ile dış dünya arasında katı ve aşılmaz sınırlar bulunmaktadır. Bir diğer teorisyen Bowen (1993), şizofreni teşhisi olan gençlerin aile sistemlerinde ebeveynleriyle duygusal bir üçgene dolanmış ve sonuç olarak farklılaşmayı geliştiremeyen çocuklar olduğunu gözlemlemiştir.⁸

Sistemik aile terapisi yaklaşımlarına göre, herhangi bir aile üyesinde ortaya çıkan duygusal ve ruhsal zorluklar diğer tüm üyeleri ve bir birim olarak tüm aileyi etkilemektedir. Buna karşılık, aile sistemi süreçleri ve dinamikleri, her bir aile üyesinin ve aile bağlamına yerleştirilmiş farklı ilişkilerin üzerinde belirgin etkiye sahiptir.⁹

İşlevsiz bir aile sistemi, aile üyeleri arasında çeşitli ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir ve krizlere yol açabilir. Bu nedenle çocuk ve ergenlerin sorun yaşadığı konularda işlevsiz aile sisteminin kökenleri araştırılmalıdır.¹⁰ Sistemik aile terapisi müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı semptomları ve genel olarak aile işlevselliği üzerinde etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.^{7,11}

Bu çalışmada sistemik aile terapisi yaklaşımları arasında yer alan Yapısal Aile Terapisi (Minuchin), Aile Sistemleri Terapisi (Bowen) ve Stratejik Aile Terapisi Modeli (Haley) yaklaşımlarının aile sisteminde çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarına bakış açısı ele alınacaktır. Bu yaklaşımların genel bakış açısı ve kavramlarına yer verilecek ve sonrasında literatürdeki akademik çalışmaların bulguları sunulacaktır. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen ruh sağlığı bağlamında sistemik aile terapisi yaklaşımlarını incelemektir. Çalışmanın kapsamı yapısal, Bowen ve stratejik aile terapisi modelleriyle sınırlıdır. Bu modeller, sistemik aile terapisi içinde yer alan temel yaklaşımlar olarak, birbirini tamamlayan ancak kavramsal olarak çeşitli bakış açılarını temsil eden ve özellikle ailedeki çocuklar üzerine çıkarımları olan yaklaşımlar olduğu için seçilmiştir.

Bu makale temel bir konu çerçevesinde zaman içinde gerçekleştirilen literatür çalışmalarını incelemesi ve çeşitli teorik ve ampirik çalışmaları sentezlemesi ve yorumlamasıyla bir anlatsal derleme özelliği taşımaktadır. Bu çalışma sistematik bir tarama protokolüne dayanmayan anlatsal bir derleme niteliğindedir. Literatür seçimi, sistemik aile terapisi yaklaşımlarının çocuk ve ergen ruh sağlığı bağlamındaki kuramsal temellerini ve klinik uygulamalarını ele alan temel kaynaklar ve ampirik araştırmalarla sınırlandırılmıştır. Kaynaklar, konunun tarihsel gelişimi, kavramsal derinliği ve güncel uygulamaya katkısı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Bu makalenin hedef kitlesi, çocuk ve ergenler ve aileleriyle çalışırken sistemik aile yaklaşımlarından faydalanabilecek birinci basamak ruh sağlığı profesyonelleri ve aile hekimleridir.

Literatür Tarama

Yapısal Aile Terapisi Modeli- Minuchin

Yapısal aile terapisi Salvador Minuchin tarafından özellikle düşük gelirli ve çeşitli sorunlarla mücadele eden aileler için tasarlanmış, temelleri aile sistemleri teorisine dayanan ve aile sistemi içinde sağlıklı bir yapısal hiyerarşi kurulmasına önem veren sistemik bir yaklaşımdır.¹² Minuchin, suça bulaşmış gençlere hizmet veren bir yatılı tedavi kuruluşundaki klinik çalışmaları sırasında bireysel müdahalelerle elde edilen iyileşmenin, bu gençler evlerine döndüklerinde sıklıkla ortadan kalktığını gözlemlemiştir. Bu nedenle, bireylerden ziyade aileleri değiştirmeye odaklanmaya başlamış ve ailenin işlevsiz etkileşim kalıplarının sorunlu davranışları sürdürmede önemli bir rol oynadığını ileri sürmüştür.¹³

Yapısal aile terapisi modeli, ailenin yapısal ve işlevsel yönlerini değiştirmeye odaklanan en yaygın kullanılan aile terapisi modellerinden biridir. Bu yaklaşımın odak noktası, aralarında belirgin sınırlar olan farklı alt sistemlerin bulunduğu sağlıklı bir hiyerarşik aile yapısına ulaşmaktır.¹⁴ Bu noktada klinisyenler özellikle ebeveyn-çocuk hiyerarşisini değerlendirerek müdahale planı oluştururlar. Bu hiyerarşi etkili, yetersiz veya aşırı olabilir ve her biri aile içindeki sınır yapılarıyla yakından ilişkilidir.¹⁵

Yapısal aile terapisi modeline göre, sağlıklı aileler; ebeveyn alt sistemi, ebeveyn/çocuk alt sistemi ve kardeş alt sistemi olmak üzere üç temel alt sistemden oluşmaktadır. Yapısal aile terapisi modeli kuşaklar arası sınırlar korunmadığında veya bir ailenin algıladığı stres düzeyi uyum sağlama yeteneğini aştığında ailelerin işlevsiz kalıplar benimsediğini savunmaktadır. Yapısal aile terapisinde aile değerlendirme süreci; mevcut sorunları ailenin bakış açısından keşfetmeyi, işlevsiz yapıları, sınırları ve alt sistemleri belirlemeyi, ailenin neden homeostazı koruduğunu ve mevcut etkileşim modelini anlamayı ve sonuç olarak aile ile sorun hakkında ortak bir anlayış geliştirmeyi ve değişime giden bir yol haritası tasarlamayı içerir. Klinisyen aile sistemine katılarak, aileleri görüşme sürecinde sorunlarını canlandırmaya teşvik ederek, aile yapısını keşfetmeye çabalar. Aile sisteminin sınırlarını düzenlemek, iletişim kalıplarını değiştirmek ve strese tahammül kapasitelerini artırmak için müdahaleler gerçekleştirir.¹³

Yapısal aile terapisi modelinde üyeler aile sistemine bağlı olsa da, her üyenin etkili bir şekilde işlev görmesini sağlamak için bir dereceye kadar fiziksel ve duygusal özerkliğin sağlanması önemlidir. Sağlıksız ailelerde aile sistemi birimlerinin sınırları sıklıkla katı (fiziksel veya duygusal kopukluk) veya akışkan (üyelerin aşırı yakın sınırları koruduğu, mahremiyeti ve ayrılığı engellediği iç içe geçme) görünümünde olabilir.⁹

Minuchin, psikopatoloji de dâhil olmak üzere tüm çocuk ruh sağlığı sorunlarının, insan davranışının içinde bulunduğu bağlamda anlaşılması gerektiğini; çocuklar ailelerine bağımlı oldukları için ise tüm aile sistemiyle çalışılması gerektiğini savunmuştur. Semptomların, aile sistemi tarafından etkisiz biçimde ele alındığı, şekillendirildiği ya da aileye ikincil faydalar sağladığı varsayımından hareketle, klinisyenlerin dikkati ‘tanımlanmış hasta’dan daha geniş sistemsel etkileşimlere kaydırılır. Bu noktada klinisyenler, farklı perspektifleri dinleyerek sistematik yeniden çerçeveleme, katı veya belirsiz sınırları canlandırma ve ailenin dünya görüşünü sorgulama gibi müdahaleleri kullanabilirler.¹⁵

Yapısal aile terapisi modeli, çocuktaki semptomu tek bir nedene bağlanmak yerine, aile üyeleri arasındaki karşılıklı, tekrarlayan etkileşim döngüleri içinde ele alır. Yetersiz hiyerarşik yapı ve sınırlar, semptomatik davranışı sürdürmektedir. Bu noktada klinisyenler ailede birbirini destekleyici terapötik bir sistem kurmayı, anlamlı bir aile odağı geliştirmeyi, gelişimi destekleyen deneyimler oluşturmaya ve bu değişimi sağlamlaştırmayı amaçlarlar.¹⁶

Ailede çocukta bir semptom meydana geldiğinde bazı aileler semptoma etkisiz veya pasif bir şekilde yaklaşır ve meydan okurlar. Bazı aileler ise semptomları bizzat şekillendirirler. Örneğin, çift alt sistemi çatışmasında üçgene alınan bir çocukta zamanla depresyon belirtileri oluşabilir. Öte yandan bazı aileler semptomdan yararlanabilirler. "Yararlanıcı" olarak hareket eden aileler, aile yapısını korumak için semptomu kullanır. Örneğin, bir semptom aile yapısını korumak ve ebeveynlerin evlilik sorunlarına karşı dikkati dağıtmayı sağlayabilir.¹⁷

Yapısal aile terapisi modeli, bir çocuğun ruh sağlığı sorunu yaşadığı durumlarda müdahale sırasında öncelikle ebeveyn alt sistemini güçlendirmeye odaklanır, "bütünleşik bir cephe" sunma ihtiyacını vurgular ve onu ebeveyn-çocuk alt sisteminden açıkça ayırır. Ayrıca, aile sistemi yaşam döngüsünde ilerledikçe yaşanan değişimlere göre sınırların ve alt sistemler arasındaki ilişkilerin yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurgular.⁹

Yapısal Aile Terapisi Modeli, özellikle çocuk veya ergen ruh sağlığı semptomlarının bozulmuş aile hiyerarşileri, belirsiz sınırlar ve uyumsuz etkileşim kalıplarında belirginleştiği durumlarda klinik bir çerçeve olarak kullanılabilir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı müdahalelerinde aile ilişkilerini yeniden yapılandırmaya yönelik net ve eylem odaklı yapısı güçlü bir uygulama sağlayabilir, ancak özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ailelerin tedaviye katılım düzeyine bağlı olarak kullanımı sınırlı olabilir.

Aile Sistemleri Terapisi Modeli-Bowen

Bowen Aile Sistemleri Terapisi, aileyi duygusal bir birim olarak görür ve aile üyeleri arasındaki karmaşık etkileşimleri tanımlamak için sistem yaklaşımından faydalanır.¹⁸ Bowen'ın aile sistemleri yaklaşımı, ebeveynlerle yapıcı bir şekilde çalışmayı ve onları çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasında temel kaynaklar olarak görülmeleri gerektiğini savunur. Bireysel semptomların aile etkileşimlerine gömülü olduğunu kabul ederek, suçlamadan ailedeki ilişkisel dinamiklerin keşfedilmesini teşvik eder ve terapötik odağı çocuğu 'düzeltmekten' ziyade sistemik değişime yönlendirir.¹⁹ Bowen'ın yaklaşımına göre, çocukların ruh sağlığı sorunları genellikle ailenin genel duygusal işleyişindeki sorunların, özellikle de benlik farklılaşması ve anksiyete yönetimi ile ilgili zorlukların bir göstergesidir.²⁰

Bowen, aile üyeleri arasında bireysel farklılaşmanın psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu savunmaktadır. Benliğin farklılaşma düzeyi ailedeki duygusal işlevselliğin ve duygusal örüntülerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Ailenin kaynaşma noktasında en fazla yer alan çocuk, Bowen'ın aile yansıtma süreci adını verdiği bir süreç içerisinde farklılaşmayı azaltır ve diğerleri o bireyin işlevselliğini etkileyebilir. Böyle ailelerde üyeler arasındaki kaynaşma (füzyon), aile ile aşırı özdeşleşme, duygusal tepkisellik ve duygusal kopma süreçleri aile sistemindeki duygusal güçlüklerle başa çıkma yollarıdır.¹⁸

Kaygılı bir büyüme ortamı, çocukların farklılaşma sürecini etkiler; düşük özerklik, yüksek düzeyde duygusal izolasyon, baskıya uyum sağlama yeteneğinin zayıf olması gibi koşullarla kendini gösterir ve sonunda bir ruh sağlığı problemine dönüşebilir.¹⁰ Son derece kaynaşmış bir aile sistemindeki üyeler, bağımsız karar verme veya eyleme geçmenin potansiyel olarak duygusal ayrılmaya neden olabileceği korkusu nedeniyle önemli ölçüde kaygı yaşarlar. Bowen (1978), farklılaşmayı gerçekleştirilemeyen aşırı kaynaşma durumundaki bir ailenin bir kriz durumuna duygusal tepkilerle yanıt vereceğini ve mantıklı çözüm üretemeyeceklerini ifade etmiştir.²¹

Bowen'ın modeli, çekirdek aile içindeki duygusal süreçlerin, bir üyedeki kaygının tüm sistemi etkilemesiyle işlev bozukluğuna yol açabileceğini belirtir. Aile yansıtma sürecinde ebeveynler duygusal zorluklarını bilinçsizce çocuklarına aktarabilir. Çocuklar ve ergenler çözülmemiş sorunları yönetmek için ailelerinden uzaklaştıklarında duygusal kopukluk ortaya çıkabilir ve genellikle daha fazla ilişkisel ve duygusal zorlukla sonuçlanır.²⁰

Ebeveyn ve eş alt sistemlerindeki stres, genellikle ailede savunmasız bir çocuğa yönlendirilir ve çocuğun bağımsız düşünme, hissetme ve hareket etme alanını sınırlayarak anksiyeteye ve potansiyel olarak ruhsal semptomlara yol açabilir. Bowen bu çocuğu "semptom taşıyıcı" olarak adlandırmaktadır. Bu semptomlar, aile üyelerinin birbirlerine aşırı tepkisel hale geldiği ve uyumu korumak için kendi düşüncelerini veya değerlerini feda ettiği duygusal kaynaşmanın bir çıktısı olarak görülür.²²

Duygusal yansıtma süreçlerinde genellikle çocuk için birincil bakım veren olan annenin ruhsal yapısı daha belirleyici olmaktadır. Çocukların ruh sağlığı sorunları için çözüm arayan anneler genellikle kendileri de ruh sağlığı sorunlarına sahiptir. Ancak, kendi ihtiyaçlarını çocuklarının sorunlarıyla ilişkili olarak gördükleri için yardım arama olasılıkları düşüktür.¹²

Bowen'ın aile sistemleri modelinde üzerinde durduğu bir diğer kavram üçgenleşmedir. Çocukları psikiyatrik semptomlar gösteren ailelerde, ebeveynler çocuklarının sorunlarına odaklanarak kendi evliliklerindeki zorluklarla yüzleşmekten kaçındıklarında üçgenleşmenin gerçekleştiğini ifade etmiştir. Bowen'e göre üçgenleşme evlilik ilişkisindeki kaygıyı ve gerilimi azaltsa da, paradoksal olarak üçüncü kişinin, yani çocuğun kaygısını artırabilir ve çocuk üçgendeki konumuyla başa çıkma girişiminin sonucu olarak semptomlar gösterebilir.²¹

Üçgenleşme genelde aile sisteminde ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişki yapısında ortaya çıkar. Aile ne kadar kaotik ve düzensizse, üçgen ilişkilerin sayısı o kadar fazla olur ve fark edilmesi veya değiştirilmesi zorlaşır. Sağlıksız bir üçgen zararlıdır ve iki aile üyesi arasındaki gerginliğe dahil olan üçüncü kişinin ruh sağlığını bozucu etki gösterebilir. Örneğin, ebeveynler arasında uzun süreli çatışmaların olduğu ailelerde, çocuklar "taraf tutmaya" zorlanabilir.¹⁰

Bowen sistematik aile terapisindeki klinik müdahaleler, ailenin kaygısını azaltmayı ve farklılaşmayı teşvik etmeyi, üyelerin duygusal tepkiselliği daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmayı hedefler. Üçgenleri çözme ve genogram kullanma gibi teknikler, ailelerdeki döngüsel işlevsiz kalıpları değiştirmeye yardımcı olur.²⁰

Bowen modeli, ebeveyn ve çocuk arasındaki karşılıklı bağımlılığı ve aşırı müdahaleyi kaldırmayı, çocukta farklılaşma ve özerkliği ve kendini yatıştırma ve geliştirmeyi ve çocuklarının aşırı talepleri karşısında duygusal sınırların korunmasını destekler. Ebeveynler, çocuğa aşırı odaklanmak yerine kendi duygusal olgunluklarına ve çift ilişkisini güçlendirmeye odaklanabilir.²³

Bowen'ın Aile Sistemleri Terapisi Modeli, özellikle çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarının ailedeki kronik kaygı, duygusal kaynaşma ve benlik farklılaşmasındaki zorluklarla yakından ilişkili olduğu klinik durumlarda öne çıkmaktadır. Ailedeki sistemik kaygıyı azaltmak, özerkliği teşvik etmek gibi klinik uygulamalarda birincil olarak ebeveynlerle çalışmayı önceliklendirmesi bakımından kendine özgü bir bakış açısı yansıtmaktadır. Öte yandan bu müdahalelerin uzun süreli çalışma ve içgörü gerektirmesi bakımından birinci basamak sağlık hizmeti ortamlarında akut süreçlerde kullanımı yetersiz kalabilir.

Stratejik Aile Terapisi Modeli- Haley

Stratejik aile terapisini tamamen sistemik modele gömülü ve oldukça yönlendirici bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, bir aile üyesinde ortaya çıkan ruh sağlığı semptomlarının aile sisteminde bir işlevi olduğu ve ailenin sorun çözme zorluğunu yansıttığı düşünülmektedir.²⁴ Stratejik aile terapisini model daha problem odaklı ve pratiktir. Bu anlamda çocuk ve ergenlerin mevcut ruh sağlığı sorunlarına izin veren veya bunları teşvik eden aile etkileşim kalıplarını değiştirmeyi hedefler.²⁵ Bu model bireysel sorunlar yerine uyumsuz aile etkileşim kalıplarını değiştirmeye odaklanır ve aile üyelerinin ne hakkında sorun yaşadıklarından ziyade, nasıl ilişki kurduklarına vurgu yapar.²⁶

Stratejik yaklaşıma göre, aileler bir sorunla karşılaştıklarında, geçmişte kendileri için yararlı olan çözümleri kullanma eğiliminde olurlar. Ancak, yararsız sorun çözme yöntemlerinin sürdürülmesi aile sisteminde davranışsal veya duygusal sorunlarda veya aile içi çatışmalarda artışa neden olabilmektedir. Stratejik yaklaşıma göre, aileler alternatif çözüm yolları bulup etkili bir şekilde kullanamadıklarında semptomları sürdüren bir olay dizisi içinde sıkışıp kalırlar. Dolayısıyla bu modelde öncelikli müdahale amacı ailenin daha önce denenenlerden farklı eylemleri ve çözümleri başlatmasıdır.⁹

Stratejik model, sorunları sürdüren etkileşimsel döngüleri kaldırarak aile sistemini dönüştürmeyi, ebeveynlerin çocuklar üzerinde uygun otoriteye sahip olduğu net bir aile hiyerarşisi oluşturmayı ve her aile üyesinin yaşı ve rolüyle uyumlu duygusal yakınlığı ve sınırları iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Çocukların ruh sağlığı sorunlarına dair sevgiyi ve sınırları bir arada kullanan dengede bir ebeveynlik modelini aktifleştirmeye çalışır.²⁷

Stratejik modele göre, çocukluk döneminde ailede görülen işlev bozukluğu, çocukların belirli davranış kalıplarına ve rollere atanma olasılığını arttırmakta ve bu rollerin psikososyal uyum düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bazı aile sistemleri hayatta kalabilmek için semptomlar üreten bir "hasta bireye" ihtiyaç duyar. Stratejik aile terapisini modeline göre, işlevsiz ailelerde çocuklar dört tipik rolü üstlenebilmektedir. "Günah keçisi çocuk", uyumsuz ve asidir ve aile sistemindeki sorunların katalizörü olarak hareket eder. "Kahraman çocuk", tipik olarak içsel motivasyondan ziyade ebeveynleri memnun etme arzusunun dolaylı yüksek başarı gösteren biri olmaya çalışabilir. "Kayıp çocuk", duygusal olarak hassas olma eğilimindedir ve aile içinde göz ardı edildiğini ve görmezden gelindiğini hissedebilir. "Maskot çocuk", ise aile sisteminin komedyeni ve ailenin eğlendiricisi rolünü üstlenmiştir. İşlevsiz ailelerde özellikle günah keçisi ve kayıp çocuk rollerinin aile işlevselliği ile olumsuz yönde ilişkili olduğu değerlendirilmektedir.²⁸

Stratejik yaklaşımda klinisyen aile sistemine katılarak etkileşim kalıplarını gözlemler ve işlevsiz dinamikleri dönüştürmek için yeniden yapılandırma becerilerini kullanır. İletişimi geliştirme, ittifakları ve rolleri değiştirme, çatışma çözme, ebeveynlik ve liderlik, davranış yönetimi gibi beceriler üzerinde çalışılabilir. Ayrıca, yeniden çerçevelendirme becerilerini kullanarak umut aşılayabilir.²⁵ Bu model ailelerin çatışmayı bağlantıya dönüştürmesine yardımcı olan güçlü yönleri dayalı bir yaklaşım kullanır ve ortaya çıkan sorunları azaltmayı, aile dayanıklılığını artırmayı ve işbirliğini ve duygusal bağları iyileştirmeyi amaçlar.²⁶

Stratejik Aile Terapisi Modeli, özellikle aile sisteminde tekrarlayan, etkisiz sorun çözme kalıplarının ve katı aile rollerinin belirgin olduğu ve bu dinamiklerin çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı sorunları üzerinde etkilerinin görüldüğü durumlarda kullanılabilir. Semptomların aile sistemindeki işlevlerine odaklanılması ve çocuklar için belirli rol kalıplarını tanımlamasıyla; diğer sistemik aile yaklaşımlarından farklı olarak daha yönlendirici, zaman sınırlı ve sorun çözme odaklı müdahaleler içermesi, hızlı değişim gerektiren durumlarda fayda sağlayabilir.

Akademik Çalışmalar

Ergen ruh sağlığı sorunlarına ilişkin yapılan bir meta-analiz çalışmasının bulguları sistemik aile yaklaşımlarını temel alan müdahalelerin özellikle dışsallaştırma problemleri ve madde kullanımı gibi sorunlarda etkili olduğunu göstermiştir.⁷ Ruh sağlığı sorunları ile mücadele eden ergenlerle ve aileleriyle birlikte gerçekleştirilen yapısal-stratejik modele dayalı müdahalelerin etkililiğinin incelendiği bir çalışmada, süreç sonunda ergenlerin daha az içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları sergiledikleri belirlenmiştir. Ayrıca, aileye dönük müdahaleler aile uyumunda, ebeveynlik yeterlik algısında, ebeveyn ittifakında ve sağlıklı ebeveynlik tutumlarında artışla sonuçlanmıştır.¹¹ Bu bulgular, Minuchin'in aile hiyerarşisi ve sınırlarına yaptığı vurguyla ve Haley'nin semptomların aile sistemi içindeki etkisiz problem çözme kalıpları aracılığıyla sürdürüldüğü görüşüyle tutarlıdır.

Ergen ruh sağlığı birimine yatışı yapılan gençlerin aileleri üzerinden yapılan bir çalışma, aile yapısındaki işlevsizliklerin ve özellikle travma, istismar, tek ebeveynli aile yapısı ve ebeveynde psikiyatrik hastalık teşhisinin ergenlerin ruhsal iyilik hali üzerindeki olumsuz etkilerini göstermiştir.²⁹ Bu bulgular, Bowen'in kronik aile kaygısının ve çözülmemiş ebeveyn stresinin çocuk ve ergenlerin psikolojik kırılganlığını şekillendiren temel mekanizmalar olduğuna dair vurgusuyla örtüşmektedir.

Toplum ruh sağlığı merkezinde tedavi görmekte olan ruh sağlığı sorunları olan çocukların aileleriyle gerçekleştirilen yapısal aile terapisi temelli müdahaleler, özellikle annelerin depresif ve anksiyete semptomlarının azalmasında ve annelerin çocuklarının semptomlarının ciddiyetine yönelik bakış açılarının iyileşmesinde etkili olmuştur.¹² Bowen çerçevesinden bakıldığında bu bulgu, ebeveyn kaygısındaki azalmanın çekirdek ailenin duygusal iklimini değiştirebileceği ve dolaylı olarak çocuk ve ergen ruh sağlığı semptomlarını iyileştirebileceği varsayımını doğrulamaktadır.

Disosiyatif bozukluk tanısı olan gençlerle yapılan bir çalışmada, bireyselleşmeye izin verilmeyen, anneyle iç içe ve babayla kopuk ilişkiler ile ebeveynler arası gerginlik gibi aile örüntüleri incelenmiştir. Bu noktada aile içi ilişkilerdeki güç dinamiklerini düzenleyen ve işlevsiz hiyerarşileri düzelterek sağlıklı sınırları yeniden yapılandırmayı amaçlayan müdahalelerin, hem bireysel hem de aile işlevselliğinde iyileşmelerle sonuçlandığı görülmüştür.¹⁴ Sistemik bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, bu bulgular Bowen'in işlevsiz ailelerdeki bozulmuş farklılaşma yapısı ve aile kaygısı vurgularını ve yapısal aile terapisinin işlevsiz sınır yapılanmalarını ve hiyerarşi ve güç yapılarını düzeltmenin aile içi ilişki dinamikleri geliştireceği öngörüsünü desteklemektedir.

Şizofreni hastaları ve aileleriyle gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda, bu kişilerin iyileşme süreçlerinin genel aile işlevselliğinde iyileşmelere yol açtığı belirlenmiştir. Bu kişilerin ve ebeveynlerinin iyileşme süreçlerinin döngüsel ve etkileşimli olarak ilerlediği görülmüştür.⁸ Bu bulgu özellikle Bowen ve yapısal aile terapisi modellerinin savunduğu bireysel ve aile işlevselliğinin karşılıklı destek döngüsünü göstermektedir.

Aile rolleri, işlevselliği ve depresif semptomlar arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, kök ailedeki işlev bozukluğunun günah keçisi ve kayıp çocuk rollerinin benimsenmesiyle ilişkili olduğu ve bu rolleri üstlenen çocukların daha fazla depresif semptom gösterdiği belirlenmiştir.²⁸ Ruh sağlığı sorunu yaşayan çocukların kardeşlerinin ise kayıp çocuk ve bazen kahraman rolünü üstlendiği görülmektedir.³⁰ Bu rol kalıpları, Bowen'in aile yansıtma süreçleri ve "semptom taşıyıcısı" düşüncesiyle, ayrıca stratejik aile terapisi modelinin işlevsiz aile rollerinin semptom işlevlerine odaklanmasıyla paralellik göstermektedir.

Bowen'in benliğin farklılaşması kavramı üzerine gerçekleştirilen bir sistematik derleme çalışmasının bulgularına göre, çeşitli psikiyatrik hastalıklar standart ölçümlerle değerlendirildiğinde, daha yüksek farklılaşma düzeyine sahip bireylerin daha olumlu ruh sağlığı düzeylerine sahip oldukları gösterilmiştir.³¹ Bu bulgu, Bowen bakış açısına göre benlik farklılaşmasının kronik aile kaygısına ve ilgili semptoma karşı koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğü varsayımını desteklemektedir.

Tartışma

Bu anlatsal derlemede incelenen yaklaşımlar, aile sistemindeki ilişkisel kalıpların, etkileşimsel süreçlerin ve psikolojik semptomların bağlama özgü doğasını vurgulayan ortak bir sistemik bakış açısını paylaşmakla birlikte; kavramsal çerçeveleri, odak noktaları ve müdahale odağı bakımından farklılıklar göstermektedir. Sistemik aile yaklaşımları, çocukların ve gençlerin yaşadıkları ruh sağlığı sorunlarına ilişkin medikal modelin tanı ve tedavi odaklı bakış açısının yanlış tanılamalara ve asıl sorun kaynaklarının fark edilmemesine neden olabileceğini savunmaktadır. Sistemik aile yaklaşımları, çocukların yaşadıkları zorlukları aile içi ilişkiler içerisinde ele alır ve aile sistemindeki dengenin ve işlevselliğin bozulmasının bir yansıması olarak yorumlar.³²

Sistemik yaklaşımı benimseyen yapısal aile terapisi ailedeki hiyerarşiyi, sınırları ve rolleri vurgularken, stratejik aile terapisi semptomların işlevlerine, iletişime ve üyeler arasındaki etkileşimlere işaret eder. Bowen yaklaşımı ise aile üyeleri arasındaki duygusal tepkiselliği ve üçgenleşmeyi azaltmayı ve sağlıklı benlik farklılaşmasını arttırmayı destekler.³³

Sistemik aile yaklaşımları, psikiyatrik hastalığı olan bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin ailedeki işlev bozukluklarına yönelik birlikte sorumluluk almalarını destekler. Bu yaklaşımlar; ebeveynlerin çocuklarını üçgen iletişim kalıplarından çıkararak eş olma ve ortak ebeveynlik becerilerini geliştirmelerini, geçmişteki olumsuz

etkileşimlerin yerine sağlıklı ve işlevsel davranışlar oluşturmalarını, duyguların açıkça ifade edilebildiği bir iletişim tarzını geliştirmelerini ve aile üyeleri arasındaki kaygıyı ve tepkiselliği azaltarak daha nezaketli ve etkili bir etkileşim biçimini öğrenmelerini teşvik eder.³⁴

Sistemik aile yaklaşımları, aile üyelerinde ortaya çıkan psikopatolojik semptomların düzenleyici bir işlev görebileceğini vurgular. Bowen'e göre işlevsiz aile sistemlerinde çekirdek ailenin duygusal sisteminde kopukluklar, evlilik çatışması, bir eşte işlev bozukluğu, bir veya daha fazla çocukta ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması gibi durumlar gözlemlenebilir ve bunların işlevi aileyi sistem genelindeki gerçek duygusal sorunlardan uzaklaştırmaktır. Dolayısıyla bireysel veya alt sistemlere ilişkin bu sorunların sistemdeki işlevini keşfetmek ve aile sistemini temel duygusal sorunlara yönlendirmek için çalışmak başlangıç noktası olabilir.³⁵

Bowen yaklaşımının amacı, ailenin duygusal yapısını anlamak ve bu yapının dengesini yeniden sağlamaktır. Ailede duygusal sistemler birlikte olma ve bireysellik güçlerinin dengede olmasıyla işlevselliğini sürdürebilir. Ailedeki denge bozulduğunda, birlikte olma baskısı artar ve bireyler bu baskıya karşı kendi benliklerini korumaya çalışır. Bu durum, aile içinde duygusal gerilimi artırabilir. Bu anlamda müdahale süreci, bu gerilimi fark etmeyi, aile içindeki üçgen ilişkileri tanımayı ve bireylerin duygusal tepkilerinin düzenlenmesini içerir. Psikiyatrik zorlukları olan bir aileyi düşündüğümüzde, ailedeki merkezi üçgende yaşanan olumlu değişim, tüm aile sistemine yayılır. Duygusal zorlukları olan bireyin kendini daha iyi yönetmeyi öğrenmesi, ailedeki baskıyı azaltır, bireysel özgürlüğü artırır ve sistemin daha sağlıklı işlemesine yardımcı olabilir.³⁶ Semptom taşıyıcısı çocuğun benlik farklılaşmasıyla ben pozisyonunu geliştirmesi, duygusal dalgalanmalardan etkilenmeden kendi ihtiyaçlarını açıkça ifade edebilmesi ve kişisel hedeflerine odaklanabilmesi anlamına gelir. Bu durumda öz-denetim becerileri gelişir ve bu da psikolojik iyi oluşlarını artırabilir.³⁷

Çocuğun aile sisteminde üçgen içinde yer alması duygusal kopukluk, kimlik sorunları, depresyon, içselleştirilmiş ya da dışsallaştırılmış davranış sorunları oluşturabilir. Üçgenleşme sonucu çocuk, ailenin kaygısını üzerine çeker ve bu durum çocuğun ruh sağlığı pahasına ebeveynleri rahatlatır.³² Aile sisteminde odak bir çocuğa kaydıgında, ebeveynler, çocukta görülen en küçük davranış farklılığını bir sorun olarak algılayarak aşırı ilgi ve kaygı gösterirler. Bu durum, çocuğun ebeveyn beklentilerine karşı aşırı hassas olmasına yol açar ve ilişkide yüksek düzeyde kaygı oluşur. Bazen bu durum her iki ebeveyni kapsarken, bazen sadece annenin çocuğa odaklanıp babanın uzaklaşması şeklinde olabilir.³⁵

Aile sisteminde stres arttıkça duygusal üçgenler doğal olarak ortaya çıkabilir. Özellikle ebeveynler arasında duygusal uzaklık varsa, çocuklar bu boşluğu doldurmak üzere odağa alınır. Çocuk da buna karşılık olarak ebeveyn odaklı tepkiler geliştirir. Bu durum çocuğun kendi kaynaklarını tüketmesine ve semptom geliştirmesine neden olabilir. Çocukta semptomlar ağırlaştıkça, ebeveynlerin kaygısı artar ve çocuk üzerindeki odak daha da yoğunlaşır. Bu durum, ailede kısır bir döngü oluşturur ve üçgenleşme kalıcı hale gelir. Ebeveynler üçgenleşme sürecindeki rollerini fark etmeli ve bu rolleri değiştirmek için çalışmalıdır.³⁸

Öte yandan ailelerle çalışan klinisyenlerin, günah keçisi veya kayıp çocuk rollerini benimseyen ve bu doğrultuda davranışlar sergileyen çocuklara karşı özellikle dikkatli olmaları gerekmektedir. Bu ailelerde ilk müdahale adımı, ailelerin mevcut rol dinamiklerinin farkına varmaları ve bu rollerden ayrılmaları için aile sisteminde çalışmalar yapılması uygun olacaktır.²⁸ İşlevsiz ailelerde bazı aile üyeleri diğerlerinden uzak durarak duygusal olarak kopukluk yaşayabilirler. Bu durum bireyde kısa vadede rahatlatma hissine yol açsa da, uzun vadede yaşanan duygusal destek eksikliği daha düşük psikolojik sağlığa neden olur.³⁷

Ruh sağlığı sorunları olan çocukların aileleriyle çalışırken klinisyenler aile sistemi içerisindeki döngüsel nedensellik zincirini takip etmelidir. Ailede yaşanan sorunlar neden-sonuç ilişkileriyle değerlendirilemez.³² Öncelikle sorunun sürmesine neden olan etkenleri belirlemek ve aile sistemi için daha basit olan konular üzerinden küçük değişimlerle değişimi başlatmak gerekmektedir. Ebeveynlerin işbirliğinin sağlanmasının ardından aile ilişkilerinin geleceği hakkında konuşulabilir ve sağlıklı etkileşimlerin nasıl olacağına dair psikoeğitim uygulamaları başlangıç aşamasında kullanılabilir. İlerleyen görüşmelerde günlük rutinler, bağlamsal etkileşim örnekleri ve ailedeki çocuklara ilişkin kaygılar üzerinden çalışmalar sürdürülür. Tüm ailenin katılımıyla gerçekleştirilen görüşmeler değişimin somutlaşmasını ve pekişmesini sağlar.³³

Yapısal, Bowen ve Stratejik aile terapisi modelleri sistemik bir çerçeveyi paylaşırsalar da, klinik kullanımları, ortaya çıkan sorunun niteliğine, ailenin deneyimine ve aile sisteminin yapısal organizasyonuna göre farklılık gösterir. Yapısal Aile Terapisi, özellikle hiyerarşinin bozulduğu, sınırların belirsiz olduğu, iç içe geçmişlik, kopukluk ve rol karmaşası ile karakterize olan klinik durumlarda etkilidir. Ebeveyn otoritesini yeniden düzenlemek ve alt sistem sınırlarını güçlendirmek için oldukça pratik bir klinik çerçeve sağlar. Bu nedenle, özellikle karşıt gelme davranışları, davranış bozukluğu gibi klinik durumlarda faydalı olabilir. Bowen Aile Sistemleri Teorisi, duygusal kaynaşmanın, üçgenleşmenin ve düşük benlik farklılaşmasının görünür olduğu; çocukta kaygı bozukluğu, depresyon gibi içselleştirme problemleri ve psikosomatik belirtiler ve duygusal kopma gibi koşulların gözlemlendiği durumlarda yararlıdır. Bowen'in modeli sistemik kaygıyı azaltmaya ve farklılaşmayı artırmaya odaklandığı için, akut davranışsal krizlerden ziyade uzun vadede sağlıklı ilişki kalıpları geliştirmek için

kullanılabilir. Stratejik Aile Terapisi ise tekrarlayan, etkisiz problem çözme kalıplarının semptomları sürdürdüğü durumlarda uygulanabilir. Özellikle dışsallaştırma problemlerinde, ergenlerde madde kullanımında, okula uyumda ve hızlı davranış değişimi gerektiren kriz durumlarında faydalı olabilir. Yönlendirici ve zaman sınırlı yapısı, bu yaklaşımı birinci basamak sağlık hizmetlerine ve kısa süreli müdahale bağlamlarına uyarlanabilir kılmaktadır. Her üç yaklaşımın temel odak noktalarının karşılaştırılmasına dayalı özet bilgiler Tablo 1’de incelenebilir.

Tablo 1. Sistemik Aile Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

	Yapısal Aile Terapisi Modeli (Minuchin)	Aile Sistemleri Terapisi Modeli (Bowen)	Stratejik Aile Terapisi Modeli (Haley)
Odak noktası	Hiyerarşi, alt sistemler, sınırlar	Benliğin farklılaşması, üçgenleşme, duygusal süreçler	Semptomun işlevi, etkileşimsel döngüler
Semptoma bakış	İşlevsiz aile yapısının ürünü	Aile sistemindeki kaygı ve füzyonun ürünü	Aile sisteminde etkisiz problem çözme girişimlerinin ürünü
Yararlanılabilecek klinik durumlar	Davranış bozukluğu, ebeveyn-çocuk çatışması, rol karmaşası	Kaygı, depresyon, psikosomatik belirtiler, duygusal kopukluk	Davranış problemleri, madde kullanımı, uyum sorunları
Klinik müdahale ve süresi	Uzun süreli aile sistemini yeniden yapılandırma çalışmaları, sınır çalışmaları	Uzun süreli duygusal sistem çalışmaları, kaygıyı azaltma, iç görü geliştirme çalışmaları	Kısa süreli stratejik, yönlendirici ve görev odaklı müdahaleler

Bu çalışma çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarının aile sistemindeki ilişkisel ve bağlamsal boyutlarını ele alarak ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi için bir çerçeve sunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti klinisyenleri, aile sistemini hem değerlendirme hem de müdahale süreçlerine dahil ederek, semptom temelli tedavinin ötesine geçebilir ve uzun vadeli, sistemik bir değişimi teşvik edebilirler. Bu noktada sistemik aile hekimliği yaklaşımı, biyopsikososyal modelle uyumludur ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir ruh sağlığı çalışmaları için gerekli olan iş birliğine dayalı uygulamaları teşvik eder.^{1,4}

Bu anlatsal derleme çalışması, çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarını anlamada sistemik aile yaklaşımlarının kavramsal çerçevelerini ve müdahale noktalarını vurgulayarak ve semptom odaklı modellerin ötesinde aile dinamiklerinin rolünü öne çıkararak literatüre katkı sunmaktadır. Klinisyenler için, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ruh sağlığı müdahalelerinde daha sürdürülebilir ve bütüncül sonuçlar elde etmek için sistemik aile yaklaşımlarını temel alan müdahalelerin rutin uygulamaya dahil edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu makale, seçici literatür kullanımı, sistematik tarama yapılmamış olması, kanıt düzeyinin heterojenliği gibi hususlar bakımından sınırlılıklar taşımaktadır.

Sonuç

Sistemik aile terapisi yaklaşımları çocuk ve ergen ruh sağlığı problemlerinin kökenlerini anlamak için aile sistemindeki bazı işlevsiz yapıları tanımlar ve müdahaleler için faydalı bir çerçeve sunarlar. Bu çalışma yapısal, stratejik ve Bowen aile terapisi modellerini inceleyerek ve sentezleyerek, çocuk ve ergen ruh sağlığına ilişkin bütüncül bir sistemik bakış açısı sunmaktadır. Yapısal, stratejik ve Bowen modelleri, psikolojik semptomların gelişimi ve sürdürülmesinde hiyerarşi, sınırlar, roller, farklılaşma, üçgenleşme, duygusal süreçler gibi örüntüleri inceler. Bu modeller, aile etkileşim örüntülerinin karşılıklı, dinamik ve döngüsel doğasını vurgulayarak ruh sağlığı semptomlarına nasıl katkıda bulunduğunu açıklamaktadır. Araştırmalar, sistemik aile temelli müdahalelerin yalnızca bireysel semptomları hafifletmekle kalmayıp aynı zamanda genel aile işlevselliğini de geliştirdiğini göstermektedir. Bu doğrultuda sistemik aile yaklaşımlarını çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine entegre etmek daha kapsamlı ve kalıcı terapötik sonuçlara yol açabilir. Bu çalışma çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı semptomlarını bağımsız bireysel patolojiler yerine aile sistemlerine gömülü ilişkisel ve döngüsel süreçler olarak kavramsallaştırarak klinik yorumlama için tutarlı bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu çalışmada derlenen bulgular sistemik aile yaklaşımlarının ilkelerinin kapsamlı ve sürdürülebilir ruh sağlığı hizmetlerini desteklemek için değerlendirme ve müdahale süreçlerine nasıl entegre edilebileceğine dair birinci basamak sağlık hizmetleri için pratik rehberlik sağlamaktadır. Gelecek çalışmalar çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarına ilişkin birinci basamak sağlık hizmetlerinden vaka incelemeleriyle somutlaştırılabilir.

Klinik Çıkarımlar

Sistemik aile yaklaşımlarını birinci basamakta çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunları bağlamında inceleyen ve sentezleyen bu anlatsal derleme çalışması, standart bir uygulamadan ziyade çocukların veya ergenlerin

semptomlarının altında yatan aile sistemindeki baskın ilişkisel dinamiklere ve döngüsel örüntülere göre uygun yaklaşımın seçilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve çocuk-ergen ruh sağlığı hizmetlerinde:

-Semptomlar; belirsiz ebeveyn otoritesi, iç içe geçmiş aile yapısı veya zayıf alt sistem sınırları içinde yer alıyorsa, Yapısal Aile Terapisi Modeli aile sistemleri için yeniden yapılandırma çerçevesi sunabilir.

-Semptomlar; kronik kaygı, duygusal kaynaşma, üçgenleşme veya çok kuşaklı aktarım kalıplarıyla ilişkiliyse, farklılaşmaya ve kaygıyı azaltmaya odaklanan Bowen Aile Sistemleri Terapisi Modeli müdahaleleri aile sisteminde daha sürdürülebilir bir değişim sağlayabilir.

-Semptomlar; tekrarlayan uyumsuz etkileşim kalıpları veya etkisiz problem çözüm girişimleriyle sürdürülüyorsa, Stratejik Aile Terapisi, özellikle zaman sınırlı veya kriz durumlarında hızlı ve gözlemlenebilir bir iyileşme sağlayabilir.

Aile hekimleri ve birinci basamak ruh sağlığı uzmanları sistemik bir bakış açısı benimseyerek ve değerlendirmeyi semptom tanımlamanın ötesine taşıyarak aile işlevselliğinde anlamlı değişimler oluşturabilir. Bu doğrultuda çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunlarında doğrudan iyileşmeler ve/veya semptomların bireysel tedavisini destekleyici müdahaleler gerçekleştirilebilir.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yapay Zeka Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

Kaynakça

1. Yaman H, Akdeniz M. Sistemik aile hekimliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;15(2):77-80.
2. Saraiva S, Bachmann M, Andrade M, Liria A. Bridging the mental health treatment gap: Effects of a collaborative care intervention (matrix support) in the detection and treatment of mental disorders in a Brazilian city. *Fam Med Community Health*. 2020; 8(4):e000263.
3. Robinson WD, Jones AC, Felix DS, McPhee DP. Systemic family therapy in medical settings. İçinde: Wampler KS, Miller RB, Seedall RB, eds. *The handbook of systemic family therapy: The profession of systemic family therapy*. Wiley Blackwell; 2020:659-681.
4. Ventres WB, Stone LA, Joslin TA, Saultz JW, Aldulaimi S, Gordon PR, et al. Storylines of family medicine III: Core principles—Primary care, systems and family. *Fam Med Community Health*. 2024;12(Suppl 3):e002790.
5. American Academy of Family Physicians (AAFP). Mental and behavioral health care services by family physicians. 2024. Available at: <https://www.aafp.org/about/policies/all/mental-health-services.html> Erişim Tarihi: 15.07.2025
6. Taş AK, Edirne T. Evaluation of primary care physicians' approaches to mental health and diseases. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2024;18(4):441-446.
7. Riedinger V, Pinquart M, Teubert D. Effects of systemic therapy on mental health of children and adolescents: A meta-analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(6):880-894.
8. Galimidi N, Shamaï M. Interactions between mental illness recovery processes in the family. *Fam Relat*. 2022;71(1):408-425.
9. Walsh F. Clinical views of family normality, health and dysfunction: From a deficit to a strengths perspective. In: Walsh F, editor. *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press; p. 28–56.
10. Xue Y. Family system and depression: Theoretical perspectives and intervention. *J Educ. Human Soc Sci*. 2023; 22(1): 523-530.
11. Jiménez L, Hidalgo V, Baena S, León A, Lorence B. Effectiveness of structural–strategic family therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1255.
12. Weaver A, Greeno CG, Marcus SC, Fusco RA, Zimmerman T, Anderson C. Effects of structural family therapy on child and maternal mental health symptomatology. *Res Soc Work Pract*. 2013;23(3):294-303.
13. Minuchin S, Nichols MP, Lee WY. *Assessing families and couples: From symptom to system*. Boston: Pearson Allyn and Bacon; 2006; s. 307-309.

14. Thayyil MM, Rani A. Structural family therapy with a client diagnosed with dissociative disorder. *Indian J Psychol Med.* 2020;43(6):549-554.
15. Feck W. A family systems approach to addressing depression in children. *Int J Whole Child.* 2022;7(1):63-72.
16. Lindblad-Goldberg M, Northey WF. Ecosystemic structural family therapy: Theoretical and clinical foundations. *Contemp Fam Ther.* 2013;35:147-160.
17. Gehart DR. Structural family therapy. In: *Mastering competencies in family therapy: A practical approach to theories and clinical case documentation.* Boston: Cengage Learning; 2018; s.204-208.
18. Bowen M. *Family therapy in clinical practice.* New York: Aronson; 1978; s. 203-220.
19. Brown J. Engaging with parents in child and adolescent mental health services. *Aust N Z J Fam Ther.* 2020;41(2):145-160.
20. Thompson HM, Wojciak AS, Cooley ME. Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *J Fam Soc Work.* 2019;22(3):231-252.
21. Haefner J. An application of Bowen family systems theory. *Issues Ment Health Nurs.* 2014;35(11):835-841.
22. Brown J, Errington L. Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique revisited. *Aust N Z J Fam Ther.* 2024;45(2):135-155.
23. Miller EA, Elder CR. Balanced parenting: Proposing a differentiation-based parenting approach informed by Bowen family systems theory. *Fam Process.* 2025;64(1):e13092.
24. Lebow JL, Stroud CB. Family therapy. In: Norcross JC, VandenBos GR, Freedheim DK, Krishnamurthy R, editors. *APA Handbook of Clinical Psychology: Applications and Methods.* New York: American Psychological Association; 2016. p. 327–349.
25. Horigian VE, Anderson AR, Szapocznik J. Taking brief strategic family therapy from bench to trench: Evidence generation across translational phases. *Fam Process.* 2016;55(3):529-542.
26. Szapocznik J, Hervis OE. Introduction. In: Szapocznik J, Hervis OE, editors. *Brief strategic family therapy.* Washington DC: American Psychological Association; 2020. p. 3–13.
27. Sterrett-Hong EM, Karam E, Kiaer L. Statewide implementation of parenting with love and limits among youth with co-existing internalizing and externalizing functional impairments reduces return to service rates and treatment costs. *Adm Policy Ment Health.* 2017;44:792-809.
28. Zagefka H, Jones J, Caglar A, Girish R, Matos C. Family roles, family dysfunction, and depressive symptoms. *Fam J.* 2021;29(3):346-353.
29. Behere AP, Basnet P, Campbell P. Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(4):457-463.
30. Sanders A, Szymanski K, Fiori K. The family roles of siblings of people diagnosed with a mental disorder: Heroes and lost children. *Int J Psychol.* 2014;49(4):257-262.
31. Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, Duch-Ceballos C, Rodríguez-González M. Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clin Psychol Rev.* 2022;91:102101.
32. Neophytou K, Rodríguez-González M. Triangulated children's reality: Medical model's concealing effect versus family systems' revealing effect. *Syst Res Behav Sci.* 2021;38(1):80-92.
33. Satyanarayana VA, Das A, Shah A. Psychotherapy for families with adolescent children: clinical practice guidelines. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health.* 2024;20(2):127-135.
34. Gale J, Muruthi BA. Triangles and triangulation in family systems theory. In: *Encyclopedia of couple and family therapy.* Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 3069-3071.
35. Józefczyk A, Świętochowski W. The nuclear family emotional system: The regulatory function of symptoms according to Bowen. *Psychoterapia.* 2023;204:27-39.
36. Papero DV. The family emotional system. *Aust N Z J Fam Ther.* 2024;45(2):156-167.
37. Peleg M, Peleg O. Personality and family risk factors for poor mental well-being. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(1):839.
38. Wright J, Milligan R, Varcoe M. Reducing risk: navigating emotional triangles in clinical work with youth suicidality and self-harm. *Aust N Z J Fam Ther.* 2024;45(2):209-217.