

Araştırma Makalesi

Sosyal Hizmet Uygulamalarında Birey Merkezli Yaklaşım: Carl Rogers ve Rogeryan Terapi

Individual Centered Approach in Social Work Practice: Carl Rogers and Rogerian Therapy

Fikri KELEŞOĞLU Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü fkelesoglu@bandirma.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3736-0179	Münire AKYÜZ Yüksek Lisans Öğrencisi, Sosyal Çalışmacı Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü. munireakyuz@ogr.bandirma.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-6719-4098
---	---

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
27.02.2022	18.05.2022

Öz

İnsan hakları üzerinden sosyal adalet temelli ve uygulamaya dönük bir meslek olarak sosyal hizmet, muhatabı olan müracaatçıların sorunlarının çözümü noktasında onlara daha etkin bir sağaltım sunabilme amacıyla, sosyal hizmet müdahalesi sırasında çok sayıda kuramsal yaklaşım kullanır. Bu kuramsal yaklaşımlar, farklı birçok disiplinden eklektik bir anlayışla uygulayıcılara profesyonel hizmet sunumunun nasıl olması gerektiğine dair genel bir çerçeve sunar. Sosyal hizmet uygulamalarında kullanılan kuramsal yaklaşımlardan biri de 1950’li yıllarda Carl Rogers tarafından geliştirilen “Birey Merkezli Yaklaşım”dır. Bu yaklaşım, bireyin yaşamına etki eden tek aktörün kendisi olduğunu savunurken, yönlendirici tutum ile uygulamalara karşı çıkar ve insanı merkeze alır. Bu yaklaşımın üç önemli bileşeni empati, kabul ve saygıdır. Bu çalışmada, birey merkezli yaklaşımın ne olduğunun anlaşılması ve bu yaklaşımın sosyal hizmet müdahalesinde nasıl kullanılabileceğinin ortaya konması amaçlanmıştır. İlgili amaç doğrultusunda, ilk bölümde birey merkezli yaklaşımın teorik çerçevesi kurgulanmış; ikinci bölümde birey merkezli yaklaşımın sosyal hizmet uygulamalarında kullanımı vaka analizini de içerecek şekilde ele alınmış; son bölümde değerlendirme ile çalışma tamamlanmıştır. Bu çalışmanın genelinde sıkça bahsi geçen “müracaatçı” kavramı; ruh sağlığı terminolojisinde “danişan”, “hizmet alan” ve/veya “bakım gören” olarak anılan diğer kavramları da karşılayacak biçimde tek başına kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet, Birey Merkezli Yaklaşım, Terapi, Müracaatçı, Carl Rogers.

Abstract

Social work, as an application-oriented profession based on social justice and on the basis of human rights, uses many theoretical approaches during professional intervention in order to offer a more effective treatment to the clients in solving their problems. These theoretical approaches, with an eclectic understanding from many different disciplines, provide practitioners with a general framework on how professional service delivery should be. One of the theoretical approaches used in social work practices is the “Person-Centered Approach” developed by Carl Rogers in the 1950s. While this approach argues that the only actor that affects the life of the individual is himself, it opposes the practices with a guiding attitude and puts people in the center. Empathy, acceptance, and respect are the three key components of this approach. In this study, it is aimed to understand what the person-centered

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Keleşoğlu, F., Akyüz, M., 2022 Sosyal Hizmet Uygulamalarında Birey Merkezli Yaklaşım: Carl Rogers ve Rogeryan Terapi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 57(2), 1040-1053.

approach is and how it can be used in social work intervention. In line with the aforementioned aim, the theoretical framework of the individual-centered approach is built in first part, the use of the individual-centered approach in social work practices, including case analysis, is discussed in the second part, and in the last part, the study is completed by making an evaluation. The concept of “client”, which is frequently mentioned throughout this study, is used alone in a way to meet other concepts that are referred to as “counselee”, “service recipient” and/or “care-reciever” in mental health terminology.

Keywords: Social Work, Person-Centered Approach, Therapy, Client, Carl Rogers.

1. Giriş

Mesleğin öncü kuruluşlarından olan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu sosyal hizmeti: “İnsan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan (...) bir meslektir.” şeklinde tanımlamaktadır (IFSW, 2014). Sosyal hizmetlerin varlığı çok eski tarihlere dayanmakla ve sunumu çok çeşitli olmakla birlikte; bir meslek ve disiplin olarak sosyal hizmetin profesyonel ve sistemli bir uygulama olarak biçimlenmesi yaklaşık 20. yüzyılın başlarındadır. Sosyal hizmet, zaman içerisinde geleneksel anlayışın etkisinden kurtularak bilimsel bilgiye dayalı bir disiplin hâlini almaya başlamıştır. Bu bilimsel gelişimin kaydedilmesinde kuramların gözle görülür bir katkısı bulunmaktadır.

Bir kavram olarak kuram; “Sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar ile yasalar bütünü; nazariye; teori; belirli bir konudaki düşünce ile görüşlerin tamamı” gibi anlamları karşılamaktadır (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, 2022). Payne’e göre “Kuram, çevremize ilişkin bilgiyi, düzenli bir şekilde açıklayan genelleştirilmiş fikirler takımıdır.” (Payne, 2020). Sosyal hizmet; meslekî müdahale sırasında kendisine ait kuramlardan ve tıp, psikiyatri, psikoloji, sosyoloji gibi bilimlerin kuramlarından büyük ölçüde yararlanmış ve hâlâ yararlanmaktadır. Sosyal hizmet uygulamasında kuramlar, önemli bir yer tutmaktadır. Bu kuramlardan biri de 1950’li yıllarda Carl Rogers tarafından geliştirilen “birey merkezli yaklaşım”dır.

Bu çalışmada, birey merkezli yaklaşımın ne olduğunun anlaşılması ve bu yaklaşımın sosyal hizmet müdahalesinde nasıl kullanılabileceğinin ortaya konması amaçlanmıştır. İlgili amaç doğrultusunda, ilk bölümde birey merkezli yaklaşımın teorik çerçevesi kurgulanmış; ikinci bölümde birey merkezli yaklaşımın sosyal hizmet uygulamalarında kullanımı vaka analizini de içerecek şekilde ele alınmış; son bölümde değerlendirme ile çalışma tamamlanmıştır.

2. Rogers’ın Birey Merkezli Yaklaşımına Genel Bakış

Hümanist modelin geliştirdiği ilkeler ve insan görüşü temel alınarak kurgulanan birey merkezli yaklaşım (Yıldırım, 2018), psikolojide bu modelin temsilcilerinden biri olan Carl Rogers tarafından geliştirilmiştir. Bu sebeple bu yaklaşım, çeşitli kaynaklarda “Rogeryan Terapi” olarak da anılabilmektedir (Kepçeoğlu, 1987). Bu modelin vurgusu, kişinin bireysel farkındalık kazanarak kendisini koşulsuz kabul etmesi ve duygularını ifade etmesi aracılığıyla, kendini gerçekleştirme hedefine doğru bir gelişim göstermesi üzerinedir (Zubaroglu Yanardağ ve Özmete, 2017). Müracaatçının merkeze alındığı bu yaklaşımın temel argümanı şudur: “Danışman, görüşme esnasında sevecen, sıcak, yargısız, empatik ve katılma izin veren bir ortam oluşturduğunda; bunun yanı sıra müracaatçıları kendi kapasitelerini fark etme, bu kapasitelerini geliştirme ve bu kapasitelerini en üst düzeyde kullanma yönünde motive ettiğinde müracaatçılar, şahsi problemlerinin üstesinden gelebilecektir” (Barker, 1995).

Birey merkezli yaklaşım, müracaatçılara kişisel sorunlarının çözümüne dair yolları fark ettirmek misyonuyla ve potansiyel kaynakların kullanılması suretiyle yapılan müdahaledir (Çifter, 1986). Birey merkezli yaklaşıma göre: “Kişinin kendisini gerçekleştirme yeteneği doğuştan vardır fakat yaşadığı bazı olumsuz yaşam deneyimleri sebebiyle bu yetenek körelir.” Yaklaşımdaki amaç, olumsuz yaşam deneyimleri sebebiyle körelen kendini gerçekleştirme yeteneğini, müracaatçıya yeniden kazandırabilmektir (Yıldırım, 2018).

2.1. Teorik Çerçeve

Birey merkezli yaklaşım, davranışçı yaklaşım gibi müracaatçının davranış değişikliğini sağlamaktan daha ziyade müracaatçının içsel deneyimine odaklanmakta ve bu deneyimin davranışı nasıl etkilediği ile ilgilenmektedir (Yıldırım, 2018). Birey merkezli yaklaşımın gelişimi dört aşamada gerçekleşmiştir. *İlk aşama*, “gelişimsel evre” olarak nitelendirilen ve 1940’lı yıllara denk gelen, Rogers’ın terapisine dair fikri temelleri attığı dönemdir. Rogers’ın çalışmalarını başlattığı 1940’lı yıllar; psikolojide psikanalitik

yaklaşımın, davranışçı yaklaşımın ve hümanistik yaklaşımın ekol olduğu bir dönemdir. Dönem itibariyle terapilerde ağırlıklı olarak terapistin kendisi etkin/baskın taraf iken danışan ikinci plandadır. Bir anlamda danışan terapiye konuk olarak gelmektedir. Terapist, her açıdan güçlü bir yönlendirici olup danışan için en doğru kararları veren kişidir. Bu dönemde ilk kez Carl Rogers, yönlendirici danışma/terapi uygulamalarına ve “danışan için en iyi danışmanın bilebileceği” anlayışına bir tepki göstererek bugün “birey merkezli yaklaşım” olarak bilinen kuramını biçimlendirmiştir (Holosko, Jeffrey, & Robinson, 2008). *İkinci aşama*, 1950’li yıllara tekabül eden “yönlendirici olmayan evre”dir. Rogers, bu dönemde, “Danışan Merkezli Terapi: Mevcut Uygulaması, Etkileri ve Teorisi” (1951) isimli kitabıyla akademide ses getirmiş ve yaklaşımını “danışan merkezli terapi” olarak yeniden isimlendirmiştir (Yıldırım, 2018). Çalışmalarının bir getirisi olarak 1956 yılında Rogers, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından verilen Üstün Bilimsel Katkı Ödülü’nün sahibi ilan edilmiştir. *Üçüncü aşama* ise “danışandan hız alan evre” olup 1960’lı yılları içermektedir. Rogers, bu dönemde, terapi için gereken koşulları ortaya koymuş; yaklaşımını eğitim ve karşılaşma grupları temelinde geliştirmiştir. 1961 yılında Rogers’ın “Kişi Olmaya Dair: Bir Terapistin Psikoterapiye Bakışı” isimli kitabı yazmasıyla ve 1968 yılında Rogers ile bazı araştırma arkadaşlarının “Kişi Araştırmaları Merkezleri”ni kurmasıyla terapide hümanist yaklaşımlar dünya çapında yayılım göstermiştir (Prochaska, 1984). Son aşama, 1980’li yıllarda başlayıp günümüzü de içine alan “kişi merkezli evre”dir. Birey merkezli yaklaşım, 1980-90’larda eğitim, endüstri ve gruplar temelinde çatışmalara çözüm üretmek ve dünya barışına katkı sunmak hedefiyle genişletilmiştir (Corey, 2009; Yıldırım, 2018). Bu hedef doğrultusunda Rogers, on üç ülkeden yöneticilerin katılım sağladığı Viyana Barış Projesi’ni (1985) ve Moskova Barış Seminerleri serisini (1986) düzenlemiştir (Solomon, 1987). Rogers’ın yaşamı boyunca yapmış olduğu birçok çalışma ve kaleme almış olduğu birçok eser, günümüzde kişi merkezli yaklaşımın anlaşılmasında ve uygulanmasında yol gösterici olmaktadır.

Birey merkezli yaklaşım, hümanistik bir teoridir ve kişilerin ruhsal anlamda sağlıklı olabilmeleri adına kendi yaşamlarını biçimlendirmede aktör olabileceklerini ileri sürmektedir. Bu sebeple özgür irade, seçim ve kişisel sorumluluk gibi kavramlar, teorinin önemli bileşenleridir (Geiwitz, 1970). Yönlendirici olmayan tarzı benimseyen birey merkezli yaklaşımda amaç, kişilerin potansiyellerini tam anlamıyla kullanabilmeleri ve güçlenebilmeleri için içlerindeki itici gücü harekete geçirmektir (Holosko, Jeffrey ve Robinson, 2008). Birey merkezli yaklaşımda Rogers, kişilere yeterli özgürlüğün ve duygusal desteğin verilmesi halinde gelişebileceklerini ve bu sayede insan olma fonksiyonlarını tümüyle yerine getirebileceklerini belirtmektedir (Sardoğan ve Karahan, 2009).

2.1.1. İnsan Doğası Görüşü

Rogers, birey merkezli yaklaşımda, Freud tarafından geliştirilen yapısal modelin sertliğine ve insan doğası görüşüne eleştiri sunar. Freud, bireyi, doğası gereği yıkıcı ve kötü olarak nitelendirmektedir. Yapısal modele göre alt benliği ifade eden id; dürtü ve istekleri içeren, bireyin ilkel yönlerini temsil eden itici bir enerjidir. İd, cinsellik ile saldırganlık olmak üzere iki dürtüyü içermektedir ve ilgili dürtülerin karşılanması için egoya mutlak suretle baskı yöneltmektedir. Kişi, haz odaklı bu dürtülerin isteklerine kontrolsüz bir şekilde uyarak hazzı ulaşabilmektedir (Sağlık, 2021). Rogers, idin, kişinin insan olma yönlerini yok saydığı ve insanı basit yapı bir canlı olarak ele aldığı görüşündedir. Nitekim insan, düşünme, karar verme, değerlendirme gibi öteki türlerden ayrılan birtakım özelliklere sahiptir. Acımasızlık ve yıkıcılık potansiyeli de bulunan insanda olumsuzlukların ortaya çıkışı genelde içsel değil dışsal faktörler sebeplidir. Rogers, dış faktörlerin insan doğası ile ters düşen bir yapı oluşturduğunu belirtmektedir (Erdal Aytekin ve Onur Akveran, 2020). Rogers’a göre insan yapısı kontrol dışı ve pasif değildir; insan, terbiye edilmesi gereken bir canavar da değildir. Birey merkezli yaklaşıma göre, insan doğası gereği iyidir; özgürdür ve bilince sahiptir; istemesi halinde duygu, düşünce ile davranışlarını pozitif yönde değiştirebilir. İnsanın pusulası da yalnızca kendisidir (Rogers, 2018).

2.1.2. Benlik ve Kendilik

Birey merkezli yaklaşıma göre “kendi olabilmiş” kişi, sorumluluk bilinci olan; olumlu-olumsuz tüm özellikleri ile ilgili farkındalık sahibi ve yüksek benlik saygısına sahip kişidir (Colledge, 2002). Rogers, kişilerin dış dünyayı algılayıp, anlamlandırıp, deneyimlediğini belirtmekte; benlik kavramını ise bu algı, anlam ve deneyimlerin kaynaşmış hali olarak nitelendirmektedir (Cervone ve Pervin, 2018). Rogers, benlik oluşumunun süreçlerden meydana geldiğini, benliğin değişken ve gelişken olduğunu, bu değişim ile gelişimin her zaman ve her koşulda gerçekleşebileceğini belirtmektedir. Rogers’a göre kişi, yaşantısında önemli gördüğü kişilerce saygı ile desteklenirse, benliğine ilişkin algısı gelişecektir.

Rogers'ın diğer vurgusu ise ideal benliğidir. İdeal benlik, kişinin ulaşmayı istediği, hedef benliktir (Feist ve Feist, 2009). İdeal benlik, kişilerin gerçek yaşamda sahip olmadıkları ama olmak istedikleri olumlu birtakım özellikleri içermektedir. Kişinin mevcut benliği ile ideal benliği arasındaki fark ne kadar çoksa o denli uyumsuzluk yaşanmakta ve bu durum da sağlıksız kendiliği beraberinde getirmektedir. Müracaatçının gerçek benliği ve ideal benliği arasındaki uyumu yakalamak, birey merkezli yaklaşımın nihai hedefidir (Rogers, 2018).

Rogers, kişinin gerçekleşmesini istediği en büyük idealinin “kendi olmak” olduğu görüşündedir. Buna göre psikolojik olarak sağlıklı kişi, kendi olmuş kişidir. Rogers'a göre kendi olmuş birey; deneyime ve öğrenmeye açıktır, ilişkilerini güven temelinde ve özgür hissedeceği biçimde oluşturmaktadır, geçmiş yaşantılara takılmak yerine şimdinin ve buradanın farkındadır, yaşamın her anını doyasıya yaşama isteğine sahiptir ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı hissetmektedir (Erdal Aytekin ve Onur Akveran, 2020).

2.1.3. Kendini Gerçekleştirme Eğilimi

Birey merkezli yaklaşıma göre insanları olumlu anlamda motive eden tek bir itici güç vardır, o da kendini gerçekleştirme eğilimidir. Rogers, insanî gelişim potansiyelinin sınırsız olduğunu belirtmekte ve bunu “kendini gerçekleştirme eğilimi” olarak isimlendirmektedir. Rogers, kendini gerçekleştirme eğilimine sahip kişilerdeki olgunlaşma, özgürleşme ve gelişme kapasitelerinin mevcudiyetine dikkat çeker (Schultz ve Schultz, 2005). Rogers'a göre her birey belirli bir yetenek, kapasite ve potansiyelle dünyaya gelmektedir. Zamanla yetenekler geliştirilebilir, kapasiteler desteklenebilir ve potansiyeller artırılabilir. O halde yaşamın amacı, yetenek-kapasite-potansiyel üçgeninde kişinin kendisini gerçekleştirme, yani olabileceği en iyi konuma gelmesidir (Morris, 2002).

Kendini gerçekleştirme, insan doğasında doğuştan bulunan vazgeçilmez bir yeterlilik (Topses, 2012). Rogers, kendini gerçekleştirme eğiliminin gerçekleşebilmesini bazı koşullar ile çerçevelemiştir; bireyin, ancak belli koşullar sağlandığında kendini yönetme, düzenleme ve kontrol etme potansiyeline sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu koşullar, bireyin onun için önemli olan bir kişi ile ilişkisinde, içtenlik, empati, saygı ve koşulsuz olumlu kabul alabilmesidir (Feist ve Feist, 2009). Bu koşullar sağlanmadığında, kendini gerçekleştirme sürecinin tamamlanması da mümkün görünmemektedir. Dolayısıyla kendini gerçekleştirme hedefi bulunan kişi kendisini tanımalı, güçlü-zayıf tüm özellikleri ile kendisini kabul etmelidir (Hoffman, Lopez, & Moats, 2013). Rogers'a göre kendini gerçekleştirme, tüm insanlar için doğru psikolojik koşulları temsil etmektedir; terapinin hedefi de kişilere kendilerini gerçekleştirme ve kendi potansiyellerini geliştirmeleri hususunda yol göstermektir (Demir, 2011). Rogers'a göre psikolojik tüm problemler, gerçekleştirme eğiliminin engellenmesinden süregelmektedir. Rogers, “Kişi Olmaya Dair” isimli eserinde kişilik gelişimini ve kendini gerçekleştirme eğilimini şu şekilde ifade eder:

“... Bireyin kişiliğini, yaşamla kurduğu ilişkiyi yeniden düzenleme isteğinde de görebiliriz. Buna isterseniz gelişme isteği, isterseniz de kendini gerçekleştirme yönünde bir hareket deyin, bu yaşamın ana kaynağıdır. Son aşamada terapi de her şeyiyle buna bağlıdır...” (Rogers, 2018).

2.1.4. Empati

Rogers'a göre empati; bir olayı, durumu yahut davranışı, müracaatçının gözleri ile görmektir (Rogers, 2018). Rogers, müracaatçının kendisini dinleyebilmesini ve kendi terapisti olabilmesini sağladığından, empatiyi faydalı ve gerekli görmektedir (Friedman ve Schustack, 2012). Rogers empatiyi, yalnızca kendiliğinden ortaya çıkan bir davranış biçimi değil; fiziksel, duygusal ve ruhsal tüm açılardan muhatabı anlamaya yönelik kişisel bir gayret olarak nitelendirmektedir. Bu sebeple empati sürecinde sabırlı ve istekli olmak elzemdir. Bunun yanı sıra empati, bencillikten uzak şekilde kaliteli iletişim kurabilme becerisini gerektirmektedir. Müracaatçının anlam dünyasında karşılığı bulunan öğeler doğru bir biçimde hissedilmeli ve muhataba iletilmelidir. Ayrıca empatinin gerçekleşebilmesi için öncelikle danışmanın kendisine dair farkındalığının gelişmiş olması ve varsa psikolojik problemlerini çözmesi gerekmektedir. Aksi durumda terapi başarısız seyredecektir (Koç, 2020). Terapide empatinin amacı, müracaatçının büyüme ve kendi olma yolculuğunda ona eşlik etmektir (Rogers, 2003).

2.1.5. Olumlu Koşulsuz Kabul

Rogers'ın, kişinin potansiyel kaynaklarını harekete geçirmede etkili olduğunu belirttiği bileşenlerden biri de olumlu koşulsuz kabul ilkesidir. Olumlu koşulsuz kabul, bireyin kendi benliğine duyduğu sevgi ve saygıyı ifade etmektedir. Kişinin kendi benliğini sevip-sayması yani olumlu koşulsuz kabulün

gerçekleşebilmesi için ise kişi, öncelikle diğerlerinden olumlu koşulsuz kabul alabilmelidir (Gürcan, 2015).

Olumlu koşulsuz kabulde kişi kendisini o veya bu sebepten değil, bizzat kendisi olduğu için önemsemektedir. “Başarılı olduğum için değil, bir insan olarak saygıyı hak ettiğim için saygı görüyorum.” şeklinde örnekleme yapılabilir. Aynı şekilde diğerlerine yöneltilen olumlu koşulsuz kabul de bir nedene bağlı olmaksızın doğrudan kişinin kendisinedir. “Seni güzel bulduğum için değil, sen olarak seni önemseydiğim için arkadaşlık ediyorum.” şeklinde örnekleme yapılabilir. O halde olumlu koşulsuz kabulde ilişki, kişinin kendisi olduğu ve karşındakinin de kendisi olmasını desteklediği bir ilişkidir (Dinçer, 2019). Rogers, kişinin dünyaya geldiği ilk andan itibaren koşulsuz olumlu kabul almasının gerekliliğine dikkat çekmektedir. Benlik gelişiminin sağlıklı olabilmesi, koşulsuz olumlu kabul ile ilişkilidir (Akbaş, 2021). Koşulsuz olumlu kabul, müracaatçının duygu, düşünce ve davranışlarını doğrudan iyi ya da kötü olarak nitelendirmeksizin danışmanın müracaatçıya içtenlikle ve gerçekten ilgi göstermesidir (Rogers, 2007). Rogers’a göre bir müracaatçı, terapi sırasında söylediklerinden yahut söylemediklerinden bağımsız olarak olumlu koşulsuz kabul aldığını hissetmelidir. Bu bağlamda danışmanın kurduğu ilişki ne kadar gerçekse, müracaatçı da kendini o kadar güvende hissedecek ve benliğini yapıcı bir biçimde şekillendirecektir. Söz konusu gerçeklik ilişkisinin kurulması ise empati ve olumlu koşulsuz kabulün mevcudiyeti ile mümkün olabilecektir (Koç, 2020).

2.1.6. Deneyim/Yaşantı ve Farkındalık

Rogers, kendisine ait yaşam deneyimlerinden hareketle birey merkezli yaklaşımı sistemleştirmiştir. Birey merkezli yaklaşıma göre yaşanmışlıklar, kişinin bugünkü durum ve davranışları üzerinde belirleyici değildir. Deneyimler, şimdiyi kısmen etkilese bile bu etki, geçmişteki deneyimin bugün nasıl algılandığı ile ilgilidir. Dolayısıyla kişinin içinde bulunduğu andaki farkındalığı, kendisi ve çevresine ilişkin deneyimleri ve seçimleri önemlidir (Pamuk, 2012). Rogers kendi olmuş kişiyi tanımlarken, kendi olmuş kişinin özellikleri arasında deneyime açık olmaya ve farkındalığa işaret etmektedir. Bireyin hem kendisine hem bedenine dair farkındalığı geliştikçe, anlam dünyası da aynı oranda gelişmektedir. Anlam dünyası gelişen kişi ise geçmiş yaşantılara takılmak yerine şimdinin ve buradan farkında olarak yaşamın her anını doyusya yaşama isteğine sahiptir (Erdal Aytekin ve Onur Akveran, 2020). Rogers’a göre, kişiler bazı deneyimleri farkında olmadan da kazanabilmektedir ancak çoğu kişi, genel olarak anın farkında ve bilinçlidir (Feist ve Feist, 2009).

Rogers, terapi esnasında müracaatçıları yönlendirmekten kaçınmış; müracaatçıların içsel deneyimlerine odaklanmak suretiyle kişisel farkındalığın gelişmesine katkı vermiştir (Koç, 2020). Rogers için müracaatçının dünyasında müracaatçı ile beraber olmak; müracaatçının fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal deneyimlerini birlikte ele almak elzemdir (Yıldırım, 2018). Rogers’a göre terapinin etkin bir biçimde işleyebilmesi için öncelikle danışmanın kendisiyle ilgili farkındalık kazanmış olması ve deneyime açık olması gerekmektedir.

2.1.7. Organizmik Değer Verme/Görme, Saygı

Organizmik değer verme süreci, organizmamızın sahip olduğu deneyimlere bir değer biçme yani yaşantıları kabullenme ve saygı gösterme sürecidir. Buna göre kişiler, organizmanın yaşamı devam ettirmeye yarayan deneyimlerini olumlu olarak nitelendirirken; ilerlemeyi engelleyen deneyimlerini ise olumsuz olarak nitelendirmektedir. Organizmik değer verme ve değer görme süreçleri, doğuştan gelmektedir (Prochaska, 1984). Birey merkezli yaklaşıma göre insan doğası gereği iyidir bu nedenle danışman ile müracaatçı arasındaki ilişki, saygıyı gerektirmektedir (Topses, 2012). Saygı, tüm insanların ortak ihtiyacıdır ve yaşam boyu devam etmektedir. Kişinin benlik saygısı, kendisine atfettiği değerden ve çevreden gördüğü değerden etkilenmektedir. Rogers’a göre bireylerin duygu ve davranışları ne olursa olsun çevrelerinden görecekları saygı ve içtenlik, kendilerini gerçekleştirmeleri hususunda yeterlidir (Tuna ve Kayaoğlu, 2013). Eğer danışman; davranış, düşünce ve durumundan bağımsız olarak müracaatçıyı koşulsuz kabul edebilir ve ona saygı gösterebilirse terapi de başarıya ulaşabilecektir (Gürcan, 2015).

2.1.8. Kaygı ve Savunma

Kişinin benlik algısı ile tutarlı olmayan olumlu ya da olumsuz her türlü deneyim, kişi tarafından genellikle bir tehdit olarak görülmekte ve bu durum, kaygıyı beraberinde getirmektedir. Ortaya çıkan kaygı durumunda, kişi baş etme stratejisi olarak çeşitli savunmalar üretmekte ya da deneyimlerin doğru olarak içselleştirilmesini engelleyebilmek adına fobiler geliştirmektedir (Kondrat, 2015). Rogers, kişinin benliği ile deneyimleri arasındaki uyumsuzluğun düzensizliğe yol açtığını belirtmektedir.

Uyumsuzluk ile karşılaşan birey, depresif yahut kaygılı hissederken, bunlarla baş edebilmek noktasında ise savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır (Burger, 2017). Rogers'a göre, kişilerin en sık kullandıkları savunma mekanizmaları çarpıtma ve inkâr etmedir. İnkâr mekanizmasında, deneyim, hiç yaşanmamışçasına mutlak suretle inkâr edilirken; çarpıtma mekanizmasında deneyim, benlik ile uyumlu olacak biçimde düzenlenmektedir (Feist ve Feist, 2009). Terapiye geldiğinde müracaatçı bir uyumsuzluk içindedir ve kaygılı hissetmektedir. Çünkü ben'i tehdit eden deneyim gerçeğiyle yüz yüzedir. Müracaatçıyı terapi hususunda motive eden şey de kaygı karşısındaki bu incinmişlik ya da doğrudan kaygının kendisidir (Yıldırım, 2018). Danışman, müracaatçı üzerinde kaygı yaratan durumu ele alırken, empatik bir yaklaşım sergilemekte ve bunları müracaatçıya iletmek için çaba göstermektedir (Pamuk, 2012).

2.1.9. Müdahale Süreci ve Aşamaları

Rogers'a göre terapötik süreç için şu altı koşulun sağlanması yeterlidir, bunun dışında herhangi bir teknik ya da uygulamaya ihtiyaç duyulmamaktadır:

İlk Koşul: Danışman ve müracaatçı arasında bir iletişim olmalıdır (Kondrat, 2015). Rogers'a göre terapi, danışman ve müracaatçı arasındaki etkileşimin sağlanmasıyla yani psikolojik temasla girmeleriyle başlayacaktır. Bu sebeple hem danışman hem de müracaatçı, başlangıçtan itibaren işbirliğine yönelik bir farkındalık içerisinde bulunmalıdır (Rogers, 2018).

İkinci Koşul: Müracaatçının uyumsuzluk sorunu bulunmalıdır (Kondrat, 2015). Müracaatçının uyumsuzluk içerisinde olması şarttır. Uyumsuzluk sorunu bulunan kaygı içerisindeki müracaatçı, devam eden probleminin çözümü için kendi isteğiyle danışmana başvurmalıdır. Tedaviye/terapiye zorlama gibi bir durum birey merkezli terapinin anlayışına aykırıdır (Rogers, 2018).

Üçüncü Koşul: Danışman, uyumlu ve şeffaf olmalıdır (Kondrat, 2015). Danışman, mükemmel bir terapist olmaktan daha ziyade, öncelikle kendi duygularının farkında olarak, müracaatçıya terapi boyunca samimiyetle yaklaşmalı ve onunla uyum içerisinde olmalıdır. Birey merkezli yaklaşımda süreci yönlendirecek olan kişi müracaatçıdır, danışman ise uyum sağlayandır. Danışman, müracaatçıya ilişkin olumsuz duygular beslediğini ve terapinin bu durumdan etkilendiğini hissettiği an, bir meslektaş ya da süpervizöründen yardım almalıdır. Karşısında, kendisi ile uyum içerisinde bulunan, dürüst ve gerçek bir danışman gören müracaatçı, bu sayede duygu ve düşüncelerini de rahatça ortaya koyacaktır (Rogers, 2018).

Dördüncü Koşul: Danışman, müracaatçıyı koşulsuz kabul etmeli ve müracaatçıya saygı duymalıdır (Kondrat, 2015). Müracaatçıya gösterilen koşulsuz olumlu kabul ve saygı, terapinin önemli bir ayağıdır. Eğer danışman; davranış, düşünce ve içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak müracaatçıyı kabul edebilir ve varlığına saygı gösterebilirse, koşulsuz olumlu kabul gerçekleşmiş olacaktır. Rogers, kabul edici tutumun, terapiye önemli faydalar sağladığını aktarmaktadır (Rogers, 2018).

Beşinci Koşul: Danışman, müracaatçının deneyimlerine empatiyle yaklaşmalıdır (Kondrat, 2015). Danışmanın empati yapması, müracaatçıyla onun dünyası içerisinde iletişim kurmasıdır. Yani müracaatçının deneyimlerini ve yaşantısını, yaşadığı şekliyle anlaması ve kavramasıdır. Rogers, terapilerinde duyguların yansıtılması tekniğini sıklıkla kullanarak, empatinin önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır; empati ile birlikte danışman aynı zamanda kendisinin de terapisti olacaktır. Rogers, empati ve sempati kavramlarının karıştırılmaması gerektiğini; sempatinin terapötik olmayan bir davranış biçimi, bir çeşit "his" iken, empatinin "süreci müracaatçının gözleri ile gören" profesyonel bir yetkinlik olduğunu açıklamaktadır (Rogers, 2018).

Altıncı Koşul: Müracaatçı, danışmanın kendisini koşulsuz kabul ettiğinin ve saygı duyduğunun farkında olmalıdır (Kondrat, 2015). Terapinin sağlıklı bir biçimde başlaması, ilerlemesi ve sonlandırılması için müracaatçı; koşulsuz kabul edildiğinin, varlığına saygı duyulduğunun, anlaşıldığının ve önemsendiğinin farkında olmalıdır. Bu durumda terapi, müracaatçı için anlamlı olacaktır. Farkındalık içermeyen bir terapinin başarıya ulaşması da olanaksızdır (Rogers, 2018).

Rogers'a göre, ilk koşul dışındaki (danışman-müracaatçı arasındaki iletişim) diğer beş koşul değişim ve gelişim gösterebilir. Ancak bu altı koşul ne ölçüde sağlanabilirse, terapi de o ölçüde başarılı olacaktır. Terapide asıl önemli olan, danışmanın iyi bir dinleyici olma yetkinliğidir (Rogers, 2018).

Rogers (2018), müracaatçıların terapötik değişim sürecinde geçirdiği yedi dönüşüm aşamasını şu şekilde açıklar: *İlk aşama* katılık aşamasıdır. Bu aşamada müracaatçı değişime ihtiyaç duyup-duymadığına ya da değişim için neye ihtiyacı olduğuna ilişkin farkındalık sahibi değildir, katıdır ve direnç sahibidir. Bu aşamadayken müracaatçı genellikle terapiye gelmez; gelmişse bile kendi isteğiyle değil dışsal bir etki ile oradadır. *İkinci aşama* açılma aşamasıdır. Bu aşamada müracaatçı katılık evresine göre nispeten daha az katı bir durumdadır ancak bu kez de problemlerinin kaynağına dışsal etkileri koymaktadır; yani ona göre aktör kendisi değil, başkalarıdır. Bu aşamada müracaatçı duygu ve düşüncelerini anlamlandırmada ve aktarmada başarısızdır. *Üçüncü aşama* benliğe ilişkin yaşantıların ifade edildiği aşamadır. Ancak müracaatçı benliğine ilişkin konuşabilmeye başlamışsa da bunu cansız bir varlıktan bahsediyormuş gibi yapmaktadır. Bu aşamada müracaatçı şimdi ve buradalıktan uzak olsa da geçmiş ve geleceğe ilişkin duygu ile düşüncelerini konuşmaktadır. *Dördüncü aşama* müracaatçıların duygularını dile getirdiği, katılıktan kurtulduğu aşamadır. Bu aşamada müracaatçı duygu ve düşüncelerini nispeten tanımaktadır ancak şimdiki zamana dair duygu ve düşünceleri ifade etmek ile ilgili hâlâ sıkıntı devam eder. Savunma mekanizmalarından inkâr etme ya da çarpıtma sıklıkla kullanılmaktaysa da bu aşamada müracaatçı daha çok sorumluluk almaya başlamış ve benliğine ilişkin sorgulamaları artmıştır. *Beşinci aşama* organizmik ifade aşamasıdır. Bu aşamada müracaatçı, değişim ile büyümeyi hissetmekte ve benliğe ilişkin farkındalığını ifade edebilmektedir; “gerçek ben” olabilmek için tümüyle istek duymaya başlamıştır. Müracaatçı yaşamına dair kararları kendisi almaktadır. *Altıncı aşama* yaşantıların benlikle bütünleştiği aşamadır. Bu aşamada büyüme oldukça belirgindir, “kendini gerçekleştirme” sağlanmaktadır. Müracaatçı, yaşantılarını inkâr etmeyi ve çarpıtmayı bırakmıştır. Uyum içerisinde, duygularını rahatlıkla ifade edebilen, kendisini koşulsuz kabul edebilen ve tutarlı bir yapıdadır. Yedinci ve son aşama özbiş aşamasıdır. Bu aşamada müracaatçı bütünüyle işlevsel olup; terapi sürecinde edindiklerini günlük yaşamına kolayca uygulayabilir durumdadır. Özbiş aşamasında benlik bütünlüğü sağlanmıştır.

Rogers’a göre altı koşul sağlanır ve yedi aşama tamamlanırsa terapi başarılı bir şekilde sonuçlanır. Böylece uyumlu, karşılaştığı her olumsuzlukta savunma mekanizmalarına başvurmayan, deneyimlemeye açık, kendisini koşulsuz kabul eden, benliğine saygın duyan, farkındalık sahibi “tam işlevsel insan” ortaya çıkacaktır (Rogers, 2018).

Çalışmanın son bölümünde, birey merkezli sosyal hizmet müdahale yaklaşımı, vaka örneği üzerinden ele alınmıştır.

3. Bir Sosyal Hizmet Müdahalesi Olarak Birey Merkezli Yaklaşım / Vaka Örneği

Vaka, gerçek yaşamda yönetilmiş bir sosyal hizmet müdahalesi örneğidir. Müracaatçı H. ile önceden belirlenmiş gün ve saatte sistematik ve planlı altı görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama kırk-kırkbeş dakikaya tekabül etmektedir. Görüşmelerde ses kaydı alınmamış olup görüşme not alınarak sürdürülmüştür. İlk görüşmede sağlanan terapötik iletişim ve işbirliği, diğer görüşmelerde beklenen koşulların (danışmanın uyumlu ve şeffaf oluşu, müracaatçıya yönelik kabul ve saygı, empatik yaklaşım, danışan tarafından şartsız kabul ve saygının fark edilmesi, sağlıklı sonlandırma) gerçekleşmesini mümkün kılmıştır. Koşulların nasıl sağlandığına dair detaylar vaka sunumunda yer almaktadır.

Müracaatçı H., 43 yaşında, eşi dört yıl önce vefat etmiş bir kadındır. Kızı M. ile birlikte yaşamaktadır. Beyanına göre sosyo-ekonomik olarak iyi durumdadır ve bir kamu kurumunda idareci olarak çalışmaktadır. Müracaatçı H., görüşmeye gelme sebebini 11 yaşındaki kızı M.’nin sürekli yalan söylemesi ve okulda hırsızlık yapması olarak belirtmiştir. Müracaatçı H., bir sohbet esnasında arkadaşına sıkıntılarından bahsetmiş ve bir uzmandan danışmanlık almak istediğini belirtmiştir. Arkadaşının yönlendirmesi üzerine sosyal hizmet uzmanına ulaşmış ve kendi isteğiyle görüşmeye gelmiştir.

Müracaatçı H., okulda artan hırsızlık vakaları sonrası öğrencilerin okul kameralarından bir süredir izlenmekte olduğunu, bir öğretmenin kendisine ulaştığını, hırsızlık yapan çocuğun kendi çocuğu olduğunu öğrendiğini, kızının henüz hiçbir şeyden haberi olmadığını belirtmiştir. Müracaatçı H., sosyal hizmet uzmanına çocuk M. ile ilgili endişelerinden bahsetmiştir. Çocuk M.’ye daima ılımlı davrandığını ve onu iyi yetiştirdiğini düşündüğünü ancak babasının vefatından bir süre sonra çocukta bazı regresif hareketler gözlemlediğini, sık sık çocuğu M.’nin yalanlarını yakaladığını, bu sebeple uzmana geldiğini dile getirmiştir. Müracaatçı H., çocuk M.’ye açık olarak niçin hırsızlık yaptığını sorma konusunda emin olamamakta, iç çatışma yaşamakta, çocuğu ile nasıl konuşacağını bilememektedir. Kuracağı olası bir iletişimin, çocuğu ile arasındaki bağa daha da zarar vereceğini düşünmektedir. Müracaatçı H., bir otorite olarak uzmanın kendisine ne yapması gerektiğini söylemesini istemektedir. Hatta çocuğu M. ile kuracağı iletişimi ve bu iletişimin sınırlarını uzmanın belirlemesini beklemektedir.

Tanışma ve alınan ilk öykü sonrası müracaatçı H.'nin Rogers'ın ele aldığı terapötik değişim basamaklarından üçüncüsünde yani "benliğe ilişkin yaşantılarını ifade etme" aşamasında olduğu anlaşılmıştır. Müracaatçı H. benliğe ilişkin yaşantılarını ifade etmektedir ancak şimdi ve buradadan uzaktır. Müracaatçı H.'ye göre çocuk M.'nin çalma davranışının sorumlusu baba kaybidir. Oysa babanın vefatı dört sene önce iken, çocuğun çalma davranışı üç aylık bir süreci kapsamaktadır. Müracaatçı H. mutlak suretle geçmiş yaşantısına ilişkin konuşmalar yapmaktadır, geçmiş yıllardaki olumsuzlukları ifade etmekte fakat aktörlüğü reddetmektedir.

Rogers'ın müdahale için gerekli gördüğü altı koşuldan ilk ikisi müracaatçı H.'nin geldiği ilk andan itibaren sağlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı H. arasında iletişim kurulmuş ve etkileşim gerçekleşmiştir. Müracaatçı H. uyumsuzluk yaşamaktadır. Sosyal hizmet uzmanının uyumlu ve şeffaf olmasıyla, müracaatçı H.'yi koşulsuz kabul edip ve ona saygı duymasıyla, deneyimlerine empatiyle yaklaşmasıyla ve bunu müracaatçı H.'ye hissettirmesiyle kalan dört koşul da sağlanmıştır.

Müracaatçı H.'nin bir sorun olduğunun farkında olarak görüşmeye kendi talebi doğrultusunda gelmesi süreç için önemli bir adımdır. Sosyal hizmet uzmanı, Müracaatçı H.'nin anlattıklarını kesintisiz dinlemiş, onun beklentilerini fark etmiş, dışarıdan bir yabancının olası yönlendirmesinin çocuk ve anne arasında iletişim sorunlarına yol açabileceğini belirtmiştir. Müracaatçı H.'nin çocuk M. ile kuracağı olumlu iletişimin nasıl olacağı, bu iletişimin sınırları, sorulacak doğru soruların kendi kaynaklarında var olduğu ve bu kaynakların -doğru yönlendirme ile- kendisine hem rehberlik edeceği hem de kendisini güçlendireceği uzman tarafından müracaatçıya dile getirilmiştir: "Bu sorun kızınız M. ve sizinle ilgili. Ben kızınız M.'yi ancak anlattığınız kadarıyla bilebilirim. Onu hiç görmedim. Anladığım kadarıyla ikiniz anne-kız olarak bugüne kadar birçok problemin üstesinden gelmişsiniz ve aranızda çok güçlü bir bağ oluşmuş. Şimdiye dek M.'nin bu tarz davranışlar sergilemediğini oysa şimdi bambaşka davrandığını belirttiniz. Acaba sebep yalnızca baba kaybı olmayabilir mi?"

Uzmanın bu söylemdeki amacı anne H.'nin duygularını gerçek bir biçimde dile getirmesine yardımcı olmaktır. Zira Müracaatçı H., çocuk M.'ye açık olarak niçin hırsızlık yaptığını sorma konusunda emin olamama ve çocuğu ile nasıl konuşacağını bilememe sebebiyle uzmana geldiğini belirtmiştir ancak ifadelerinden çocuğundan utandığı, eş kaybı sonrası kendisini yetersiz hissettiği ve bu durumun duyulması sonucunda yargılanma korkusu yaşadığı anlaşılmıştır. Müracaatçı H., gerçekleri çarpıtmakta ve açık olamamaktadır: "Babası hayatta iken hiç böyle yapmazdı. Çok terbiyeli bir çocuk olarak özenle yetiştirdik. Babasına çok düşkündü. Sebep açık. Keşke onu eşimin vefatından sonra küçük demeyip bir psikologa götürseydim! Bu kadar etkilenip hırsızlık yapacağını nereden bilebilirdim?"

Uzman: "Sizi çıkmaza sokmak niyetinde ya da daha fazla endişelendirmek gayretinde değilim. Sizin için buradayım. Kaygınızı anlayabiliyorum. Eminim ki içinizdeki veya çevrenizdeki herhangi bir şey, bir his, bir duyum, cevaplarınızı bulmanızda size yardım edecektir. İlk görüşmemizde eşinizi dört yıl önce kaybettiğinizi belirtmiştiniz. Kızınızın çalma davranışı ise çok yeni. Bu durum üzerine düşünmek ister misiniz?"

Anne H., bu yönlendirme ile çocuk M. hakkında hissettiği duyguları yeniden keşfetmeye ve iç çatışmalarına yoğunlaşmaya başlamıştır. Sonraki seanslarda kızının hırsız olmasından ya da yalan söylemesinden kaynaklanan endişeden çok, çevreye karşı duyduğu utanç sebebiyle bu kadar sıkıldığını fark etmiştir. Anne H., eş kaybı sonrası çocuğuna yeteri kadar vakit ayıramadığını itiraf etmiştir ve kızındaki bazı gerilemeler ona süreç hakkında bazı ipuçlarını vermektedir. Ancak yine de kızıyla nasıl konuşması gerektiğine dair yönlendirmeleri uzmandan beklemektedir.

Uzman: "Zannediyorum ki bu iletişimin nasıl kurulacağı veya kızınıza hangi soruların sorulacağından çok, kızınızın vereceği muhtemel cevaplarla yüzleşmek sizin için oldukça zorlu görünüyor. Anlaşılan yalnızca kızınızla değil kendinizle de yüzleşeceksiniz. Biraz yorucu ve korkutucu olabileceğini görebiliyorum."

Uzman, bu cümleleri ile müracaatçı H.'ye kendisi ile ilgili içgörü kazandırmanın yolunu açmıştır. Bu noktadan sonra müracaatçı H. kendi geçmişi, hataları ve çocuk yetiştirme stili konularında kendini sorgulama fırsatı bulmuştur. Baba kaybı sonrası yaşamış olduğu travmanın, çocuk üzerindeki etkisine ve kendi iç çatışmalarına yoğunlaşmıştır. Böylece çocuğunu suçlamak veya ondan utanmak yerine, sürece dair farkındalık kazanmıştır. İki seansta kızı M.'ye söylemek istediklerini önce uzmana söylemiş ve diyalogu prova etmiştir. Anne-kız ilişkisine bir şans vermesi gerektiğini ve kızının bunu hak ettiğini belirtmiştir. Zamanla zihnini toplayarak doğru soruları bulabilmiş ve cesaret gösterip kızıyla kendisi

iletişim kurabilmiştir. Annenin kendine dair kabul ve farkındalığı ve anne-kız arasında iletişimin kurulmasından sonraki aşamada, son görüşmeye çocuk M. ile gelen anne H., sosyal hizmet uzmanına minnet duyduğunu, rahatladığını ve kızı ile tanışması için onunla birlikte geldiğini belirtmiştir. Bundan sonra daha çok sorumluluk almaya başlayacağını da eklemiştir. Kızı ile ilgili de bireysel destek almak istediğini belirten müracaatçı H. ve çocuk M., bir çocuk ruh sağlığı hekimine havale edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı sürecin başından beri müracaatçı H.'ye sıcak ve yargısız davranmıştır. Sık sık duygu ve düşünceleri yansıtmak suretiyle müracaatçı H.'yi önemseydiğini belli etmenin yanında, onun güvenini de kazanmıştır. Süreç sonunda müracaatçı H., duygularını rahatlıkla ifade edebilen, kendisini ve çocuğunu koşulsuz kabul edebilen, dürüst ve tutarlı bir konuma gelmiştir. Böylelikle Rogers'ın terapisindeki son aşama olarak ifade ettiği "özbiliş" gerçekleşmiştir.

4. Sonuç ve Tartışma

Sosyal hizmet; mikro, mezzo ve makro ölçeklerde müdahaleler gerçekleştiren, insan ve insan ihtiyaçlarını odağına alan, uygulamaya dayalı bir meslek ve disiplindir. Sosyal hizmet mesleği, sosyal hizmet müdahalesi ve uygulaması esnasında çok çeşitli araç, yöntem ve yaklaşımlardan faydalanır. Bunlardan biri de Carl Rogers tarafından geliştirilen birey merkezli terapidir.

Taniya olan antipati, insan doğasına olan "mutlak iyi" yaklaşımı, özgür iradeye yapılan vurgu ve yüceltme, danışmanın ikinci plana atılması ve zamanın belirsizliği gibi gerekçelerle çeşitli kuramcılar tarafından eleştirilse de birey merkezli yaklaşım, çareyi insanların içinde gören ve insanları kendilerini gerçekleştirmeleri yönünde motive eden bir anlayış olarak öne çıkmaktadır. Ortaya çıktığı dönemde bir devrim etkisi yaratan bu yaklaşımın odağı, kişinin yaşantısından tümüyle sorumlu olmasıdır. "Yaşamın amacı nedir?" sorusuna "insanın gerçekten de olduğu kişi olması" cevabını veren Rogers'a göre: "Gerçekten de olduğun kişi olmak, bir ilişkiyi ve bir hayatı kurtaracaktır" (Rogers, 2018).

Müracaatçıya karşı tutumu ve yaklaşım tarzı bakımından sosyal hizmetin "müracaatçının biricikliği" ilkesi ile örtüşen birey merkezli yaklaşım; empati, saygı, kişi onuru, uyum, müracaatçının olduğu yerden başlama, kendi kaderini tayin hakkı (self-determinasyon) gibi ilkeler bakımından da sosyal hizmetin müdahalelerini güçlendirmektedir (Lewis, 2017; Shefor ve Horejsi, 2015). Birey merkezli yaklaşımda olduğu gibi sosyal hizmet mesleği de iletişim ve etkileşim üzerine temellendirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları da birey merkezli yaklaşım terapistleri gibi koşulsuz olumlu bakışa, içtenliğe ve objektifliğe sahiptir. Kişileri, kendi yaşamları ile ilgili süreçlere ve kararlara dâhil etmek sosyal hizmet mesleğinin ve birey merkezli yaklaşımın nihai hedefidir. Saygı, sevgi ve empati temelinden beslenen tüm insanî ilişkilerin, bu tavırlardan yoksun kalmaları durumunda müracaatçıların sorunlarını çözemeyeceği, aksine karmaşıktıracağı yadsınamaz bir gerçektir.

Kaynakça

- Akbaş, A. (2021). Psikolojik Danışmanın Nihai Hedefi Hangisi Olmalıdır: Kendini Gerçekleştirme, Tam Fonksiyonda Birey ya da Güçlendirilmiş Birey. *Journal of Behavior at Work (JB@W)*, 6(2), 103-114.
- Barker, R. L. (1995). *The Social Work Dictionary*. (3th Edition). Washington DC, USA: NASW Press.
- Burger, J. M. (2017). *Personality*. (10th Edition). Boston, MA, USA: Cengage.
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2018). *Personality: Theory and Research*. (14th Edition). Danvers, MA, USA: John Wiley and Sons, Inc.
- Colledge, R. (2002). *Mastering Counselling Theory*. NYC, USA: Palgrave Macmillan.
- Corey, G. (2009) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont, USA.
- Çifter, İ. (1986). *Psikiyatri: Klinik Psikiyatri*. Ankara: Gazi Üniversitesi Basın ve Yayıncılık.
- Demir, M. (2011). Kendini Gerçekleştiren İnsanın Özellikleri: Doğu ve Batı'dan Görüşler. *ABMYO Dergisi*, (21), 11-16.
- Dinçer, D. (2019). Carl R. Rogers ve Öğrenme Özgürlüğü: Etkili Bir Öğrenme Ortamının Mimarı Olarak Öğretmen ve Öğretmen Tutumları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 8(4), 2341-2358.

- Erdal Aytekin, P. & Onur Akveran, İ. (2020). Adı Vasfiye ve Dağınık Yatak Filmlerinin Carl Rogers'ın Kişilik Kuramı Bağlamında İncelenmesi. *Sine Filozofi Dergisi*, (Özel Sayı-2), 130-147.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of Personality*. (7th Edition). NYC, USA: McGraw-Hill Education.
- Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2012). *Personality: Classic Theories and Modern Research*. (5th Edition). Boston, MA, USA: Allyn ve Bacon.
- Geiwitz, P. J. (1970). *Non-Freudian Personality Theories: Basic Concepts in Psychology*. California, USA: Brooks/Cole.
- Gürçan, D. (2015). Rogers'ın Benlik Farklılıklarına Danışan Odaklı Terapisi ile Yaklaşım: Vaka Çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1), 13-26.
- Hoffman, L., Lopez, A. J., & Moats, M. (2013). The Strength of Self-Acceptance Theory, Practice and Research. M. E. Bernard in, *Humanistic Psychology and Self-Acceptance* (pp. 3-18). NYC, USA: Springer.
- Holosko, M. J., Jeffrey, S. & Robinson, R. S. (2008). Person-Centered Theory. B. A. Thyer, K. M. Sowers, & C. N. Dulmus (Eds.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: Human Behavior in the Social Environment*. (pp. 297-326). New Jersey, USA: Wiley.
- International Federation of Social Workers (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'nin sosyal hizmetin küresel tanımına ilişkin 7 Ağustos 2014 tarihli oturumu - Erişim Tarihi: 02.01.2022) <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/>
- Kepçeoğlu, M. (1987). Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarının Gelişimi ve Belli Başlı Sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 264-272.
- Koç, Y. (2020). Danışan Merkezli Manevi Danışmanlık Örneği Olarak İslam Peygamberi Hz. Muhammed'in Uygulamaları. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (2), 159-200.
- Kondrat, D. C. (2015). Kişi Merkezli Yaklaşım. B. Teater içinde, *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri - Uygulama İçin Bir Giriş*. (M. Boztilki, Çev.) s. 125-142. Ankara: Nika Yayınevi.
- Lewis, J. S. (2017). Carl Rogers and the Person-Centered Approach Social Work Applications Now and for the Future. In *Human Behavior Theory and Social Work Practice* (pp. 166-172). Routledge.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye Giriş)*. (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Pamuk, M. (2012). *Psikolojik Danışmanların Psikolojik Danışma Uygulamalarına ve Uygulamalarda Kendi Yeterliklerine İlişkin Algıları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Payne, M. (2020). *Modern Sosyal Hizmet Kuramı* (Kasım Karataş, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Prochaska, J. O. (1984). *Systems of Psychotherapy*. Chicago, USA: The Dorsey Press.
- Rogers, C. R. (2007). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 240-248.
- Rogers, C. R. (2003). *Client-Centered Therapy*. London, UK: Constable & Robinson.
- Rogers, C. R. (2018). *Kişi Olmaya Dair* (Aysun Babacan, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Sağlık, G. N. (2021). Psikanalitik Kuram ve Sosyal Hizmet. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (31), 435-455.
- Sardoğan, M. E., & Karahan, T. F. (2009). Eğitim Psikolojisi içinde, A. Kaya (Ed.) *Kişilik Gelişimi* (s. 113-162). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2005). *Theories of Personality*. (8th Edition). California, USA: Thomson Wadsworth.

- Sheafor, B. W. & C. J. Horejsi. (2015). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, Çev. Ed. B. Çiftçi. 2. Baskı. Ankara: Nika Yayıncılık
- Solomon, L. N. (1987). International Tension-Reduction Through the Person-Centered Approach. *Journal of Humanistic Psychology*, 27(3), 336-347.
- Topses, G. (2012). Davranışçı ve Varoluşçu–Hümanistik Psikolojik Danışma Kuramlarının Ayırt Edici ve Örtüşen Nitelikleri. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 1(2), 67-75.
- Tuna, Y., & Kayaoğlu, A. (2013). *Birey ve Davranış*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (Erişim Tarihi: 02.01.2022) <https://sozluk.gov.tr/>
- Yıldırım, Ş. (2018). Müracaatçı Merkezli Yaklaşımın Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kullanımı . *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 97-112.
- Zubaroğlu Yanardağ, M., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-225.

Research Article

Sosyal Hizmet Uygulamalarında Birey Merkezli Yaklaşım: Carl Rogers ve Rogeryan Terapi

Individual Centered Approach in Social Work Practice: Carl Rogers and Rogerian Therapy

Fikri KELEŞOĞLU Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü fkelesoglu@bandirma.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-3736-0179	Münire AKYÜZ Yüksek Lisans Öğrencisi, Sosyal Çalışmacı Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü. munireakyuz@ogr.bandirma.edu.tr https://orcid.org/0000-0001-6719-4098
---	---

Extended Summary

As a mental health profession, social work benefits from various theoretical frameworks while performing professional interventions at micro, mezzo and macro scales. These aforesaid theoretical frameworks may be original frameworks/assessments of social work, or they may belong to science and disciplines such as medical science, psychiatry, psychology, sociology, social policy, and economics. Theoretical frameworks have a prominent place in social work practice; because, in addition to guiding social work specialists, who practice social work professionally, they also contribute to the treatment processes of the clients. One of these theories is the “person-centered approach” or, as it is commonly called, “person-centered therapy”, which was developed by Carl Rogers in the 1950s.

This approach, which emerged in the 1940s when the psychoanalytic and behaviorist school was dominant, brought about a revolutionary effect when it was structured. In person-centered approach developed by Carl Rogers within the principles set forth by the humanist model, human being is described as a “good being” by nature, while destructive actions are associated with environmental factors. Unlike others, in the person-centered approach where there is no dominant authority and where the counselor is less active and the client more active, Rogers placed the client in the center as a free will with the power to change himself. This non-directive approach includes concepts such as self and selfhood, self-actualization tendency, empathy, positive unconditional acceptance, experience and awareness, organismic valuation, and respect.

According to Rogers, who explains the person-centered approach and its development and application process in his work titled “On Becoming Person”, people are not passive and have a certain level of consciousness. It is enough for a person to want change in order to change his/her feelings, thoughts and behaviors in a positive way. One of Rogers’ important emphasis in the person-centered approach is the self. According to Rogers, who describes the self as a fusion of perception, meaning and experiences, a person with self-esteem is a person who “can be himself/herself”, and the greatest ideal that the person wants to be realized is “to be himself/herself”. Rogers points out the “self-actualization tendency” as the only driving force that positively motivates people in the person-centered approach. According to Rogers, human development potential is unlimited and this means “self-actualization tendency”. Another emphasis of Rogers is on empathy and unconditional positive acceptance. According to Rogers, who defines empathy as “seeing the event/situation with the client’s eyes”, a client who sees a counselor who cares about the client and client’s self and also understands the client will not have difficulty in

communicating. Positive unconditional acceptance, on the other hand, expresses the love and respect that the individual has for his/her own self and the love and respect that others have for him/her. The more a client accepts himself/herself and the more acceptance he/she receives from the environment, the more successful the therapy will be. The principle of “here and now” is another key component of the person-centered approach. Rogers, systematizing the person-centered approach based on the experiences of his own life, says that what interests the person is the present moment, i.e. “now”. Past experiences are not an absolute authority over a person. The problem of the person is about how he/she perceives the past event/situation in the present moment. Organismic valuation is a process of valuing, in other words, respecting all good or bad experiences of one’s organism. Respect is the common need of all humanity and this need continues throughout life. As long as the client is valued and respected, he/she will contribute voluntarily.

Rogers associated the smooth functioning of the therapeutic process with six conditions. According to Rogers, establishing communication between the counselor and the client, the client’s having a discordance problem, the consultant’s being compliant and transparent, accepting and respecting the client unconditionally, approaching the client’s experiences with empathy, and client’s awareness of all these is sufficient for the therapeutic process. According to Rogers, who lists the stages of therapy as rigidity, opening up, expressing one’s self-related experiences, expressing one’s feelings/getting rid of rigidity, organic expression, integration of experiences with the self and self-cognition, the backbone of the person-centered approach is the competence of the counselor to be a good listener.

In this study, the relationship process of the female client H., whose husband passed away four years ago, with her daughter was analyzed through Carl Rogers’s person-centered approach. The client H., stated that after the increasing cases of theft at school, the students started to being watched on school cameras for a while, one of the teachers reached out to her and she learned that the thief was her own child, and therefore she applied to a counselor. The client H. told the social work specialist about her concerns about her child. A total of six interviews were conducted with the client H. The interviews took an average of forty to forty-five minutes. The social work specialist listened to the client H.’s story uninterruptedly, noticed her expectations, but stated that a possible referral from an outsider cause worse communication problems between the child and the mother. The social work specialist stated that how the client H. will establish communication with her child, the limits of this communication, the right questions to be asked exist in her own resources and that these resources will guide her with the right direction. Throughout the process, the aim is to accompany the client H. to rediscover her feelings for her daughter and gain insight into herself. During two sessions, the client H. shared her experiences with the social work specialist and expected guidance from them. The social work specialist did not relinquished her clear stance that there is no authority that oppresses Mrs. H. and that she has the capacity to make a decision on her behalf. Thus, every time the client H. made a transfer and listened to herself, her awareness of what was going on was developed a little more. Indeed, after the third session, the client H., the mother, concluded that the problem was not only about her daughter or her stealing behavior. After this stage, the client H. had the opportunity to question herself about her past, mistakes and her child-rearing style. In the next two sessions, she first told the social work specialist what she wanted to say to her daughter, M., and rehearsed the dialogue. She stated that she should give the mother-daughter relationship a chance and that her daughter deserves it. Over time, she was able to gather her mind and find the right questions, and by showing courage, she was able to communicate with her daughter on her own. After the mother’s acceptance and awareness of herself and the communication between mother and daughter, the client H. came to the last interview with her daughter M. and stated that she was grateful to the social work specialist, that she was relaxed and that they came together because she wanted social work specialist to meet her daughter. She added that she will start to take more responsibility from now on. The client H. and child M., who stated that they wanted to receive individual support for her daughter, were referred to a pediatric mental health physician. The social work specialist has been kind and non-judgmental to mother client H. since the beginning of the process. In addition to showing that he/she cares for the client H. by often reflecting his/her feelings and thoughts, he/she also gained her trust. At the end of the process, the client H. has come to a position where she can easily express her feelings, accept herself and her child unconditionally, and be honest and consistent. Thus, “self-cognition”, which Rogers refers to as the last stage in his therapy, has been realized.

In this study, it is aimed to explain the person-centered approach and how it can be used in social work intervention. In line with the aforementioned aim, the theoretical framework of the individual-centered approach is built in first part, the use of the individual-centered approach in social work practices, including case analysis, is discussed in the second part, and in the last part, the study is completed by making an evaluation.. The concept of “client”, which is frequently mentioned throughout this study, is used alone in a way to meet other concepts that are referred to as “counselee”, “service recipient” and/or “care-reciever” in mental health terminology. At the end of the study, it was concluded that the use of the person-centered approach in social work interventions is possible and that the client contributes to the treatment process if applied correctly. In addition, the person-centered approach, which overlaps with the principle of the uniqueness of the client in terms of attitude and approach towards the client, is seen to strengthen the professional interventions of social work in terms of principles such as empathy, respect, dignity, cohesion, starting where the client is, the right to self-determination.