

# ÖZNEL SÜREÇLER VE PSİKOPATOLOJİ

Editör: Yusuf BİLGE

# **BİDGE Yayınları**

Öznel Süreçler ve Psikopatoloji

**Editör:** Doç. Dr. Yusuf BİLGE

ISBN: 978-625-372-327-9

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Kapak Tasarımı: Gülbeyza ÇAKIR

Yayınlama Tarihi: 03.12.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

[www.bidgeyayinlari.com.tr](http://www.bidgeyayinlari.com.tr) - [bidgeyayinlari@gmail.com](mailto:bidgeyayinlari@gmail.com)

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltpe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /  
Ankara



## İçindekiler

<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>3</b>
<b>Psikopatolojide Zaman Deneyimleri .....</b>	<b>7</b>
<i>Yazar: Ebru TEKÇE ÖRGEN ve Yusuf BİLGE</i>	
Zaman Deneyimine Giriş .....	7
Zaman Deneyimi, Zaman Algısı ve Zaman Yönelimi Ayrımı... 13	
Thomas Fuchs'un Psikopatolojide Zaman Deneyimi Kavramına Katkıları.....	16
Psikopatolojilerde Zaman Deneyimi .....	20
Psikopatolojilerde Zaman Deneyimlerini Anlamanın Önemi ....	45
Sonuç .....	48
<b>Öz Nefret ve Psikopatoloji.....</b>	<b>56</b>
<i>Yazar: Burcu BÜGE</i>	
Giriş .....	56
Öz Nefret Hakkında Kuramsal Açıklamalar .....	59
Öz Nefretin Ölçümü .....	64
Öz Nefret ve Psikopatoloji .....	68
Sonuç .....	74
<b>Empati ve Psikopatoloji: Depresyon Üzerine Sistemik Bir Derleme .....</b>	<b>86</b>
<i>Yazar: Tuğba AKBALIK ve Yusuf BİLGE</i>	
Giriş .....	86
Empati ve Depresyon Arasındaki İlişki.....	89
Yöntem .....	90
Empati Ölçümü.....	93
Depresyon Ölçümü.....	94
Empati ve Depresyon .....	95

Tartışma.....	119
<b>Öz Tiksinme ve Psikopatoloji.....</b>	<b>139</b>
<i>Yazar: Burcu BÜGE</i>	
Giriş.....	139
Tiksinme.....	141
Öz Tiksinme Kavramı ve Kuramsal Açıklamalar.....	142
Öz Tiksinmenin Ölçümü.....	146
Psikopatolojide Öz Tiksinme.....	149
Öz Tiksinme ve İlişkili Kavramlar.....	152
Öz Tiksinme ve Psikopatoloji Üzerine Gerçekleştirilen Çalışmalar.....	156
Sonuç.....	166
<b>Birey Merkezli Psikoterapi : Özel Süreçler ve Psikopatolojiyi Anlamak.....</b>	<b>191</b>
<i>Yazar: Gülşah BALABAN</i>	
Giriş.....	191
1. Birey Merkezli Psikoterapi Yaklaşımının Gelişimi Açısından Carl Ransom Rogers'ın Hayatı.....	194
2. Birey Merkezli Yaklaşım.....	200
3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Psikopatoloji.....	219
4. Birey Merkezli Psikoterapi.....	235
5. Tartışma.....	248

## BÖLÜM V

### Birey Merkezli Psikoterapi : Öznel Süreçler ve Psikopatolojiyi Anlamak

Gülşah BALABAN<sup>7</sup>

#### Giriş

Carl Rogers, birey merkezli terapinin kurucusu olarak, insanın özüne dair olumlu bakış açısıyla dikkat çeken bir teorisyen olmuştur. Freud'un insan doğasının bilinçaltı dürtülerle şekillendiği görüşünün aksine, Rogers, insanın doğuştan iyi olduğunu ve sürekli olarak kendini gerçekleştirme eğilimi taşıdığını savunur. Ona göre, birey kendini geliştirme ve potansiyelini ortaya koyma yetisine sahip olup, bu süreç çevresel koşullara bağlı olarak ya desteklenir ya da engellenir (Ewen, 2003). Bu iyimser bakış açısı, Rogers'ın psikoterapi kuramının

---

<sup>7</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0002-2412-4249, gulsah.balaban@izu.edu.tr

temel taşlarından biridir. Rogers'ın bireyi iyiye yönelimli olarak değerlendirmesi, onun psikopatolojiye yaklaşımının da temelini oluşturmaktadır.

Rogers, birey merkezli terapinin temelinde yatan psikolojik gelişimin, otomatik bir şekilde gerçekleşmeyeceğini vurgulamaktadır. Bu gelişimin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için üç ana terapötik unsurun varlığı gerektiğini öne sürer: koşulsuz olumlu saygı, empati ve saydamlık (Feist & Feist, 2006, s. 336). Bu unsurlar, bireyin içsel çatışmalarını fark etmesine ve çözmesine yardımcı olurken, terapistin rolü ise bireyin kendi yolculuğuna rehberlik etmektir. Bu bağlamda, birey merkezli terapi, bireyin gerçek benliğiyle uyumlu hale gelmesine, değer koşullarından kurtulmasına ve psikolojik olarak iyi olma haline ulaşmasına olanak tanır. Rogers'ın psikopatolojiye bakışı, bireyin bu uyumsuzluğu çözememesi durumunda gelişen depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların bireyin içsel çatışmalarının bir yansıması olduğuna dayanır. Bu bağlamda, birey merkezli psikoterapi kuramına göre psikolojik bozukluklar bireyin gerçek benliği ile ideal benliği arasındaki dengesizliğin bir sonucu olarak görülmektedir.

Rogers'ın çocukluk yıllarındaki sosyal izolasyonu ve insanlarla anlamlı bir bağ kurma konusundaki eksikliği, onun terapötik yaklaşımlarını büyük ölçüde şekillendirmiştir. İnsanlarla iletişim kurmanın önemini üniversite yıllarında fark eden Rogers, bu kişisel deneyimini terapi sürecine uyarlamış ve terapötik ilişkinin güvenli bir alan sağladığını, bireyin kendini daha rahat ifade edebileceği bir zemin sunduğunu belirtmiştir (Rogers, 1980/2012, s. 93). Rogers'a göre, terapi, bireyin içsel

çatışmalarını en az zahmetli şekilde keşfetmesine olanak tanıyan bir yol olup kişiliğini tehlikeye atmadan derinlemesine bir keşif yapmasını sağlar.

Rogers, kuramını geliştirme sürecinde bireysel ve grup terapilerinden elde ettiği deneyimlerden yoğun şekilde faydalanmıştır. Bu terapilerde, danışanın yönlendirilmemesi ve sürecin sorumluluğunun tamamen danışana bırakılması fikrini savunmuştur. Terapistin rolü, bireyin gerçek benliğiyle temas kurmasına yardımcı olacak bir rehber olmaktan öteye gitmez. Bu, birey merkezli terapinin temel amaçlarından biri olan danışanın kendi potansiyelini keşfetme ve gerçekleştirme sürecine önemli bir katkı sağlar. Buna göre psikopatolojik bozuklukların çözümünde birey merkezli terapi, bireyin kendisiyle yüzleşmesini kolaylaştırarak etkili bir yaklaşım sunmaktadır.

Birey merkezli terapinin psikopatolojiye yönelik bu bakış açısı, özellikle depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Rogers, bu bozuklukların bireyin benlik algısı ile gerçek dünya arasındaki uyumsuzluktan kaynaklandığını savunur. Terapinin amacı, bu içsel uyumsuzluğu çözerek bireyin ruhsal sağlığını geri kazanmasını sağlamaktır. Birey merkezli terapide, koşulsuz olumlu saygı ve empati anlayışı, danışanın yaşadığı içsel çatışmaları açığa çıkarıp bunları anlamlandırmasına olanak tanır. Bu süreçte birey, kendi duygusal deneyimlerini yeniden düzenleyerek daha sağlıklı bir benlik yapısına kavuşur. Rogers'ın psikopatolojiye getirdiği bu perspektif, ruhsal bozuklukların tedavisinde bireyin içsel çatışmalarını çözmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir.

Carl Rogers'ın yaşamına ve teorisinin gelişim aşamalarına göz atmak bu yaklaşımı daha iyi anlayabilmek için faydalı olacaktır. Rogers'ın hayat hikayesi ve kişisel deneyimlerine göz atmak, onun insana ve terapiye dair geliştirdiği yaklaşımının temellerini daha iyi anlamak açısından önemli ipuçları barındırmaktadır.

## **1. Birey Merkezli Psikoterapi Yaklaşımının Gelişimi Açısından Carl Ransom Rogers'ın Hayatı**

Carl Ransom Rogers 8 Haziran 1902 yılında Chicago Oak Park'ta dünyaya gelmiştir. Beşi erkek altı çocuktan dördüncüsü olan Rogers aile üyelerinin birbirine bağlı olduğu ve Protestan değerlere sahip bir ailede yetişmiştir (Schultz ve Schultz, 2005, s. 333). Ancak bu değerlere gerçekten inandığına dair şüpheleri olan Rogers, başkalarına karşı ebeveynlerinin sahip olduğu değerler doğrultusunda davrandığını dile getirmektedir (Rogers, 1980/2012, s. 41). Rogers (1980/2012) diğer insanların daha iyisini bilemedikleri için kendi ailesinin onaylamadığı dans etmek, içki içmek veya diğer kötü davranışlarda bulduklarını, bu nedenle onları hoş görmek gerektiğini ancak izlenecek en iyi yolun onlarla iletişim kurmaktan uzak durmak olduğunu benimsediğini belirtmektedir.

Yalnız bir çocukluk dönemi geçiren Rogers, anne ve babasının yargılayıcı tutumları nedeniyle, duygularını ve düşüncelerini onlarla paylaşmadığını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 42). Bundan dolayı, Rogers'ın çocukluğunda ve ergenliğinde derin ilişkiler kurmaktan yoksun kaldığı ve sosyal yönünün zayıf olduğu görülmektedir (İnanç & Yerlikaya, 2008,

s. 296). Kendini utangaç ve hayalperest olarak tanımlayan Rogers, tuhaf bir yalnız olduğunu ve lise yıllarında bir psikolog ile karşılaşsaydı, muhtemelen şizoid tanısı alacağını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 43). Ancak onun bu yalnızlığı, kendi deneyimleri doğrultusunda hayata farklı bir bakış açısı geliştirmesini sağlamıştır. Bu özelliği Rogers'ın tüm hayatını etkilemiş ve kişilik kuramının temellerini oluşturmuştur (Schultz ve Schultz, 2005, s. 352).

1914 yılında Rogers 12 yaşındayken ailesi Chicago dışında bir çiftliğe taşınmış ve burada izole bir yaşam sürmüşlerdir (Feist & Feist, 2006, s. 316). Rogers'ın gece kelebekleri toplamaya ve yetiştirmeye yönelik ilgisi, insanlarla samimi ilişkiler kurma eksikliğini telafi eden bir unsur olmuştur (Rogers, 1980/2012, s. 43). Aynı zamanda tarım ve hayvancılık ile ilgili yaptığı gözlemler ve çalışmalar Rogers'ın çiftçi olma kararı vermesinde etkili olmuştur (Kirschenbaum, 2004). Ziraata olan ilgisi nedeniyle Rogers Wisconsin Üniversitesi'nde ziraat alanında eğitim almaya başlamıştır. Bu alanda ilerlemeyi düşünen Rogers, sonraki yıllarda bu konudaki fikrini değiştirmiştir. İki yıllık üniversite hayatından sonra önce papaz olmaya karar veren Rogers daha sonra psikoloji alanına yönelmiştir (Feist & Feist, 2006, s. 316).

Wisconsin Üniversitesi'nde ziraat fakültesine giren Rogers, buradaki tecrübelerinin yalnızlığının kırılma noktası olduğunu belirtmektedir. Genç Hristiyan Erkekler Birliği'nde katıldığı bir arkadaş grubunda düzenlenen etkinliklerde hararetli ve eğlenceli tartışmalarla birlikte arkadaşlığın ne demek olduğunu ilk defa burada anladığını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 44).

Wisconsin'deki üniversite eğitiminin ardından Helen Elliott ile evlenen Rogers, Teolojik Seminer Birliğinde görev almaya başlamıştır. Ancak papazlıkta katı inançların olması nedeniyle ve insanlara ne yapmaları gerektiğinin söylenmesine sıcak bakmayan Rogers, psikoloji alanına yönelmiştir. Teolojik Seminer Birliği'nde iki yıl çalıştıktan sonra Columbia Üniversitesi'nde psikoloji derslerine devam etmiş ve 1931 yılında klinik psikolojide Ph.D. derecesini almıştır (Sharf, 2012).

Rogers, psikolojiye ve terapiye olan ilgisini yaşamının ilk yıllarındaki yalnızlığına bağlamaktadır. Terapiler, Rogers'ın çektiği yalnızlık duygusunu doyurmanın sosyal açıdan onaylanmış bir yolu olmuştur. Bu durum ona, aynı zamanda uzun ve acılı bir tanışma sürecini atlayarak danışanla gerçekten yakın bir ilişki kurma fırsatı sunmuştur (Rogers, 1980/2012, s. 47).

On iki yıl boyunca çocuklar için danışmanlık hizmeti sunan bir rehberlik merkezinde çalışan Rogers, ilerleyen yıllarda analitik bakış açısının danışanlarına faydalı olmadığını düşünmeye başlamıştır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Özellikle karşılaştığı bir vakanın yaklaşımını değiştirmesinde önemli ölçüde etkili olduğunu belirtmektedir. Vakada annenin oğlunu reddettiği ve bu nedenle çocukta davranışsal sorunlar ortaya çıktığı düşünülmekteydi. Bu doğrultuda uygulanan analitik yaklaşımlı tedavinin fayda vermemesi neticesinde tedavinin sonlandırılması kararı alınmıştı. Ancak Rogers annenin terapiye devam etme isteğini dikkate almış ve anne ile terapiye devam etmiştir. Çoğunlukla danışanı dinlediğini belirten Rogers, bir süre sonra annenin gerçek benliğine yaklaştığını ve bu doğrultuda koşullu değerlerden uzaklaşarak özgür bir insan olduğunu,

bununla birlikte oğlunun sorunlu davranışlarında da iyileşme kaydedildiğini gözlemlemiştir. Rogers, bu terapi seanslarının onun için hayati önem taşıyan dersler olduğunu, bu seanslarda daha önce koyduğu tanı doğrultusunda danışanı yönlendirmek yerine sadece onu dinleyerek danışanın izinden gittiğini belirtmektedir (Rogers, 1980/2012, s. 49).

Rogers'ın yaklaşımının değişmesinde etkili olan bir diğer olay ise Otto Rank'ın bir seminerine katılmasıydı. Aynı zamanda Rank'ın bir öğrencisini işe alan Rogers ondan çok şey öğrendiğini de söylemektedir. Rank'a göre terapinin amacı, bireylerin biricikliğini kabul ederek onlara yardımcı olmaktır. Bunu gerçekleştirebilmek için terapist, danışanı yargılamadan ve bir rehber veya otorite olmaktan uzak kalarak danışana yardımcı olmalı (Sharf, 2012) ve terapi danışanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır (Wolberg, 2013). Bu açıdan bakıldığında Rogers'ın yaklaşımının temellerinin oluşumunda Rank'ın izlerini görmek mümkündür (DeCarvalho, 1999).

1940 yılında Rogers, klinik psikoloji alanındaki akademik kariyerine devam etmek üzere Ohio State Üniversite'sine geçmiştir. Rogers'ın (1939) yazmış olduğu *The Clinical Treatment of The Problem Child* kitabının başarısı neticesinde kendisine profesörlük ünvanı teklif edilmiş ve Rogers burada teorik terapi yaklaşımının ikinci aşamasını (yönlendirici olmayan) oluşturmaya başlamıştır (Holdstock ve Rogers, 1977, Akt: Sharf, 2012). Rogers danışana yardım etmenin en önemli yollarından birinin onu dikkatli bir şekilde dinleme olduğunu fark etmiştir. Daha sonra ise en etkili yardımın, danışanın sözlerindeki duygusal içeriği duymak ve sonrasında aynı duyguları ona

yansıtmak olduğunu keşfetmiştir (Holdstock, 1978). Ohio State Üniversitesi'nde, danışmanlık ve psikoterapi üzerine kendi görüşlerinin yer aldığı *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice* kitabını yayımlamıştır (Rogers, 1942).

1945 yılında Chicago Üniversitesi'ne geçen Rogers, burada kurduğu danışma merkezinde yönlendirici olmayan ve danışan merkezli terapi olarak adlandırılan terapi yöntemini uygulamaya ve geliştirmeye devam etmiştir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Rogers, terapötik ilişkideki tutumun önemine vurgu yapmış ve danışanda oluşacak pozitif değişikliklerde üç ana faktörün etkili olduğunu bildirmiştir. *İlk faktör*, danışanı geçmişi, pozitif ve negatif duygularıyla beraber olduğu gibi kabul etmektir. Standal (1954) tarafından ortaya konulan *koşulsuz olumlu saygı* kavramını Rogers kendi terapi yaklaşımına uyarlamıştır (Akt: Rogers, 1959, s. 208). *İkinci faktör*, *empati* kavramıdır. Empati terapistin, danışanın düşüncelerini, duygularını ve çatışmalarını danışanın bakış açısından anlayabilme isteği ve kabiliyetidir. *Üçüncü faktör* ise *tutarlılık ve saydamlıktır* ki bu danışana karşı samimi ve gerçekçi olmak esasının ifadesidir (Rogers, 1949, s. 84, Akt: Kirschenbaum, 2004).

Daha sonra Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory* (1951) kitabında danışan merkezli terapinin çocuklar, gruplar ve eğitim alanındaki uygulamalarına değinmiştir. 1957 yılında Wisconsin Üniversitesi'ne geçen Rogers, o yıllarda hâkim olan Freudiyen terapi yaklaşımı ve davranışçı yaklaşıma karşı mücadelesini sürdürmüştür. Bu arada şizofreni ile ilgili çalışmalar yapan bir gruba katılan Rogers, karşılaştığı güçlükler sonucunda farklı

deneyimler edinmiştir. Burada karşılaştığı zorluklar ile ilgili şu açıklamayı dile getirmektedir:

*(...) Şizofrenlerle psikoterapi konusunu ele alma çalışması için bir araya gelmiş büyük bir araştırma takımında yetkiyi ve sorumluluğu gruba verdim. Ancak böylesi bir sorumluluğu taşımak için şart olan yakın, açık insani ilişki ortamını oluşturacak kadar ileri gitmedim. Sonra ciddi krizler ortaya çıktıkça, gruba verdiğim yetkiyi tekrar elime almaya çalışmak gibi çok daha tehlikeli bir hata yaptım. İsyen ve kargaşa çok anlaşılabilir sonuçlardı. Şimdiye kadar aldığım en acı verici derslerden biriydi, bir kurumun katılımcı yönetiminin nasıl sürdürülmemesi gerektiğine ilişkin bir dersti (Rogers, 1980/2012, s.52).*

Wisconsin Üniversitesi'ndeki pozisyonundan memnun olmayan Rogers 1963 yılında kişilerarası ilişkiler üzerine çalışmalarına devam etmek üzere Western Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne geçmiştir (Sharf, 2012, s.188).

Wisconsin'dan ayrılmadan önce Rogers'ın *On Becoming a Person* (1961) isimli kitabı yayımlanmıştır. Hem psikologlara hem de psikolog olmayanlara yönelik yazılan bu kitapta Rogers hayat felsefesini ve araştırma, öğretim ve sosyal konulara bakış açısını da açıklamıştır. Rogers, birey merkezli terapi aşamasına geçmeden önce bu kitapla tüm bireyleri etkileyen sorunları değerlendirmek üzere terapi yaklaşımlarının ötesine geçmiştir (Sharf, 2012, s.188). Wisconsin Üniversitesi döneminde ciddi akıl sağlığı sorunları olan hastalarla çalışan Rogers, Kaliforniya'da daha hafif düzeyde akıl sağlığı sorunu olan kişilerle çalışmaya başlamıştır. Burada ilgisini küçük gruplara yönelten Rogers, bireysel terapilerde danışanlarına karşı geliştirdiği güven duygusunu bu gruplara karşı da

gösterebileceğini düşünmüştür. Bu gruplarda kendini duygularını daha açık ifade etmeye başlayan Rogers, bu çalışmaların aynı zamanda kendi gelişimi için de büyük fırsatlar sunduğunu belirtmektedir (Thorne, 2003, s.19).

1968 yılında Rogers arkadaşlarıyla birlikte İnsan Çalışmaları Merkezi'ni kurmuş ve burası Rogers'ın global konular üzerine çalışmalarının merkezi olmuştur. Rogers'ın 1977 yılında yayımlanan *Carl Rogers on Personal Power* kitabında birey merkezli terapinin farklı kültürlerde ve politikada nasıl uygulanabileceğine dair bilgilere yer verilmiştir (Rogers, 1977, s. 6). *A Way of Being* (1980) isimli kitabında ise Rogers politikaya yönelik çalışmalarına yer vermiştir. Rogers dünya barışına katkı sağlamak amacıyla 1985 yılında 13 ülkenin katılımının sağlandığı Viyana Barış Projesi'ni organize etmiştir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Yaşamının son yıllarında ilgisini tekrar maneviyat ile ilgili alanlara yöneltten Rogers, 1987 yılının Şubat ayında 85 yaşında hayatını kaybetmiştir (Sharf, 2012, s.188).

## **2. Birey Merkezli Yaklaşım**

Birey merkezli yaklaşım, Carl Rogers tarafından geliştirilmiş ve insanın kendini anlama, gerçekleştirme ve içsel uyumunu sağlama süreçlerini temel alan bir psikoterapi modelidir. Bu yaklaşım, bireyin kendi potansiyelini keşfetmesine ve bu potansiyeli gerçekleştirmesine olanak tanıyan bir ortam yaratmayı amaçlamaktadır (Rogers, 1959). Rogers'a göre bireyin psikolojik iyilik hali, içsel deneyimlerini kabul etmesi ve dışsal değer koşullarından bağımsız bir şekilde kendine güvenmesiyle

mümkündür. Bu nedenle, terapötik ilişki bireyin kendini ifade edebilmesi için güvenli bir alan sunmalıdır.

Birey merkezli yaklaşımın temelinde, insan doğasına dair olumlu bir varsayım yer alır. Rogers, insanların doğuştan iyi, güvenilir ve yapıcı bir doğaya sahip olduğunu, ancak çevresel baskılar ve olumsuz deneyimlerin bu doğayı engelleyebileceğini belirtmiştir (Murdock, 2016). Birey merkezli yaklaşım, bireyin bu engelleri aşmasına ve gerçekleştirme eğilimini ortaya çıkarmasına yardımcı olur. Bu bağlamda yaklaşım, bireyin algıladığı gerçeğe ve yaşantılara odaklanarak, içsel deneyimlere değer veren bir terapi modeli sunmaktadır.

## **2.1 Temel Kavramlar ve İlkeler**

Rogers'a göre bireylerin psikolojik sağlığını anlamak için temel kavramların birbiriyle ilişkili olarak ele alınması gerekmektedir. Temel kavramlar arasında "gerçekleştirme eğilimi", "yaşantı" ve "organizmik değer verme süreci" gibi bireyin gelişiminde ve terapötik süreçte belirleyici olan unsurlar yer almaktadır (Rogers, 1959). Bu kavramlar, insan doğasının olumlu ve yapıcı olduğunu savunan bir çerçeve sunar.

Birey merkezli yaklaşımda temel ilkelerden biri de bireyin deneyimlerine ve benlik algısına odaklanmaktır. Birey, deneyimlerini anlamlandırırken, çevresel faktörlerin etkisiyle bu deneyimlere karşı savunmacı ya da uyumlu bir tutum geliştirebilir. Rogers (1980), bireylerin kendi yaşantılarına ilişkin farkındalık geliştirdiğinde ve bu yaşantıları koşulsuz bir şekilde kabul ettiğinde, psikolojik esenliğin ve benlik bütünlüğünün sağlanacağını belirtmektedir. Bu ifade, birey merkezli yaklaşımın

insana dair temel iyimserliğini ve bireyin kendi hayatına yön verme kapasitesini vurgulamaktadır.

### **2.1.1. İnsan Doğasına Bakış**

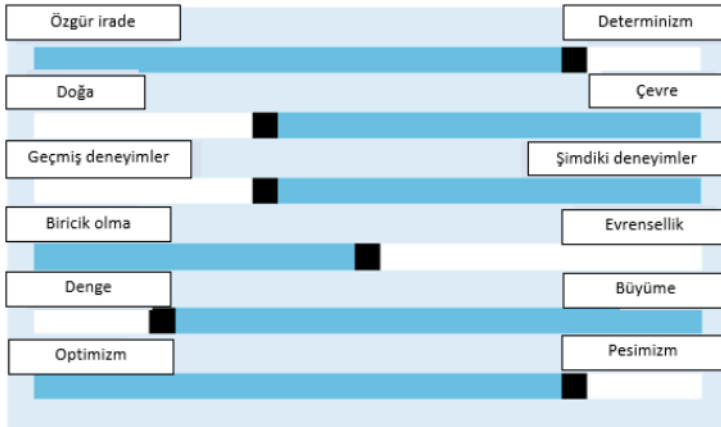
İnsanın temelde iyi olduğunu savunan kuramında Rogers insanın temel doğasının kendi akışına uygun olarak ilerlediğinde, yapıcı ve güvenilir olduğunu belirtmektedir (Murdock, 2016, s.155). İnsanın en derin ihtiyaçlarından birinin sosyalleşme olduğunu söyleyen Rogers, kişilerin gerçekten kendileri olabilmeyi başardıklarında gerçek sosyal ilişkiler kurabileceklerini savunmaktadır (Rogers, 1961, s.194).

Rogers, insanların saldırgan davranışlarda bulunabileceklerini kabul etmektedir ancak bunun onun doğasından kaynaklanmadığını, çevresel şartlar dolayısıyla bunun gerçekleştiğini söylemektedirler (Merry & Tudor, 2006, Akt: Murdock, 2016, s.155). İnsanın temelde irrasyonel bir varlık olduğu ve kontrol edilmezse kendine ve başkalarına karşı yıkıcı olacağı görüşüne katılmayan Rogers, aksine insanların hedeflerine ulaşma çabası içinde rasyonel ancak kompleks düşüncelere sahip olduklarını söylemektedir. En temel trajedinin ise kişinin kendini savunmak üzere bu rasyonaliteden uzak kalması ve tek bir yol izlemesi olduğunu belirtmektedir (Rogers, 1961, s. 195).

Rogers'a göre çocukluk deneyimleri yetişkin kişiliğinin oluşmasında önemli bir yere sahiptir ancak kişinin gerçekleştirmek istediği amaçlı çabaları daha çok şu anki ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir. Dolayısıyla davranışlar geçmişteki yaşantılara göre gerçekleşmemektedir.

Kişinin gidermeye veya azaltmaya çalıştığı sıkıntılarını sadece şimdi var olan sorunlarından kaynaklanmaktadır (Rogers, 1959).

Rogers'a göre kişiler tutum ve davranışlarında seçim yapma özgürlüğüne sahiptir. Diğer bir ifadeyle kişiliğin özellikleri deterministik bir bakış açısıyla değerlendirilemez. Yaradılış ve yetiştirme konusunda, Rogers çevrenin rolüne daha fazla ağırlık vermektedir. Gerçekleştirme eğilimi doğuştan olmasına rağmen, gerçekleştirme sürecinin biyolojik kuvvetlerden çok sosyal kuvvetlerden etkilendiğini düşünmektedir. Rogers'a göre çocukluk dönemindeki yaşantılar kişiliğin oluşmasında önemli bir yere sahiptir, ancak sonraki yıllarda edinilen deneyimlerin kişilik üzerinde daha çok etkisi bulunmaktadır ve şu anda hissedilen duygular çocukluk dönemindeki olaylardan çok daha önemlidir (Schultz & Schultz, 2005, s. 342). Şekil 1'de Rogers'ın insan doğasına bakışına ait ilgili kavramların karşılaştırılması yer almaktadır.



Şekil 1: Rogers'ın insan doğasına bakışı

Kaynak: Schultz & Schultz (2005)

### 2.1.2. Gerçekleştirme Eğilimi

Rogers'a (1961) göre tüm canlılar ve insanlar hayata belirli bir yönelim –gelişme, olgunlaşma, üreme– ile gelirler. Bütün canlılarda bulunan bu özellikler hayatın var olduğunu gösteren en önemli faktördür. Organizmalar içeriden ya da dışarıdan gelen bir uyarana karşı bu yönelimler doğrultusunda cevap verirler. Bu yönelimler her zaman işlevsel özellikler gösterir (Rogers, 1980).

Gerçekleştirme eğilimi, organizmanın gelişmesi, zenginleşmesi, gelişimini sürdürmesi ve üretmesi için doğuştan gelen bir süreçtir (Rogers, 1959). Gerçekleştirme eğilimi, yaşam süresince gerilimin hem azalmasına hem de artmasına neden olabilir. Açlık, susuzluk, cinsellik gibi dürtüsel ihtiyaçların karşılanması gerilimi azaltır. Ancak yaratıcılık, öğrenme isteği ve özgür olmak amacıyla hareket ederken karşılaştığı zorlu deneyimler gerilimi artırabilir (Ewen, 2003, Akt: İnanç & Yerlikaya, 2008, s.298).

Çocukluk dönemindeki deneyimler ve öğrenme yoluyla bu eğilim desteklenebileceği gibi aynı zamanda engellenebilir. İnsanlar bu gerçekleştirme eğilimini teşvik eden ve engelleyen deneyimler arasında ayırım yapabilme yeteneğine de sahiptir. Rogers'a göre kendi kendini gerçekleştirme eğilimi, birçok güçlkle başa çıkmak için yeterlidir. Ancak kendini gerçekleştirme eğilimi psikolojik savunma katmanları altında kalabilir ve ortaya çıkmak için uygun şartları bekler. Kişi tamamen kendi olabilmek adına çevreyle yeni ilişkiler kurdukça, bu eğilim yaratıcılığının birincil motivasyonu olmaktadır (Rogers, 1961, s.351).

Rogers çalışmalarında danışanlarının belirli bir amaç doğrultusunda hareket etmek yerine doğuştan getirdikleri bu sürece uygun davrandıklarını gözlemlediğini söylemektedir (Rogers, 1961, s.172). Buna uygun olarak terapide danışanı değiştirmeye çalışmak yerine ondaki doğuştan gelen gerçeklik eğiliminin ortaya çıkmasını sağlayacak uygun psikolojik şartlar oluşturulmaya çalışılır. Terapötik kişilik değişimi kişinin doğasına uygun olarak gerçekleşir (Lietaer, Rombauts & Balen, 1990, s.88).

İnsan doğası ile ilgili Polyannacı bakış açısına sahip olmadığını belirten Rogers, insanı tamamen iyi olarak ele almayıp, yıkıcı ve olgunlaşmamış taraflarını da kabul etmektedir. Ancak en temelde insanın iyi olduğunu ve uygun şartlarda gerçekleştirme eğiliminin, kişinin pozitif yönelimli yapıcı potansiyelleri seçmesini sağlayacağını söylemektedir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.299). Hayatı akıp giden ve devamlı değişen bir süreç olarak gören Rogers, bunun hem büyüleyici hem de biraz korkutucu bulmaktadır. Kişinin kendisini deneyimlerinin akışına bıraktığında ve farkında olduğu hedeflere doğru ilerlemesine izin verdiğinde, en iyi olanı yakalayabileceğini belirtmektedir. Rogers, danışanlarının kendi deneyimlerini anlamlı bir şekilde yorumlayabilmeleri ve dolayısıyla kendi içsel özgürlüklerine sahip olabilmeleri için onlara izin ve özgürlük vermeye çalıştığını söylemektedir (Rogers, 1961, s.27)

### **2.1.3. Yaşantı**

Rogers, yaşantı kavramını psikolojik bir kavram olarak değerlendirmiş ve kişi için tek gerçeğin o anda algıladığı gerçek olduğunu ifade etmiştir. Fenomenolojik bir bakış açısı geliştiren

Rogers (1959), kişinin ancak algıladığı gerçeği bilebileceğini ve bir insanı ancak onun sahip olduğu algıları ve duyguları ile ele aldığımızda anlayabileceğimizi söylemektedir. Algıları doğrultusunda hareket eden ve tepkiler veren insan için gerçek, kendi deneyimlerinden ibarettir ve kişinin davranışları fenomenal alanı çerçevesinde şekillenmektedir. Başka bir deyişle, davranışlar organik veya kültürel faktörler tarafından doğrudan etkilenmemektedir (Rogers, 1947).

Deneyim, herhangi bir zamanda farkında olunan her şey için kullanılabilir. Buradaki farkındalık, birey farkında olmasa bile bilinçte bulunan bütün olgulardır. Örneğin bir kişi aç olduğunu fark etmese bile, kişinin çalışmaları bundan etkilenecektir. Ayrıca hafıza ve geçmiş deneyimler de farkında olunmasalar da şu anda aktiftir ve çeşitli uyaranlara verilen anlamı genişletmekte ya da kısıtlamaktadırlar. Dolayısıyla fenomenal alan bilinç olgusundan daha fazlasını kapsar ve deneyim geçmiş yaşantılar değil şu anda algıladığımız gerçekliktir (Rogers, 1959, s.197).

### **2.1.3.1. Farkındalık**

Rogers, farkındalık kavramını bazı deneyimlerimizin sembolleştirilmesi olarak tanımlamıştır. Farkındalık, deneyimlerimizin bir kısmının sembolik temsilidir. Bu temsil, zemin olarak var olan bir şey hakkındaki zayıf bir farkındalıktan, şekil olarak odaklanılan bir şeyin keskin düzeydeki farkındalığına kadar değişen derecelerde keskinliğe veya canlılığa sahip olabilir (Rogers, 1959, s.198). Bu farkındalık üç düzeyde ele alınmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, s.300).

1. Bilinçaltı seviyesinde olan farkındalık: Farkındalık eşiğinin altında kalan olaylar göz ardı edilir veya inkâr edilir. Örneğin çok fazla uyarının olduğu bir ortamda kişi hepsini görebilecek veya duyabilecek durumda olmadığı için bir kısmını göz ardı edecektir. Bazen de inkâr edildiği için farkında olunmayan deneyimler olabilir. Örneğin evlenmek istemeyen bir erkek, kadınlara karşı duyduğu öfkeyi yıllarca fark etmeyebilir. Bilinç düzeyine çıkmamış olsa da bu öfke deneyimlerinin bir parçası olmaya devam edecek ve bilinçli davranışlarını etkileyecektir.

2. Çarpıtmalar: Farkındalığın ikinci düzeyi ise çarpıtılmış şekilde algılanan deneyimlerdir. Yaşantılar kendi düşüncelerimizle uyumsuzluk gösterdiğinde, yeniden şekillendirilir ya da çarpıtılarak özümсенir. Bu çarpıtmalar neticesinde zamanla uyumsuzluk artar.

3. Sembolize edilen farkındalık: Üçüncü düzey farkındalık ise kişinin yaşantılarını tam olarak farkında olduğu seviyedir. Örneğin zayıf olduğu bir alanla ilgili geribildirim aldığında kişi bunun üstesinden gelmek için çaba gösterir. Rogers'a göre bazı deneyimler tamamen sembolize edilir ve benliğin yapısına katılır. Bunlar tehdit içermeyen ve kişinin benliği ile uyumlu deneyimlerdir.

#### **2.1.4. Organizmik değer verme süreci**

Organizmik değer verme süreci, değerlerin asla sabit veya katı olmadığı bir süreçtir. Organizma tarafından deneyimlenen yaşantılar sembolize edilir, daha sonra organizma benliği koruyan ve geliştiren uyaranlara ve davranışlara, bu sembollere bağlı

olarak olumlu veya olumsuz değer verir (Rogers, 1959, s.210). Sağlıklı bir insanın organizmik değerlendirme sürecinde gerçekleştirme eğilimi rol almaktadır (Murdock, 2016, s.157). Dolayısıyla deneyimleri değerlendirme sürecinin bilinçli bir sembolik süreç olmadığını söyleyebiliriz. Burada bilinçdışında yer alan deneyimlerimiz, bilinçli tepkilerimize ve davranışlarımıza anlamlı katkılar sunmaktadır. Yaşantımızda karşılaştığımız olaylar veya durumlarla ilgili neyin iyi ve neyin kötü olduğunu ayırt etmemizde, kişiliğimizin bu derinlerde kalmış kısmı rol almaktadır. Bazen deneyimlenen yaşantılar acı verici veya rahatsız edici olsa bile, organizmik değer verme sürecinin olumlu, yapıcı ve yararlı bir rehber olduğu unutulmamalıdır (Thorne, 2003, s.41).

Özellikle bebeklerde organizmik değer verme sürecinin çok etkili bir şekilde çalıştığı grllebilir. Bir bebek kendi organizmasının gerçekleştirme eğilimi ile dünyaya gelmiştir ve kendi deneyimleri gerçekliğini oluşturur. Bebeklik döneminde gerçeklikle temel gerçekleştirme eğilimi arasında bir çatışma yoktur, ikisi de birbirine uyumlu bir şekilde çalışır. Aynı zamanda gerçekleştirme eğiliminin referans alındığı organizmik değer verme süreci de aktiftir. Böylece bebek kendisi için iyi ve kötü olan deneyimleri ayırt edebilir (Rogers, 1959, s.225).

Kişiliğın en derin noktası olan ve deneyimlerin bili dışı tarafının aktif rol oynadığı organizmik değer verme sürecindeki değerleri en iyi bireyin kendisi fark edebilir. Bu nedenle birey deneyimlerini ne ölçüde algılasa ve farkında olursa, değer verme süreci kendini gerçekleştirmesinde o derecede etkili olacaktır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.301).

## 2.2. Kişiliğin Gelişimi

Rogers (1980) yaşamı aktif bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bütün canlıların içinde yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve gelişimlerini sağlayan gerçekleştirme eğilimi olarak isimlendirilen bir güç vardır (Rogers, 1959). En olumsuz koşullarda bile canlılar gelişimlerini olumlu yönde sürdürmeye devam ederler. Bir bebek dünyaya geldiğinde gerçekleştirme eğilimi ile deneyimlerini organizmik değerlendirme sürecine göre değerlendirmeye başlar. Organizmasının gelişimine ve devamlılığına katkıda bulunan yaşantılarını olumlu, ancak devam ettiremediği veya zenginleştiremediği şeklinde algıladığı yaşantıları olumsuz olarak değerlendirir. Bebekler böylece olumlu olan deneyimlere yönelir ve olumsuz olandan kaçarak (Murdock, 2016, s.160).

Rogers (1959), kişilik gelişimi için öncelikle bir başka kişiyle olumlu ya da olumsuz temas gerektiğini söylemektedir. Bu temas benliğin oluşması sürecinde gerekli olan en temel unsurdur. Bir bebek annesinin ilgisini ve sevgisini hissettikçe, annesi tarafından kabul edildiği şekilde bir benlik bütünlüğü oluşturmaya başlar. Çocuk büyüdükçe gerçekleştirme eğiliminin sonucu olarak kendi benliğini diğer varlıklardan ayrı görmeye başlar. İnsanın tam potansiyeline ulaşması için onun kim olduğu ile ilgili hissinin oluşması ve bu ayrımı yapması gerekir. Daha çok deneyim çocuğun benlik kavramının daha çok gelişmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda çocuğun olumlu öz saygı gelişiminin temelinde çevresindeki kişilerin olumlu saygı göstermesi bulunmaktadır. Çocuklar büyüdükçe kendi fiziksel ihtiyaçlarını daha iyi yönetmeyi öğrenirler, bununla birlikte diğer

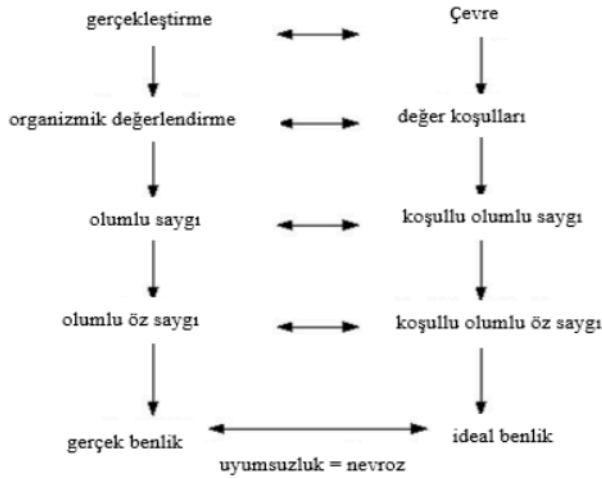
insanlardan olumlu saygı görme ihtiyaçları artar. Diğerleri tarafından sevmek, duygusal veya fiziksel temas ve değer verilmesi, çocuğun ihtiyaç duyduğu olumlu saygıyı hissetmesini sağlayacaktır (Sharf, 2012, s. 189).

### **2.2.1. Benlik kavramı**

Rogers'a (1959) göre bir bebek 'ben' ve diğerleri farkındalığına ulaştıkça belirsiz bir benlik kavramı geliştirmeye başlar. Büyüdükçe neyin iyi ve neyin kötü olduğunu öğrenir. Daha sonra gerçekleştirme eğiliminin etkisiyle deneyimlerini pozitif ve negatif olarak değerlendirmeye başlar. Çünkü kendini gerçekleştirmek için yemek yemeye ihtiyacı vardır, bu nedenle yemeği olumlu, açlığı ise olumsuz olarak değerlendirir. Bebekler tam bir benlik yapısı oluşturmaya başladıklarında gerçekleştirme eğilimi de gelişmeye başlar. "Kendini gerçekleştirme", gerçekleştirme eğiliminin altında bir oluşumdur ve gerçekleştirme eğilimi ile kendini gerçekleştirme farklı kavramlardır. Gerçekleştirme eğilimi, bireyin organizmik deneyimleri ile ilişkilidir, dolayısıyla benliğin bütününe kapsar – bilinçli ve bilinçdışı, fizyolojik ve bilişsel. Ancak kendini gerçekleştirme, bireyin algılarındaki farkındalığı üzerinden kendini gerçekleştirme eğilimidir. Organizma ve algılanan benlik uyumlu olduğu zaman bu iki gerçekleştirme eğilimi neredeyse özdeşleşir. Bireyin organizmik deneyimleri ile benliği arasında uyum olmazsa gerçekleştirme eğilimi ile kendini gerçekleştirme eğilimi arasında tutarsızlık olacaktır (Feist & Feist, 2006, s. 312).

Rogers (1959) benliğin, algılanan benlik ve ideal benlik olarak iki alt sisteme sahip olduğunu belirtmektedir. Algılanan benlik, kişinin farkındalık içinde algıladığı varlığı ve

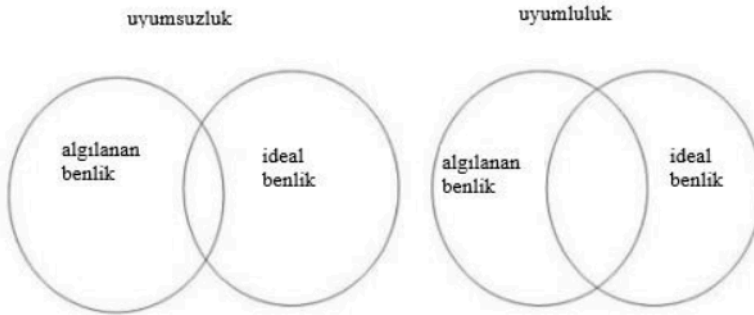
deneyimlerini kapsamaktadır. Algılanan benlik ile organizmik benlik birbirinden farklı kavramlardır. Kişi organizmik benliğin bir kısmını farkında olmayabilir. Örneğin mide organizmik benliğin bir parçasıdır ancak bir sorun olmadıkça kişi onu algılanan benliğinin bir parçası olarak görmez. Aynı şekilde bazen bazı deneyimler algılanan benlik ile örtüşmediği için reddedilebilir. Bu nedenle algılanan benlik oluştuktan sonra bu benlik ile çelişen deneyimler ya inkâr edilir ya da çarpıtılmış şekilde algılanır. İdeal benlik ise kişinin olmak istediği benliktir. İdeal benlik daha çok kişinin arzu ettiği olumlu özelliklere sahiptir. İdeal benlik ile algılanan benlik arasında çok fazla fark olması uyumsuz ve sağlıksız bir kişilik gelişimine neden olur. Psikolojik olarak sağlıklı bireyler ideal benlikleri ile algılanan benlikleri arasında çok az fark olan kişilerdir (Boeree, 2006).



Şekil 2: Gerçek Benlik ve İdeal Benlik Oluşumu

Kaynak: Boeree, 2006

Rogers'a göre bireyin gerçek potansiyelini gerçekleştirmesi, organizmik değer verme sürecine kılavuz olarak güvenmesine bağlıdır. Rogers (1980/2012), bütün duygularını, düşüncelerini, dürtülerini zenginleştirici birer parçası olarak görüp kabul ettiğinde kendini daha gerçek hissettiğini ve davranışının o anki duruma daha uygun olduğunu belirtmektedir. Organizmik benliği oluşturan deneyimler, algı, sembolizasyon ve benlik algılarına entegre olmadığında, bireyde yabancılaşma meydana gelmektedir. Bu deneyimler, hissedilebilir duygular olarak bir güç uygular, Rogers bunu 'gerginlik' ve 'içsel karışıklık' olarak adlandırmaktadır. Bu durum ortaya çıkan uyumsuz davranışlar hakkında farkındalık uyandırabilir ve sonuç olarak kişi 'savunmasız ve nevrotik' hale gelebilir (Vaidya, 2013).



*Şekil 3: İdeal benlik ve algılanan benlik*

Kendini gerçekleştirme, kişinin hayatındaki önemli kişiler tarafından olumlu saygı ile desteklenmesine bağlıdır. Bu nedenle anne ve babanın çocuğun organizmik değer verme sürecine zarar verecek davranışlardan sakınması son derece önemlidir. Çocuğun benlik kavramı ve duygularına karşı koşulsuz olumlu saygı

göstermeleri gerekmektedir. Koşulsuz olumlu saygı görmeyen bir çocuğun olumlu öz saygısının gelişmesi zarar görecektir. Çoğu anne baba çocuğunu sever ve şefkat gösterir ancak bunları belirli koşullar dahilinde yaparlar. Çocukta onaylamadıkları bir davranış gördüklerinde sevgilerini geri çekerler. Bu durumda kendini yalnız hisseden çocuk benlik bütünlüğünü geliştiremeyecek ve reddedilme korkusuyla benliğinin bütün yönlerini ortaya koyamayacaktır ve kendi organizmik değer verme süreci yerine başkalarının değerlendirmeleri doğrultusunda hareket edecektir. Rogers başkaları tarafından ortaya konan bu değerleri, değer koşulları olarak isimlendirmektedir. Sonuç olarak çocuk hatalarını veya zayıf yönlerini inkâr ederek kendisi ile ilgili farkındalığını geliştiremeyecektir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.303).

### **2.2.2. Olumlu saygı ve kendine saygı ihtiyacı**

Bütün insanlar, benlik sistemleri ile bağlantılı olarak olumlu saygı hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Rogers (1959) bir birey olabilmek için öncelikle diğer bir kişiyle temas - pozitif veya negatif - kurmak gerektiğini belirtmektedir. Çocuklar veya yetişkinler diğer insanlarla temas kurdukça bir başka kişi tarafından saygı duyulma deneyimini yaşar ve bundan yola çıkarak diğer insanlar tarafından sevilme veya kabul edilme ihtiyacı geliştirirler. Rogers (1959) bu ihtiyacı olumlu saygı ihtiyacı olarak tanımlamaktadır.

Saygı ihtiyacının doğuştan mı yoksa sonradan öğrenilmiş bir ihtiyaç mı olduğu konusunda net bilgi vermeyen Rogers, olumlu öz saygı ihtiyacının bizim için önemli olan insanlarla yaşadığımız deneyimler sonucunda öğrenildiğini söylemektedir

(Rogers, 1959, s.209). Olumlu öz saygının ön koşulu diğer kişilerin gösterdiği olumlu saygıdır. Kişinin olumlu öz-saygı ihtiyacını doyumak için gösterdiği çabalar, kendini gerçekleştirmesinin önündeki en büyük engellerden biridir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.299). Ancak Rogers (1959) olumlu öz saygı bir kere oluştuktan sonra, olumlu saygıdan doğan devamlı sevilme ihtiyacının ortadan kalktığını ve kişinin özgürleştiğini söylemektedir.

Olumlu öz saygının ön koşulu olarak olumlu saygının yer alması nedeniyle bebeklerin kişilik gelişiminde sevilme ve kabul görme çok önemli bir yere sahiptir. Annenin olumlu saygı duymaması, bebeğin benlik kavramının gerçekleşmesine ve gelişmesine yönelik doğuştan gelen eğilimini engelleyecektir. Ebeveynleri tarafından onay görmeyen bebekte bir süre sonra kendini gerçekleştirme eğilimine yönelik çabalar son bulacaktır. Anneleri tarafından sevgi ve şefkatle ödüllendirilen bebeklerde ise olumlu öz saygı gelişecek ve bebek bir anlamda kendini ödüllendirmeyi öğrenecektir. Kişilerde olumlu öz saygı geliştikçe başkalarına karşı olumlu saygı duyma yetisi de gelişecektir (Schultz & Schultz, 2005, s. 339).

### **2.2.3. Değer koşulları**

Değer koşulları, başka bir kişinin bir şarta bağlı olarak olumlu saygı göstermesi durumunda oluşur (Rogers, 1959, s. 209). Rogers'a göre bebekler, tüm canlılar gibi dünyaya her zaman olumlu yönelimi olan gerçekleştirme eğilimi ile gelirler. Bebek için her deneyim gerçeğin kendisidir, dolayısıyla gerçek ile temel gerçekleştirme eğilimi arasında bir uyumsuzluk yoktur. Ayrıca organizmik değerlendirme süreci sayesinde deneyimlerini

olumlu veya olumsuz olarak değerlendirirler. Özet olarak kalıtımsal bir motivasyon sistemi ve düzenleme sistemi ile dünyaya gelen bebek, organizma için en uygun olanı belirlemek üzere değerlendirme yapar. Bebek bireyselliğini farkına vardığında ise korunmaya ihtiyacı olan bir benlik geliştirmeye başlar (Thorne, 2003, s.30).

Koşulsuz olumlu saygı gören ve koşulsuz olumlu öz saygı geliştiren bebek, kendi dünyasında önemli kişi haline gelir. Ancak çoğu kişi çevresindeki kişilerden olumlu saygı göremez, bunun yerine değer koşulları ile karşılaşır. Örneğin anne ve babası onu belirli şartlara bağlı olarak sever, istemedikleri bir davranışta bulunduğu sevgilerini geri çekerler.

Değer koşulları kabul edilme veya reddedilme kriterlerinden oluşmaktadır. Bu kriterler doğrultusunda kişi kendi benlik yapısının asimile olmasına izin verir ve zamanla deneyimlerini bu değer koşullarına göre değerlendirmeye başlar. Sonuç olarak, kişi kendi benliğinin negatif yönlerini inkâr etmeye başlar, bununla birlikte gerçek veya organizmik benliğine yabancılaşır. Pek çok kişi erken çocukluk dönemlerinden itibaren kendi organizmik değerlerini görmezden gelir ve bu nedenle kendisi için bir rehber arar. Başka insanların değerlerini ve değer koşullarını kabul etmek bireyde dengesizliğe ve uyumsuzluğa neden olur (Feist & Feist, 2006, s. 316). Örneğin oyuncağını her düşürdüğünde ona kızan bir ebeveyne sahip bebek, bir süre sonra dışsal yargılama standartlarını içselleştirecek ve ebeveyninin isteği doğrultusunda hareket edecektir. Daha sonraki dönemlerde kişi kendine ebeveyni gibi davranmaya başlayacak ve kendini onlar gibi cezalandıracaktır. Bu durumda kişide öz saygı

ebeveynin onayına bağlı olarak geliŒecektir ve algılanan benlik ebeveyn görevini üstlenecektir. Belirli koŒullara bağlı olarak değer gören çocuklarda ebeveynlerinin normları ve standartları hâkim olacaktır ve kendilerini bunlara bağlı olarak değerli veya değersiz, iyi veya kötü olarak değerlendireceklerdir. Aynı zamanda kendilerini sürekli başkalarının değer koŒullarına göre değerlendirdikleri için, kendi benliklerinin geliŒimi ve benliğinin tam olarak gerçekleŒmesi engellenecektir (Schultz & Schultz, 2005, s. 340).

### **2.3. Potansiyelini tam kullanan kiŒilerin özellikleri**

Rogers, psikolojik ve sosyal geliŒimin hedefinde kiŒinin kendini gerçekleŒtirmesi olduğunu belirtmektedir. YaŒamı bir süreç olarak tanımlayan Rogers'a göre benlik sürekli geliŒim içinde olan bir yapıdır. Psikolojik olarak özgür hareket edebilen kiŒiler potansiyellerini tam kullanma yolunda yürümektedirler (Rogers, 1961, s. 191). Diğer bir ifadeyle Rogers'a göre potansiyelini tam olarak kullanan kiŒi kendini gerçekleŒtirmiş değil, kendini gerçekleŒtirmekte olan kiŒidir, benliğin geliŒiminde süreklilik vardır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.308).

Rogers'a göre potansiyelini tam olarak kullanan kiŒi diğer insanların değer koŒullarıyla hareket etmek yerine kendi organizmik değer verme sürecine odaklanır, koŒulsuz olumlu öz saygıya sahiptir. Organizmik değer verme sürecini dikkate alan bireyler kendini gerçekleŒtirebilir veya potansiyelini tam olarak kullanabilir. Potansiyel olarak yaratıcı bir kiŒi amaçsızca bir kâğıda karalamanın zaman kaybı olduğunu düşünmez veya potansiyel olarak empatik bir kiŒi duygularını başkalarına göstermenin zayıflık olduğuna inanmaz (Cloninger, 2004, s. 420).

Bu kiři davranışlarında ve dūřüncelerinde tutarsızlık yaşamayacağı için savunma ve kaygı ihtiyacı duymayacaktır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.307).

Potansiyelini tam kullanan kişinin karakteristik özellikleri şu şekilde açıklanabilir:

#### **a. Deneyimlere açık olmak**

Potansiyelini tam kullanan kiři deneyimlere açıktır, yaşamdaki objektif ve subjektif olayları tam olarak algılama kapasitesine sahiptir. Bir kiři savunma türlerinden birini kullandığı için bir hakaret veya öfkelenmesine neden olabilecek bir olayı anlayamayabilir, ancak potansiyelini tam olarak kullanan kiři bu olayları isabetli bir şekilde fark eder. Bu durumda bu kişinin geniş bir bilinç durumuna sahip olduğunu dūřünebiliriz. Bu özellik kişinin deneyimlediği olaylardaki anlam karmaşasını tolere edebilme yeteneğini de içinde barındırır. Herhangi bir anda tek çözüm yoluymuş gibi görünen bir durum başka bir zamanda farklı değerlendirilebilir (Cloninger, 2004, s. 420).

#### **b. Varoluşsal yaşam**

Deneyimlere açık olan bir kişi her anı tam olarak yaşama eğilimine sahiptir. Burada kişi hayatı kontrol etmek yerine, kendini organizmik değer verme sürecindeki akışa bırakmuştır (Rogers, 1961, s.188). Her yeni deneyim gerçek benliğin ortaya çıkması için yeni bir fırsattır. Kişi varoluşsal yaşamın bir parçasıdır. Yaşadığı deneyimler akıp giden bir süreçtir, sabit bir şekli yoktur.

### **c. Organizmik değer verme sürecine güvenmek**

Organizmik değer verme sürecine güvenen kişi, içsel deneyimlerine güvenir ve davranışlarında onu rehber olarak alır. Kişi içsel ihtiyaçlarını, duygularını ve sosyal açıdan deneyimlediği her olayı çarpıtmadan olduğu gibi fark eder. Yaşadığı her deneyim gerçektir. Kişi içsel duygularını ve değerlerini fark edemediği zaman yaşamında işlevsel olmayan davranışlar ve düşünceler gelişir (Watson, 2007). Organizmik değer verme sürecine güvenen kişi yaşadığı deneyimlerin her bir özelliğini entegre ederek kendi için doğru olan içsel duygumunu geliştirir. Böylece neyin doğru olduğunu söyleyen dışarıdan bir otoritesinin varlığına ihtiyaç duymaz.

### **d. Deneyimsel özgürlük**

Potansiyelini tam olarak kullanan kişi yaşadığı her deneyimde ve her anında seçim yapma özgürlüğüne sahiptir. Deneyimsel özgürlük öznel bir kavramdır ve yaşamda determinizm olduğunu inkâr etmez. Viktor Frankl (1996) kamp hayatında mahkumların temelde üç ruhsal tepki geliştirdiklerini söylemektedir (s.22). Bu tepkiler insanların aşırı stres ve travma altında nasıl hayatta kaldıklarını ve bu durumla nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik geliştirilmiştir. Bu ruhsal tepkiler çok, apati ve serbest kaldıktan sonra ortaya çıkan duygusal tepkilerdir. Rogers (1969) bu tepkileri yaşamdaki olaylara karşı geliştirilecek tutumlar açısından özgürlük olarak değerlendirmektedir (Akt. Cloninger, 2004, s. 421).

### e. Yaratıcılık

Potansiyelini tam olarak kullanan kişi yaratıcı bir şekilde yaşar. Hayatının her anında yaşamak için farklı yollar bulur, geçmişe saplanıp adaptif olmayan katı davranış örüntüleri geliştirmez. Rogers potansiyelini tam olarak kullanan kişileri yeni koşullara en iyi şekilde uyum sağlayan kişiler olarak tanımlamaktadır (Rogers, 1961, s. 194).

*Tablo 1: Potansiyelini tam kullanan kişilerin özellikleri*

- |  |
|--|
| <p>a. Her deneyimi fark eder; pozitif duygulara olduğu gibi negatif duygulara da açıktır.</p> <p>b. Her deneyimden zevk alır.</p> <p>c. Kendi davranışlarına ve duygularına güvenir.</p> <p>d. Kısıtlamalar olmadan özgürce seçim yapabilir.</p> <p>e. Yaratıcılık ve içtenlik</p> <p>f. Her zaman büyüme ihtiyacı duyar, kendi potansiyelini en üst seviyeye çıkarmak için çabalar.</p> |
|--|

*Kaynak: Schultz ve Schultz, 2005, s. 341*

### 3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Psikopatoloji

Birey merkezli psikoterapi, yalnızca bireyin kendini gerçekleştirme sürecine odaklanmaz, aynı zamanda psikopatolojik durumların kökeninde yatan sorunları ele almayı hedeflemektedir. Carl Rogers'a göre, psikolojik rahatsızlıkların temelinde, bireyin algılanan benliği ile organizmik benliği arasında bir uyumsuzluk bulunmaktadır (Rogers, 1959). Bu uyumsuzluk, bireyin gerçek deneyimlerinin benliğiyle çelişmesine ve bu deneyimlerin ya inkâr edilmesine ya da

çarpıtılmasına yol açar. Bu durum, bireyin kendisi ve çevresiyle uyumlu bir şekilde işlev göstermesini engelleyebilir.

Birey merkezli psikoterapi, bu uyumsuzluğun giderilmesi için bireyin içsel deneyimlerine odaklanır ve ona güvenli bir terapötik ortam sağlamaktadır. Empati, koşulsuz olumlu saygı ve saydamlık gibi temel ilkeler aracılığıyla terapist, bireyin bu çatışmaları fark etmesine ve deneyimlerini yeniden anlamlandırmasına yardımcı olmaktadır (Rogers, 1961). Psikopatolojik durumların tedavisinde bu yaklaşım, bireyin organizmik değer verme sürecini yeniden etkinleştirmeyi ve benliğiyle uyumlu bir yaşam sürmesini amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, sadece bireyin semptomlarını hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda kendini gerçekleştirme kapasitesini de desteklemektedir.

### **3.1. Uyumsuzluk**

Uyumsuzluk, kişinin algılanan benliği ya da benlik imajıyla tutarlı olmayan deneyimlerin bilinçdışına gönderilmesi sürecini içermektedir. Kişi deneyimleri ile algılanan benliği arasında tutarsızlık olduğunda, deneyimlerini bilinçdışında bırakır. Algılanan benlik ile uyumlu olmayan bu deneyimler bilinç düzeyine duygular veya duyular olarak çarpıtılmış bir şekilde çıkar. Ancak bu durum içsel gerginliğe neden olur. Bunun sonucunda kişide kaygı ve düzensizlik ortaya çıkabilir. Eğer kişi bu uyumsuzluğu farkına varmazsa, bu gerginlik süreci kaygı olarak kendini gösterecektir (Rogers, 1951, s.191).

Çocukluk döneminde kişi ebeveyninin istekleri doğrultusunda kabul edilemez davranışlarından vazgeçerken aynı

zamanda deneyimlerini inkâr veya çarpıtma yoluyla algılayabilir. Uygun olmayan bir deneyime sahip olduğunda kendi gerçek benliğine yabancılaşabilir. Bir deneyimi değerlendirirken bireyin kendi organizmik değerlendirme sürecini dışarıda bırakarak sadece diğer kişilerin olumlu saygılarını dikkate alması ve davranışlarını buna göre şekillendirmesi, algılanan benlik ile organizmik benlik arasında uyumsuzluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Schultz & Schultz, 2005, s. 358). Algılanan benlik bilinç düzeyini yansıtırken, organizmik benlik bilinçdışıdaki deneyimlerin yer aldığı kısımdır. Bu deneyimler algılanan benlik ile ne kadar uyumlu olursa içsel gerginlik o kadar az olacaktır.

### **3.2. Birey Merkezli Yaklaşım ve Kaygı**

Kaygı fenomenolojik olarak nedeni bilinmeyen bir gerginlik durumudur. Algılanan benlik ile ideal benlik arasında çok fazla fark olduğunda, kişi için tehdit edici bir durum söz konusu olur. Bu deneyim çok tehdit edici değilse bilinç düzeyinde tutulur. Ancak ciddi şekilde tehdit edici bir durum söz konusuysa, organizmik deneyimlerimiz kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

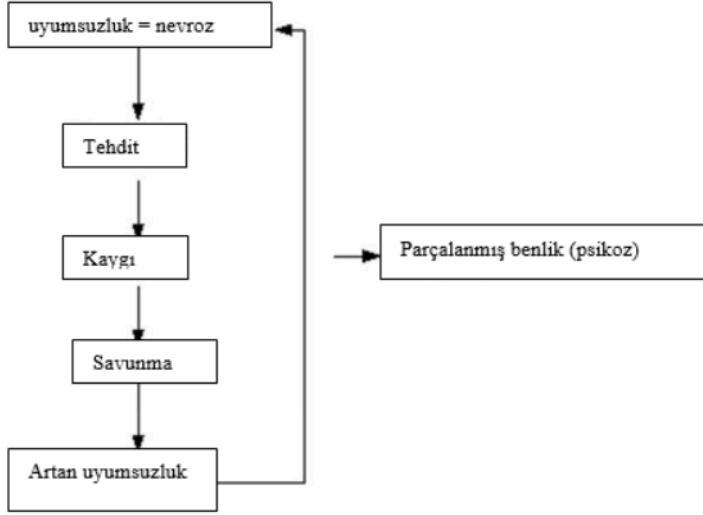
Rogers (1959) bireyde kaygı oluşumunu şu şekilde açıklamaktadır:

1. Yaşam sürecinde organizma benlik yapısına uymayan bir deneyimle karşılaştığında bunu tehdit olarak algılar.
2. Eğer bu deneyim bilinç düzeyinde sembolize edilirse algılanan benlik bütünlüğünü devam

ettiremeyecektir, değer koşulları zarar görecek ve öz saygı için ihtiyaç duyduğu şeyler engellenecektir.

3. Bunların gerçekteşmesini engellemek için savunma süreci devreye girer. Bu süreç, deneyimin seçici algılanması veya çarpıtılması ve/veya deneyimin tamamının veya bir kısmının bilinç düzeyinde reddedilmesini içerir. Böylece bireyin benlik bütünlüğü ve değer koşulları korunmuş olur.
4. Savunma sürecinin sonunda genellikle yukarıda belirtilen tutarlılığı sağlamak üzere çarpıtılmış algılar ortaya çıkmaktadır ve bunun sonucunda algı katılığı görölmektedir (s.227).

Bu kaygıyla başa çıkabilmek için kişi iki savunma türü geliştirir, ya inkâr eder veya çarpıtma yoluyla algılar (Boeree, 2006).



Şekil 4. Anksiyete, nevroz ve psikoz oluşumu

Kaynak: Boeeree, 2006

Savunma sürecinde ortaya çıkan davranışlar sadece rasyonalizasyon, telafi, fantezi, tahmin, kompülsiyonlar, fobiler gibi nevrotik değil aynı zamanda özellikle paranoid davranışlar ve bazen katatonik durumlar gibi psikotik özellikler de gösterebilir (Rogers, 1959). Savunma davranışları en basit olandan daha aşırı olana kadar ele alınırsa örneğin rasyonalizasyon, (“Gerçekten bu hatayı ben yapmadım...”) ile deneyim ve algılanan benlik uyumunu sağlamak için gerçekten farklı bir deneyim algısı oluşturulur. Fantezi ise başka bir örnek olarak sunulabilir, (“Ben güzel bir prensesim ve bütün erkekler bana tapıyor”) düşüncesi ile algılanan benliği tehdit eden deneyim inkâr edilir ve yeni bir sembolik dünya oluşturulmuş olur. Bazen algılanan benlik ile uyumsuz olan deneyim güçlü bir

ihtiyaç olabilir. Bu durumda kişi bunu uyumlu hale getirmek için farklı bir yol izler. Örneğin cinsel düşüncelerini inkâr eden bir kişi yansıtma veya çarpıtma yoluyla “ben safım, ama sen beni bunları düşünmeye zorluyorsun” diyebilir. Burada savunma davranışı olarak hem çarpıtma hem de inkârı görebiliriz (Rogers, 1959, s.228).

Deneyim benlik kavramı ile uyumsuz olduğunda ve benlik tarafından ciddi bir tehdit unsuru olarak algılandığında, hissedilen kaygının yoğunluğu çok daha fazla olacaktır. Bu durumda bu deneyim bilinç düzeyinin altında tutulmaya çalışılır. Bu süreç Rogers tarafından bilinçaltı algı olarak isimlendirilmektedir. Deneyimler diğer insanlarla paylaşılan olaylar olabileceği gibi kendi düşünce, duygu, arzu ya da davranışlarımız da olabilir. Ortaya çıkan kaygıyı azaltmak için ise çarpıtma veya inkâr yoluna başvurulabilir. Örneğin kişi çıkarı için yalan söylediğinde, aslında söylediklerinin doğru olduğunu düşünmeyi tercih edebilir. Çarpıtma ve inkâr kişinin kaygısının azalmasına yardımcı olur ancak kişinin yaşamının niteliğine zarar verir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.305).

Gerçeklik ile algılanan benlik arasında çok fazla fark olduğunda ve savunma süreçleri yetersiz kaldığında kişinin davranışı bozulup düzensizleşir. Organizmik deneyimler ile algılanan benlik arasındaki tutarsızlık inkâr edilemeyecek ya da çarpıtılamayacak kadar büyük olduğunda veya deneyim çok ani bir şekilde algılandığında bu durum ortaya çıkabilir. Rogers’ın düzensizlik olarak adlandırdığı bu durum bazen algılanan benlik bazen de organizmik deneyimler ile tutarlı olur. Bu nedenle

düzensizlik yaşayan kişinin davranışları tuhaf görünür (Rogers, 1959, s.229).

### **3.3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Depresyon**

Rogers'ın birey merkezli terapi yaklaşımı, depresyon gibi ruhsal sorunların anlaşılması ve tedavisinde önemli bir perspektif sunmaktadır. Bu yaklaşıma göre, depresyon bireyin kendini gerçekleştirme ve savunma eğilimleri arasındaki bir çatışma olarak ortaya çıkabilmektedir. Rogers'ın geliştirdiği benlik kavramı (Rogers, 1951) dikkate alındığında depresyonun, bireyin algılanan benliği ve deneyimleri arasında bir uyumsuzluk yaşandığında ortaya çıktığı söylenebilir.

Birey merkezli yaklaşıma göre depresyonun altında yatan temel unsurun kişinin deneyimlerinin benliğine entegre olamaması olduğu söylenebilir. Rogers (1959), insanların temelde iyi olduğunu ve kendilerini gerçekleştirme eğilimine sahip olduklarını savunmaktadır. Ancak, bireyler bu eğilimlerini gerçekleştiremediklerinde, yani gerçek benlikleri ile ideal benlikleri arasında büyük farklar olduğunda, psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Rogers, 1961). Depresyon, bu tür bir uyumsuzluğun sonuçlarından biri olarak değerlendirilebilir. Birey, benliği ile deneyimleri arasında uyumsuzluk yaşadığında, bu durum depresyonun kaynağı olabilir.

Rogers'ın teorisinde yer alan bir diğer önemli kavram ise koşulsuz olumlu saygıdır. Bireyin yaşamında koşulsuz olumlu saygı görmediği durumlar, benlik algısının gelişiminde ciddi engellere yol açabilir. Özellikle çocukluk döneminde bakım verenleri tarafından koşulsuz sevgi ve kabul görmeyen kişiler,

kendi benlik değerlerini diğer kişilerin onay ve takdiri ile ilişkilendirme eğiliminde olabilmektedir (Rogers, 1959). Depresyonun temelinde bu koşullu saygı ve koşullu değerlerin yer aldığı söylenbilir. Yetişkinlik döneminde, birey çevresinden sürekli onay alamadığında veya kendi içsel değerliliğini gremediğinde, depresyon gibi ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilir. Depresyondaki bireyler genellikle kendilerini yetersiz ve değersiz hissederler (Esposito & ark., 2024). Bu duygular, kişinin kendi deneyimlerini sembolize etme kapasitesini zayıflatır, bu da depresif ruh halinin daha da derinleşmesine neden olabilir.

Depresyonun birey merkezli terapideki açıklaması, ayrıca organizmik değer verme süreciyle de ilişkili olarak değerlendirilebilir. Rogers'a (1959) göre, sağlıklı bir kişi, kendi deneyimlerini değerlendirme sürecinde, organizmik bir rehberlikten yararlanır. Yani birey, yaşamındaki deneyimlerin hangisinin kendisine fayda sağlayacağını içsel bir şekilde hissedebilir ve buna göre hareket edebilir. Ancak depresyon gibi ruhsal sorunlar, bu içsel rehberliğin zayıfladığı veya bozulduğu durumlarda ortaya çıkıyor olabilir. Depresyondaki bireyler, kendi organizmik değer verme süreçlerine gvenmediklerinden, kendi duygularını ve deneyimlerini anlamakta ve yönlendirmekte zorlanabilirler. Bu durum, benlik ile dış dünyada deneyimlenen gerçeklik arasında bir kopukluğa yol açabilir ve depresyona neden olabilir. Buna ek olarak, depresyon, kişinin dış dünyaya karşı savunmalar geliştirerek kendisini korumaya çalıştığı bir süreç olarak düşünülebilir. Ancak bu savunma mekanizmaları, uzun vadede bireyin içsel deneyimlerini fark etmesini

engelleyebilir. Kişinin, kendi duygularını ve düşüncelerini inkâr etmesine ya da çarpıtarak algılamasına neden olabilir (Boeree, 2006). Bu durum, bireyin benliği ile deneyimleri arasında bir kopukluğa ve depresyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Birey merkezli terapi yaklaşımı, depresyonun tedavisinde de önemli bir yer tutar. Rogers (1961), terapötik ilişkinin iyileştirici gücüne inanmaktadır. Terapi sürecinde, danışan kendisini olduğu gibi kabul eden bir terapistle çalıştığında, benliğini yeniden yapılandırma ve gerçekleştirme fırsatı bulur. Depresyondaki bireyler için bu süreç, içsel gerilimleri azaltır ve deneyimlerini daha uyumlu bir şekilde ele almalarına yardımcı olur (Rogers, 1961). Terapist, danışanı koşulsuz kabul ettiğinde ve empatik bir anlayışla ona yaklaştığında, depresyonun temelindeki uyumsuzluk ortadan kalkabilir.

Sonuç olarak, birey merkezli yaklaşımda bireyin kendisini gerçekleştirme ve savunma süreçleri arasında yaşadığı çatışmalar depresyonun nedenlerinden biri olabilir. Ayrıca depresyonun temelinde bireyin gerçek benliği ile algılanan benliği arasındaki uyumsuzluk olduğu söylenebilir. Terapide, bireyin kendisini koşulsuz kabul eden ve empatiyle yaklaşan bir terapistle çalışması, bu uyumsuzluğu aşmasına yardımcı olabilir. Birey merkezli terapi, bireyin içsel deneyimlerine yönelerek, depresyonun üstesinden gelmesine ve potansiyelini tam olarak gerçekleştirmesine olanak sağlayabilir.

### **3.4. Birey Merkezli Yaklaşım ve Akut Stres Bozukluğu**

İnsanın benliğine yönelik bir tehdide verdiği tepki, benliğe entegre edilemeyen deneyimlerle ortaya çıkan uyumsuzluktan

kaynaklanmaktadır. Organizmanın bir bütün olarak tehlike altında olduğu durumlarda ortaya çıkan tepki, benliği tehdit eden deneyimlerde de görülebilmektedir.

Kişiler kendi güvenliğini ciddi şekilde tehdit eden sarsıcı olaylar karşısında (doğal afetler, kazalar, savaş, tecavüz, bir yakının kaybı) akut stres tepkisi gösterebilirler (Briere & Scott, 2015). Ardından, kişi birkaç dakika içinde farkındalığını sınırlandıran ve algı kapasitesinin düşmesine neden olan bir uyuşma hali yaşayabilir (Yehuda, 2002). Bu uyuşma hali, kişinin uyarılara tepki verme yeteneğini kaybetmesine ve oryantasyon sorunları yaşamasına neden olabilir. Kişi ya tamamen geri çekilerek donma tepkisi gösterir ya da tam tersi aşırı hareketlilik, huzursuzluk ve kaçış tepkileri sergileyebilir. Genellikle bu tepkiler, taşikardi, terleme ve kızarma gibi panik belirtileriyle beraber ortaya çıkar. Başlangıçtaki uyuşma halinin ardından depresyon, anksiyete, öfke, umutsuzluk, aşırı aktivite ve geri çekilme davranışları görülebilir (Horowitz, 1986). Ancak, bu belirtilerin hiçbiri uzun süre devam etmez. Akut tepkiler genellikle birkaç saat içinde hafiflemeye başlar ve belirtiler 12-24 saat içinde kademeli olarak azalır, travmatik yaşantıdan üç gün sonra neredeyse fark edilemez hale gelir. Bu süreçte kısmi ya da tam hafıza kaybı görülebilir (Yovell, Bannett & Shalev, 2003).

Bu tepkiler, 'travmatik' olayların, organizmanın bir bütün olarak varoluşsal bir tehdit altında olduğu ya da bireyin 'olumlu kabul' eksikliği yaşadığı (ki bu, benlik deneyimlerini benliğe entegre etmenin şartıdır) anlarda ortaya çıkabilmektedir. Akut stres tepkisi, bireyin o anda olan olayları fark etmektan kaçınması adına ortaya çıkan bir savunma mekanizması olarak düşünülebilir

ve bu durum, deneyim ile farkındalık arasında uyumsuzluk oluşturabilir. Travmatik bir olay karşısında kaygı ortaya çıkar ve bu kaygı, farkındalığın azalmasıyla yani deneyimin bilinç düzeyinde algılanmasının kısıtlanmasıyla birlikte görülebilir.

Kişinin kendini savunmak için ortaya koyduğu akut stres tepkileri sadece hayatı tehdit eden durumlarda değil aynı zamanda çocuğa empatik bir anlayış ve olumlu kabul gösterilmediğinde ve benlik kavramının deneyimi entegre etme kapasitesinin aşırı baskıya maruz kaldığı tüm diğer durumlarda da ortaya çıkabilir (Rogers, 1961). Koşulsuz olumlu saygının eksikliği ve deneyimlerin benlik kavramı ile bütünleşmemesi, benlik için ciddi bir tehdit oluşturabilir ve çocukta konsantrasyon eksikliği, duygusal geri çekilme, depresif ruh hali gibi tepkiler ortaya çıkabilir (Cassidy & Shaver, 2016). Aynı zamanda çocuk, kendilik değerine şüpheyle yaklaşabilir ve savunma tepkisi olarak saldırıya geçebilir veya kaçabilir.

Çocuğun gelişimi için, benliğine yönelik tehditlere karşı verdiği tepkilerin anlaşılması önemlidir. Bakım verenlerin, çocuğun duygusal deneyimlerine kör ve sağır olmaları, çocuğun ihtiyaç duyduğu olumlu saygıyı göstermemeleri veya çocuğun duygularına koşullu bir şekilde yanıt vermeleri çocuğun, bu stres tepkilerini kendine ait olan değer koşulları olarak ya da ona ait olmayan, yabancı ve kendi benliğinin bir parçası olmayan koşullar olarak görmesine neden olabilir (Rogers, 1959). Yetişkin olduğunda ise kişi strese karşı daha kırılgan olacaktır; başka bir ifadeyle, bireyin benliği, beden ve zihne yönelik tehditleri ölümcül olarak değerlendirebilir ve bu deneyimlere karşı kendini daha fazla tehdit altında hissedebilir.

Nevrotik deneyimlerin karakteristik özelliği, akut uyumsuzluk belirtilerinin bazılarının veya tamamının tam anlamıyla tanımlanamaması ya da benlik deneyimleri olarak anlaşılabilmesi ve kabul edilememesidir (Boeere, 2006). Uyumsuz kişiler, sınırlı farkındalık, korku ya da depresyon yaşadıklarında, genellikle bu deneyimleri anlamlandırmakta zorlanırlar ve sıklıkla fiziksel hisler, yabancı fanteziler, tekrarlayan düşünceler ya da tuhaf motor tepkiler şeklinde deneyimlerler. Benliği tehdit eden deneyimlere karşı ise savunma amaçlı ortaya koydukları tepkileri fark edemez ya da kabul edemezler (Rogers, 1959). Akut stres tepkilerinin ise kendi deneyimlerine duygusal olarak verdikleri değerin bir ifadesi olduğunu, özsaygılarını ya da benliklerini tehdit eden bir durumu ifade ettiğini göremeyebilirler.

Terapide, terapist bireyin akut stres tepkisinin, organizmanın kendini fiziksel veya psikolojik bir tehlike altında hissettiği durumlarda verdiği tepki ve mesaj olduğunu keşfetmesine yardımcı olmalıdır. Bu tepkinin travmatik deneyime karşı bilinci koruduğunu; kendimizi savunmamız için saldırgan dürtüleri harekete geçirdiğini ve depresyonda ise bunun, aynı zamanda bir kendini savunma şekli olarak boyun eğici bir davranış olduğunu açıklamalıdır.

### **3.5. Birey Merkezli Yaklaşım ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu, aynı zamanda travmatik nevroz olarak da bilinmektedir (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996), travmatik bir deneyimden haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkabilir ve kalıcı kişilik değışikliklerine yol açabilir.

Travmatik nevrozda, travmatik deneyim, bilinçte sürekli olarak belirir, hayal dünyasında ya da rüyalarda tekrar tekrar göz önüne gelir. Aynı zamanda hasta uyuşmuş, duygusal olarak felç olmuş hisseder, diğer insanlara karşı ilgisizdir, pasiftir, umutsuzdur ve travmayı hatırlatacak durumlardan ve aktivitelerden kaçınır (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996). Otonom sinir sistemi genellikle sürekli tetikte kalır, bu da kişiyi aşırı düzeyde tetikte tutar (Yehuda, 2002). Hastanın ruh hali melankoliden intihara meyilli bir hale kadar değişebilir. Zaman zaman ani ve dramatik şekilde korku, panik veya öfke patlamaları yaşar, bunlar genellikle travmayı hatırlatan bir olay ya da orijinal travmanın tekrar etmesi ile tetiklenir (Shalev, 2002).

Travma sonrası stres bozukluğunda, deneyim benlik ile entegre olamamaktadır. Bu bozukluk, kendini gerçekleştirme eğilimlerinin, kendini savunma eğilimleriyle çatıştığı bir deneyimin prototipi olarak kabul edilebilir. Kişi, tekrar tekrar ne olduğunu fark etmeye çalışır ancak sembolleştirme yalnızca fiziksel ve imgesel seviyede kalır (Herman & Harvey, 1997). Duygular tolere edilemez veya benlik deneyimi olarak kabul edilemez ve entegre edilemez. Bir yandan uyumsuzluk durumunu aşmak, deneyimin farkına varmak ve bunu benlik deneyimi olarak entegre etmek için çaba gösterilirken, diğer yandan benliği savunma çabası devam eder, bu da gelişimde duraklama belirtileri olarak görülebilir.

Travmatik bir deneyim, benlik gelişiminde kalıcı bir duraklamaya yol açabilir, deneyime karşı savunma mekanizması alışkanlık haline gelir ve genelleşir. Başlangıçta sınırlı bir uyuşma hali olarak başlayan durum (Yehuda, 2002), her türlü deneyimin

göz ardı edildiği duygusal geri çekilme ve hissizlik haline dönüşebilir. Tehlikeden kaçma dürtüsüyle başlayan durum, aşırı tetikte olmaya neden olabilir; kişi herhangi bir yeni deneyimden kaçınır ya da her an kaçmaya hazır olur (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996). Eğer bir birey, kendi yaşamının ve duygularının tehdit eden güçler tarafından tamamen değersiz görüldüğünü hissederse, bu durumda ölü taklidi yapma eğilimi, gerçek anlamda ölme isteğiyle sonuçlanabilecek bir depresyona dönüşebilir. Ek olarak, saldırgan bir şekilde tepki vermek ya da toplumsal olarak arzu edilen duyguları taklit etmek, genelleştirilerek her durumda uygulanan davranış örüntülerine dönüşebilir.

Benlik deneyimi ancak kabul edildiğinde benliğe entegre edilebilir (Rogers, 1959), dolayısıyla travma sonrası stres bozukluğu için en iyi tedavi yollarından birinin, travmatik deneyiminin empatik ve koşulsuz olumlu kabul içeren bir terapötik bir ilişki içinde tekrar hatırlanması ve işlenmesi olduğu söylenebilir. Bu çerçevede, sürekli olarak bilinçten dışlanan deneyim parça parça geri getirilir ve bilinç düzeyinde farkındalığa ulaşılabilir. Kişi, bu travmatik deneyime karşı ortaya koyduğu davranışlarını ve duygularını bir tür kendini savunma olarak kabul edip anlamaya başlayabilir.

### **3.6. Birey Merkezli Yaklaşım ve Şizofreni**

Rogers, kariyerinin başlangıcında şizofreni ve psikoza diğer psikolojik bozukluklardan, özellikle nevrozlardan, oldukça farklı görmüştür (Rogers, 1959). Psikozun tedavisinin psikoterapi ile mümkün olmadığını, özellikle şizofreni gibi ağır psikotik bozukluklarda bireylerin psikoterapiden fayda göremeyeceğini

düşünmüştür. Rogers, şizofreni gibi vakalarda kişilerin terapötik koşulları net bir şekilde algılayamaması veya duygularını ve problemlerini doğru bir şekilde ifade edememeleri nedeniyle, danışan merkezli terapiden fayda görmelerinin zor olabileceğini savunmuştur (Rogers, 1961).

Rogers'a göre başarılı bir terapi sürecinin temel koşullarından biri bireyin bulunduğu şartları doğru bir şekilde algılayabilmesi ve sağlam bir benlik kavramına sahip olmasıydı. Ancak şizofreni hastalarında bu benlik yapısının zayıf veya parçalanmış olduğunu düşündüğü için, bu bireylerin terapiden fayda sağlayamayacaklarına inanıyordu (Rogers, 1959). Özellikle şizofreni hastalarının iç dünyalarıyla olan bağlantılarını kaybettikleri ve bu nedenle terapi sürecinde kendilerini anlamaları ve terapötik ilişki kurmalarının güç olduğunu düşünüyordu.

Otto Rank ve diğer psikoterapistlerle yaptığı çalışmalar sonucunda Rogers'ın şizofreni hastaları ile ilgili düşünceleri değişmiştir ve bu kişilerin de terapötik ilişkiden fayda görebileceği yönündeki inancı güçlenmiştir. Rogers, terapötik ilişkide sağlanan empati, koşulsuz olumlu kabul ve içtenlik gibi temel koşulların, psikotik bireylerde de önemli değişimlere yol açabileceğini savunmaya başlamıştır. Bu değişim sürecinin, özellikle şizofreni hastalarının içsel dünyalarına yeniden bağlanabilmeleri ve daha tutarlı bir benlik yapısı geliştirmelerine olanak sağlayacağını iddia etmiştir (Rogers, 1980).

Rogers, 1950'lerin sonlarında ve 1960'larda şizofreni üzerine çalışmalar gerçekleştirmiş ve bu konudaki düşünceleri

daha da netleşmiştir. Bu çalışmalar sırasında, şizofreni hastalarının terapötik ilişki içinde duygusal ve bilişsel anlamda gelişim kaydedebileceklerini görmüştür. Bu süreçte, empatik dinleme ve koşulsuz kabulün, psikotik bireylerin kendilerini ifade etmelerine ve dünyalarını daha iyi anlamalarına imkân sağladığını belirtmiştir. Rogers, şizofreni üzerine yaptığı çalışmalarda terapi sürecinde güven ve koşulsuz kabulün, şizofreni gibi ağır vakalarda bile iyileştirici etkiye sahip olduğunu görmüştür (Rogers, 1980).

Rogers, şizofreniye yaklaşımında birey merkezli terapi ilkelerine sadık kalarak şizofreni hastalarının yaşadığı yoğun içsel çatışmaların ve gerçeklik algısındaki bozulmaların, kişinin kendisi ile uyumlu bir ilişki kuramadığı için ortaya çıktığını iddia etmiştir (Rogers, 1980). Rogers'a (1959) göre bu bozulmalar, bireyin benliği ile deneyimleri arasında yaşadığı çatışmalar ve deneyimlerin yeterince sembolize edilememesinden kaynaklanmaktadır.

Rogers'ın şizofreni tedavisine yaklaşımındaki temel nokta, hastalara koşulsuz saygı gösterilmesidir. Rogers, şizofreni gibi ağır vakalarda bile, danışanların empati ve koşulsuz kabul yoluyla iyileşebileceğine inanmaktadır. Bu nedenle, Rogers (1980) şizofreni hastalarının duygusal olarak desteklendiği ve kabul gördüğü bir ortam sağlandığı takdirde, şizofrenik semptomların azalmasında etkili olabileceğini savunmuştur. Ancak şizofreni hastalarının kesintisiz bir bakımın varlığında olumlu yönde ilerleme katettiği (McGlashan, 1988) düşünüldüğünde şizofreniye yönelik birey merkezli terapinin de uzun süreli devam etmesinin faydalı olacağı söylenebilir. Şizofreni hastalarıyla

yapılan psikoterapide en önemli unsur, güvenilir bir kişilerarası ilişkinin uzun süre aktif bir şekilde korunmasıdır (Berghofer, 1996).

#### **4. Birey Merkezli Psikoterapi**

Rogers, ancak koşulsuz olumlu öz saygı ile kişinin potansiyelini tam olarak kullanabileceğini söylemektedir (Rogers, 1969, s. 209). Koşulsuz olumlu öz saygı, değer koşullarının olmadığı bir ortamda gelişebilir. Değer koşulları anne babanın tutumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kişi değer koşullarından özgür hareket eden anne babaya sahip olacak kadar şanslı olmayabilir ve kendi içsel potansiyelini gerçekleştirme imkânı bulamamış olabilir. Bu durumda terapi, geliştirilen sağlıklı tutumların üstesinden gelmek için kişiye yardımcı olabilir mi? Rogers geliştirdiği birey merkezli terapi yaklaşımı ile etkili bir terapi gerçekleştirilebileceğini öne sürmektedir. Rogers, kendi kişisel deneyimlerinden yola çıkarak bu yaklaşımı oluşturduğunu belirtmektedir. Kendisinin danışana tanı koyma ve tedavi ile ilgilenmek yerine, terapide sadece bir insan olarak yer aldığını söylemektedir.

Psikoterapi alanındaki çalışmalarının bilimsel yönünü ve insani yönünü fark eden Rogers ikisi arasındaki boşluğu zamanla daha iyi anladığını belirtmektedir. Danışana bir bilim adamı olarak yaklaştığında, sert ve soğuk bilim adamı tarafı ile mistik öznel tarafı arasındaki mesafenin onu rahatsız ettiğini ve bir terapist olarak, kendi varlığını tam olarak farkında olduğu zamanlarda en üst düzeyde verimli olduğunu söylemektedir (Rogers, 1961, s.200).

Birey merkezli terapide, kişi öz farkındalığı ve öz dzenlenmesi ile ilgili kendi kapasitesine gvendiği takdirde terapötik ilişkinin sadece tedavi edici olmakla kalmayacağı, aynı zamanda kişinin potansiyelini geliştirmesine de yardımcı olacağını vurgulanmaktadır (Zucconi, 2011). Her organizmada, belli seviyede, doğuştan gelen yapıcı yöneliş olduğunu söyleyen Rogers, insanda da gelişimin tamamlanmasına yönelik bir meyil olduğunu söylemektedir. Birey merkezli yaklaşımın temelinde bu görüş bulunmaktadır (Rogers, 1977, s.7).

Rogers kuramda yer alan terapötik teknikleri, akademiden uzak kaldığı yıllarda terapi uygulamalarında geliştirmiştir. Bu aşamada teoriyi değerlendirmekten ziyade neyin işe yaradığını dikkate almıştır. Rogers teorik kalıpların terapötik süreci olumsuz etkilediğini düşünüyordu. Bu nedenle teorik formülleri bir kenara bırakan Rogers, sadece danışanın anlattıklarını dinlemeyi tercih etmiştir. Gelişme için danışanın deneyimlerinin yol gösterici olduğunu belirtmektedir. Terapi süreci danışanın deneyimleri ve yönlendirmesiyle Şekil aldığı için, Rogers bu tekniğe önce danışan odaklı terapi ismini vermiştir (Cloninger, 2004, s.425). Sonraki yıllarda terapi yönteminin ismi birey merkezli terapi olarak değişmiştir.

#### **4.1. Terapinin Doğası**

Rogers'ın yaklaşımında öncelikle danışanın kişilik yapısına ve kişiliğinde ortaya çıkan değişimlere odaklanılmaktadır. Bu yaklaşım Rogers'ın kişilik kuramının temelini oluşturmaktadır. Rogers'a göre terapinin ilk amacı kişinin kendisi ile temas kurmasıdır, burada danışan alter ego yerine geçer. Terapi, kişide iç görüsünün artması ile duygularının ve tutumlarının ortaya

çıkmasını sağlar (Rogers, 1951, s.40). Böylece terapi sürecinde kişiye organizmik değer verme süreci ile tekrar bağlantı kurma imkânı sunulur (Cloninger, 2004, s.424).

Rogers, danışanla olan ilişkisinde, danışanın özgür bırakılması gerektiğini düşünmektedir. Danışanın, özgür olduğunda benliğini keşfetme yolunda ilerleyebileceğini söylemektedir. Herhangi bir yargılama veya değerlendirmeyi tehdit edici bir unsur olarak ele almaktadır (Rogers, 1961, s.34). Rogers, birey için gerçek olanın algıladığı şey olduğunu söyler ve bir kişiyi anlamanın yolunun, onun algıladığı gerçeğe bakmaktan geçtiğine inanır. Bu açıdan fenomenolojik bir yaklaşım izleyen Rogers, insanın büyümeye doğru bir yönelimi olduğuna ve kişinin kendisine inanmak gerektiğini söylemektedir (Murdock, 2016, s.156).

#### **4.2. Terapide Sağlanması Gereken Koşullar**

Birey merkezli terapide ara değişkenlere yer verilmemektedir. Gerekli koşullar sağlandığında sonuçlar tahmin edilebilir. Örneğin A koşulu sağlanmışsa, B ve C koşulları da devamında gelecektir. Bu durumda B ve C tahmin edilebilir olaylardır (Rogers, 1959, s.220).

$$B = (f)A \quad C = (f)A \quad B + C = (f)A \quad C = (f)B$$

Yukarıdaki formülde, *(f) işlevi, A terapötik süreçteki koşulları, B terapinin değerlendirilmesini ve C kişilik ve davranışlardaki değişimleri göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, eğer (A) iki kişi iletişim kurarsa, biri (danışan) uyumsuz olursa diğeri (terapist) uyumlu, saygılı ve empatik olur, ve danışan terapistin koşulsuz olumlu saygısını ve empatik anlayışını*

hisseder, *o halde* bunun sonucunda (B) terapötik süreç ortaya çıkar. Ayrıca, *eğer (A) - o halde* formülü kişisel gelişimin tahmin edilebilir sonuçlarını da gösterecektir. Böylece terapötik süreç (B) ve kişisel gelişim (C) altı önemli ve gerekli koşulun fonksiyonları olmuş olurlar. Aynı şekilde kişilikteki değişim (C), gerekli ve yeterli koşulların (A) sonucudur. Rogers'a göre yeterli ve gerekli koşullar bağımsız değişkenlerdir ve birey merkezli terapötik süreç bu koşullara bağlıdır. Gerekli ve yeterli koşullar ne kadar çok sağlanırsa, terapötik süreç o kadar çok etkili olur ve o kadar fazla değişim gözlemlenir (Vincent, 2005, s.24) Rogers terapötik süreç için altı koşul tanımlamıştır (Tablo 2). Rogers'ın tanımladığı bu koşullar içinde hem gerekli hem yeterli olan üç koşul bulunmaktadır. Bunlar koşulsuz olumlu saygı, uyumluluk ve empatidir (Rogers, 1957).

*Tablo 2: Terapötik süreç için gerekli ve yeterli koşullar*

1. İki kişi psikolojik olarak iletişim kurar.
2. Birinci kişi, danışan, uyumsuz durumdadır, kendini zayıf hissediyor veya kaygılı olabilir.
3. İkinci kişi, terapist, uyumludur veya iletişime geçer.
4. Terapist danışanı koşulsuz olumlu kabul eder.
5. Terapist danışanın anlattıklarını empatik bir şekilde dinler ve anlar ve danışanla iletişim kurmaya çalışır.
6. Terapistin empatik anlayışı ile danışanla iletişim kurulur ve koşulsuz olumlu saygı oluşur.

*Kaynak: Rogers, 1957*

### **a. Koşulsuz olumlu saygı**

Rogers, danışanlarda en çok ilerlemenin terapist tarafından kabul edildiklerinde hissettiklerinde gerçekleştiğini söylemektedir.

Birey merkezli terapide terapist maladaptif davranışları kabul etmez, ancak danışana kendisini sıcak bir şekilde kabul ettiği duygusunu iletir, bu koşulsuz olumlu saygıdır. Koşulsuz olumlu saygıda terapist danışanı kabul eder, ancak bu danışanın her davranışını onayladığı anlamına gelmemektedir (Rogers, 1961, s.283).

Koşulsuz bir şekilde kabul edildiğini hisseden danışan kişisel deneyimlerine yani içsel organizmik değer verme sürecine daha fazla güvenmeye başlar. Böylece çocukluk döneminde değer koşulları nedeniyle baskıladığı gerçek benliği ortaya çıkabilir. Rogers danışanın terapist tarafından kabul edildiğini daha çok hissetmesi açısından, danışana ‘benim şirin tatlı kızım gibisin’ gibi ifadeler kullanılmasına izin vermektedir (Taken, 2005).

Koşulsuz olumlu saygı için, terapistin uyumu ve empatik anlayışı ön koşullardır. Terapist uyumlu olmazsa veya empatik bir şekilde danışanı anlamaya çalışmazsa, danışan koşulsuz olumlu saygıyı hissetmeyecektir (Cloninger, 2004, s.426).

## **b. Tutarlılık ve Saydamlık**

Başarılı bir psikoterapi için gerekli ikinci şart terapistin tutarlı ve saydam olmasıdır. Buradaki tutarlılık kavramı terapistin danışanla ilişkisinde deneyimlediklerini yanılsız ve tam olarak farkında olmasıdır, ancak bu şekilde terapist tam bir uyum yakalayabilir (Rogers, 1961, s. 282). Terapist aynı zamanda içsel deneyimine uygun hareket etmelidir, şeffaf ve samimi olmalıdır böylece danışan terapistin deneyimlediklerini görebilir. Burada terapistin cesur davranarak danışana karşı açık olması gerekir. Bu

tutarlılık veya uyumluluk veya şeffaflık pasif bir duruş değildir, aksine aktif bir saydamlık ve uyumluluk söz konusudur. Danışanın iyilik hali düşünmeye doğru yönlendirilir (Tudor & Worrall, 1994).

Rogers (1967), terapistte danışana karşı olumsuz duygular oluştuğunda bunu saklamanın doğru olmayacağını, danışanın bunu anlayacağını ve bundan dolayı terapi sürecinin daha çok zarar göreceğini belirtmektedir (Akt. Murdock, 2016, s. 165).

### **c. Empati**

Başarılı bir terapinin üçüncü koşulu empatik anlayıştır. Buradaki empati, terapistin danışanın deneyimlerini anlayabilmesi olarak tanımlanabilir. Terapist danışanın deneyimlerini kendi deneyimleriymiş gibi hissetmelidir, ancak “-miş gibi” olma koşulunu hiçbir zaman unutmamalıdır (Rogers, 1961, s.284). Birey merkezli terapide danışanın hissettiği acı azaltılmaya çalışılmaz, danışanın bu deneyimi empatik bir şekilde paylaşılır ve danışanın deneyimleri yargılanmaz. Rogers yalnızlığı insanın zindanı olarak değerlendirmektedir ve birinin onu gerçekten duyduğunu hissettiğinde, kişinin içinde yeni bir özgürlük duygusunun oluştuğunu ve değişim sürecine daha açık hale geldiğini söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 25).

Rogers empatiyi bilişsel bir süreç olarak ele almaktadır (Tudor, 2011). Empatik bakış açısında başka bir kişinin deneyimlerini yaşamak bulunur. Terapist bunu tam olarak başardığında, danışanın farkında olmadığı ve korktuğu deneyimlerini ve duygularını fark eder (Rogers, 1961, s.284). Bu o kişinin özel algı dünyasına ve doğrudan evine girmek gibidir.

Burada terapist hassas olmalı, an be an danışanda oluşan ve akıp giden deneyimlerdeki değişimleri hissetmelidir. Terapist deneyimlediği bu duyguları ve anlamları danışana iletir, ancak eğer danışan bilinçaltındaki bu deneyimlerin hiçbirini farkında değilse, ona bunu fark ettirmeye çalışmak tehlikeli olabilir. Bu nedenle terapistin danışanın buna hazır olup olmadığını sürekli kontrol etmesi önemlidir (Rogers, 1980, s. 142).

### **4.3. Danışan ve Danışman Roller**

Birey merkezli terapide danışan ve terapist eşit koşulları paylaşmaktadır, terapist sadece danışana eşlik eder. Terapist öncelikle danışana güvenmek zorundadır. Rogers terapide danışanla beraber bir yolda yürüdüğünü, bu yolu danışanın daha iyi bildiğini ve zaman zaman danışanın gerisinde kaldığını, bazen de yolu açıkça gördüğünü düşündüğünde bir adım ileri giderek sezgilerinin rehberliğinde hareket ettiğini belirtmektedir (Rogers, 1986; Akt. Murdock, 2016, s.163).

Birey merkezli terapistler insan kişiliğinin kompleks yapısı sebebiyle hiçbir insanın diğerine benzemediğini ve bireyin biricik olduğunu kabul eder. Danışanın özel dünyasını tamamen keşfetmek dışında gayeleri yoktur ve bunu ancak danışanın kendisinin büyük bir çabayla gerçekleştirebileceğine inanırlar (Thorne, 1990, s.3)

Rogers (1980/2012) gerçek bir sıcaklık ve anlayış ortamının sağlandığı yakın ve sürekli bir ilişkide kişilerin kendilerini ve sıkıntılarını keşfetme ve bu problemleri çözme yeteneklerinin ortaya çıktığını öne sürmektedir.

Rogers, danışanın organizmik deneyimleri ile benlik imajı arasında çatışma olduğunu ve bundan dolayı uyumsuzluk içinde olduğunu, aynı zamanda bu uyumsuzluğu farkında olmadığı için kaygı ve çözülme durumlarına karşı savunmasız kalabileceğini söylemektedir. Örneğin babasından nefret eden ve bunu farkında olan bir danışan, aynı zamanda iyi bir evladın nefret değil sevgi duyması gerektiğini düşünüyor olabilir. Kendi içindeki bu çatışmayı veya uyumsuzluğu farkında olmayan bir danışan terapiye gelmek istemeyecektir veya zorla getirilmişse terapiden fayda göremeyecektir. Rogers'a (1961) göre, etkili bir terapi uyumsuzluktan uyuma doğru geçişin sağlanmasıyla mümkün olabilir. Dolayısıyla uyumluluk durumunun terapinin ilk aşamalarında danışanla çalışılması önemlidir (Tudor & Worrall, 1994).

Bireysel merkezli terapide danışandan kendisi gibi olması beklenir. Terapötik süreçte rehberlik yapmak danışanın sorumluluğundadır. Başlangıçta danışan içsel çatışmaları nedeniyle uyumsuzluk ve tutarsızlık gösterecektir. Danışanın uyumsuzluk derecesine göre yaşantılarını anlatması zorlaşabilir (Murdock, 2016, s.163).

#### **4.4. Terapötik Süreç**

Rogers, terapinin amacını danışanın deneyimlerine güvenmesini sağlayarak, benliği ile organizmik değer verme süreci arasındaki çatışmanın ortadan kaldırılması ve danışanın uyumlu bir kişi olmasını, potansiyelini tam kullanan bir kişi olmasını sağlamak olarak açıklamaktadır. Terapötik süreçte bu amaca ulaşmak için yedi aşamadan bahsetmektedir (Rogers, 1961):

**1. Aşama:** Birinci aşamada danışan terapiye kendi arzusu ile gelmemiştir. Deneyimlerini ve içsel çatışmasını farkında olmadığı için uyumlu değildir. Yakın ilişkilerden korkar ve terapide kendinden bahsetmek yerine çevresi ile ilgili konuşmayı tercih eder.

**2. Aşama:** İkinci aşamadaki danışanlar, terapistin kendisini koşulsuz olumlu kabul ile kabul ettiklerini görmüşler ve terapiye kendi istekleri ile gelmişlerdir. Bu danışan ile temasın sağlandığını gösterir ancak hala gerçek benlik ile yakınlık kurulamamıştır. Danışan duygularını sahiplenmez ve bunlara karşı çok az sorumluluk duyar. Benlik yapısı hala katıdır. Duygular ve anlamlar konuşulsa bile bunlara karşı hala farkındalık kazanmamıştır.

**3. Aşama:** Bu aşamada benlikten konuşılmaya başlanmıştır, ancak benlik hala nesne konumundadır. Düşünceler ve duygular tarif edilebilir ancak şu anda onları hissetmek mümkün değildir, çoğu kabullenilmez, bu duygular ve düşünceler kötü veya utanç verici olarak değerlendirilir.

**4. Aşama:** Danışan güzel bir şekilde karşılandığını, anlaşıldığını ve kabul edildiğini hissettiğinde 4. aşamadaki yapılar oluşmaya ve duygu akışı gerçekleşmeye başlar. Danışan duygularını şu anda hissettikleri şekilde tarif eder. Duygularının bir kısmını kabullenmiştir. Deneyimler geçmiş tarafından daha az sınırlanmıştır, aradaki mesafe azalmıştır. Deneyimlerin yapılandırılması için daha esnek bir yol oluşmuştur. Danışan kişisel yapısıyla ilgili bazı keşiflerde bulunur, bu keşifler ve kendini tanıma yapılandırma olarak tanımlanabilir ve bunların

doğruluğu sorgulanmaya başlar. Doğru sembolizasyon açısından duygular, yapılandırmalar ve kişisel anlamlandırmalar arasında artan bir farklılık söz konusu olur. Danışan benliği ile deneyimleri arasındaki uyumsuzlukları fark etmektedir, sıkıntılarıyla ilgili duygularının sorumluluğunu almaktadır, ancak burada hala bu deneyimler tehlikeli gelmektedir.

**5. Aşama:** Bu aşamada danışan duyguları hala rahatsız edici ve tehlikeli olarak algılamaya devam eder ancak duygularını daha rahat ifade etmeyi öğrenmiştir. Organizmik değer verme süreci ile benliği arasındaki çatışmaları daha iyi görebilir ve bununla yüzleşmeye başlar. Danışan organizmik değer verme sürecini daha çok farkındadır.

**6. Aşama:** Rogers bu aşamayı zorlu aşamalardan biri olarak ifade etmektedir. Danışan geçmişteki duygularını yoğun olarak yaşar. Duygularının sorumluluğunu tamamen üstlenir ve artık kendini bir nesne olarak görmekten çıkar, kendisi olmaya başlar, anı yaşar. Benliği ile deneyimleri arasındaki uyumsuzluk bilinçte anlam kazanır. Danışan değer koşulları nedeniyle inkâr ettiği yönlerini kabullenir ve benliğinin bir parçası olarak görmeye başlar.

**7. Aşama:** Bu son aşamada danışan organizmik değer verme sürecine güvenmeyi öğrenmiştir, artık benliği organizmik değer verme sürecinin bir parçası olmuştur. Değer koşulları kendi değerleri ile yer değiştirmiştir, danışan ilişkilerinde daha tutarlı ve daha içtendir.

Rogers (1961), her danışanın bu son aşamaya kadar gelemediğine dikkat çekmektedir. Danışanlar genellikle 2.

aşamada terapiye gelmektedir ve 4. aşamada ayrılmaktadır. Rogers, 7. aşamaya gelmenin yıllar alabileceğini söylemektedir.

Sonuç olarak terapide danışanların deneyimleriyle ilgili tutumlarında değişiklik oluşmaktadır ve organizmik değer verme süreciyle benliği arasındaki uyumsuzluk yerini uyumluluğa bırakmaktadır. Danışan, terapi ile beraber benliğini ve organizmik değer verme sürecinin bilişsel haritasını daha kabul edici bir atmosferde değerlendirmeye başlar.

*Tablo 3: Rogers'ın teorisine göre terapide ortaya çıkan terapötik değişimler*

<b>Eğer</b> şu koşullar varsa:		<b>O halde</b> terapötik değişim oluşur ve danışanda şu değişimler görülür:	
1.	Savunmasız veya kaygılı danışan	1.	Daha uyumlu olur
2.	Bir terapistte başvurduğunda	2.	Daha az savunma görülür
3.	İlişkide uyum varsa	3.	Deneyimlere daha açık olur
4.	Danışana karşı koşulsuz olumlu saygı varsa	4.	Dünyayı daha gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirir
5.	Terapist empatik anlayışla yaklaşmışsa	5.	Pozitif öz saygı gelişir
6.	Danışan 3., 4. ve 5. koşulları fark eder ve terapötik gelişme ortaya çıkar	6.	İdeal benlik ile gerçek benlik arasındaki mesafe azalır
		7.	Tehditlere ve tehlikelere karşı daha güçlüdür
		8.	Daha az kaygılıdır
		9.	Deneyimlerinin sorumluluğunu alır
		10.	Diğerlerini daha kabullenicidir
		11.	Diğerleriyle ilişkilerinde daha uyumludur

*Kaynak: Feist ve Feist, 2006, s. 325*

#### 4.5. Terapötik Teknikler

Birey merkezli terapide kullanılan herhangi bir teknik bulunmamaktadır. Danışanın kendi yolunu bulması beklenir ve bu konuda ona güvenilir. Terapi, danışanla terapist karşılaştıkları ilk anda hemen başlar, terapist danışanın dünyasını anlamaya çalışır. İlk görüşmede, danışanın hikayesini almak, tanı koymak, danışan tedavi edilebilir mi veya edilemez mi gibi soruların yanıtlarını aramaya yer verilmez (Corsini & Wedding, 2008, s.159)

Terapist danışanı ön yargılardan uzak bir şekilde dinler. Ancak bu süreçte terapist danışanın kişisel deneyimlerini, onun bilinç düzeyinde aktardıklarıyla öğrenebilmektedir. Bilinç dışı deneyimler gizli bir şekilde korunmaya devam etmektedir. Bu kısıtlamalara rağmen, birey merkezli terapide diğer terapilere ve değerlendirmelere göre daha fazla danışanın dünyasına ve içsel deneyimlerine açıklık getirilir. Birey merkezli terapide Freudyen psikanalizde olduğu gibi önceden belirlenmiş bir teorik yapı bulunmamaktadır. Önceden belirlenen tek şey danışanın doğuştan getirdiği değerlerdir. Danışanlar olduğu gibi kabul edilir. Terapist danışana koşulsuz olumlu saygı gösterir ve onu yargılamaz veya ona nasıl hareket etmesi gerektiği ile ilgili tavsiyelerde bulunmaz. Terapinin merkezinde danışan vardır ve davranışlarındaki değişimin ve ilişkilerinin yeniden değerlendirmenin sorumluluğu ona aittir (Schultz & Schultz, 2005, s. 344).

Rogers (1946), terapi sürecini bir keşif süreci olarak tanımlamaktadır. Her kişinin içsel süreçleri ile dışsal gerçekliği arasındaki ilişkiyi keşfetme ve o anda farkına varma yeteneğinin olduğunu söyleyen Rogers, bunu sağlayacak kuvvetlerin ortaya

çıkması için uygun koşulların sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Uygun psikolojik atmosfer sağlandığında danışan kendi gerçekliği ile daha rahat bağlantı kurabilecek ve bu keşif gerçekleşecektir (Rogers, 1946).

Birey merkezli terapide yönlendirici bir teknik kullanılmaması, bu yaklaşımın en çok eleştirilen kısımlarından biri olmuştur. Son dönemlerde danışanın işlevselliğini artırmak için yönlendirici olan teknikler terapiye eklenmeye başlanmıştır (Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004). Özellikle deneysel çalışmalarda yönlendirme tekniklerine yer verilmiştir. Ancak tüm bu teknikler danışanın yaşantısı dikkate alınarak onun duygularını açığa çıkarmak için kullanılmaktadır (Murdock, 2016, s.170).

#### **4.6. Terapinin Değerlendirilmesi**

Rogers'ın birey merkezli terapi kuramı, psikoterapi ile ilgili araştırmalara öncülük etmiştir. Bununla birlikte birey merkezli terapinin test edildiği pek çok çalışma bulunmaktadır (Lin, 2001). Birey merkezli teoride bulunan kavramların nasıl test edileceği tartışma konusu olmuştur. Her ne kadar Rogers bir bilim adamı olmadığını söylese de terapi seansları kalitatif ve kantitatif teknikler kullanılarak bilimsel bir çerçevede değerlendirilmeye çalışılmıştır. Danışanın sözel ifadelerinin içeriğinin analizi ve belirli değerlendirme ölçekleri aracılığıyla danışanın benlik algısındaki değişimlerin ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu araştırmaların çoğunda William Stephenson tarafından geliştirilen Q-sort tekniği kullanılmıştır (Watts & Stenner, 2005). Bu teknikte benlik algısının en fazla betimleyici olduğu durumdan en az betimleyici olduğu duruma kadar bir skalada danışman tarafından benlik algısının değerlendirilmesi istenir.

Böylece danışanın benlik imajı Q-sort tekniği ile ampirik olarak tanımlanmış olmaktadır.

Rogers (1954), bu tekniği kullandığı bir çalışmada, danışanı Mrs. Oak'tan terapinin başlangıcında ve sonunda bu ölçeği doldurmasını istemiştir. İdeal benlik ile algılanan benlik arasındaki korelasyon katsayısı terapinin başında +.36 olarak belirlenirken, terapinin sonunda +.79 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucu Rogers, Mrs. Oak'ın algılanan benliğinin ideal benliği ile daha uyumlu olduğu şeklinde değerlendirmiş ve buna bağlı olarak duygusal sağlığında da artış olduğunu belirtmiştir (Akt. Schultz & Schultz, 2005, s. 347).

## 5. Tartışma

Rogers (1961) kişinin kendisini en iyi yine kendisinin tanıdığına inanmış ve terapi sürecinin sorumluluğunu danışana vermiştir. Danışana karşı olan bu güveni dolayısıyla terapide teknik kullanmamıştır. Görünürde çok basitmiş gibi algılanan terapi yöntemi kendi içinde kurallara sahiptir demek çok yanlış olmayacaktır. Her kişinin organizmik değer verme süreci, yani deneyimleriyle oluşmuş zihin haritası, terapide izlenecek yolu belirleyecektir. Terapide Rogers danışanına ve dolayısıyla onun zihinsel süreçlerine yani zihin haritasına güvenerek, aynı zamanda ona kendi deneyimlerine güvenmeyi öğretmektedir.

Rogers, insanın içinde sezgisel, psişik ve uçsuz bucaksız bir uzay bulunduğunu söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 302). Rogers'ın terapi yönteminde her seans o uzayda çıkılan bir yolculuğa benzemektedir. Jung (1958) *The Undiscovered Self* isimli kitabında, bizim bilinçdışımızı tanımadığımızı ancak onun

bizi çok iyi tanıdığını söylemektedir. Rogers'ın uçsuz bucaksız uzay tanımı bilinç dışını ve organizmik değer verme sürecinin benzer taraflarını düşündürmektedir. Rogers'a (1959) göre koşulsuz olumlu saygı ile danışanını kabul etmesi ve empatik bir anlayışla onu dinlemesi terapi ortamında kişinin organizmik değer verme süreciyle daha fazla bağlantı kurmasını sağlamaktadır. Böylece gerçek benliğine daha çok yaklaşmaktadır. Kişi gerçek benliğini fark edip onu kabullendiğinde ise değişim gerçekleşmektedir. Terapinin bu bölümü kişinin içsel çatışmalarını görmesi ve çözmesi olarak değerlendirilebilir. Roger (1980/2012), evrende her düzeyde şaşırtıcı bir şekilde düzenleyici bir eğilim olduğunu söylemektedir. Kuramında yer alan gerçekleştirme eğilimi buradan temel almaktadır. Rogers deterministik yaklaşımdan uzak olsa da gerçekleştirme eğiliminin doğuştan gelmesi kuramını determinizme yaklaştırmaktadır.

Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı, insana olan iyimser bakışıyla diğer psikoterapi yaklaşımlarından farklılık göstermektedir. Rogers'ın, insanın özünde iyi olduğuna ve uygun koşullarda kendini gerçekleştirme potansiyeline sahip olduğuna dair inancı, onun terapi anlayışının temelini oluşturmaktadır (Rogers, 1959). Rogers (1959), insanların uygun koşullarda yapıcı bir yönelim içinde olacağını söylemektedir. Ancak insanlara fazla optimistik yaklaşmakla ve insanın kötülük kapasitesini tanımamakla suçlanmıştır. Terapistlerin insandaki kötü yanını ihmal ettikleri ve danışanların öfke ve düşmanlık gibi olumsuz duygularına karşı savunmasız kaldıkları belirtilmektedir (Cloninger, 2004, s. 434).

Birey merkezli terapinin temel varsayımlarından biri olan insanların kendi problemlerini çözme potansiyeline sahip oldukları ve bu süreçte terapistin sadece bir rehber rolü üstlenmesi gerektiği düşüncesi de en çok eleştiri alan konulardan biridir. Özellikle psikiyatrik bozukluklar ve daha ciddi klinik vakalarda, birey merkezli terapinin yetersiz kaldığı iddia edilmektedir (Schmid, 2003). Şizofreni gibi ağır klinik vakalarda, bireylerin sadece empati ve koşulsuz olumlu kabul yoluyla iyileşmeleri mümkün olmayabilir. Bu tür vakalarda, daha yönlendirici ve yapılandırılmış terapilere ihtiyaç duyulabileceği söylenmektedir (Wong & Cloninger, 2010). Bununla birlikte, birey merkezli terapinin, danışanın içsel deneyimlerini kabul etmesine ve kendini gerçekleştirme sürecini desteklemesine yönelik yaklaşımı, danışanların içsel kaynaklarını keşfetmelerine ve kendi çözüm yollarını bulmalarına imkân tanımaktadır. Yapılan araştırmalarda, birey merkezli terapinin düşük ve orta düzeyde anksiyete ve depresyon gibi sorunların tedavisinde etkili olabileceğini gösterilmiştir (Elliott, 2013; Goldman & ark., 2006; Sa'ad & ark., 2014). Ancak, daha karmaşık ve kronik vakalarda terapistin daha aktif bir rol üstlenmesi gerekebilir (Wong & Cloninger, 2010).

Birey merkezli terapide gerekli ve yeterli koşullar, empati, koşulsuz olumlu saygı ve saydamlık-tutarlılık sağlandığında, danışanın problemlerine çözüm bulacağı bir ortam sunulacağı öne sürülmektedir. Temelde hiçbir tekniğin kullanılmaması ve terapi dışında kalan faktörlerin göz ardı edilmesi birey merkezli terapiye yöneltilebilir eleştirilerden biridir. Buna ek olarak, insanın doğası için en uygun terapi yöntemini sunduğunu iddia etmektedir. Bu

durumda diğer terapi yöntemlerinden daha etkili olması beklenmektedir. Ancak alanyazında birey merkezli terapinin etkili olduğu ancak diğer terapi yöntemlerinden daha etkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Smith & ark., 1980; Osatuke & ark.,2005).

Rogers'ın terapide koşulsuz olumlu kabul ve empatiyi merkezine alan yaklaşımı, özellikle insan ilişkileri üzerine kurulu mesleklerde oldukça etkili bir model sunmaktadır. Terapistin empatik bir şekilde danışanı dinlemesi, ona koşulsuz bir kabul göstermesi, birçok danışan için güvenli bir alan oluşturmaktadır ve bireyin kendi dünyasını keşfetmesine olanak tanımaktadır. Ancak, bu tutumun bazı danışanlar için yetersiz kalabileceği görülmektedir. Örneğin, travmatik deneyimler yaşamış ya da yoğun derecede kaygı ve korku içinde olan bireyler, sadece empati ve kabul ile yeterince ilerleme kaydedemeyebilir. Bu gibi durumlarda, danışana daha aktif müdahaleler sunan terapötik yaklaşımlar daha etkili olabilir (Tudor & Worrall, 2006).

Rogers'ın birey merkezli terapi modelinin eleştirildiği bir diğer konu ise, kültürel ve toplumsal farklılıklara duyarlılık konusudur. Birey merkezli terapi, kişiye odaklandığı ve aile ve kültür gibi faktörleri fazla dikkate almadığı için eleştirilmiştir. Ancak, bazı kültürlerde bireyin değil, topluluğun ya da ailenin ön planda olduğu değer sistemleri mevcuttur (Kim, 1997). Özellikle Asya ve Orta Doğu toplumlarında bireylerin, topluluk içinde var olmaları ve aile ilişkilerine büyük önem vermeleri, birey merkezli terapinin bu kültürlerde uygulanmasını zorlaştırabilir (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2004). Ayrıca pek çok birey merkezli terapistin, danışanın içsel süreçlerine odaklanarak, aile

ve kültür etkenlerini göz ardı ettiği ve bundan dolayı toplumlarda oluşan kollektif kimlik kavramını anlamakta zorlandıkları belirtilmektedir (Murdock, 2016, s.175).

Sonuç olarak, Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı, psikoterapi dünyasında önemli bir yere sahiptir ve danışan-terapist iliŐkisini yeniden tanımlayan bir model sunmaktadır. Bireyin znel deneyimlerine duyulan güven, koşulsuz olumlu kabul ve empatiye verilen önem, bu yaklaşımı ne çıkaran unsurlardır. Ancak, ağır klinik vakalarda daha yapılandırılmış yaklaşımlar gerekebilirken (Tudor & Worrall, 2006), birey merkezli terapi, daha hafif düzeyde sorunlar yaşayan bireyler için oldukça etkili olabilir.

## Kaynaklar

Anderson, H. (2001). Postmodern Collaborative and Person-Centred Therapies: What Would Carl Rogers Say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360.

Barrett-Lennard, G. (1981). The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept. *Journal of Counselling Psychology*, 28(2), 91-100.

Berghofer, G. (1996). Dealing with schizophrenia: A person-centred approach providing care to long-term patients in a supported residential service in Vienna. In R. Hutterer G. Pawlowsky, P. F. Schmid, R. Stipsits (Eds) *Client-Centred and Experiential Psychotherapy: A Paradigm in motion* (pp. 481-494). Berlin: Peter Lang

Boeree, C. G. (2006). Personality theories (Çevrimiçi) <file:///C:/Users/Misafir/Desktop/birey%20merkezli%20psikoterapi/boeeree.pdf> 09.10.2018

Bott, D. (2001). Client-Centred Therapy and Family Therapy: A Review and Commentary. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 23, 361-377.

Briere, J. N., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed., DSM-5 update). Sage Publications, Inc.

Cassidy, J., & Shaver, P.R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, third edition. New York: Guilford Press.

Cloninger, S. C. (2004). *Theories of Personality Understanding Persons (4. Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall (Orijinal basım tarihi: 1993).

Corsini, R. J., & Wedding, D. (2008). *Current Psychotherapies (8. Edition)*. United States of America: Thomson Brooks.

DeCarvalho, R. J. (1999). Otto Rank, the Rankian Circle in Philadelphia, and the Origins of Carl Rogers' Person-Centered Psychotherapy. *History of Psychology, Vol 2(2)*, 132-148.

Egan, G. (2010). *The Skilled Helper A Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping (9. Edition)*. United States of America: Brooks/Cole Cengage Learning.

Elliott, R. K., Greenberg, L.S., & Lietaer, G. (2004). *Research on Experiential Psychotherapies. In: Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 12(1)*, 16–32.

Esposito, C. M., Mancini, M., Estrade, A., Rosfort, R., Fusar-Poli, P., & Stanghellini, G. (2024). How do depressed people feel perceived by others? A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Affective Disorders Reports, 16*, 100776.

Falardeau, M., & Durand, M. J. (2002). Negotiation-centred versus client-centred: Which approach should be used? *Canadian Journal of Occupational Therapy, 69*(3), 135-142.

Feist, J., & Feist, G. J. (2006) *Theories of Personality (6. Edition)*. United States: McGraw Hill Higher Education.

Frankl, V. E. (1996). *Man's Search for Meaning An Introduction to Logotherapy (4. Edition)*. United States of America: Beacon Press (Orijinal basım tarihi: 1959).

Franzoi, S. L. (2006). *Essentials of Psychology (2. Edition)*. United States of America: Atomic Dog Publishing.

Freire, E., Koller, S. H., Piason, A., & Silva, R. B. (2005). Person-Centered Therapy with Impoverished, Maltreated, and Neglected Children and Adolescents in Brazil. *Journal of Mental Health Counseling, 27*, 225-237.

Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research, 16*(5), 537-549.

Gürcan, D. (2015). Benlik Farklılıklarına Rogers'ın Danışan Odaklı Terapisi ile Yaklaşım: Vaka Çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 2*(1), 13-26.

Herman, J. L., & Harvey, M. R. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress, 10*(4), 557-57.

Holdstock, T. L. (1978). From client-centered therapy to a person-centered approach. *South African Journal of Psychology*, 8, 20-29.

Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241–249.

İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2008). *Kişilik Kuramları* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Jung, C. G. (1958). *The Undiscovered Self*. Oxon, Great Britain: Routledge & Kegan Paul.

Kim, U. (1997). Asian collectivism: An indigenous perspective. In H. S. R. Kao & D. Sinha (Eds.), *Asian perspectives on psychology* (pp. 147–163). Sage Publications, Inc.

Kirschenbaum, H. (2004). Carl Rogers's Life and Work: An Assessment on the 100th Anniversary of His Birth. *Journal of Counseling and Development*, 82, 116-124.

Lietaer, G., Rombauts, J., & Balen, V. R. (1990). *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Ninties*. Belgium: Leuven University Press.

Lin, Y. (2001). The Effects of Counseling Styles and Stages on Perceived Counselor Effectiveness From Taiwanese Female University Clients. *Asian Journal of Counselling*, 8(1), 35-60.

McGlashan T. H. (1988). A selective review of recent North American long-term followup studies of schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 14(4), 515–542.

McLeod, S. (2014). Carl Rogers (Çevrimiçi) <https://www.simplypsychology.org/carl-rogers.html> 09.10.2018

Motschnig-Pitrik, R., & Santos, A. M. (2006). The Person Centered Approach to Teaching and Learning as Exemplified in a Course in Organizational Development. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 1(4), 5-30.

Murdock, N. L. (2016). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları (2. Baskı)*. (F. Akkoyun, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Osatuke, K., Glick, M. J., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., Shapiro, D. A., & Barkham, M. (2005). Temporal Patterns of Improvement In Client-Centred Therapy and Cognitive-Behaviour Therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 18(2), 95-108.

Rogers, C. R. (1939). *The Clinical Treatment of the Problem Child*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2(9), 358-368.

Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rogers, C. R. (1959). *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework*. New York: McGraw Hill.

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person A Therapist's View of Therapy*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power*. New York: Delacorte Press.

Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. New York: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (2012). *Yarımın İnsanı (1. Basım)*. (F. C. Dansuk, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayın Eğitim Danışmanlık Tıbbi Malzeme ve Reklam Hizmetleri San. Ve Tic. Ltd. Şti. (Orjinal çalışma basım tarihi: 1980).

Sa'ad, F.M., Yusooff, F., Nen, S., & Subhi, N. (2014). The Effectiveness of Person-centered Therapy and Cognitive Psychology Ad-din Group Counseling on Self-concept, Depression and Resilience of Pregnant Out-of-wedlock Teenagers☆. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 927-932.

Schmid, P. F. (2003). The Characteristics of a Person-Centered Approach to Therapy and Counseling: Criteria for identity and coherence / Die charakteristischen Merkmale eines

Personzentrierten Ansatzes in Therapie und Beratung: Identitäts- und Kohärenzkriterien / Las características de un enfoque centrado en la persona en la terapia y el counseling: criterios para identidad y coherencia. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(2), 104–120.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2005). *Theories of Personality* (8. Edition). United States of America: Thomson Wadsworth Learning.

Shalev A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological psychiatry*, 51(7), 532–543.

Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases* (5. Edition). United States of America: Cengage Learning.

Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. United States of America: The John Hopkins University Press.

Stephen, S., Elliott, R., & Macleod, R. (2011). Person-Centred Therapy With A Client Experiencing Social Anxiety Difficulties: A Hermeneutic Single Case Efficacy Design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11, 55-66.

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques (3rd ed.)*.

Şenyuva, H. Ş. (2007). *Aydın İlinden Alman Normal Bir Örnekleme Kişilik Bozukluklarının Yaygınlık Çalışması*. Adnan

Menderes Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, Aydın.

Taken, R. J. (2005). Rogers' Interviews With Gloria and Kathy Revisited: A Micro-Analysis of the Client – Therapist Interaction. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4(2), 77-89.

Thorne, B. (1990). *Person Centred Therapy (2. Edition)*. United Kingdom: University Press.

Thorne, B. (2003). *Carl Rogers (2. Edition)*. London: SAGE Publications Ltd. (Orjinal çalışma basım tarihi: 1992).

Tudor, K., & Worrall, M. (1994). Congruence reconsidered. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22, 2, 197-206.

Tudor, K., & Worrall, M. (2006). *Person-Centred therapy: A clinical philosophy*. Routledge.

Tudor, K. (2011). Understanding Empathy. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 39-51.

Vaidya, D. (2013). Re-visioning Rogers' Second Condition – Anxiety as the face of ontological incongruence and basis for the principle of non-directivity in PCT therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12 (3), 209–222.

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. The Guilford Press.

Vincent, S. (2005). *Being Empathic A Companion for Counsellors and Therapists*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Watson, J. C. (2007). Reassessing Rogers' Necessary and Sufficient Conditions of Change. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 44(3), 268-273.

Watts, S., & Stenner, P. (2005). Doing Q Methodology: Theory, Method and Interpretation. *Qualitative Research in Psychology*, 2, 67-91.

Wolberg, L. R. (2013). *The Technique of Psychotherapy (4. Edition)*. United States of America: International Psychotherapy Institute E-Books.

Wong, K. M., & Cloninger, C. R. (2010). A Person-Centered Approach to Clinical Practice. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 8(2), 199–215.

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346(2), 108–114.

Yovell, Y., Bannett, Y., & Shalev, A. Y. (2003). Amnesia for traumatic events among recent survivors: a pilot study. *CNS spectrums*, 8(9), 676–685.

Zucconi, A. (2011). The politics of the helping relationship: Carl Rogers' Contributions. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10 (1), 2–10.