

DANIŞMA SÜRECİ İÇERİSİNDE "DANIŞANIN" YAŞANTILARI

Ar.Gör. Semai TUZCUOĞLU*

Danışanlar neye benzerler? Bir danışan kimdir? Terapi sadece hasta insanlar için midir? Göreceli olarak sağlıklı sayılan bir kişi terapiden yararlanamaz mı? Değişik tipte danışanların ortak noktaları var mıdır? Bütün bu sorular danışanlar arası farkları ve uygun danışma tekniklerini seçmenin önemini vurgulamaktadır. Bu farklara rağmen danışma sürecinde yaşanan bazı yaşantılar ortaktır.

Genellikle danışanların acı, ağrı düzeylerinde veya en azından hoşnutsuzluklarında ortak noktalar vardır. Nasıl olmak istedikleri veya kendilerini nasıl gördükleri arasında bir fark vardır. Bazıları terapiye belirli bir semptomun tedavisi için başlar; migrenden baş ağrılarından, kronik anksiyete ataklarından, kilo kaybı şikayetlerinden, depresyonlarından kurtulmak isterler. Bir çoğu da eşleri ile düştükleri zıtlıklara çözüm aramak isterler. Giderek artan bir şekilde insanlar mevcut problemleri için terapiye başlarlar. Onların sıkıntıları; daha az adlandırılan fakat boşluk duygusu, yaşamın anlamsızlığı, sıkıcılığı, bitmiş (ölü) kişisel ilişkiler duygu yoksunluğu, kendi duygularındaki kayıp gibi yaşantılarla ilgilidir.

Bir çok danışanın temel beklentileri, bir uzman yardımı ve hızlı bir değişimdir. Genellikle yaşantılarındaki temel değişiklik için büyük ümit duyarlar. Genellikle çok sık olarak problemlerini aktarınca terapistlerin sihirli yollarla kendilerini iyileştirecekleri gibi gerçekçi olmayan, mantıksız fikirler vardır. Terapi ilerledikçe, terapi süresince daha aktif olmayı ve kendi hedeflerini seçebilmek için terapi sırasında daha çok çalışmalarını gerektiğini farkederler ve hatta çalışmalarını terapi seanslarının dışına aktarmayı isterler. Bazı danışanlar ev ödevlerinin (homework assignment) değerini anlarlar. Aktif olarak yeni öğrendiklerini uygularlar. Bazıları da terapide çok çalışıldığını düşünürler.

İnsanlar psikoterapatik yardımı iyileşme amacı dışında gelişimsel amaçları doğrultusunda değerli görmeye başlamışlardır. Hümanistik psikolojinin yaklaşımına göre; insanların hasta olmaları gerekmeden terapiden yararlanmalarının öğretilmesi sağlanabilmektedir.

Danışanlar terapiyi rahatsızlıklarının bir tedavisi olarak mı yoksa yaşamlarının niteliğini arttırmak için mi seçmektedirler. Başarılı danışanların özellikleri nelerdir?

Traux ve Carkhuff (1967) danışmanlıktan ve psikoterapiden en fazla yararlanan danışanları şöyle tanımlamıştır; Bu kişilerin içten gelen (inner) sıkıntılarının derecesi yüksek fakat davranışsal rahatsızlıklarının derecesi düşüktür. Bu fikir Rogers'ın fikrini içermektedir. Rogers'a göre terapide danışanlardan temelde istenen, kendi problemlerini algılamaları ve bunu değiştirmek için motivasyonun sağlanmasıdır. Başarılı bir danışan değişim için

*M.Ü.Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

kendini oldukça hazır hisseder ve kişisel olarak iyileşeceği konusunda pozitif bir beklentisi vardır. Sonuçta başarılı olan danışan, kendisini derin ve ayrıntılı olarak araştıran kişidir.

Bu tartışmaların çoğu terapatik bir yaşantı geçirmiş danışanlarla ilgilidir. Bunlar ya bir kriz döneminde, ya uzun süreli problemleri olan bunlara çözüm arayan ya da kendilerini bütünüyle bulmalı öğrenmeyi ümit eden kişilerdir. Fakat gönülsüz danışanlar için sonuca ulaşmak daha zordur (Corey, 1982).

Danışanlar terapistin benimsediği yaklaşıma göre terapi sürecine katılırken, terapi çeşitlerine göre de yaşantıları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada danışanların yaşantıları, psikoanalitik terapi, gestalt terapisi, transactional analiz terapisi, davranış terapisi, akılcı duygusal terapi (RET), gerçekçi terapi açısından ele alınmış ve tablo ile karşılaştırılmaya gidilmiştir.

DANIŞANIN PSİKOANALİTİK TERAPİYE GÖRE YAŞANTISI

Danışanlar "3-5 yıl" süren vazgeçemeyecekleri yoğun ve uzun süreli bir terapi işlemine sokulurlar. Bir kaç yüz yüze oturumdan sonra, danışanlar kanepeye uzanıp serbest çağrışım aktivitesine başlarlar. Danışan duygularını, hatıralarını ve fantazilerini getirir. Kanepeye uzanmak ise derin yansıtma şartlarını yükseltirken, dış uyarcıları en aza indirger. Böylece içsel ürünler ve zıtlıklar ortaya çıkar. Fakat şu da belirtilmelidir ki analistlerin çoğu serbest çağrışımı ve kanepeyi kullanmazlar. Danışanlarını yönelterek, aktarıma ve danışanların rüyalarını, bilinçaltı diğer faktörler ile açıklamaya çalışırlar (Corey, 1982; Engler, 1983).

Danışan bu yoğun yaşantı sonucu analistle aynı fikirleri paylaşır ve onunla konuşur. Bu sözel ürünler psikoanalitik terapinin kalbidir. Bu terapi döneminde yaşam tarzını değiştirmek için sorular sorulmaz. Psikanalitik yaşantıda bazı basamaklar mevcuttur. Analistle ilişkiye girmek, terapinin derinleşmesi, direnç ve diğer materyaller üzerinde durulur veterapi sonlandırılır (Corey, 1982).

Danışan içgörü kazanarak yaşantılarının ve içsel bilinç altı süreçlerini farkına varır.

Tedavisel İlişki: Danışanın terapistle karşı duygularını ifade edebilmesine olanak tanıyabilmek için, terapist duygularını belli etmez. Tedavisel süreçte ortaya çıkan hastanın gösterdiği direnç, danışanın terapistle karşı duyduğu aktarıma, sorunlarının nedenini anlamaya özellikle önem verilir. Geçmişin titizlikle incelenmesi sonucu, danışana kazandırılan içgörü bu yaklaşımın en can alıcı özelliğini oluşturur. Terapist danışanın şimdiki davranışlarının geçmiş yaşantıları ile ne şekilde ilişkili olduğunu öğretebilmek için yorumlar yapar.

DANIŞANIN VAROLUŞÇU TERAPİYE GÖRE YAŞANTISI

Varoluşçu terapi davranış yönelimli terapilerin tersine danışanın kendi subjektif yaşantılarına önem verir. Bu konuda cesaretlendirir. Danışan kendi seçimlerinin sorumluluğunu almalıdır. Etkili bir terapi sadece farkına varmış olmakla bitmez. Danışma ilerledikçe danışanın sezgilerine bağlı olarak harekete geçilmelidir. Bu süreçte danışan yaşama dönmeli ve daha farklı nasıl yaşayacağına karar vermelidir.

Terapatik işlemde aktif olmalı korkularının, kaygılarının ve suçluluk duygularının neler olduğunu keşfetmelidir. Kısaca danışan kapılarını kendine doğru açmalıdır. Yaşantı, korkular, heyecanlar, neşeler depresyonlar vb. nin tümüdür. Bunlara kendini kapayan insan nedensel düşüncüyü de kaybeder (Corey, 1982).

Terapi işlemi boyunca, kendini gerçekleştirebilmek için yeni alternatifler keşfeder. Daha önce ne olduğu, şimdi ne olduğu ve gelecekte ne yapmak istediğine karar verir.

Tedavisel İlişki: Güvenli ve koruyucu bir görüşme ortamı içinde, danışan bu tedavisel ilişkiden yararlanarak kendini inceleme olanağı elde eder. Gelişmesini engelleyen etkenleri görür; daha açık olmaya sonuç yerine süreçten daha çok hoşlanmaya başlar. Nasıl olması ve davranması gerektiği konusunda dışardan gelen ölçütler yerine, kendi içinden gelen ölçütlere göre davranmaya başlar (Corey, 1982).

Tedavide en önemli etken ilişkinin niteliğidir. İlişkinin niteliğini danışmanın danışana karşı duyduğu tutum saptar. Saydamlık, koşulsuz kabul, saygı, izin, empatik anlayış danışmanın başta gelen özellikleridir. Tedavisel ilişki sonucu görüşen kendini anlamayı başarır. Kazandığı bu anlayıştan yararlanarak başkaları ile olan ilişkileri de anlama yaşantısı geçirir.

DANIŞANIN TRANSACTIONAL ANALİZ TERAPİSİNE GÖRE YAŞANTI

Terapi için danışanın kapasitesi ve istekliliği kontratı kabul edecek ve anlayacak yapıda olması şarttır. Bu kontrat özel durumlar içerir. Bu kontrat danışan ve terapist arasında değildir. Danışan terapistin neden ve niçin geldiğini bilecektir. Danışan terapistin aktiftir. Onlar kendi terapatik amaçlarını saptarlar. Bu amaçlara ulaşmak için terapist ve danışan terapi oturumu içinde veya günlük yaşamda bazı atıflar kurarlar. Danışanlar yeni davranış yolları denerler ve yenisini mi yoksa eskisini mi sevdiklerine karar verirler. Bu yolla danışan terapistin bir kurbanı olma durumuna düşmez. Danışan kendi isteklerini değiştireceğini bunu gerçekten yaparak gösterir. Denemekle veya sonu gelmez konuşmalarla değil. Terapinin devamı için danışan istenen değişiklikleri sonuca ulaştırmak için davranmalıdır.

Tedavisel ilişki: (TA)'da eşit bir ilişki düzeyi sözkonusudur. Danışan terapistle istenen özel değişiklikler konusunda karşıttırlar. Bu karşıtlar son bulunca, terapi de sona erer. Aktarım ve terapistin bağlılık üzerinde durulur (Corey, 1982).

DANIŞANIN DAVRANIŞ TERAPİSİNE GÖRE YAŞANTISI

Bu terapi terapistin iyi tanımlanmış bir prosedür ile iyi tanımlanmamış bir rolü kullanma imkanı verir. Burada önemli olan danışanın farkındalığı ve terapiye katılımıdır.

Danışan hedefleri belirlemede ve seçmede aktif olmalı, değiştirmek için motivasyonlu, terapatik aktivitelerde işbirliği içinde olmalıdır. Terapi oturumunda da gerçek yaşamda da bu geçerlidir. Adapte olabilmek için geniş bir davranış repertuarı geliştirmesi ve yeni davranışları denemesi konusunda danışan cesaretlendirilir. Kazanılan öğrenmeler, terapatik durumdan başka durumlara ve gerçek yaşamda genelleştirilmelidir. Danışanlar riskleri göz önüne alabilmelidirler. Başarılar ve başarısızlıklar, yeni davranışları tamamlamayı teşvikte önemli noktalardır(Krumboltz, 1969).

Tedavisel İlişki: Danışan ve danışman arasındaki kişisel yaşantılar tedavinin başlıca bir nedeni olarak görünmekle birlikte, tedavi tekniklerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için danışan ve danışman arasında olumlu ve etkili bir ilişkinin olması gerekir. Aktif olan ve yönergeler veren danışman, danışanın uyumlu davranışları öğrenebilmesine yardımcı olabilmek için çoğu kez bir öğretici gibi davranır. Kuşkusuz tedavinin başarıya ulaşabilmesi için danışanın da yeni davranış biçimlerine göre davranmaya istekli olması gerekir (Corey, 1982).

DANIŞANIN GERÇEKÇİ TERAPİYE GÖRE YAŞANTISI

Danışanın davranışı her ne kadar uyumsuz, gerçek dışı ve sorumsuz da olsa sevmeye, sevilme ve kendilik değerini hissetme gibi temel ihtiyaçlarını giderebilirler. Davranışları ile kimlik duyguyu kazanabilirler. Başarısız bir kimlikleri oluşsa bile terapatik ilgi yeteneğini kaybetmiş, öğrenemeyenler ile yaşam sorumluluğunu alamayan kimselerdir. Danışanlar duygularından, tutumlarından çok davranışlar üzerinde yoğunlaşılmasını beklerler.

Terapist danışanları yaşamları ile ilgili ne yaptıklarına ve yaşam hedeflerini bulmada davranışların ne kadar etkili olduğuna dikkati çekerler. Örneğin kişi kendini kaygılı hissettiği zaman önemli olan kaygı hissine çekmek değil ama kaygılı yapan nedir sorusuna çekmek önemlidir.

Danışan davranışları ile ilgili kesin yargılara vardıldıktan sonra davranışlarını nasıl değiştirecekleri konusunda karar vermek ve başarısız davranışlarını başarılı olanlarla değiştirmek için planlar kurmak konusunda beklentiler oluştururlar. Bu planlardan sonra harekete geçmek zorunludur.

Glasser'e göre danışanın dikkatini davranışlarını nasıl değerlendireceğine çekmek gereklidir. Kendimizi değerlendirme vedogrulama RT'de önemli olsada kendimizi eleştirebilme de önemlidir. Aksi halde başarısızlıklarla kilitlenebiliriz.

Tedavisel İlişki: Terapistin ama amacı danışanı gerçekle karşılaşması için cesaretlendirmektir. Danışan istediği özel değişikliklere karar verdikten sonra, planlar formüle edilir ve öneri ile sonuçlar değerlendirilir. Şu andaki yaşantılar ve davranışlar önem kazanır.

DANIŞANI MERKEZ ALAN TERAPİYE GÖRE DANIŞANIN YAŞANTISI

Bu modelde tepapatik değişim hem danışanın kendi yaşantılarını algılamasına ve hem de danışmanın temel tutumuna bağlıdır.

Danışan danışmaya kendilik algısı ve gerçek yaşantıları arasındaki uyumsuzluk, ayırım için başvurur. Kendini nasıl gördüğü ve kendisinin nasıl olmak istediği arasındaki ayırım için terapiye gelir ve bunun için gerekli bir motivasyon gerekir. Danışan bir problemin varlığından haberdar olmalı ve uyum için değişimi istemelidir.

Danışanlar temelden danışmandan cevaplar, yönlendirmeler beklerler. Bunun bir nedeni, danışanın umutsuzluk, güçsüzlük ve karar vermeden başarısızlık hissetmesidir. Terapistin öğretmesi sonucu bir yol bulabileceğini düşünür. Danışanı merkez alan terapide, danışan ilişkilerinden, kendini anlamasından yine kendisi sorumlu olduğunu öğrenir. Terapinin başlangıcında danışanın davranışları ve duyguları katı inanç ve tutumlarla karakterize olmuştur. Örneğin iç engellemeler kendi merkezleştirme, kendi duygularına ulaşamama, yakınlaşma korkusu, kendine temel güven eksikliği, duyguları dışlaştırma eğilimi gibi durumlar içindedir (Adams, 1968).

Terapi geliştikçe danışan duygularını daha geniş bir şekilde keşfedebilir. Şimdi korkularını, kaygılarını, suçluluk duygularına, utançlarını, kızgınlıklarını ve duygularını açığa çıkarmaya başlar. Artık danışan zıtlıklarını konfüzyonlarını kabul etmeye isteklidir. Yavaş yavaş kendinin negatif ve pozitif yanlarını keşfetmeye başlıyor ve giderek yaşantılarına açık, daha az depresif şu anda ne hissettiği konusunda daha kuvvetli bağları oluşur. Karar verebilir ve kendine daha çok güvenmeye başlar. Psikolojik olarak daha olgun ve gerçekçi olmaya başlar (Corey, 1982).

Tedavisel İlişki: Rogers'a göre yeterli ve gerekli kişilik değişimi için altı durum söz konusudur

- 1) İki kişi psikolojik bir ilişki içinde olmalıdır,
- 2) Danışan kaygılıdır,
- 3) İkinci kişi uyumlu ve entegre bir kişi olmalıdır,
- 4) Terapistin danışana karşı şartsız pozitif bir saygısı olmalıdır,
- 5) Empatik bir ilişki olmalıdır,
- 6) Terapistin empatik anlayışı ve pozitif şartsız saygısı minimal düzeye başarılmalıdır.

Bu şartlar sağlanırsa yapıcı kişilik değişimi olur. Bu kuramda terapistin danışanı ile ilişkisi eşittir. Danışanın yaşantılarını kabul ederek dinlemelidir ve ona değer verdiğini göstermelidir.

Terapist açısından üç temel nokta önemlidir.

- a) Uyumluluk ve samimiyet,
- b) Koşulsuz olumlu saygı
- c) Doğru sempatik anlayış ve kabul etme (Corey, 1982).

DANIŞMA YAKLAŞIMLARI	DANIŞANIN DANIŞMA SÜRECİNDEKİ YAŞANTISI
PSİKOANALİTİK TER.	Uzun süreli bir terapi yaşantısı. İçsel olaylar, zıtlıklar önemli, serbest çağrışımla rüyalar ve bilinçaltı yaşantıya getirilir. Sözel ürünler terapinin kalbidir. Terapistle aynı fikirler paylaşılır.
VAROLUŞÇU TER.	Danışanın kendi seçimlerinin sorumluluğunu alması, aktif olması gibi subjektif yaşantıları önemlidir. Şimdi ve burada ilkesine bağlı kalarak farklı davranmayı ve kapılarını kendine açmayı farkedebilme yaşantısı.
GESTALT TER.	Danışanlar kendileri hakkında neyi ne kadar istediklerine karar verme yaşantısı geçirirler. Terapiden neler beklidiklerini öğrenmeleri önemlidir. Aktif olarak katılırlar. Bitmemiş, travmatik yaşantıların bugünkü durumda tekrar yaşanması. Sorumluluklarını alabilme yaşantısı.
TRANSASIONAL TER.	Danışanlar terapide aktiftirler.. neden ve niçin geldiklerini bilmeliler. Terepatik amaçlar saptanır. Yeni davranış yolları denir. İsteklerini gerçekleştirebileceğini gerçekten yaparak gösterir.
DAVRANIŞ TER.	Danışan hedefleri belirlemede ve seçmede aktif olmalı, motivasyonu ve işbirliği içinde olmalı. Yeni davranış denemeleri yaşamalı, bunları gerçek yaşama genişletmelidir. İstek önemlidir.
AKILCI-DUY. TER. (RET)	Danışan mantıksal düşüncelerini nasıl kullanacağını yaşantısını geçirir. Şimdi ve burada önemlidir. Problemlerinin ana kaynağını bilmeli, içgörü kazanmalı, mantıklı duygular ile yüz yüze gelebilmeli.
GERÇEKLIK TER.	Danışanlar hedeflerine ulaşmak için neler yapmaktadırlar? Buna ulaşmada ne denli etkilidirler? Başarısız davranışları başarılı değiştirir. Pozitif alışkanlıklar desteklenir. Negatifler eleştirilir.
DANIŞAN-MERKEZLİ TERAPİ	Problemlerinin farkına varır. Kendini anlamaya ve sorumluluk almaya başlar. Seçenekler arasından özgürce karar verme yeteneği geliştirilir. sorunlarını anlama yeteneğini kazanır. Psikolojik olarak daha olgun ve gerçekçi olmaya başlar. Kendine saygı duyar. Terapistle ilişkisi şimdiye kadar görmediği samimi koşulsuz ve sempatik bir yaşantıdır. Gelişmesini destekler.

KAYNAKLAR

Adams, J.F. **Counseling and Guidance**. The Mc Millan Company, New York, 1968.

Corey, G. **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**. Wansworth, Inc., Belmont, California. 1982.

Engler, Barbara. **Personality Theories An Introduction**. Houghton Mifflin Company, Boston. 1983.

George, R. L. Cristiani, T.S. **Theory Method and Proseses of Counseling and Pschotherapy**. Printice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey. 1981.

Kromboltz, J.D. Thoresen, J.E. **Behavior Counseling**. Holt Rinehart and Winston, Inc, USA. 1969.