

## MÜRACAATÇI MERKEZLİ YAKLAŞIMIN SOSYAL HİZMET UYGULAMALARINDA KULLANIMI

Şeyda YILDIRIM<sup>1</sup>

### Öz

*Bu çalışmada, Carl Rogers tarafından geliştirilen müracaatçı merkezli yaklaşımın ortaya çıkışı, teorik çerçevesi, uygulama prensipleri ve tekniklerinin sosyal hizmet uygulamalarında kullanım şekli konularını ele almak amaçlanmıştır. Rogers'ın sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı çalışmalarla edindiği klinik deneyimleri psikanalizin önde gelen modellerinin yetersiz kaldığı düşüncesini geliştirmesine ve uygulamada yeni tedavi yöntemleri geliştirmesine yardımcı olmuştur. Bu yaklaşımın temel odak noktası kişinin kendi yaşantısından kendisinin sorumlu olduğu anlayışıdır. Kökeninde hümanist psikolojinin olduğu bu yaklaşım her bireyin kendini gerçekleştirme potansiyeli olduğuna inanır. Müracaatçı olduğu gibi kabul edilip empatik bir şekilde dinlenirse gizil güçleri ortaya çıkacak ve kendi sorunlarıyla ilgili çözüm yollarını kendisi bulabilecektir. Müracaatçı merkezli yaklaşımda müdahale süreci ilk görüşmeyle başlar. Odak müracaatçı olduğu için görüşmede ne olacağına müracaatçı karar verir. Sosyal hizmet uzmanı herhangi bir değerlendirme yapmaz, tarihçe almaz ya da müracaatçının hedefleri ile ilgili gündemini izlemez, müracaatçıya saygı duyar ve sıcak ve kabul edici bir tavır sergiler. Görüşme sürecini belirleyen kişi müracaatçının kendisidir. Bu yaklaşım çevresi içinde insan prensibi, değerlendirme ve müdahalede biyo-psikososyal yaklaşım, müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı, müracaatçının manevi yönünü tanıma ve tüm insanların saygınlığı ve onuru gibi sosyal hizmetin etik ilkelerini yansıtmaktadır. Bundan dolayı sosyal hizmet uygulamalarıyla bağdaşan pek çok yönü vardır.*

**Anahtar kelimeler:** Müracaatçı merkezli yaklaşım, sosyal hizmet, müracaatçı, sosyal hizmet uzmanı.

## THE USE OF CLIENT-CENTERED APPROACH IN SOCIAL WORK PRACTICES

### Abstract

*The aim of this study is to investigate the emergence of client-centered approach developed by Carl Rogers, its theoretical framework, and the use of its principles and techniques in social work practice. Rogers' clinical experience with social workers has helped him see that the leading models of psychoanalysis are inadequate, and hence the need to develop new treatment methods for practice. The focal point of this*

---

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, seyda.yildirim@cbu.edu.tr

---

*approach is the understanding that one is responsible for one's own life. Grounded in humanist psychology, this approach acknowledges that every individual has the potential to realize himself. Given that a client is accepted as he/she is and listened empathically, his/her latent powers will be revealed and he/she will be able to find solutions to his/her own problems. In the client-centered approach, the intervention process begins with the initial interview. Since the focus is the client, the client decides what will happen during the interview. The social worker does not make any assessment, neither gets a history nor monitors the agenda of the client's goals, but respects the client and exhibits a warm and welcoming attitude. It is the client himself who steers the interview. This approach reflects some of the ethical principles of social work such as the human principle, the biopsychosocial approach to assessment and intervention, the client's right to self-determination, the spiritual orientation of the client, and the prestige and honor of all people. Therefore, there are many aspects that are compatible with social work practice.*

**Key words:** *Client-centered approach, social work, client, social worker.*

## **GİRİŞ**

Sosyal hizmet, insanların sosyal işlevselliklerini yerine getirmelerinin önünde engel olan, var olan başatma mekanizmaları ile aşamadıkları güçlükleri aşmalarında yardımcı olan ve bireylerin, grupların, örgütlerin, toplulukların ve toplumların kendi güçlerine inanıp onları destekleyerek kendilerini gerçekleştirmelerini sağlamayı amaçlayan bir meslektir. Sosyal hizmet bunu yaparken pek çok farklı mesleki yaklaşımı kullanarak “müracaatçı olarak adlandırılan” ihtiyaç sahibi kesimlerin sorunlarını çözmeleri ve yaşamlarını insan onur ve haysiyetine uygun şekilde devam ettirmeleri için gereken müdahalelerde bulunur. Bu yaklaşımlardan biri de müracaatçı merkezli yaklaşımdır. Müracaatçı, (client) sosyal hizmet disiplininde “Profesyonel hizmetler arayan ya da bu hizmetlerin sağlandığı birey, aile, grup ve topluluklara verilen ad” (Barker, 1995:54) olarak tanımlanır. Sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların sorunlarını çözmelerine yardımcı olacak uygulamalarda kullanılan müracaatçı merkezli yaklaşımın temel hipotezi şudur: “Uygulayıcının sevecen, sıcak, empatik, izin verici ve yargısız bir ortam oluşturması koşuluyla, müracaatçılar kendi kapasitelerini geliştirmeye ve kapasitelerini en üst düzeyde kullanmaya (kendini gerçekleştirmeye)

yönelik motive edildiklerinde kendi sorunlarını çözebilirler” (Barker,1995:55).

Önceleri “güdümsüz, yönlendirmeyen” terimi ile isimlendirilen ve uygulamaya konulan bu yaklaşım (Karahan ve Sardoğan, 1994:84),daha sonra müracaatçıların algısal ve nesnel görüşünü vurgulaması bakımından “müracaatçı merkezli” terimi ile anılmaya başlamıştır. Yönlendirmeyen teriminin anlamının dar olması nedeniyle onun yerine müracaatçıdan güç alan ve olumlu gelişmeleri vurgulayan bir anlamı kapsayan “müracaatçının merkez olduğu” veya “müracaatçıdan hız alan” terimleri benimsenmiştir. Bu yaklaşımın yaratıcısı ve öncüsü Carl ROGERS'dır.Bundan dolayı bu görüşe “Rogerian Görüş” de denir (Kepçeoğlu,1992:87). Bu yaklaşımı 1940'lı yıllarda Carl Rogers kavramlaştırmaya başlamış ve yaklaşım 1970'lerde “müracaatçı merkezli yaklaşım” olarak anılmaya başlamıştır. Rogers için müracaatçının fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal ve deneyimsel dünyasında birlikte olmak ve onu görmek zorunluydu. Rogers'ın kuramının birincil hedefi bireyi tüm potansiyelini gösterebilmesi için güçlendirmek ve bireyi serbest bırakmaktı. Rogers yaklaşımında benlik ve benlik kavramları üzerinde durdu. Rogers'ın bu çalışmalara başladığı dönemde uygulamaya üç terapi yaklaşımı hakimdi: Psikanaliz, davranışçı ve hümanistik yaklaşımlar. Müracaatçı merkezli yaklaşım bu yaklaşımlardan psikanalitik yaklaşıma ve davranışçı yaklaşıma tepki olarak ortaya çıkmıştır(Holosco ve diğ:2008:298).

Müracaatçı merkezli yaklaşım, Hümanistik Psikoloji akımının ileri sürdüğü genel ilkeler ve insan anlayışı esas alınarak geliştirilmiş bir kuramdır. Hümanistik model, insanların çocukluk dönemleri ve mevcut öğrenme yaşantıları tarafından etkilendiklerini kabul etmenin yanı sıra, psikolojik yönden sağlıklı olmak için kendi yaşamlarını biçimlendirmede rol oynayabileceklerini ileri sürmektedir. Rogers'a göre terapötik ilişki, sosyal hizmet uzmanı (SHU) ile kurulan ilişkinin verdiği güven havası içinde ben yapısının yumuşaması, daha önceden inkar edilmiş olan yaşantıların algılanması ve değişen benlik sürecine katılma işlemidir.

Müracaatçı merkezli yaklaşım, müracaatçıların gizil kaynaklarını harekete geçirerek ona kendi çözüm yollarını buldurmak için yapılan bir müdahaledir (Çifter,1986:861). Müracaatçı merkezli yaklaşımın temel amacı, müracaatçının doğuştan getirdiği, ancak yaşadığı olumsuz deneyimler nedeniyle kaybettiği kendini gerçekleştirme yeteneğini, onu olduğu gibi kabul ederek yeniden kazandırmaktır. Terapi sürecinde amaç

müracaatçının kendini olduğu gibi ifade edebileceği bir ortam yaratmaktadır. Bu ortam müracaatçının empatik bir ilişki içinde, içtenlikle dinlendiği ve şartsız kabul gördüğü bir ortamdır.

Freud'un psikanaliz yaklaşımının psikoterapinin uygulama ortamında baskın bir yer tuttuğu bu dönemde Kurt Goldstein'in organizmik kendini gerçekleştirme fikri geliyor, Edward Thorndike çocukların zekalarını ve öğrenme yeteneklerini ölçen eğitim psikolojisi teoremini inşa ediyor, Otto Rank Amerikan psikanalizinde daha önceden bilinmeyen bir bölgeyi, ilişkinin tedavi sürecindeki yerini ortaya koymak için yola çıkıyor, Abraham Maslow'da hümanistik psikolojinin öncüsü olarak ortaya çıkıyordu. 1940'ta Rogers öğrencilere terapi eğitimi vermek üzere Ohio Devlet Üniversitesinde profesörlük derecesini aldı (Holosco ve diğ.:2008:299). Bu dönemde Rogers baskın psikoanalitik uygulamalara bir tepki olarak nondirektif danışmayı geliştirdi. Böylece hasta için en iyiyi danışmanın bileceği anlayışı değişti (Rogers,1941; akt:Holosco ve diğ., 2008:303). 1950'lerde müracaatçısının önemini yansıttığı teorisini yeniden yapılandırdı ve bu yaklaşımı müracaatçı merkezli terapi olarak adlandırdı. Bu süreçte Rogers müracaatçının kendini gerçekleştirme eğilimi üzerine daha çok odaklanırken danışmanın rolü üzerine daha az odaklandı. Rogers'ın *Counseling and Psychotherapy* (1942) ve *Client-Centered Theraphy* (1951) kitaplarındaki klinik ve kuramsal yazılarının açıklığı ve bilimsel araştırmasındaki kontroller ona geniş bir profesyonel ve akademik ün getirdi. Böylesi hümanist bir psikolog için Rogers, geleneksel akademi dünyasında inanılmaz bir şekilde başarılıydı ve 1957'de Wisconsin Üniversitesi'nde çalışmak üzere kendi eyaletine geri döndü. 1950 ve 1970'li yıllarda müracaatçının kendini ortaya koyduğu tedavi süreci için gereken koşulları ortaya koydu. Bu periyotta Rogers teorisini eğitim ve karşılaşma grupları teorisinde geliştirdi ( Prochasca,1984;Corey,2009).

1964'te Rogers California'da La Jolla'da Batı Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne geçti ve insani ilişki becerilerini geliştirmek için çalışan normal bireylerden oluşan bir grupla çalışmaya başladı. 1968'te Rogers ve bazı araştırma arkadaşları La Jolla'da kendi Kişi Araştırmaları Merkezlerini kurdular. Terapide insani yaklaşımlar alanında dünya çapında bir figür olarak Rogers eğitim, iş ve evlilikte hümanist değişimlere ilham olmaya çalışıyor, bireylerin temel insanlıklarını tam anlamıyla gerçekleştirmelerine yardımcı oluyordu. En son 1980 ve 1990'larda Rogerian teori eğitim, endüstri, gruplar, çatışma çözme, dünya barışı aramak için genişletildi (Corey,2009).

## Teorik Çerçeve

Rogers müracaatçı merkezli yaklaşımı psikanalitik ve davranışçı yaklaşımlara tepki olarak ortaya çıkmıştır (Holosko ve diğ:2008:299). Davranışçı yaklaşım, devam eden davranışın sonuçlarını kontrol edip müracaatçının davranışını değiştirmek için çalışmaktadır. Rogerian yaklaşım müracaatçının içsel deneyimine odaklanarak bu içsel deneyimin davranışı nasıl etkilediğine bakmaktadır. Rogers'a göre müracaatçı sadece müracaatçı değil duyguları ve yüzü olan bir insandır. Oysa Freud hastalarının yüzünü görmezdi. Freud müracaatçıların nevrozlarını yorumlamaya, davranışçılar çevreyi ve müracaatçının davranışını değiştirmeye çalışırken, Rogers müracaatçının gerçek benlik, benlik kavramı ve ideal benlikleri arasında daha fazla uyum sağlamak ve müracaatçılardaki bu dönüşümü kolaylaştırmak için yardımcı oldu (Holosko ve diğ:2008:300). Müracaatçının uyumunun ve gizli potansiyelinin ortaya çıkması Rogers'ın terapisinin en nihai hedefi olmuştur. Rogers'ın Newyork'da çocuklarla yaptığı klinik çalışmalarda Rochester Society'de sosyal hizmet uzmanlarıyla (SHU) yaptığı çalışmalar onun pratik modelini geliştirmesi için etkili olmuştur. Rogers'ın klinik deneyimleri hizmet alanındaki SHU'larla karşılaştığında psikanalizin önde gelen modellerinin yetersiz kaldığı düşüncesini geliştirmesine ve uygulamada yeni tedavi yöntemleri formüle etmesine yardımcı oldu (Holosko ve diğ:302).

Müracaatçı merkezli yaklaşıma bir diğer etkiyi Maslow yapmıştır. Rogers 'ın yaklaşımının temelinde, hümanistik yaklaşım yatar(Boyle ve diğ,2006:54). Hümanistik psikolojiye göre insanın doğumdan itibaren karşılanması gereken bazı ihtiyaçları vardır. Maslow'a göre bu ihtiyaçlar :

1.Fiziksel İhtiyaçlar: Yaşamı sürdürmek için gerekli hava, su besin, uyku, vb.

2.Güvenlik ihtiyacı: Kendini güven içinde hissetme, tehlikelerden korunma.

3.Sosyal ihtiyaçlar: Sevme, ait olma, bağlılık, kimlik duygusu kazanmak, benimsenme.

4.Saygınlık ihtiyacı: Başarı, tanınma, özsaygı, kendine değer verme, statü sahibi olma.

5.Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Kişinin tüm potansiyelini kullanabilmesi, yeteneklerini geliştirme, kendini yaratıcı ve üretken bir biçimde ortaya koyabilme. Müracaatçı merkezli yaklaşım bu ihtiyaçlardan kendini gerçekleştirme ihtiyacı üzerine odaklanmıştır.

Hümanistik psikolojinin temel prensibi Roger'ın fenomenal alan ya da algısal alan olarak ifade ettiği ve bu alanda yaşadığı eşsiz deneyimlerdir(Rogers,1951: akt: Boyle ve diğ.,2006:55). Her insan çevresine onu algıladığı biçimde tepkide bulunur. Her bireyin bir algı alanı vardır. Birey için gerçek kendi algıladığıdır. Bu anlayışa “fenomenoloji” denir. Herhangi bir andaki yaşantıların tümüne “yaşantısal”, “algısal” veya “fenomenolojik” alan adı verilmektedir. Fenomenal alan mental ve bedensel deneyimler sürecidir (Boyle ve diğ.,2006:55).

Bu yaklaşımın psikoterapideki ya da yardım ilişkisindeki karakteristikleri şunlardır (Rogers, 1989):

-Her duygunun, düşüncenin, her yön değişiminin, müracaatçının her deneyiminin anlamını yargısız olarak kabul etmek.

-Duyguların ve kişisel anlamların derinden anlaşılması, empatik iletişim.

-Müracaatçıya kendi araştırmalarında destek vermek. Müracaatçı sorunun kaynağını SHU'dan daha iyi bilir.

-Organizmanın bilgeliğindeki güven müracaatçıyı probleminin çekirdeğine götürür.

-Müracaatçının duygusal deneyimlerini yaşamasına izin verilir.

Rogers'ın üzerinde durduğu kavramlardan biri de benlik kavramıdır. Benlik kavramı, kişinin doğası, eşsiz nitelikli ve özgün davranışları hakkındaki inançların derlenmesidir (Rogers,1959; akt: Weiten ve diğ.,2008). Benlik kavramı, değer duygusundan, öğrenmeden ve zaman içinde diğerlerinden alınan geri dönüşlerden etkilenir (Rogers,1959; akt; Miller,2006). Ben olmanın iki seviyesi vardır. Biri idealize edilmiş benliği, diğeri süreç içindeki benin gerçek deneyimini ifade eder. Müracaatçıların benlik imajı hayat deneyimleri ile çelişir. İdealize edilmiş benlik diğerlerinin kişiden beklentileridir. İdealize benlik ile benlik kavramı arasındaki fark ne kadar çok ise psikopatolojinin ortaya çıkması da o kadar muhtemeldir (Rothery ve Lessie, 2008:301). Kişinin benlik algısıyla bağdaşmayan deneyimler genellikle tehdit olarak algılanır ve buna karşı kişi genellikle kurgu ve tahmin içeren savunmalar üretir veya paranoyak düşünce türleri geliştirir. Bazı durumlarda da deneyimlerin doğru olarak algılanmasını engellemek için fobiler gelişmektedir (Rogers, 1959, akt: Teater, 2014: 129).

Rogers'ın kuramını oluşturan temel teorik prensipler ise şunlardır(Holosko ve diğ.:2008: 304-310):

**a) İnsan doğası:** SHU'nun antropolojik perspektifi ve insan bireyselliğinin varsayımına ilişkin yaklaşımları onun uygulama

yöntemlerini oluşturacaktır. Gelişimde çevreninde etkisi olmakla birlikte, insanın benliği onun biyolojik varlığından ortaya çıkmaktadır. Watson, Skinner ve Thorndike gibi davranışçılar insan olmanın biyolojik olarak belirlenen davranışların yanı sıra işbirliği, güçlendirme, davranış şekli gibi çevresel etkenler yoluyla belirlendiğine inanmaktadırlar. Müracaatçı merkezli yaklaşımın temel hipotezi, insan olmak; onu ya da onun tam potansiyelini canlandırmak için içsel, doğal ve temel organizmik olmaktır. Rogers (Holosko ve diğ:2008:305), bu prensiplerin organizmanın doğal eğilimini gerçekleştirmek için kişiyi korumaya ve geliştirmeye hizmet eden bütün kapasitesinin gücünü yürüttüğünü iddia eder. Rogers olumlu çocukluk deneyiminin yetişkinlikte insan olmanın, kendini gerçekleştirmesinin temeli olduğuna inanır. Bu gelişimsel yıllarda çevre daha sonraki olumlu ilerlemenin temel belirleyicisidir.

**b) Terapötik ilişkinin 3 elementi vardır;**

1. Özgünlük, gerçeklik ya da uyum. Özgünlüğün anlamı, SHU'nun o anda hissettiği duygulardır. Burada iyi düzeyde olma deneyimi vardır. Şimdiki farkındalık ve bunun müracaatçıya ne ifade ettiği arasında uyum vardır. Uyum, kişilerarası dürüstlük, gerçeklik ve dolaysızlıktır. Kendinin farkında olan bir SHU kendisini iyi hisseder ve müracaatçısı ile bağlantı kurabileceği uygun yolu bularak uyum gösterir. Müracaatçıya eşlik etme uyumun en önemli koşuludur. Eşlik etme, uzmanın müracaatçının deneyimlediği duyguların farkına varıp onlarla iletişim kurması demektir (Rothery ve Leslie, 2008: 306).

2. Kabul edilebilir bir değişim ya da terapi ortamının yaratılmasında yeteneğin önemi-koşulsuz pozitif uyum. Pozitif koşulsuz kabul bireyi motive eden önemli bir kavramdır. Bu deneyim diğerleri arasında "yeterince iyi" hissetmek için gereklidir. Bu benlik kavramıyla birlikte davranışı etkiler (Miller, 2006: 42).SHU pozitif, yargısız, her ne olursa olsun müracaatçının şu andaki durumunu kabul etme yeteneği içinde olmalıdır. Müracaatçının içinde bulunduğu şaşkınlık, alınma, korku, cesaret, sevgi ve gurur gibi içinde olduğu duyguları gönüllü olarak kabul etmek buna dahildir. SHU koşullu yollar yerine müracaatçıyı olduğu gibi ödüllendirirse değişim oluşması muhtemeldir.

3. İlişkinin üçüncü boyutu empatik anlayıştır. Bu dinleme için çok özel, aktif ve değişim için en etkili yollardan biridir (Rogers,1989:1995). Günümüzde empati denildiğinde akla Carl ROGERS gelmektedir. Meslek yaşamı boyunca empatiyi çeşitli şekillerde tanımlamış olan Rogers 1961' de şöyle bir tanım ortaya koymuştur. "Müracaatçının o andaki duygu, düşünce, algı, tavır ve

davranışlarını –sanki o imiş gibi-onun baktığı ve yaşadığı açıdan bakarak ,-sanki o imiş –niteliğini gözden kaybetmeden, doğru ve açık bir şekilde anlamaya empatik anlama (duyarak anlama) denir. Rogers empatik anlamada bu –sanki o imiş gibi-niteliğini özellikle vurgular (Tan,1992:101). Rogers’ ın 70’li yıllarda ulaştığı empati anlayışı, bugün çoğunlukla üzerinde uzlaşılan bir tanıma dönüşmüştür. Katı bir nitelik taşımayan söz konusu tanım, genel çizgileriyle şöyledir. ”Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine empati adı verilir.”(Dökmen,2002:135). Bu tanımda da en çok öne çıkan özellik bir insanı sadece anlamak değil, anlaşıldığını ona doğru şekilde ifade edebilmektir.

Empatik anlayış SHU’nun, müracaatçının iç dünyasını onun gözüyle görmesi ve bu durumla eşduyum içinde davranmasıdır. Böyle bir anlayış, müracaatçının kendisini ifade etmesine ve kendini anlamasına imkan sağlamaktadır. Psikolojik danışma oturumlarında saygı ve kabul ile nitelenen sıcak ve anlayışlı atmosfer, bireyin kendine özgü yetenekleri, ilgileri, arzu ve ihtiyaçlarından oluşan ve o zamana kadar ihmal edilmiş olan iç dünyasını ve gerçek benliğini tanımasına ve kabul etmesine yardım eder. Rogers ayıplamalar, suçlamalar, aşağılamalar, tahrikler, kontroller gibi bütün kısıtlayıcı ve köstekleyici baskılardan uzak bir görüşme atmosferi oluşturulmasına Baskısız (Permissive) Danışma Atmosferi demiştir (Tan,1992:110).

SHU’nun genel olarak müracaatçının bilincini geliştirme görevi geri bildirim fonksiyonu ile düşünülmüştür. Müracaatçının duygularını yansıtıcı olarak sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya “Sen gerçekten ....hissediyorsun.” gibi bir takım mesajlar gönderir. Bunlar, ”Alkole olan düşkünlüğü yüzünden baban hakkında düş kırıklığına uğramışsın” ya da “istemediğin halde oda arkadaşının erkek arkadaşını kısıkanıyor olabilirsin.” gibi cümlelerdir. Bu dikkatli ve uyumlu yansıtma ile müracaatçılar önceden çarpıtıp inkar ettikleri yaşantılarının tam olarak farkına varabilirler. Bu yaşantılar müracaatçının gerçek duygularını kapsamaktadır. Daha da önemlisi müracaatçılar, SHU’ nun yansıttığı “sen” kavramını tam olarak fark etmeye başlarlar (Prochaska,1984).

Sosyal hizmet uzmanlarının görüşmeler esnasında zaman zaman kendi duygularını da ortaya koydukları görülmüştür ki Rogers’ta bu görüşü desteklemektedir. Hissettikleri güçlü duygularından samimi olarak bahsedebilen SHU’lar ayrıca müracaatçıların kendi duygusal yaşantılarını açabilmelerinde onları



serbest bırakmış olurlar. Kendi duygularını açıklayan SHU'lar, müracaatçılarda duygusal yaşantı oluştururlar. Bununla beraber Müracaatçı Merkezli Yaklaşım, zaten müracaatçılarda bazı tehlikeli duygular olduğunu ve savunma yöntemlerinden dolayı bu duyguların açığa çıkamadığı kabul edilmektedir. SHU' nun kendi duygularını açıklaması ve en önemlisi de duygularını empatik olarak yansıtması yoluyla müracaatçılar, yavaş yavaş duygularını inkar etme ve çarpıtma zorunluluğundan kurtularak en güçlü duygularını anlatmaya ve bunları yaşamaya başlarlar(Prochaska,1984).

**c) Kendini gerçekleştirme:** Kendini gerçekleştirme güdüsü tüm insanları temel güdüleyici gücüdür. Rogers (1959; akt: Prochaska,1984) gerçekleştirme eğilimini şöyle tanımlar: "organizmanın kendini devam ettirmek veya ilerletmek üzere işlev gördüğü yollardaki kapasitelerini geliştirmek için sahip olduğu kendine has eğilimi."İnsanlar yaşamı sürdürmeye ve ilerlemeyi sağlayan deneyimlere olumlu değer vermeyi ve ilerlemeyi engelleyen deneyimlere olumsuz değer vermeye izin veren bir organizmik değer verme süreciyle doğar (Prochaska,1984).

Bu güdü bireyi tüm yaşamı boyunca daha iyiyi yapmak, daha mükemmeli elde etmek için yöneltir. Birey kendisi için neyin doğru olabileceğini bilmek gücüne sahiptir ve bunun için ona güvenip seçme hakkına saygı göstermek gerekmektedir. Bu yaklaşım, tüm psikolojik sorunların bu kendini gerçekleştirme eğiliminin engellenmesinden kaynaklandığını ileri sürerek, tek bir tanıyı kabul etmemektedir. Bu nedenle tedavi sürecinin amacı da temelde iyi olan güdüyü daha çok açığa çıkarmaktır (Prochaska,1984).

#### **Müdahale süreci**

Müracaatçı merkezli yaklaşım süreci ilk görüşmeyle başlar. Odak müracaatçı olduğu için görüşmede ne olacağına müracaatçı karar verir. SHU herhangi bir değerlendirme yapmaz, tarihçe almaz ya da müracaatçının hedefleri ile ilgili gündemini izlemez. SHU müracaatçıya saygı duyar ve sıcak ve kabul edici bir tavır sergiler. Görüşmede konuşma, duyguların paylaşımı ya da sessizlik olup olmayacağına müracaatçı karar verir. Görüşmelerin sayısı, randevuların sıklığı yine müracaatçının kararına bağlıdır. Müdahale müracaatçı artık görüşmenin içinde olmayı istemeyinceye kadar sürer ki bu birinci görüşmede de olabilir ellinci görüşmede de. Bu yaklaşımın temel varsayımı, eğer SHU uyum, koşulsuz pozitif kabul ya da empati kurmada başarılı olursa müracaatçı kişilik yapısının değişimi ile uzmana cevap verecektir (Boyle ve diğ.,2006:117).

---

Rogers bu yaklaşımında müracaatçıya herhangi bir teşhis koymayı ya da değerlendirmede bulunmayı doğru bulmaz.

Rogers (1957; 1959; akt: Teater,2014: 131) açık biçimde terapi için gerekli ve yeterli koşulların terapötik ilişki içinde saklı olduğunu belirtmiştir. Yapıcı kişilik değişimine sonuç vermek için bir ilişkide bulunması gereken altı koşul vardır. Birlikte alındığında, bu koşullar herhangi bir terapötik ilişki için yeterlidir.

1. Uzman ve müracaatçı kişisel ya da psikolojik bir ilişki içinde olmalıdır.
2. Müracaatçı bir bağdaşmazlık içinde, kaygılıdır. İlişkide müracaatçı bir uyumsuzluk halindedir ve sonuçta kaygı karşısında incinebilir. Çünkü ben'i tehdit eden deneyim potansiyeli vardır. Kaygı karşısında incinmişlik veya gerçek kaygı bir müracaatçıyı terapötik ilişki halinde kalmak için motive eden şeydir.
3. Uzman terapötik ilişkiyle bağdaşım içinde olmalıdır. SHU ilişkide uyumlu, entegre olmuş ve içtendir; bu terapötik ilişkide SHU'ların özgürce ve derinden kendileri olduğu anlamına gelir; Bu, SHU'ların daima yaşamın her boyutunda içten ve uyumlu oldukları anlamına gelmez, yalnızca bir terapötik ilişkiye girerken gereklidir.
4. Uzman, müracaatçıyı koşulsuz bir şekilde kabul etmekte ve ona saygı duymaktadır. SHU müracaatçıya karşı koşulsuz olumlu düşünceler beslemelidir. Müracaatçının uyumsuzluğu ebeveynin koşullu olumlu düşünceleriyle içselleştirilmiş olan değer koşullarından ötürü olduğu için müracaatçının farkındalık düzeyinde reddedilen deneyimleri kabul etmesi için onun değer koşullarında bir azalma olmalıdır. Eğer SHU müracaatçıya koşulsuz olumlu düşüncesini gösterebilirse müracaatçı, daha önce reddedilen, önemi olan diğer kişilerin olumlu düşüncelerini kaybetmekle tehdit eden deneyimlerin farkına varmaya başlayabilir. Müracaatçılar böyle koşulsuz olumlu düşünceleri algıladıklarında varolan değer koşulları zayıflar veya çözümler ve daha güçlü koşulsuz bir olumlu öz-düşünce ile yer değiştirir.
5. SHU müracaatçının iç dünyasına ilişkin doğru bir empatik anlayışa sahiptir ve bu anlayışı müracaatçıya iletme için çalışır. Doğru bir empati ve koşulsuz

- olumlu düşünce ile müracaatçılar tamamen bilinmeye ve kabul edilmeye yaklaşırlar.
6. Müracaatçının minimal bir düzeyde olsa da SHU'nun kabul ve anlayışını görmesi gerekmektedir. Uzmanın müracaatçıyla sadece empati kurması ve ona koşulsuz kabul göstermesi yeterli değildir. Müracaatçının bu koşulları farkına vararak algılaması gerekmektedir. Müracaatçının SHU'nun ilgi ve empatisine güvenmesi için SHU için olmak zorundadır.

**Müdahalenin Aşamaları:**

Müdahale sürecinde müracaatçıda meydana gelen değişimler şu basamaklarda gerçekleşir:

1. Basamak: Müracaatçı kendini anlatmakla istekli değildir. Kendinden başka şeyler hakkında konuşur.

2. Basamak : Duygularını yavaş yavaş açmaya başlar. Kendisinden uzak şeyler hakkında konuşur, sorunlarının kaynaklarını kendi dışında arar.

3. Basamak: Kendi yaşantılarını anlatmaya başlar, genellikle geçmişteki olumsuz duygularını ifade eder, fakat hala onları kabul etmek istemez. Yaşantıları ile benlik kavramı arasındaki tutarsızlıkları görmeye başlar. Yaşadığı olayların kendisi için taşıdığı anlam belirginleşir. Sorunların dıştan olmaktan çok, kendi içinde oluştuğunu görmeye başlar.

4. Basamak: Kendini kabul etme, kendini anlatma ve saydamlık hızla gelişir, sorumluluk duygusu artar. Sosyal hizmet uzmanı ile artık duygusal temel üzerinde ilişki kurmaya başlar. Katılmış varsayımlar yumuşamaya ve sorunların ortaya çıkışında kendi sorumluluğunu görmeye başlar.

5. Basamak: Duygu ve düşüncelerini birbirinden ayırabilmektedir, duygularını kabullenme oranı yükselmiştir. Duygularını daha rahat ifade etmeye gayret eder. Birçok duygu yaşantıya dönüşür.

6. Basamak: Müracaatçı yaşantılarını aynen kabul etmeye başlar. Artık yaşantılarından korkmamakta, onları inkara ya da çarpıtmaya kalkışmamaktadır. Daha önce görmezlikten gelinen duygular yaşanıldığı anda algılanır ve bu duyguların inkar edilecek, korkulacak ya da savaşılmaması gereken duygular olmadığı görülür ve kabul edilir.

7. Basamak: Müracaatçı artık yeni duygular yaşamaya hazırdır. Yeni yaşantılardan korkmaz, kendini, kim olduğunu ,ne istediğini bilmektedir. Kendine güveni artmıştır(Allen,203:Akt: Holosko ve diğ:2008:313).

Bu süreçler tamamlandığında bireylerde bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimler olur. Bu değişimler uyumda artışa, deneyimlerde açıklığa, gerçek benlik ve ideal benlik arasındaki benzeşmeye, olumlu özsayı ve kendinin ve diğerlerinin kabulüne etki eder. Bu süreçler ancak sosyal hizmet uzmanı müracaatçının kendini ifade etmesi için gerekli sıcak ortamı oluşturursa gerçekleşebilir.

### **Temel Görüşme Teknikleri**

Müracaatçı merkezli yaklaşım, insandaki teme güven üzerine inşa olmuştur. Bu yaklaşım organizmanın şu andaki gerçekleştirme eğilimine, büyüme eğilimine, gelişmeye, potansiyelinin farkında olmasına bağlıdır. Öncelikle gelişimi sağlayıcı ortamı keşfetmeye yarayan davranışlar ve yeterliliklerle var olmanın yoludur. Bu felsefe teknik ya da metottan daha basittir. Bu felsefe gerçekleştiğinde birey kendi kapasitesinin gelişimini artırır. Bu diğerlerinde de yapısal değişikliği harekete geçirir. Bireyi güçlendirir (Rogers,1989) Müracaatçı merkezli müdahalede SHU ile müracaatçı arasında kurulacak psikolojik ilişkinin esası kişilerarası iyi ve insancıl ilişkilere dayanmaktadır. SHU ile müracaatçı arasındaki bu psikolojik ilişki duygusal süreçlerle ilgili terapötik bir ilişkidir. Bu ilişkinin kurulması için çeşitli tekniklere başvurmanın gereği yoktur. Bu ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi için karşılıklı kabul ve güven, kayıtsız şartsız olumlu saygı, empatik anlayış ve bunların iletilmesi yeterlidir. Bu koşulların sağlanması, kuşkusuz SHU' ların çok iyi yetişmiş olmasına bağlıdır. Bu koşulların dışında, ayrıca psikometrik testler ve benzeri psikolojik ölçme araçları kullanmanın hiçbir gereği bulunmadığı gibi müracaatçıya herhangi bir teşhis koymaya gerek yoktur. Bu süreçte müracaatçının hayat hikayesi ve çocukluk yaşantıları önemli değildir. Müracaatçı üzerinde hiçbir sınırlama ve denetim yoktur. Müracaatçı tüm müdahale süreci boyunca etkindir (Karahana ve Sardoğan,2004:103;Kepçeoğlu,1992:88). Bu yaklaşımda kişi herhangi bir yolu seçmekte özgürdür. Ancak bu yol pozitif ve yapısalcı bir roldür.

Bu yaklaşıma göre SHU' nun görevleri arasında sevilme ve duygu yönünden müracaatçının iletişimlerini dinleme; dostça, cezalandırıcı olmayan empatik bir tutumla karşılık verme, zaman zaman onaylayıcı ya da onaylayıcı olmayan görüşlerini bildirme, müracaatçının duygularını gösterme, müracaatçının kendi sorunları ile başetme çabalarını destekleme, güdümlü bir biçim içine girmeden sorulan sorulara ancak tedaviye yardımcı olacağı zaman bilgi vererek yanıtlama; içgörü kazandırma, öğüt verme, çevreyi kullanma, sansür,

emretme veya açıklama yapılan alanlara ait soru ve telkinlere maruz kalmadan kaçınma gibi görevleri vardır (Tan,1992:102; Çifter,1986:862). SHU' nun asıl görevi müracaatçının dikkatini kendi düşünceleri üzerine yöneltmektir. Müracaatçının duyguları hoşgörü ve yargısız olarak kabul edilir ve bu duyguların bilinç alanına girebilmesi için müracaatçının kendisine bunlar yansıtılır. SHU hiçbir zaman müracaatçıya herhangi bir düşünceyi empoze etmez(Çifter,1986:863).

### **Müracaatçı Merkezli Yaklaşımın Yönelik Eleştiriler**

Bu yaklaşım öncelikle yaklaşımın ilkelerindeki belirsizlik, tanıya olan antipatisi, uygulayıcının daha az eğitime ihtiyaç duyduğu iddiası ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek için birinci yol olarak müracaatçının kendisi üzerine vurgu yaptığı için eleştirilmiştir. Rogers'ın teorisine bir diğer eleştiri, müracaatçının kendini gerçekleştirilmeye ulaşmasını sağlayacak zaman çerçevesinin düzenlenmemesidir. Bu zaman belirsizliği nedeniyle alınan hizmet müracaatçının ihtiyaçlarını karşılamayabilir. Müracaatçılar için amaç ve hedeflerin gereği öz yeterlilik seviyesine ulaşabilmektir, ancak bu yaklaşımı kullanan SHU' lar bunu kolayca tespit edemeyebilirler. Çünkü bu yaklaşım süreyi ve kendini gerçekleştirme dışında herhangi bir hedefi belirlemez. Öz-yeterliliğin kriterleri tam olarak belirlenmemiştir (Holosko ve diğ:2008:321-323).

Davranışçı yaklaşıma göre; teorik açıdan bakıldığında, müracaatçı merkezli yaklaşım ciddi bir problemle karşı karşıyadır. Teorik olarak müracaatçıların gösterdiği olumsuz tepkilerin, anne ve babalarının gösterdiği şartlı sevgi ve saygıdan kaynaklandığı sanılmaktadır. Zorlama ve cezalandırma olmadan müracaatçının kendi problemlerini açıklamasına izin verilmektedir (Karahan ve Sardoğan, 1994: 97). Oysa davranışçı yaklaşıma göre davranışlar ceza ve ödüllendirme sonucunda şartlanma yoluyla öğrenilmektedir(Turan,1992:279). Eğer şartlanma oluşmazsa birey yeni davranışları öğrenemeyecektir.

Psikanalitik Yaklaşım Açısından bakıldığında da, müracaatçı merkezli yaklaşım, daha çok yükseköğretim öğrencilerini kapsayan bir insancılık teorisidir. Özellikle öğrencilerle yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Müracaatçı merkezli terapi, başarıya karşı duydukları tipik Amerikalı dürtüleri yanlış anlaşılan bireyler için, doğuştan gelen eğilimlerini gerçekleştirebilecekleri bir teori ve terapidir.(Karahan ve Sardoğan, 1994:97).

Rogerian yaklaşımda danışanın söyledikleri hastaya yansıtılır. Bu tür taktikler etkili bir kazanma sisteminden esinlenerek

düzenlenmiştir. Sizin söylediklerinizi size tekrarlayan bir insana karşı bir üstünlük kazanmak mümkün değildir. Örneğin; danışan SHU'ya tedavinin hiçbir işe yaramadığını belirtecek olsa SHU“benim size hiçbir yararımın dokunmadığını mı hissediyorsunuz?” diye cevap verebilir. Bunun üzerine hasta “evet, bana gerçekten hiçbir yararınız olmadı” derse SHU “gerçekten hiçbir işe yaramadığımı mı düşünüyorsunuz?” diye cevap verebilir. Bu yaklaşım psikanalitik tedavide sık sık kullanılan sessiz kalma yaklaşımından daha etkili bir şekilde hastayı dizlerinin üzerine çökertebilir (alt konum duygusu). İşte bu açıdan bazı geleneksel terapistler Rogerian taktikleri yalnızca işe yaramaz bulmakla kalmamakta, aynı zamanda hastaya hiç kazanma şansı tanımadığı için bu taktiklerin saygıdeğer olmadığını belirtmektedirler (Haley,1988).

### SONUÇ

Müracaatçı merkezli yaklaşımın temel odak noktası kişinin kendi yaşantısından tamamıyla kendinin sorumlu olmasıdır. Müracaatçı merkezli yaklaşım klinik psikoloji alanında bir devrim olarak kabul edilirken, sosyal hizmet için devrimden ziyade, mesleğin uygulamadaki bilgi ve deneyimlerinin yeniden formüle edilmesidir (Rothery ve Leslie, 2008: 299). Bu yaklaşım sosyal hizmet uzmanları için sosyal hizmet uygulamasının etik kodları, özellikle çevresi içinde insan prensibi, değerlendirme ve müdahalede biyopsikososyal yaklaşım, müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı, müracaatçının manevi yönünü tanıma ve tüm insanların saygınlığı ve onuru gibi etik ilkeleri yansıtmaktadır. Bundan dolayı sosyal hizmet uygulamalarıyla bağdaşan pek çok yönü vardır. Yaklaşımın temel varsayımlarının ve kurallarının sosyal hizmet uygulamalarında ve eğitiminde etkisi olmuştur.

### KAYNAKÇA

- BARKER, R.L. (1995) *The Social Work Dictionary*. 3.rd. Ed. Nasw Press:USA.
- BOYLE S.W., HULL, Jr.G.H., MATHER, J.H., SMITH, L.L., FARLEY,O.M.(2006) *Direct Practice in Social Work*,PEARSON:Boston, USA
- COREY, G. (2009) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont, USA.
- ÇİFTER, İ. (1986) *.Psikiyatri. Klinik Psikiyatri*. G.Ü. Basın Yayın Y.O. Basımevi:Ankara.
- DÖKMEN, Ü. (2002)*İletişim Çatışmaları ve Empati*, Remzi Kitabevi:İstanbul.

- 
- HALEY, J. (1988).*İletişimPsikolojik Sorunlar ve Prikoterapi*.Çev.Ali Uzunöz. Çark Kitabevi:Ankara.
- HOLOSCO, M.J., SKINNER J., ROBINSON S.S (2008) Person-Centered Theory. Yhyer A.B., Sowers K.M., Dulmus C.N. (ed.) 297-326. *Compherensive Handbook Of Social Work and Social Welfare Human Behavior in the Social Enviroment*. Wiley:New Jersey. USA.
- KARAHAN F. T., SARDOĞAN M E. (2004) *Psikolojik Danışma Kuramları* Birsen Yay.:İstanbul.
- KARAHAN F. T., SARDOĞAN M E. (2004)*Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar* . Deniz Kültür:Samsun
- KEPÇEOĞLU, M. (1992) *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*.Kadioğlu Mat.: Ankara.
- MİLLER, L. (2006) *Counselling Skills for Social Work*. Sage Publication:California.
- PROCHASCA, O., J. (1984) *Systems of Psychotherapy*. The Dorsey Press: Şikago.
- ROGERS C.R., KİRCHENBAUM, H., HENDERSON V.L. (1989) *The Carl Rogers Reader*. Newyork, USA.
- ROGERS C.R. (1995) *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Newyork, USA.
- ROTHERY M., LESLIE T. (2008) Client-Centered Theory. . Coady N. and Lehman P.(Ed) *Theoretical Perspectives for Direkt Social Work Practice- A Generalist -Eclectic Approach*. 299-320. Springer Publishing Company:Newyork.
- TAN, H. (1992)*Psikolojik Yardım İlişkileri*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- TEATER, B. (2014) *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş* Ankara: Nika Yay.
- TURAN N. (1992) *Sosyal Kişisel Çalışma Birey ve Aile için Sosyal Hizmet*. MN Ofset: Ankara
- WEİTEN W., LLYOD M. A., DUNN D. S., HAMMER E. Y. (2008) *Psychology Applied to Modern Life: Adjusment in the 21. Century*. Belmont, USA.

