



GENÇ UZMANLAR

Genç psikolojik danışman adaylarının psikoloji yazıları

Psikolojik
Danışma
ve
Rehberlik
Uygulama
ve
Araştırma
Merkezi

Yayın tarihi 12.02.2024

BİREY MERKEZLİ TERAPİ

Ecenur YAVUZ

Rehberlik ve psikolojik danışmanlık Yüksek Lisans Öğrencisi

Birey Merkezli Terapi Nedir?

Birey merkezli terapinin kurucusu olan Carl Rogers'ın psikoterapi sürecine sağladığı yararlar kuramın geliştiği dönemde var olan diğer kuramlar ile karşılaştırıldığında daha iyi anlaşılmaktadır. Rogers, terapi sürecinde danışanın rolünde sağladığı dönüşümler ile dikkat çekmektedir. Teorisinin oluşmasında uzun yıllar danışanlarla deneyimlediği terapi süreci etkili olmuştur. Birey merkezli terapinin söylemlerinin kapsayıcı özellikte olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda insanların temelde kendini gerçekleştirmeye dönük doğal bir güdüye sahip olduğu görüşüne dayanmaktadır (Yao ve Kabir, 2023). Rogers (1961; s. 11-12), danışanı tanımlarken; "Neyin acı verdiğini, hangi yöne gidileceğini, hangi sorunların çok önemli olduğunu, hangi deneyimlerin derinlere gömüldüğünü bilen danışandır" demiştir. Rogers'a göre başkalarını anlamak, takdir etmek ve olumlu yollarla ilişki kurmak terapinin nihai hedefidir (Seligman ve Reichenberg, 2010, s.144). Birey merkezli terapi modelinin temelinde hümanizm (Cooper ve Mcleod, 2010; s.213), insan potansiyeli, değer koşulları (Rogers, 1959; s.210), organizmaya dayalı değer verme (Cain,2002; s. 5), tam fonksiyonda bulunan kişi (bkz. s.3) (Rogers,1963; s.18) ve fenomenolojik bakış açısı (Moreira, 2012; s.55) gibi önemli teorik kavramlar yer alır. Carl R. Rogers'ın kişilik teorisi hümanistik bir teoridir. Bu sebeple özgür irade, seçim ve kişisel sorumluluk, teorinin özünü oluşturmaktadır. Teori benlik, benliğin özellikleri gibi konuları vurgulamaktadır (Geiwitz, 1969; s.88). Buradan anlaşılmakta olan durumda, eğer gerekli şartlar oluşursa süreç gelişecektir. Eğer süreç gerçekleşirse kişilik ve davranışlarda değişimler görülecektir (Geiwitz, 1969; s.86; Feist, 2008; s.72). Rogers, içinde yer aldığı dönemde psikoterapiyi patolojiden uzaklaştırarak danışanların yaşam doyumunu, kendini gerçekleştirmesini ve tam fonksiyonda olan bireyler olmasını hedefleyerek terapinin odağını değiştirmektedir (Seligman ve Reichenberg, 2019; s.145). Birey merkezli terapi, gerekli terapist özellikleri ve bununla birlikte terapötik koşullar sağlandığında, insanların kendini geliştirecek ve hayatlarından daha yüksek düzeyde psikolojik doyum almalarını sağlayacak doğal eğilimlerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Cain, 2010; s.23).

Rogers, ilerleyen yıllarda çalışma kapsamını daha fazla genişleterek eğitim (Aspy, 1972; s.47; Aspy ve Roebuck, 1974; s.63; Rogers, Lyon, Tausch, 2013; s. 166), politika (Robinson,1985; s.100), aile (Tausch, 1978; s. 5), çatışma çözümü (Zimring ve Raskin, 1992; s.655) gibi konuları çalışmalarına dahil etmektedir. Rogers, insanların başkaları ve kendileri üzerinde nasıl güç ve kontrol kazandığına odaklanmaktadır (Rogers, 1977; s.70). Ayrıca bireylerin sahip olduğu, paylaştığı veya yukarıdaki özelliklerden vazgeçtiği konulara odaklanmasını içeren, giderek genişleyen etki alanı nedeniyle, kuramı birey merkezli terapi olarak adlandırılmaya başlanmaktadır (Corey, 2013; s.175).

Birey merkezli terapi süreci hakkında alanda yapılan çalışmalara bakıldığında başarılı bir danışma sürecinin gerçekleşmesi ve gerekliliği için temel koşulların sağlanması gerektiği görüşünde birleşmektedir

([Dinçer, 2019; s. 2151](#); [Kocharian ve Barinova, 2020; s.35](#); [Yao ve Kabir, 2023](#)). Bu temel koşullar i) danışma süreci içerisinde yönlendirici olmamak ([Bozarth, Zimring ve Tausch, 2002; s. 155](#)), ii) danışan ile ortak çalışarak süreci hızlandırmak ([Yıldırım, 2018; s. 99](#)), iii) bireyi merkeze alarak çalışmak ([Rogers, 1957 s. 101](#)) iv) uygun empatik tepkiler vermek ([Rogers, 1965; s.32](#); [Rogers, 2012, s. 144](#)) v) koşulsuz kabul ([Rogers, 1957; s.98](#)) ve vi) uyumluluk ([Rogers, 1946; s. 416](#)) şeklinde sıralanmaktadır.

Temel Kavramlar

İnsan Doğası Görüşü: Birey merkezli terapi bireylerin özünde iyi olduğu görüşünü savunmaktadır ([Kurt ve Yıldız, 2020; s.441](#)). *Bireylerin temel doğasının, özgürce işlediğinde, yapıcı ve güvenilir olduğunu ifade etmektedir* ([Rogers, 1961; s.194](#)). Rogers'ın görüşlerine göre bireyler kendilerini gerçekleştirme eğilimi, özünde var olan bir potansiyel ile dünyaya gelir. Bu potansiyel doğrultusunda olumlu ve sağlıklı bir yapıya sahip olabilirler ([Alzeer ve Benmerabet, 2023; s.4](#)). Birey merkezli terapi bireyde var olan bu potansiyel doğrultusunda terapi sürecinin yürütülebileceğine vurgu yaparak geleneksel terapi anlayışlarına eleştiriler yöneltmektedir ([Erekson ve Lambert, 2015; s.4](#)).

Tam Fonksiyonel Kişi: Rogers ([1961; s. 185](#)), tam fonksiyonda bulunan bireyi tanımlarken tamamıyla fonksiyonda olan kişi olarak açıklamıştır. Tamamıyla fonksiyonda olan bireylerin belli başlı özellikleri olduğunu vurgulamaktadır. Bu özellikler; yaşantılara açık olmak ([Boeree, 2017; s.197](#)), yaşamı bütün bir şekilde yaşamak ([Murphy, 2016; s.75](#)), organizmik güven ([Cloninger,2004; s.435](#)), varoluşsal özgürlük ([Rogers, 1959; s.236](#)) ve yaratıcılık ([Solod, 1978; s. 101](#)) olarak sıralanmaktadır. Birey merkezli terapinin temel amacı bireylerin tam anlamıyla fonksiyonel bireyler olmalarını sağlamaktır. Olumlu yönde ilerleme gösteren bireyler sıcak ilişkiler kurabilir, yaratıcı fikirler sunabilir, yaşadıkları anı bütünüyle anlamlandırabilir, uygun yerlerde uygun davranışlarda bulunabilirler.

Kendini Gerçekleştirme: Birey merkezli terapinin odaklandığı konular arasında yer alan *gerçekleştirme eğilimi* her bireyin hem kendi varoluşunu devam ettirme hem de varoluşunu geliştirme sürecinde bulunduğu varsayımını ele almaktadır ([Cornelius-White, Lux ve Motschnig-Pitrk, 2013; s.12](#)). Rogers ([1961; s.26](#)), bireylerin tutumlarının kendini gerçekleştirme sürecine yönelik olduğunu söylemektedir. *Kendini gerçekleştirme* davranışı, bireylerin var olan potansiyellerine ulaşmak için tam fonksiyonel olarak kendini bulduğu bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır ([Rogers, 1963; s.23](#)). Gerçekleştirme eğilimi ve kendini gerçekleştirme davranışı ahenkli bir şekilde çalıştığında bireyin, bütün fonksiyonlarını iyi bir şekilde yerine getirmiş olduğu görülmektedir ([Murdock, 2004; s.158](#)).

Benlik Kavramı: *Benlik* kavramı, bireylerin kendi özellikleri ile ilgili fark ettikleri algılarının beraberinde getirdiği doğru ve yanlış yargıların tamamından oluşmaktadır ([Colledge, 2017; s.77](#)). Bu kavram bireyin içsel yaşantısında deneyimlediği bir süreçtir ve *aslında kim olduğumuz* olarak tanımlanmaktadır ([van Deth, 2013; s.73](#)). Rogers, kişilerin dış dünyayı algılayıp, anlamlandırıp, deneyimlediğini belirtmekte; benlik kavramını ise bu algı, anlam ve deneyimlerin kaynaşmış hali olarak nitelendirilmektedir ([Cervone ve Pervin, 2022; s.29](#)). Birey merkezli terapi süreci boyunca, birey benliğini keşfeder ve duygularının farkına varır. Dolayısıyla duygularının aslında benliğinin bir parçası olduğunu görmektedir ([Lipkin, 1954; s.17](#); [Goldie, 2002; s.247](#)). Terapi süreci ile var olan benlik ve ideal benlik daha uyumlu bir şekilde çalışmaya başlamaktadır ([Rogers, 1955; s.32](#)). *İdeal benlik* kavramı; bireyin olmak istediği benliği olarak tanımlanmaktadır ([J. Feist ve J. G. Feist, 2009; s.172](#)). Rogers'a göre ([1961; s. 337](#)), bireylerin var olan benliği ile ideal benliği arasında farklılık ne kadar çok ise dengesizlik durumu o kadar artmaktadır.

Olumlu Saygı ve Kendine Saygı İhtiyacı: Olumlu saygı ve kendine saygı ihtiyacı, birey merkezli terapinin temel yapı taşlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Rogers ([1959; s. 223](#)), olumlu saygı kavramını samimiyet, sevmek, saygı duyma ve sempati gibi bileşenlerden oluşan bir kavram olarak tanımlamaktadır. Benlik kavramı ile ilişkili olduğunu düşündüğü *olumlu saygı ihtiyacının*, bireylerin başkalarına karşı değerli hissetmesine bağlı olarak arttığını söylemektedir. Rogers ([1957; s.98](#)), etkili

bir ilişki kurulabilmesi için olumlu saygının bulunması gerektiğini savunmaktadır. Boeree (2017; s.5), bireylerin büyürken *kendini kabul* davranışını kazanabilmesi için diğer insanların bireyi kabul etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Organizmik Değerlendirme Süreci: Rogers (1967; s.161), organizmik değerlendirme sürecini gerçek benliğin temelini oluşturan bir kavram olarak açıklamaktadır. Bu kavram ile değerlerin durağan ve sınırlı olmadığını söylemektedir. Deneyimler ve değerler doğru şekilde karakterize edildiğinde bireyin uzun vadede benliğini koruduğunu ve geliştirdiğini vurgulamaktadır (Rogers, 1959; s. 210). Bireyler sürekli olarak yaşamlarını değerlendirip sorgulama süreci içerisindedir. Deneyimlenen her bir olayın kendinde bıraktığı etkinin olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu değerlendirmektedir (Murdock, 2004; s.157). Bu bağlamda, organizmik değerlendirme sürecinin, bireyin içsel dinamiklerini anlama ve bu dinamiklere uygun olarak değerlendirme yapma açısından önemli olduğu görülmektedir.

Yaşantı (Deneyim Alanı): Rogers'a göre (1959; s.196) yaşantı, belli bir anda bireyin özünde olan biten her şeyi kapsayan bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır. Deneyim alanları her bireyin kendine özgüdür. Ne kadar çarpıtılmadan veya kesintiye uğramadan yaşanırsa bireyin işlevselliği o kadar artmaktadır. Çünkü yaşantı, bireyin içsel deneyimlerini, duygularını ve algılarını ifade etmektedir (Frager ve Fadiman, 2012; s.277).

Birey Merkezli Psikolojik Danışmada Terapötik Süreç

Rogers, terapi sürecini danışan ve danışman arasında gerçekleşen bir güç gösterme olayı olarak görmemektedir. Terapiyi, danışan ve danışman arasındaki eşitlikçi ilişkiye dayanan bir süreç olarak vurgulamaktadır. Rogers, (1957; s.100), süreçte danışanın kendi gücünün farkında olduğunu ve terapide var olan gücünü yansıttığını söylemektedir. Terapinin aşamaları:

Aşama 1: Bireyin, danışmaya kendi isteği ile gelmediği aşama olarak bilinmektedir. Değişmek gibi bir amacının olmadığı görülmektedir. Yakın ilişkilerden korkmakta ve kendini açma konusunda oldukça katı bir tutum sergilemektedir. Yaşadıklarını ve duygularını anlamlandıramamakta ve onların kendine ait olduğunu kabul etmemektedir (Rogers, 1958; s. 143). Danışman ile kurduğu iletişimde sadece çevresindekilerden bahsetmektedir. Bu aşamada danışan örneğin *sağlıklı olduğumu düşünüyorum* demektedir. Yani danışan değişim için direnç göstermektedir.

Aşama 2: Bu aşamaya geçilebilmesi için bireyin, danışman tarafından tamamen kabul edildiğini hissetmesi gerekmektedir. Bireylerin bu aşamada yaşadıkları problemlerin sorumluluklarını almadıkları görülmektedir (Wilkins ve Gill, 2003; s.14). Danışanlar yaşadıkları duyguları inkâr etmektedirler. Duyguların benliklerinden bağımsızmış gibi göstermektedirler (J. Feist ve J. G. Feist, 2009; s.323; Rogers, 1961; s.133).

Aşama 3: Bu aşama terapi sürecine kendi isteği ile gelmiş danışanların bulunduğu aşamadır. Bu aşamada danışanlar benlikleri ile ilgili konuşabilmeye başlamıştır fakat bu konuşma sürecine dışardan bir izleyici gibi katılmaktadırlar (Murdock, 2004; s.168). Yani söylediklerine bağlı olarak duygularını açarken şimdi ve burada durumuna uygun davranmazlar. Genellikle duygularından bahsederken geçmişteki yaşadıkları duygulardan bahsetmektedirler (Rogers, 1958; s.145).

Aşama 4: Terapinin bu aşamasında danışanlar artık geçmişle ilgili daha derin duygulardan bahsetmeye başlarlar. Danışanlar, yaşadıkları duygular ile benlikleri arasındaki tutarsızlığı fark etmeye başlamaktadır. Terapinin önceki aşamasından farklı olarak danışanlar yavaş yavaş sorumluluk almaya başlamaktadırlar. İyileşmenin bu aşamada gerçekleştiği görülmektedir (Delima, Mudjiran ve Yeni Karneli, 2023; s.492).

Aşama 5: Bu aşamaya gelmiş olan danışanlar duygularını olduğu gibi yaşamaya başlamaktadırlar. *Kişiyi duygularının sahibinin kendisi olduğunu* anlamaktadır (Rogers, 1958; s.145). Danışan daha fazla sorumluluk almaya başlamaktadır. Kendi durumunu eleştirebilecek kadar farkındalık kazandığı söylenebilir. Terapinin bu evresi danışanda farklılaşma ve yol alma sürecinin başladığı aşama olarak bilinmektedir (Rogers, 1961; s. 139).

Aşama 6: Rogers'a göre (1992; s.164) bu aşamada danışanlar duyguları ve benlikleri arasındaki uyumsuzluğu ve Murdock'a (2004, s.168) göre duygusal yoğunluğu fark ederek katarsis yaşamaktadırlar. Danışan bir kere bu aşamayı deneyimlediği zaman geri dönüşü olmamaktadır (Rogers, 1958; s.146).

Birey Merkezli Psikolojik Danışmada Terapist-Danışan İlişkisi

Birey merkezli terapi sürecinde danışan ve danışman eşittir. Terapi süreci bir yoldur ve danışman danışana bu yolda eşlik eder. Birey merkezli terapide terapistin amacı danışanın kendi gücünü ortaya çıkarabileceği ortamı oluşturmaktır. Bu ortamı oluşturabilmesi için de belli başlı şartları sağlaması gerekmektedir (Rogers, 1957; s.95). Bu şartlar:

Saygınlık: Terapi sürecinin bağdaşım- uyum- içinde olmasını vurgulamaktadır. Terapi sürecinde danışanın kendi olabilmesi demektir. Diğer bir ifade ile terapistin içten olması anlamına gelmektedir (Glassman, Haddad, 2009; s.285). Gerçekçi bir terapist açık ve dürüst özelliklere sahip olmaktadır. Terapist herhangi bir maske takmadan terapi sürecini olduğu gibi yürütürse danışanın değişim potansiyeli artmaktadır (Rogers, 1995; s.115).

Koşulsuz Kabul ve Saygı: Terapistin danışanı koşulsuz ve olumlu bir saygı çerçevesinde kabul ettiği bir ortam yaratması gerekmektedir. Terapist danışanın söylediklerini yargılamadan dinlemelidir. Onu olduğu gibi kabul etmelidir (Frankel, Rachlin ve Yip- Bannicq, 2012; s. 208). Terapistlerin bu tutumu sayesinde danışanların kendilerini olduğu gibi kabul etmeye başladıkları görülmektedir (J. Sommers Flanagan ve R. Sommers Flanagan, 2015; s. 225).

Empatik Anlayış: Terapistin danışanın algılarını, duygularını ve düşüncelerini anlama yeteneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Bohart, 1991; s.35). Aynı zamanda terapistin, danışanı anlayabilmesi için kendi fikirlerini kullanması, olaylara ya da durumlara yüklediği anlamları karşısındaki danışanın algısı ile görmesi anlamına gelmektedir (Brodley, 1996; s.15). Empatik anlayışın bireyin gelişimini ve değişimini destekleyen bir koşul olduğu bilinmektedir (Lux, Motschnig ve Cornelius White, 2013; s. 18).

Birey Merkezli Terapi Hangi Şartlarda Ortaya Çıkmıştır?

Carl Rogers 1940'lı yıllarda, birey merkezli terapiyi- ilk adıyla "yönlendirici olmayan terapi"- hümanistik kuramın temel kavramlarına dayandırarak geliştirmiştir (Moreira, 2012; s.49). Birey merkezli terapi, danışanı merkeze alan ve danışanın bireyselliğine vurgu yapan yaklaşımlarda olduğu gibi, "kavramsallaştırmaya ve bireyleri daha fazla önemseyen bununla birlikte bireye saygıyı ön plana alan bir şekilde yaklaşmaya" özellikle vurgu yapan bir terapi modelidir (Cooper, 2007, s. 11). Birey merkezli terapistin, insan doğasına bakış açısı genellikle iyimser olmuştur (Rogers, 1961; s.194). Bu bakış açısından yola çıkarak bireylerin bir başkasına ihtiyacı olmadan sorunlarını çözebilecek güce sahip olduğu görüşünü savunmuştur (Rogers, 2013; s.180). Rogers, birey merkezli terapide, terapistlerin belli başlı özelliklerinin olduğunu söylemiştir (Rogers, 1949; s.86). Bu özelliklerin neticesinde uygun terapötik koşullar sağlandığında bireylerin kendi kendilerine yeteceklerini ve kendini gerçekleştirme gücüne sahip olduklarını belirtmiştir. Birey merkezli terapi, bireylerin yaşamlarından daha fazla doyum alması gerektiğini vurgulamıştır (Cain, 2010; s.23). Rogers (1942; s.247), 1940'lı yıllarda var olan geleneksel psikanalitik ve davranışçı terapilerin danışanlara yönlendirici bir terapi modeli uyguladığını gözlemlemiştir. 1942 yılında bir başka çalışmada bu tutumu eleştirerek "yönlendirici olmayan" terapi uygulamasının temel prensiplerini açıklamıştır. Rogers'ın teorisi, terapistin geleneksel kuramların aksine birey merkezli terapide izlemesi gereken yolun izin verici ve yönlendirici olmayan bir iklim oluşturması olduğunu vurgulamıştır. Bu tavır geleneksel psikanalitik ve davranışçı terapi modelini benimseyen yönlendirici olan terapistler tarafından eleştirilmiştir (Elkins, 2009; s. 10). 1950'li yıllara gelindiğinde Rogers (1951; s.377), yazmış olduğu *danışan merkezli terapi* modelinin adını danışana yaptığı vurguyu yansıtmak amacıyla *danışandan hız alan kuram* olarak değiştirmiştir. Rogers, yapmış olduğu bu değişiklik ile terapi modelinde vurgulamak

istediği ana noktalardan biri olan danışanın *fenomenolojik dünyasına* odaklanmayı ön plana almıştır (Rogers, 1961; s.257). Rogers, insanların davranışlarını anlamlandırabilmek için en iyi yolun kendi içsel referans çerçevelerine (Kişinin kendi algısını, bireysel deneyimlerini ve kendini değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir.) odaklanmaları olduğunu vurgulamıştır. Dolayısıyla danışanın değişimine yol açan temel motivasyon kaynağı olan kendilerini gerçekleştirme eğilimine daha açık şekilde odaklanılması gerektiğine dikkat çekmiştir (Rogers, 1957; s.96).

Rogers, 1970'li yıllarda kuramının uygun olan bir çerçeveye oturmasını amaçlayarak çalışmalarına devam etmiştir. Otuz yıl boyunca devam eden araştırmalarının nihai sonucu olarak *Özel Entelektüel Mesleki Bilgi*¹'nin gerekli olmadığı denencesini ortaya koymuştur (Rogers, 1957; s.101). Rogers (1961; s.173), *bireyin deneyimli olma sürecini i) deneyime açık olması, ii) bireyin kendi deneyimine güvenmesi, iii) içsel bir referans çerçevesine sahip olması ve iv) sürece katılmaya eğilimli olması şeklinde oluşturmuştur. Bireylerin terapide ilerleme kaydetmeleri ile ilgilenmiş ve kişilik değişimine katkı sağlayan bir yol gösterici olarak danışan-danışman ilişkisinin niteliklerini incelemiştir (Rogers, 1949; s.99). Kısacası, birey merkezli terapinin temelleri 20. yüzyılın ortalarında Carl Rogers tarafından atılmıştır ve bu yaklaşım, bireyin kendi içsel kaynaklarına odaklanması, duygusal açıdan güvenli ortamının oluşturulması ve terapistin danışmanı her açıdan anlaması gibi prensiplerle şekillenmiştir.*

Birey Merkezli Terapi Hangi İhtiyacı Karşılammıştır?

Birey merkezli terapi varoluşçu ve hümanist bir temele sahiptir. Bu bağlamda aslında diğer psikoterapi kuramlarından ayrılmaktadır. Çünkü birey merkezli terapi özünde bireyin iyi ve yapıcı özelliklere sahip olduğunu söylemektedir (Ryckmann, 1993; s.451). Diğer psikoterapi kuramları ise (Psikanaltik, Psikanalitik kökenli terapi modelleri) insan doğasına determinist (*Evrende gerçekleşen her şeyi bir neden sonuç denkleminde incelemeye çalışma*) olarak bakmıştır (Daley, 1971; s.179). Birçok psikoterapi kuramının genellikle yönlendirici bir tutum sergilemesine bağlı olarak birey merkezli terapi bu tutumu eleştirmiştir. Terapistlerin yönlendirici olmayan bir tutum sergilemesi gerektiğini söylemektedir (Rogers, 1942; s.118). Rogers, danışanların güçlü, yetenekli ve değişme gücüne sahip olduğu varsayımını ele almıştır (Sapp, 2009; s. 158).

Birey Merkezli Terapinin Avantaj ve Dezavantajları Nelerdir?

Birey merkezli terapi, belirli terapist özellikleri ve bununla birlikte danışma sürecinin terapötik koşulları sağlandığı zaman kişilerin; kendilerini geliştirdikleri, yaşamdan daha yüksek düzeyde psikolojik doyum elde ettikleri ve doğal eğilimler geliştirme olasılıklarını artırdıkları tezini savunan bir danışma modelidir (Cain, 2010, s.12). Birey merkezli psikolojik danışmada amaç danışanın özgün, biricik potansiyeline ulaşmasına destek olmaktır. Bununla birlikte bu danışma modeli bireyin kendi içsel dünyası, duygusal deneyimleri ve bireysel değerleri üzerine odaklanarak kişisel gelişimini ve değişimini teşvik etmeyi amaçlar (Nelson-Jones, 2000, s.224). Ancak, her terapi modelinde olduğu gibi, birey merkezli terapinin de avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.

Avantajlar

Bireysellik Odaklı Olması: Rogers (1995; s.397), "Bireyler, kendilerini anlamak ve benlik kavramlarını, temel tutumlarını ve kendilerine yönelik davranışlarını değiştirmek için kendi içlerinde geniş kaynaklara sahiptirler" biçiminde açıklamaktadır (Reichenberg ve Seligman, 2010, s.147). Birey merkezli terapi, bireyin kendi deneyimlerine odaklanmaktadır ve terapist, bireyin kendi içsel kaynaklarına yönlendirmektedir. Bu, bireyin kişisel sorunlarını daha derinlemesine anlamasına ve kendi çözümlerini bulmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

¹ Özel entelektüel mesleki bilgi: Psikoloji, psikiyatri, tıbbi veya dini bilgi alanlarında meslekle ilgili özel bilgi birikimi.

Empatik Anlayış: Watson'a göre (2002; s.176), “empatik anlayış”, danışanların duygu ve deneyimlerinin anlaşılmasını ifade etmektedir. Watson, danışanların terapideki ilerlemesini etkileyen en önemli unsurun “empatik anlayış” olduğunu vurgulamaktadır. Terapist, bireyin duygusal deneyimlerine empatiyle yaklaşmakta ve bireyin iç dünyasına karşı derin bir anlayış geliştirmektedir (Corey, 2013, s.184). Bu yaklaşım sayesinde, bireyin duygusal bağlamının daha iyi anlaşılmasına ve terapistleriyle güvenli bir ilişki kurmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Kişinin Eşsiz Potansiyelini Gerçekleştirilmesi: İnsanlar çok fazla potansiyele sahiptir, ancak potansiyellerinin tamamını kullanamayabilir veya bu potansiyeli ortaya çıkaramayabilirler. İnsanlar kendilerini; keşfetmeleri, harekete geçirmeleri ve birçok görevi deneyimlemeleri için kendilerine fırsat vermeleri gerekmektedir. Birey merkezli terapide danışana bu fırsat verilmektedir. Böylece birey yetenekleri olduğunu keşfedebilmektedir (Narknisorn, 2012, s.324). Birey merkezli terapi, bireyin kişisel gelişimini teşvik eder. Birey, kendi hedeflerini belirleme ve bu hedeflere ulaşma konusunda daha fazla kontrol ve sorumluluk hissedebilmektedir.

Uygulama alanının çeşitliliği: Birey merkezli terapi, birçok farklı alan ve konuda kullanılabilir. İlişki sorunları, depresyon (Gonçalves ve ark.,2012; s. 395; McLean ve ark. 2017, s.501), kaygı bozuklukları (Bose ve ark., 2023; s.6) ve benzeri birçok psikolojik sorunun tedavisinde etkili olabilir. İnsanların yaşamlarında aidiyet duygusuna ve ilişkiye ihtiyacı bulunmaktadır (Nelson-Jones, 2000, s.225). Birey merkezli terapi, bireyin ilişkilerinde yaşadığı zorluklara odaklanır. Bireyin kendi duygusal ihtiyaçlarını anlamasının ve ifade etmesinin, ilişkilerinde daha sağlıklı iletişim kurabilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. Birey merkezli terapi, danışanların değişimlerine ve kişisel gelişimlerine izin vermektedir (Kottler ve Brown, 2000; s.197). Bireyin kaygılarının nedenlerini anlaması, kaygılarıyla yüzleşmesi ve bu kaygılarla nasıl baş edebileceğini öğrenmesi için terapist rehberlik etmektedir. Birey merkezli terapi, depresyonun altında yatan duygusal ve düşünsel süreçlere odaklanmaktadır. Bireyin duygusal deneyimlerini keşfetmesi ve anlaması, depresyonla baş etme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Kuran, 2021, s.5). Kısaca, bu terapi yöntemi bireye odaklanarak birçok psikolojik sorunun tedavisine kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sağlayabilmektedir.

Dezavantajlar

Zaman alıcı olması: Birey merkezli terapi, bireyin kendi iç dünyasını keşfetme sürecinin zaman alıcı olmasından kaynaklı olarak genellikle uzun vadeli bir terapi yöntemidir. Rogers, bu süreci (kendini keşfetme sürecini) *olma süreci* olarak tanımlamaktadır (Akbaş, 2021, s. 111). Bireylerin duygusal keşif ve anlayış kazanmaları zaman alabilir. Bu durum, hızlı çözümler arayan veya daha kısa sürede sonuç almak isteyen bireyler için dezavantajlı olduğu düşünülmektedir.

Yeterlilik Sorunları: Birey merkezli terapi, terapistin müdahale etmesini minimumda tutma prensibine dayanmaktadır. Ancak bazı durumlarda, özellikle ciddi zihinsel sağlık sorunları veya kriz durumları söz konusu olduğunda, bu minimal müdahale yaklaşımı etkili olmayabilir. Belirli davranışlar (örn. uyuşturucu kullanımı veya yasadışı faaliyetler) üzerinde sınırlı etkiye sahiptir (Reynolds, 1997, s.101). Bu durumda, daha yönlendirici ve yapılandırılmış bir terapi yaklaşımı gerekebilir. Birey merkezli terapi genellikle yapı veya yönlendirme eksikliğiyle eleştirilmektedir. Çünkü terapi sırasında yönlendirme olmaması sonucunda sınırsız sayıda olası sonuçla karşılaşılabilir (Joseph ve Worsley, 2005). Bazı bireyler, terapistlerinin daha fazla yönlendirme ve rehberlik yapmasını bekleyebilirler.

Profesyonel Denetim Zorluğu: Birey merkezli terapi, danışanın elde etmesi için önceden belirlenmiş belirli sonuçlara veya niyetlere sahip olmadığı yönlendirici olmayan bir tutum benimsemektedir (Murphy ve diğ., 2013, s.708). Grant (1990) yönlendirici olmayan terapiyi müdahale etmeme ve danışanın kendi kaderini tayin hakkına saygı duyma olarak tanımlamaktadır. Yönlendirici olmayan bu terapi süreci, terapistin bireyin iç dünyasına ve deneyimine duyarlı olmasını gerektirmektedir. Danışanın kendi iç dünyasına bakabilmesi,

bireylerin sahip olmadığı bir beceri olduğu düşünölmektedir. Fakat kişilerin kendi iç dünyalarına bakabilmelerini sağlamak dikkate alınması gereken bir çaba olmaktadır ([Akdoğan ve Türküm, 2014, s.383](#)). Ancak bu çaba, terapistin kişisel değerleri ve önyargılarına karşı sürekli bir farkındalık ve denetim gerektirmektedir. Bu, bazı terapistler için zorlu olabilir. Bununla birlikte bazı bireyler, birey merkezli terapinin samimiyetini ve destekleyici doğasını olumlu bulabilirken, diğerleri daha fazla rehberlik ve yapı bekleyebilir. Bu nedenle, terapiye olan memnuniyet düzeyi bireyler arasında değişkenlik gösterebilir.

Sonuç olarak, birey merkezli terapi, birçok birey için etkili olabilen önemli bir terapi modelidir. Ancak, her terapi modelinde olduğu gibi, bireyin ihtiyaçlarına ve tercihlerine bağlı olarak avantajları ve dezavantajları vardır. Terapist ve birey arasındaki ilişki, terapinin başarısında önemli bir faktördür ve birey merkezli terapinin bu bağlamda birçok faydası bulunmaktadır. Terapi seçiminde en önemli faktörün, bireyin ihtiyaçları ve terapistin uzmanlık alanı olduğu söylenilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akbaş, A. (2021). Psikolojik danışmanın nihai hedefi hangisi olmalıdır: Kendini gerçekleştirme, tam fonksiyonda birey ya da güçlendirilmiş birey. *Journal of Behavior at Work*, 6(2), 103-113. <https://doi.org/10.25203/idd.1026351>
2. Akdoğan, R., ve Türküm, A. S. (2014). Psikolojik yardım sürecinde terapötik bir hedef olarak içgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 375-388.
3. Alzeer, J., & Benmerabet, H. (2023). The development of human personality: A comprehensive overview. *Psychological Disorders and Research*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.5167/uzh-232833>
4. Aspy, D. (1972). *Toward a technology for humanizing education*. USA- Champaign, Illinois: Research Press,
5. Aspy, D., & Roebuck, F.M. (1976). *A Lever Long Enough*. Washington D.C.: National Consortium for Humanizing Education,
6. Baldwin, M. (1987). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. *Journal of Psychotherapy & The Family*, 3(1), 45-52.
7. Boeree, C. G. (2017). *Personality Theories: From Freud to Frankl*. USA: CreateSpace Independent Publishing Platform.
8. Bohart, A. C. (1991). Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and self psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 31(1), 34-48. <https://doi.org/10.1177/0022167891311003>
9. Bose, D., Pettit, J. W., Silk, J. S., Ladouceur, C. D., Olino, T. M., Forbes, E. E., ... & McMakin, D. L. (2023). Therapeutic Alliance, Attendance, and Outcomes in Youths Receiving CBT or Client-Centered Therapy for Anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2261547>
10. Bozarth, J. D., Zimring, F. M., & Tausch, R. (2002). Client-centered therapy: The evolution of a revolution. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 147-188). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-005>
11. Brodley, B. T. (1987). A client-centered psychotherapy practice. Paper presented in *Third International Forum on the Person-Centered Approach meeting in La Jolla, California from August 7-14*
12. Brodley, B. T. (1996). Empathic understanding and feelings in client-centered therapy. *Person-Centered Journal*, 3(1), 4-21.
13. Brodley, B. T. (2006). Non-directivity in Client-Centered Therapy/Nicht-Direktivität in der Klientenzentrierten Therapie La no directividad en la terapia centrada en la persona. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(1), 36-52.
14. Cain, D. J. (2002). *Classics in the person-Centered Approach*. UK:PCCS Book
15. Cain, D. J. (2010). *Person-centered psychotherapies*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/17330-000>
16. Cervone, D., & Pervin, L. A. (2022). *Personality: Theory and research*. United Kingdom: Wiley.
17. Cloninger, S. (2004). *Theories of personality, understanding person* (4th ed.). London: Person Prentice Hall.
18. Colledge, R. (2017). *Mastering counselling theory*. United Kingdom: Macmillan Education UK.
19. Cooper, M. (2007). Humanizing psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37,11-16.
20. Cooper, M., & McLeod, J. (2011). Person-centered therapy: A pluralistic perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(3), 210-223.
21. Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Boston: Cengage Learning.
22. Cornelius-White, J., Lux, M., & Motschnig-Pitrik, R. (2013). Interdisciplinary handbook of the person-centered approach. *Research and Theory*, 37-62. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7141-7_2
23. Çetinkaya, E. Y., ve Gençtanırım-Kurt, D. (2017). *Kişilik kuramları, gerçek yaşamdan kişilik analiz örnekleriyle*. Pegem Akademi
24. Daley, J. W. (1971). Freud and determinism. *The Southern Journal of Philosophy*, 9(2), 179.
25. Delima, D., Mudjiran, M., & Karneli, Y. (2023). Improve the resilience of parents of starting children with counseling guidance using a person-centered therapy approach. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 489-494.
26. Dincer, D. (2019). Carl R. Rogers ve öğrenme özgürlüğü: etkili bir öğrenme ortamının mimarı olarak öğretmen ve öğretmen tutumları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 8(4), 2341-2358.
27. Elkins, D. N. (2009). *Humanistic psychology: A clinical manifesto: A critique of clinical psychology and the need for progressive alternatives*. USA -Denver, Colorado: University of Rockies Press.
28. Erikson, D. M., & Lambert, M. J. (2015). Client-centered therapy. *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp073>
29. Feist, G. J. (2008). *The psychology of science and the origins of the scientific mind*. New Haven, Connecticut: Yale University Press.

30. Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality*. New York: McGraw-Hill.
31. Frager, R., & Fadiman, J. (2012). *Personality and personal growth*. New York: Longman.
32. Frankel, M., Rachlin, H., & Yip-Bannicq, M. (2012). How nondirective therapy directs: The power of empathy in the context of unconditional positive regard. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(3), 205-214. <https://doi.org/10.1080/14779757.2012.695292>
33. Geiwitz, J. (1969). *Non-Freudian personality theories*. California: Brooks/Cole.
34. Glassman W. E. & Haddad M. (2009). *Approaches to psychology*. London: McGraw- Hill
35. Goldie, P. (2002). Emotions, feelings and intentionality. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1(3), 235-254.
36. Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research*, 22(4), 389-401 <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
37. Grant, B. (1990) 'Principled and instrumental nondirectiveness in person-centred and client-centred therapy', *Person-Centred Review*, 5, pp. 77 – 88.
38. Joseph, S. & Worsley, R. (Eds.). (2005). *Person-centred psychopathology: A positive psychology of mental health*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
39. Kocharian, A., & Barinova, N. (2020). Types of processes in the client-centered therapy. *psychological counseling and psychotherapy*, (13), 28-37. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-13-03>
40. Kottler, J. A. & Brown, R. W. (2000). *Introduction to therapeutic counseling: Voices from the field*. California: Wad worth/Thomson Learning.
41. Kuran, N. (2021). Psikanalitik kuram ve terapi ile birey merkezli kuram ve terapinin karşılaştırılması. *Psikoteori Dergisi*, 2 (2), 3-10.
42. Lipkin, S. (1954). Clients' feelings and attitudes in relation to the outcome of client-centered therapy. *Psychological Monographs: General and Applied*, 68(1), 1-30. <https://doi.org/10.1037/h0093661>
43. Lux, M., Motschnig-Pitrik, R., & Cornelius-White, J. (2013). The essence of the person-centered approach. *Interdisciplinary Handbook of the Person-Centered Approach: Research and Theory*, 9-21.
44. McLean, C. P., Su, Y. J., Carpenter, J. K., & Foa, E. B. (2017). Changes in PTSD and depression during prolonged exposure and client-centered therapy for PTSD in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 500-510.
45. Moreira, V. (2012). From person-centered to humanistic-phenomenological psychotherapy: The contribution of Merleau-Ponty to Carl Rogers's thought. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 48-63. <https://doi.org/10.1037/h0059730>
46. Moreira, V. (2012). From person-centered to humanistic-phenomenological psychotherapy: The contribution of Merleau-Ponty to Carl Rogers's thought. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 48-63. <https://doi.org/10.1080/14779757.2012.656410>
47. Murdock, N. L. (2004). *Theories of counseling and psychotherapy: A case approach*. New Zealand: Pearson Education
48. Murphy, D. (Eds.) (2016) *Counselling psychology: a textbook for study and practice*. United Kingdom: Wiley.
49. Murphy, D., Duggan, M., & Joseph, S. (2013). Relationship-based social work and its compatibility with the person-centred approach: Principled versus instrumental perspectives. *British Journal of Social Work*, 43(4), 703-719.
50. Narknisorn, B. (2012). Person-centered therapy and personal growth. *Journal of Social and Development Sciences*, 3(9), 322-330. <https://doi.org/10.22610/jsds.v3i9.716>
51. Nelson-Jones, R. (2000). *Six key approaches to counseling & therapy*, London: Continuum.
52. Reichenberg, L., & Seligman, L. (2010). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills*. London: Pearson
53. Reynolds S. (1997). Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal Of Psychosomatic Research*, 43(1), 93–102. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00023-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00023-8)
54. Robinson, E. H. (1985). Education for the 1980s and beyond: An interview with Carl Rogers. *Journal of Humanistic Counseling, Education & Development*.
55. Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4683.1985.tb00262.x>
56. Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
57. Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin Company.
58. Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415-422.
59. Rogers, C. R. (1949). The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0059730>

60. Rogers, C. R. (1955). Personality change in psychotherapy. *International Journal of Social Psychiatry*, 1(1), 31-41. <https://doi.org/10.1177/002076405500100106>
61. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
62. Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13(4), 142. <https://doi.org/10.1037/h0042129>
63. Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science, volume 3: Formulations of the person and the social context*. pp. 184-256. New York: McGrawHill,
64. Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.1037/h0088567>
65. Rogers, C. R. (1965). The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychology*, 17(2), 95-108. <https://doi.org/10.1080/00049536508255531>
66. Rogers, C. R. (1967). Carl R. Rogers. In E. Boring & G. Lindzey (Eds.), *A history of psychology in autobiography*. New York: Appleton-Century-Crofts.
67. Rogers, C. R. (1992). The processes of therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 163–164. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.2.163>
68. Rogers, C. R. (2012). *Yarının insanı* (F. C. Dansuk, Çev.). İstanbul: Okuyan Yayınları.
69. Rogers, C. R. (2013). Rogers, Kohut, and Erickson: A personal perspective on some similarities and differences. In *Evolution of psychotherapy* (pp. 179-187). London: Routledge.
70. Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power*. New York: Delacorte Press.
71. Rogers, C. R. (1995). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
72. Rogers, C. R., Lyon, H. C., Tausch, R. (2013). *On becoming an effective teacher: person-centered teaching, psychology, philosophy, and dialogues with Carl R. Rogers and Harold Lyon*. United Kingdom: Taylor & Francis.
73. Ryckman, R. (2008). *Theories of Personality*. USA: Cengage Learning.
74. Ryckmann, R.M. (1993) *Theories of personality* California: Brooks/Cole Publishing Co.
75. Sapp, M. (2009). *Psychodynamic, affective, and behavioral theories to psychotherapy*. Charles Thomas Publisher
76. Seligman, L. (2001). *Systems, strategies and skills of counseling and psychotherapy*, New Jersey: Merrill –Prentice Hall
77. Sollod, R. N. (1978). Carl Rogers and the origins of client-centered therapy. *Professional Psychology*, 9(1), 93. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.1.93>
78. Sommers Flanagan, J. S. & Sommers Flanagan, R. (2015). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice. Skills, strategies, and techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons,
79. Tausch, R. (1978). Facilitative dimensions in interpersonal relations: Verifying the theoretical assumptions of Carl Rogers in school, family education, client-centered therapy, and encounter groups. *College Student Journal*, 12(1), 2–11.
80. van Deth, R. (2013). *Psychotherapy: A critical guide*. Berlin: Springer Nature
81. Watson, J. C. (2002). Re-visioning empathy. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 445–471). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-014>
82. Wedding, D., & Corsini R. J. (2018). *Current psychotherapies*.: Cengage Learning.
83. Wilkins, P., & Gill, M. (2003). Assessment in Person-Centered Therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(3), 172-187. <https://doi.org/10.1080/14779757.2003.9688310>
84. Yao, L., & Kabir, R. (2023). Person-centered Therapy (Rogerian Therapy). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/>
85. Yıldırım, Ş. (2018). Müracaatçı merkezli yaklaşımın sosyal hizmet uygulamalarında kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 97-112.
86. Zimring, F. M., & Raskin, N. J. (1992). Carl Rogers and client/person-centered therapy. In D. K. Freedheim, H. J. Freudenberger, J. W. Kessler, S. B. Messer, D. R. Peterson, H. H. Strupp, & P. L. Wachtel (Eds.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 629–656). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10110-018>