

Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Danışma Sürecini Erken Bırakma: Nedenler ve Öneriler

Murat YIKILMAZ*, Ezgi Ekin ŞAHİN**, Ömer ÖZER***,
Ahmet ALTINOK****

Dropping Out of Counseling Process Among College Students: Reasons and Recommendations

Özet

Bu çalışmanın amacı üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma sürecini erken bırakma oranını, erken bırakan danışanların devam ettikleri oturum sayılarını ve erken bırakma nedenlerini belirlemektir. Çalışma kapsamında Anadolu Üniversitesi psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran ve danışma sürecini erken bırakan 206 üniversite öğrencisine ilişkin veriler analiz edilmiş ve bu danışanlardan 48'ine "Erken Bırakma Nedenleri Anketi" uygulanmıştır. Araştırma sonucunda en sık ifade edilen erken bırakma nedeninin "Artık yardım almak istememem", en az ifade edilen erken bırakma nedeninin ise "Bir oturumu istemeden kaçırduğum için diğer oturuma gelmek istememem" şeklinde olduğu gözlenmiştir. Psikolojik yardım sürecini erken bırakmanın; danışandan, psikolojik danışmandan ve süreç dışı problemlerden kaynaklandığı gözlenmiştir. Bulgular ilgili alan yazın eşliğinde tartışılmış, ileride gerçekleştirilecek çalışmalar ve erken bırakma oranlarının azaltılabilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Erken bırakma, psikolojik danışma süreci, üniversite psikolojik danışma merkezi

Abstract

The aim of this study is to determine dropping out rates of the counseling, the number of sessions that premature terminators complete and drop out reasons. In this scope, data was gathered from 206 clients who terminated counseling process prematurely while they were attending to Counseling and Guidance Center of Anadolu University. Also, 48 of 206 clients filled in "Drop out Reasons Questionnaire". Findings of research revealed that the most popular reason that was stated by clients for dropping out of counseling process is "I have no enough time for counseling" and the least popular one was "because of missing a session thus I didn't attend the next session". It was observed that dropping out of counseling process is derived from reasons about client, counselor and the reasons related to out of process. Findings were being discussed in company with literature and some suggestions were made to decrease drop out rates.

Keywords: Drop out, counseling process, college counseling center

* Uzman Dr. Murat YIKILMAZ, Anadolu Üniversitesi PDR Merkezi, muratyikilmaz@anadolu.edu.tr

** Uzman Ezgi Ekin ŞAHİN, Anadolu Üniversitesi PDR Merkezi, ezgiekinsahin@anadolu.edu.tr

*** Uzman Ömer ÖZER, Anadolu Üniversitesi PDR Merkezi, omer_oz@anadolu.edu.tr

**** Uzman Ahmet ALTINOK, Anadolu Üniversitesi PDR Merkezi, ahmetaltinok@anadolu.edu.tr

GİRİŞ

Bireyler, yaşamları süresince kişisel, sosyal ve mesleki nedenlerden dolayı zaman zaman psikolojik yardım almaya ihtiyaç duymakta, bu gibi durumlarda aralarında psikolojik danışman, psikiyatr, psikolog ve sosyal çalışmacıların da bulunduğu çeşitli yardım profesyonellerinden hizmet almaktadırlar. Bu bireylere etkili yardım hizmetlerinin sağlanabilmesi için yardım alan ve yardım veren kişilerin belirli amaçları gerçekleştirebilmek üzere birlikte çalışacakları bir sürece ihtiyaçları bulunmaktadır.

Alanyazında psikolojik danışma sürecinin çeşitli basamaklarla gerçekleşen bir süreç olduğuna vurgu yapılmaktadır. Örneğin Egan'ın (2011) dört aşamalı (temel yardım becerileri, danışana tepkide bulunma, bütünleştirici anlayış ve eylem programları) “gelişimsel yardım modeline” göre psikolojik danışman, danışma sürecinin her aşamasında farklı becerileri ortaya koyar. İkinci aşamadaki becerilerin etkili olabilmesi için birinci aşamadaki becerilerin sağlıklı şekilde ortaya konması gerekir. Dolayısıyla aşamalar arasında sıkı bir ilişki vardır. Benzer şekilde Hackney ve Cormier'e (2008) göre yardım süreci ilişki kurma, problemi tanımlama, hedefleri tanımlama, müdahalelerinin uygulaması ve sonlandırma olarak sıralanmaktadır. Sonuç olarak yardım ilişkisinde her aşama bir öncekinin üzerinde yükselir ve yardım alanın değişim içeren amaçlarını gerçekleştirmesi çoğunlukla sürecin ortalarından itibaren gerçekleşmeye başlar. Dolayısıyla, yardım edenin beklentisi ve amacı bu basamakların tamamlanarak, yardım sürecinin zamanında/planlandığı gibi sonlandırılmasıdır. Bununla birlikte, bazı yardım süreçleri planlandığı sürede ve şekilde sonlanmayabilir.

Psikolojik yardım alan kişilerin önemli bir kısmı yardım süreci tamamlanmadan, problemlerine çözüm bulmadan ve amaçlarını gerçekleştirmeden yardım sürecini bırakmaktadırlar. Psikolojik danışma ve psikoterapi alanında yapılan çalışmalarda, psikolojik yardım sürecini erken bırakmanın yaygın bir sorun olduğu ifade edilmektedir (Bados, Balaguer ve Saldana, 2007; Bjorck, Bjork, Clinton, Sohlberg ve Norring, 2008; Fassino, Pierò, Tomba ve Abbate-Daga, 2009; Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Bu durum, çoğu zaman beklenmeyen bir şekilde ortaya çıkmakta ve etkili müdahale olanağını azaltmaktadır (Dubrin ve Zastowny, 1988). İlgili alan yazında bu durum, “erken bırakma” olarak adlandırılmaktadır. Mennicke, Lent ve Burgoyne'ye (1988) göre erken bırakma, danışanların tedavi sürecini danışmanlarının uygun gördükleri sonlandırma zamanından önce bırakmaları anlamına gelmektedir. Vandereycken ve Devidt (2010) ise erken bırakmayı, tedavi başlangıcında yapılan anlaşmanın öngördüğü süreden önce ya da hasta ile terapisti arasında sonlandırma süreci tartışılmadan tedavinin sonlandırılması şeklinde tanımlamaktadırlar.

Pekarik (1992) psikolojik yardım sürecini erken bırakanlarla süreci tamamlama-

yanlar arasındaki farklılığı şöyle tanımlamaktadır: Yardım sürecini tamamlayan danışanlar, sonlandırma aşamasında yardım sürecinin devam etmesine ihtiyaç olmadığına terapistle birlikte ortak karar alarak yardım sürecini tamamlayan danışanlardır. Yardım sürecini erken bırakanlar ise sonlandırma aşamasında yardım sürecinin devam etmesine ihtiyaç olduğu halde tek taraflı olarak ya da terapistin önerisinin aksine süreci tamamlamayan danışanlardır.

Alanyazında hangi danışanların erken bırakan danışan olarak nitelendirilebileceği konusu tartışmalı bir konudur. Örneğin Wierzbicki ve Pekarik (1993) erken bırakma konusunda gerçekleştirilen araştırmalarda erken bırakan danışanların belirli bir oturum sayısını tamamlamayan, planlanan randevuya gelmeyen ya da terapist tarafından hedeflerine ulaşmadığı düşünülen danışan olarak tanımlandığını belirtmektedirler. Bununla birlikte Baekeland ve Lundwall'a (1975) göre yardım süreci başladıktan bir ya da beş ay sonra erken bırakma ile bir oturumdan sonra erken bırakma davranışı farklı tedavi değişkenleri ile ilgili olabilir. Buna göre erken bırakma davranışları doğrudan (1. oturumdan sonra), hızlı (1 ay içinde) ve yavaş (2. ve 6. ay arasında) olmak üzere gruplanabilir. Fassino ve diğerleri (2009) ise erken bırakan danışanları kendi arasında iki gruba ayırmış; üç oturumdan önce süreci yarıda bırakan ya da bir aydan daha kısa süreli yardım alan danışanları erken yarıda bırakma, bir aydan daha fazla süre yardım aldıktan sonra bırakan danışanları geç yarıda bırakma şeklinde ifade etmişlerdir. Görüldüğü gibi, erken bırakma tanımlamasının yapılması farklı araştırmacılar tarafından farklı ölçütler gözetilerek gerçekleştirilmektedir.

Tartışmalı konulardan bir diğeri de erken bırakmanın açık bir tehdit ve bir başarısızlık olup olmadığı ile ilgilidir. Mennicke ve diğerlerine (1988) göre erken bırakma, görüldüğü kadar açık bir kavram değildir. Erken bırakma genel olarak tedavinin başarısızlığına işaret eder gibi görünse de danışmanların erken bırakma olarak algıladığı durumlar danışanlar açısından her zaman olumsuz sonuçlar yaratmayabilir. Bunun da ötesinde erken bırakma danışanların problemlerinin çözüldüğüne inandıkları, semptomlarının önemli ölçüde azaldığı ya da danışma sürecinin dışında yeterli destek sistemleri geliştirdiğini de gösterebilir. Konuyla ilgili Christensen, Birk ve Sedlacek'in (1977'den akt. Mennicke ve diğ., 1988) yaptıkları araştırmada, erken bırakanların %20'sinin problemlerinin çözüldüğü, %50'sinin ise başka yerlerden yardım aradıkları bulgusu elde edilmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada da erken bırakan danışanlar ve yardım sürecine devam eden danışanların psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konulmuştur (Özer ve Altınok, 2015).

Erken bırakma davranışının nedenlerine ilişkin olarak gerçekleştirilmiş araştırmalar erken bırakma nedenlerinden en önemlilerinin dışsal faktörler (bebek bakıcısı bulamama, ulaşım, iş yerinden izin alamama vb.), terapinin işe

yaramayacağına inanma, terapistten memnun olmama, danışanın ilerleme kaydettiğine inanması ve düşük motivasyon şeklinde olduğunu ortaya koymaktadır (Garfield, 1963; Pekarik, 1983, 1992; Bados ve diğerleri, 2007; Westmacott ve Hunsley, 2010).

Erken bırakma davranışının nedenleri çeşitli şekillerde gruplandırılmaktadır. Örneğin, Baekeland ve Lundwall'a (1975) göre erken bırakma davranışı üç faktörle kavramsallaştırılabilmektedir. Bunlar, hastaya uygun olmayan şekilde tedavi düzenine yerleşmesine neden olan içsel faktörler, terapistin kişiliği ile ilgili değişkenler ve çevresel nedenlerdir. DuBrin ve Zastowny'e (1988) göre ise, yapılan araştırmalarda ortaya çıkan erken bırakma nedenlerinin üç kategoride incelenebileceğini belirtmektedirler. Bunlar, danışan (kişilik özellikleri, klinik durum ve demografik değişkenler), terapist ve çevresel/ aile faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır. McKellar Kelly, Harris, ve Moos (2006) ise, tedavi öncesindeki nedenler (genç yaş, motivasyon, madde ve alkol kullanımı gibi, psikiyatrik bozukluklar) ve tedavi sırasındaki nedenler (terapötik işbirliği, kullanılan teknik ve stratejiler gibi) olarak ikiye ayırmışlardır.

Erken bırakma nedenleri kapsamında ele alınması gereken konulardan biri erken bırakan danışanların özellikleridir. Hoffman (1985), önceden psikiyatrik bir deneyimi olan, psikoz tanısı almış olan ve düşünme bozuklukları problemleriyle başvurmuş danışanların terapiyi sürdürdüklerini; kişilerarası ilişkiler problemleriyle gelen danışanların ise erken bırakma olasılıklarının daha fazla olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, daha katastrofik düşüncelere sahip olmanın ve daha yoğun rahatsızlık sahibi olmanın (Bryant ve diğerleri, 2007) kişilik bozukluklarına sahip olmanın (Yeomans ve diğerleri, 1994; Clarkin ve Levy, 2004) erken bırakmaya neden olduğunu ifade edilmektedir. Ek olarak, yeme bozukluklarında erken bırakmanın oldukça yüksek olduğu, kişinin beden imajı hakkındaki düşünceleri, düşük beden kitle indeksinin erken bırakma riskini artıracak değişkenler olduğu ifade edilmektedir (Bell, 2001; Surgenor, Maguire ve Beumont, 2004). Davis, Hooke ve Page'e (2006) göre erken bırakanlar daha genç olanlar ve duygusal ve nevrotik bozukluklar dışında tanısı olan danışanlardır. Bados ve diğerlerine (2007) göre ise erken bırakan danışanlar duygu bozuklukları, yeme bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları şikâyetleri ile yardım talebinde bulunmaktadırlar.

Danışanların sahip olduğu diğer özellikler bakımından düşük eğitim ve sosyo-ekonomik seviyede olan danışanlarda anlamlı düzeyde daha fazla erken bırakma gözlemlendiğini belirtilmektedir Wierzbicki ve Pekarik (1993). Danışanların sahip olduğu özelliklerin dışında danışan ve terapistin beklentileri arasındaki farklılıkların yüksek erken bırakma oranlarının önemli bir açıklayıcısı olabileceğini belirtmektedir Pekarik (1985b). Werner-Wilson ve Winter (2010), daha önce danışma ya da terapi alma, gelir düzeyi, medeni durum, uygulanan terapi

modeli ve meslek değişkenlerinin erken bırakmanın yordayıcıları olduğunu belirtmektedirler. Buna göre bireyler ve aileler çiftlere göre daha düşük oranda erken bırakma oranına sahiptirler. Bununla birlikte, danışanların sahip oldukları farklı özelliklerin erken bırakma davranışı ile ilişkisi incelendiğinde; düşük sosyoekonomik statüdeki danışanlarda, danışan ve danışmanlar arasında etnik ve yaşla ilgili farklılıklar olduğunda, herhangi bir kurum tarafından terapiye yönlendirilen danışanlarda, daha önceden terapi deneyimleri olmayan danışanlarda, ebeveynleri ile ilişkisi zayıf olanlarda (özellikle erkeklerde), duygusal olarak rahatsızlığı olan ebeveynlere sahip olan danışanlarda, problemleri için diğerlerini suçlayan danışanlarda ve terapide beklentileri karşılanmayan danışanlarda erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Terapinin türünün (bireysel, grup, aile ya da çift terapisi), terapi hizmetinin alındığı kurumun (üniversite, özel klinikler, kamu kurumları ve diğer merkezler) ve çocuk ya da yetişkin danışan olma değişkenlerinin erken bırakma oranlarında farklılaşma yaratmadığı da belirlenmiştir Wierzbicki ve Pekarik (1993).

Molinari, Pagnini, Castelnovo, Lozza ve Bosio (2012), terapi hizmetinin ücretsiz olmasının erken bırakma oranları ile ilişkili olabileceğini belirtmektedirler. Bu görüşe göre, terapi için daha az çabalamak, terapinin geçerliğine ilişkin algıyı zayıflatabilir ve bu da erken bırakma oranlarını artırabilir. Yine, psikolojik yardım sürecine ilişkin karşılanmayan beklentiler, danışan tarafından beklenmeyen müdahaleler (maruz bırakma gibi), terapi sürecine ya da terapistte yönelik olumsuz tutumlar, danışanın ilk oturumda terapistte yönelik olumsuz değerlendirmelerinin erken bırakma nedenleri olabileceği ifade edilmektedir (Clarkin ve Levy, 2003).

Erken bırakma olgusunda danışandan kaynaklı nedenlerle birlikte, danışmandan kaynaklanabilecek nedenlerin de bulunduğu gözlenmektedir. Örneğin, Werner-Wilson ve Winter (2010), danışmada daha pasif olan, danışanla ilişki kurmakta zorluk çeken ve danışanın gelişimine karşı negatif beklentileri olan danışmanların danışanlarında daha yüksek erken bırakma oranlarının gözlendiğini belirtmektedirler.

Yardım sürecinin erken sonlanması, genellikle etkili ruh sağlığı hizmeti verilmesinin önünde önemli bir engel olarak tanımlanmaktadır (Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Bu nedenle, erken bırakma davranışının anlaşılması psikolojik danışma girişiminin etkisi ve yeterliği açısından önem taşımaktadır (Mennicke ve diğ., 1988). Yüksek erken bırakma oranları bir yardım merkezi için klinik, mali ve işgücü kayıplarına neden olur. Öncelikle, erken bırakan danışanlar sürecin erken sonlanmasından olumsuz etkilenirler. Bununla birlikte, ruh sağlığı merkezine de maddi yükleri oluşmaktadır. Bu yükler, belirlenen randevuya gelmeme durumunda oluşan ücretlendirme problemleri, yardım merkezlerinde çalışan profesyonellerin zamanının boşa harcanması, yardım merkezi ile ilgili

memnuniyetsizliğin yansımaları ve bunun sonucunda merkezin sosyal sermayesinin azalması, terapi hizmetlerinin genelinde maliyet fayda oranının artması, çalışanların iş memnuniyeti ve çalışma performansını azaltması şeklindedir (Pekarik, 1985a).

Psikolojik yardım sürecini erken bırakma, danışan ve yardım sağlayan merkezi etkilediği kadar, yardım veren profesyoneli de etkilemektedir. Yüksek erken bırakma oranlarının terapistlere danışanları tarafından reddedildikleri ve başarısız oldukları duygusu yaşatarak duygusal bir maliyet de yaratabileceği (Maslach, 1978), danışmanların iş doyumunu ve performanslarını düşüreceği (Pekarik, 1985a), terapistlerin erken bırakma davranışı karşısında huzursuz hissedebileceklerini ve çeşitli duygusal reaksiyonlar gösterebilecekleri (Martin ve Schurtman, 1985), terapistleri demoralize edeceği (Sledge, Moras, Hartley ve Levine, 1990; Tweed ve Salter, 2000) terapistlerin kendilerini afflamış, reddedilmiş, kızgın hissedebilecekleri ve kendilerine güvenlerini düşürüp, kendilerini yetersiz hissedebilecekleri (DuBrin ve Zastowny, 1988; Ogrodniczuk, Joyce ve Piper, 2005) belirtilmektedir. Bischoff ve Sprengle (1993'den akt Werner-Wilson ve Winter, 2010) danışanların problemleri çözülmemiş olduğu için bu durumdan zarar göreceğini, danışmanların da boşa harcanan zaman, altüst olmuş program, gelir kaybı ve danışmanın iyi olma durumunu etkileyebilecek başka pek çok nedenlerden ötürü hayal kırıklığı yaşayacaklarını belirtmektedirler.

Sonuç olarak erken bırakma, yardım ilişkisi sürecinin beklenmeyen ve uygun olmayan bir şekilde sonlanmasıdır. Psikolojik yardım ilişkisinin başladığı ilk görüşmeden itibaren danışan açısından bazı faydalar sağlanabilse de danışanın problem alanları ile ilgili kalıcı gelişmeler ancak ilerleyen oturumlardaki işbirliği ve çeşitli müdahalelerle sağlanabilmektedir. Ülkemizde psikolojik yardım sürecini yarıda bırakmaya ilişkin çalışmalar sınırlı olduğu ve genel olarak psikiyatri alanında ve medikal tedaviyi yarıda bırakma üzerine odaklanıldığı gözlenmektedir (Ataoğlu, Özkan, Tutkun ve Maraş, 2000; Engin ve Şavaşan, 2012; Kelleci ve arkadaşları, 2011; Meriç ve Oflaz, 2010; Ünal, Çakıl ve Elyas, 2006). Psikolojik danışma ve rehberlik ya da psikoloji alanında erken bırakmayı konu edinen çalışmalara ise rastlanılmamıştır. Bu kapsamda, bu araştırmanın amacı üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine yardım başvurusu yapmış öğrencilerin psikolojik danışma sürecini erken bırakma oranlarını ve nedenlerini değerlendirmek ve ilgili alan yazın kapsamında alınabilecek önlemleri belirlemektir. Bu sayede ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların erken bırakma durumlarını önceden fark ederek uygun müdahaleleri gerçekleştirebilecekleri ve daha nitelikli yardım hizmeti sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bu araştırmanın çalışma grubu, Eylül 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında 12 ay süresince üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvurmuş ve psikolojik danışma sürecini erken bırakmış olan 206 danışandan oluşmaktadır. Çalışma grubunun 152'si (% 73.78) kadın, 54'ü (%26.22) erkektir. Erken bırakan danışan olarak değerlendirilen bu danışanların demografik özellikleri ile ilişkilendirilmiş, erken bıraktıkları oturum sayıları değerlendirilmiştir. Tüm danışanlara başvuru sırasında belirttikleri elektronik posta adresleri vasıtası ile Erken Bırakma Nedenleri Anketi gönderilmiştir. Gönderilen anket formu 48 danışan tarafından yanıtlanmıştır. Erken bırakma nedenleri bu danışanlar üzerinden değerlendirilmiştir. Ankete katılım gösteren 48 danışanın 37'si (% 70.08) kadın, 11'i (%22.92) erkektir. Bu öğrencilerin 14'ü (% 29.17) hazırlık, 9'u (% 18.75) birinci, 4'ü (% 8.33) ikinci, 7'si (% 14.58) üçüncü, 13'ü (% 27.08) dördüncü ve 1 tanesi de (% 2.08) beşinci sınıfta öğrenim görmeye devam etmektedirler.

Veri Toplama Araçları

Bireysel Psikolojik Yardım Başvuru Formu: Bu form, katılımcıların cinsiyet ve sınıf düzeylerini içeren demografik bilgilere ilişkin soruların yer aldığı ve merkeze ilk başvuruda kullanılan standart bir formdur.

Erken Bırakma Nedenleri Anketi: Araştırmacılar tarafından, alan yazındaki araştırmalar değerlendirilerek oluşturulmuş 32 madde ve bu madde dışındaki olası nedenlerini yazmaları için açık uçlu bir sorudan oluşturulan erken bırakma nedenleri anketi ön uygulama formu rehberlik ve psikolojik danışma alanındaki üç öğretim elemanına gönderilmiştir. Öğretim elemanlarının tüm maddeleri Uygun/Uygun değil şeklinde değerlendirmeleri istenmiş, uygun bulunmayan maddeler için düzeltme önerileri istenmiştir. Öğretim elemanlarından en az ikisinin uygun değil şeklinde değerlendirdiği maddeler anket formundan çıkarılmıştır. Düzeltme önerilen maddeler ise yeniden düzenlenmiştir. Uygun olmayan maddelerin çıkarılması ve yapılan düzenlemeler sonucu, yirmi dört madde ve katılımcıların bu maddeler dışında kalan herhangi bir nedeni yazmaları için oluşturulan açık uçlu bir sorudan oluşan toplam 25 maddelik bir anket oluşturulmuştur. Anket formu üzerine kısa bir bilgilendirme eklenmiş ve araştırmanın amacı açıklanmıştır. Katılımcılardan anket içerisinde yer alan durumları "0: Erken bırakmamda hiç etkili değil" ile "4: Erken bırakmamda tamamen etkili" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Erken bırakma nedenleri anketi erken bırakma riskine yönelik toplam bir puan vermemektedir. Bu kapsamda elde edilen veriler ilgili maddenin ne sıklıkta ifade edilmiş olması bağlamında değerlendirilmiştir.

İşlem

Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine farklı problem alanlarında yardım almak için başvuran ancak psikolojik danışma sürecini erken sonlandıran danışanların erken bırakma nedenlerine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla uygulanan anketten elde edilen verilerin frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, üniversite psikolojik danışma merkezine başvuran danışanların erken bırakma oranlarına, erken bırakan danışanların devam ettikleri oturum sayılarına ve erken bırakma nedenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

PDRM'ye Eylül 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında 12 ay süresince başvuran 550 danışandan, psikolojik danışma sürecini erken bırakanların sayısı 206, süreci tamamlayanların sayısı ise 344'tür. Bu bulguya göre, toplam danışan sayısının % 37,11'i psikolojik danışma sürecini erken bırakmış, %62,89'u ise psikolojik danışma sürecini tamamlamıştır. Psikolojik danışma sürecini erken bırakan danışanların tamamladıkları oturum sayısı ise Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Erken bırakan danışanların tamamladıkları oturum sayısı

Oturum Sayısı	n	%	Kümülatif %
1	113	54.85	54.85
2	34	16.50	71.36
3	33	16.02	87.38
4	15	7.28	94.66
5	7	3.40	98.06
6	2	0.97	99.03
7	2	0.97	100.00
TOPLAM:	206	100	

Tablo 1'de görüldüğü gibi, erken bırakan danışanların psikolojik danışma sürecinde katıldıkları oturum sayıları farklılık göstermektedir. İlk oturum sonrasında danışma sürecini bırakan danışan sayısı 113'tür ve bu sayı erken bırakan danışanların % 54,85'ini oluşturmaktadır. İkinci oturum sonrası psikolojik danışma sürecini erken bırakan danışanların oranının % 16.50, üçüncü oturum sonrası süreci bırakanların oranının ise %16.2 olduğu görülmüştür. Bu

bağlamda erken bırakan danışanların % 87,38'inin dördüncü oturum gerçekleşmeden psikolojik danışma sürecini bıraktıkları ifade edilebilir.

Katılımcıların Erken Bırakma Nedenleri Anketi'ne verdikleri cevaplar değerlendirilerek danışanların verdikleri cevaplara ilişkin frekans tablosu Tablo 2'de verilmiştir. Bu tabloda her bir maddeye ilişkin işaretleme sıklıkları gösterilmiştir.

Tablo 2. Erken bırakma nedenleri anketine verilen yanıtlarının dağılımları (N= 48)

Madde	0		1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Psikolojik danışma merkezinin kampüs içerisindeki fiziksel konumu	22	45.83	9	18.75	5	10.42	10	20.83	2	4.17
2 Personelin (sekreter, diğer çalışanlar) olumsuz yaklaşımları	40	83.33	4	8.33	1	2.08	2	4.17	1	2.08
3 Bir başkasının (arkadaş, aile, sevgili) danışma sürecini bırakmam konusunda baskı yapması	42	87.50	3	6.25	3	6.25	-	-	-	-
4 Psikolojik danışma sürecinin problemimi çözmemde işe yarayacağını düşünmemem	18	37.50	15	31.25	6	12.50	2	4.17	7	14.58
5 Gizlilik konusunda şüphelerimin olması	38	79.17	3	6.25	1	2.08	4	8.33	2	4.17
6 Yeterince ilgilenilmediğini düşünmem	34	70.83	8	16.67	3	6.25	2	4.17	1	2.08
7 Psikolojik danışma için yeterince zamanının olmaması	11	22.92	8	16.67	15	31.25	11	22.92	3	6.25
8 Psikolojik danışma sürecinin benim seçimim olmaması (öğretim üyesi, akademik danışman, doktor, arkadaş, aile bireylerinin yönlendirmesi)	40	83.33	1	2.08	3	6.25	2	4.17	2	4.17
9 Psikolojik danışma sürecinin okulumu/işimi engellemesi	33	68.75	8	16.67	4	8.33	3	6.25	-	-
10 Bana değer verilmediğini düşünmem	39	81.25	4	8.33	2	4.17	2	4.17	1	2.08
11 Psikolojik danışma oturumları sonrasında kendimi daha kötü hissetmem	27	56.25	13	27.08	3	6.25	4	8.33	1	2.08
12 Psikolojik danışma sürecini beklentilerimi karşılamadığını düşünmem	18	37.50	10	20.83	13	27.08	5	10.42	2	4.17

Tablo 2'nin devamı:

		0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13	Problemim ile ilgili ilerleme kaydedemediğimi düşünmem	15	31.25	17	35.42	2	4.17	11	22.92	3	6.25
14	Psikolojik danışmanın benden hoşlanmadığını/ rahatsız olduğunu düşünmem	39	81.25	4	8.33	-	-	3	6.25	2	4.17
15	Psikolojik danışma sürecinde ev ödevlerinin verilmesi	44	91.67	-	-	1	2.08	2	4.17	1	2.08
16	Psikolojik danışmanın bana güven vermemesi	40	83.33	5	10.42	-	-	1	2.08	2	4.17
17	Psikolojik danışma sürecinde yeterince dinlenemediğimi hissetmem	35	72.92	6	12.50	4	8.33	1	2.08	2	4.17
18	Psikolojik danışmanın beni anlamadığını düşünmem	37	77.08	7	14.58	-	-	1	2.08	3	6.25
19	Psikolojik danışma sürecinde verilen ödevleri yapmamış olmam	43	89.58	3	6.25	2	4.17	-	-	-	-
20	Psikolojik danışmanın bana yardımcı olamayacağını düşünmem	20	41.67	9	18.75	11	22.92	2	4.17	6	12.50
21	Problemimi çözdüğümü düşünmem	22	45.83	10	20.83	5	10.42	7	14.58	4	8.33
22	Artık yardım almak istememem	21	43.75	12	25.00	3	6.25	4	8.33	8	16.67
23	Bir oturumu istemeden kaçırdığım için diğer oturuma gelmek istememem	46	95.83	2	4.17	-	-	-	-	-	-
24	Diğer danışanların Psikolojik danışma ve Rehberlik Merkezi/Psikolojik Danışman hakkındaki olumsuz görüşleri	24	50.00	13	27.08	4	8.33	5	10.42	2	4.17

Tablo 2 incelendiğinde genel olarak danışanların süreci erken bırakmaları üzerinde en çok etkili olduğu seçeneği işaretlemeleri bağlamında değerlendirme yapıldığında ilk üç maddenin sırasıyla ‘*artık yardım almak istememem*’ (Madde 22, %16.67), ‘*psikolojik danışma sürecinin problemimi çözmemde işe yarayacağını düşünmemem*’ (Madde 4, %14.58), ‘*psikolojik danışmanın bana yardımcı olamayacağını düşünmem*’ (Madde 20, %12.50) olduğu anlaşılmaktadır.

Danışanların süreci erken bırakmaları üzerinde en az etkili olduğu seçeneği

bağlamında değerlendirme yapıldığında ilk üç maddenin sırasıyla *'bir oturumu istemeden kaçırdığım için diğer oturuma gelmek istememem'* (Madde 23, %95.83), *'psikolojik danışma sürecinde ev ödevlerinin verilmesi'* (Madde 15, %91.67) *'psikolojik danışma sürecinde verilen ödevleri yapmamış olmam'* (Madde 19, %89.58) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların en önemli erken bırakma nedenleri olarak işaret ettikleri üç maddeden 22. maddenin içsel nedenlerle, 4. ve 20. maddelerin ise psikolojik danışman ve psikolojik danışma sürecine yönelik olumsuz tutumlarla ilgili olduğu görülmektedir. Katılımcıların yardım sürecini erken bırakmaları üzerinde en az etkiye sahip olduğunu belirttiği üç maddeden 23. maddenin içsel, 15. ve 19. maddelerin ise psikolojik danışma modeline ilişkin olduğu görülmektedir.

Erken bırakmanın büsbütün olumsuz bir olgu olmadığı ve olumlu nedenlerden dolayı da gerçekleşebileceğine dair kuramsal bilgiler ışığında katılımcıların yüzdeler değeri % 54.17'sinin problemlerini çözdüklerini düşünmelerinin (21. madde) danışma sürecini erken bırakmaları üzerinde çoğunlukla ya da tamamen etkili olduğunu bildirdikleri görülmektedir.

Erken bırakma anketinin son maddesinde ise katılımcıların erken bırakma nedenleri listesinde bulamadıkları kendi nedenlerini yazmaları istenmiştir. Bu soruya altı katılımcı yanıt vermiştir. Katılımcılar erken bırakma nedenlerini *'kişisel sorunlar yüzünden diğer buluşmalara gidememek'*, *'benimle ilgilenen danışmanın merkezden ayrılması'*, *'zaman yetersizliği ve artık gayet iyi olduğumu düşünmem'*, *'psikolojik danışma almak zorunda kalmanın kendime güvenimi kırması ve kendi sorunlarımı kendim çözmek istemem'*, *'problemimi kendim çözmek istemem'*, *'randevumu unutmam'* şeklinde ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Tartışma ve Öneriler

Psikolojik danışma ve rehberlik merkezine Eylül 2013-Ağustos 2014 döneminde başvuran 550 birey arasında erken bırakan birey sayısının 206 kişi (% 37.12) olduğu gözlenmiştir. Bu oran yüksek bir oran gibi gözükse de, üniversite klinikleri ya da psikolojik danışma merkezlerinde gerçekleştirilen çalışmalarda benzer erken bırakma oranlarının olduğu rapor edilmektedir. Örneğin Bados ve diğerleri (2007) tarafından üniversitenin davranışçı terapi ünitesinde gerçekleştirilen bir çalışmada erken bırakma oranı % 43.8 olarak ifade edilmiştir. Yine, Wierzbicki ve Pekarik (1993) de klinik örneklemelerden elde edilen verilerle gerçekleştirdikleri meta analiz çalışmasında erken bırakma oranlarının ortalamasını % 41.52 olarak ifade etmişlerdir. Bu bakımdan PDRM'deki erken bırakma oranının alan yazındaki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırma kapsamında ortaya çıkan diğer bir bulgu ise erken bırakmanın

özellikle ilk oturumlarda gerçekleştiğidir. Araştırma kapsamında erken bırakan bireylerin oturum sayıları değerlendirildiğinde erken bırakanların yarısından fazlasının (% 54.85) ilk oturum sonrası psikolojik danışma sürecini bıraktıkları gözlenmektedir. Erken bırakanların % 87.38'i ise üçüncü oturumdan sonra psikolojik danışmaya gelmemişlerdir. Erken bırakmaların ilk oturumlarda daha sık olduğu bulgusu alan yazındaki çalışmalarla paraleldir (Dubrin ve Zastowny,1988; Edlund ve diğ., 2002; Renk ve Dinger, 2002; Bados ve diğ., 2007; Lerner ve Levinson, 2012).

Araştırmanın bulguları (Bkz. Tablo 2) anket maddelerinde ifade edilen erken bırakma nedenlerinin farklı etki düzeylerinde genel olarak danışanlar tarafından erken bırakmaya neden olarak görüldüğünü, katılımcıların tamamı tarafından 'erken bırakmamda hiç etkili değil' şeklinde işaretlenen hiçbir madde olmadığını ortaya koymuştur. Ancak 3, 19 ve 23. maddelerin diğer maddelere göre erken bırakmada daha az etkili olan maddeler olduğu da belirtilmelidir. Bu dağılım göstermektedir ki danışanlar çok farklı sebeplerden dolayı yardım sürecini erken bırakabilmektedirler.

Bados ve diğerleri (2007), erken bırakma nedenlerini, terapist ve tedavi modelinden kaynaklanan nedenler, dışsal güçlüklerden kaynaklanan nedenler (zaman bulamamak, ulaşım problemleri, maddi problemler gibi) ve problemini çözdüğünü/iyileştğini düşünmek şeklinde üç kategoride gruplamışlardır. Benzer gruplama anket formu oluşturulurken de dikkate alınmış, sonuç olarak tüm maddeler katılımcılar tarafından işaretlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde içsel nedenler (problemim ile ilgili ilerleme kaydedemediğimi düşünmem, artık yardım almak istememem, problemimi çözdüğümü düşünmem, psikolojik danışma oturumları sonrasında kendimi daha kötü hissetmem, bir oturumu istemeden kaçırdığım için diğer oturuma gelmek istememem); dışsal faktörler (psikolojik danışma için yeterince zamanımın olmaması, psikolojik danışma merkezinin kampüs içerisindeki fiziksel konumu, diğer danışanların psikolojik danışma ve rehberlik merkezi/psikolojik danışman hakkındaki olumsuz görüşleri, psikolojik danışma sürecinin okulumu/işimi engellemesi, psikolojik danışma sürecinin benim seçimim olmaması (öğretim üyesi, akademik danışman, doktor, arkadaş, aile bireylerinin yönlendirmesi), personelin (sekreter, diğer çalışanlar) olumsuz yaklaşımları, bir başkasının (arkadaş, aile. sevgili) danışma sürecini bırakmam konusunda baskı yapması); psikolojik danışman ve psikolojik danışma sürecine yönelik olumsuz tutum (psikolojik danışma sürecinin problemimi çözmemde işe yarayacağını düşünmemem, psikolojik danışmanımın bana yardımcı olmayacağını düşünmem, psikolojik danışma sürecini beklentilerimi karşılamadığını düşünmem, gizlilik konusunda şüphelerimin olması, psikolojik danışma sürecinde yeterince dinlenilmediğimi hissetmem, yeterince ilgilenilmediğini düşünmem, psikolojik danışmanın beni anlamadığını düşünmem, psikolojik

danışmanın benden hoşlanmadığını/rahatsız olduğunu düşünmem, psikolojik danışmanın bana güven vermemesi, bana değer verilmediğini düşünmem) ve psikolojik danışma modelinden kaynaklanan nedenler (psikolojik danışma sürecinde ev ödevlerinin verilmesi, psikolojik danışma sürecinde verilen ödevleri yapmamış olmam) şeklinde bir gruplandırma yapılabilir.

Ülkemizde psikolojik yardım alma süreçlerine ilişkin çalışmalar daha çok psikolojik yardım arama davranışı ve öğrencilerin bu konudaki gönüllülükleri üzerine odaklanmaktadır. Erkan, Özbay, Cihangir-Çankaya ve Terzi (2012), üniversite öğrencilerinin problem yaşadıklarında yardım kaynağı olarak arkadaşlarını gördüklerini ifade etmişlerdir. Bir başka çalışmada da üniversite öğrencilerinin yaşadıkları güçlükleri öncelikle arkadaşları ve aileleri ile paylaştıkları ifade edilmiştir (Türküm, Kızıltaş ve Sarıyer, 2004). Bu çerçevede, üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım alma sürecini sosyal destek kaynaklarını kullanamadıkları zamanlarda başlatmayı tercih ettikleri ve bu yardımın sosyal destek almaktan farklı olarak, zaman ayırmaları gereken bir süreç olduğunu kavrayamadan sonlandırıyor oldukları düşünülebilir. Psikolojik danışma oturumlarının sıklığı ve süresi gibi bilgilerin ilk oturumlarda yapılandırılması, danışanların bu konuda net olarak bilgilendirilmesinin, bu kapsamda uygun bir müdahale olabileceği düşünülmektedir.

Sıklıkla ifade edilen diğer nedenler ise ‘psikolojik danışma sürecinin problemi çözmemde işe yarayacağını düşünmemem’ ve ‘psikolojik danışmanın bana yardımcı olamayacağını düşünmem’ maddeleri özellikle psikolojik danışman ve psikolojik danışma sürecine ilişkin olumsuz tutumlara vurgu yapmaktadır. Alan yazındaki erken bırakma nedenleri de bu bulguyu desteklemekte ve ruh sağlığı hizmetlerine yönelik olumsuz tutumun erken bırakma ile ilgili olabileceği ifade edilmektedir (Edlund ve diğ., 2002; Clarkin ve Levy, 2003). Ayrıca ‘Psikolojik danışmanın bana yardımcı olamayacağını düşünmem’ ifadesinin danışan danışman arasındaki işbirliğini ifade ettiği düşünülebilir. Terapötik işbirliği psikolojik danışma sürecinde önemli bir kavramdır. Johansson ve Eklund (2006) algılanan iş birliğinin erken bırakmanın önemli bir yordayıcısı olduğunu, düşük işbirliği algısına sahip danışanlarla gerçekleştirilen süreçlerin daha sık erken bırakma ile sonuçlandığını ifade etmektedir.

Erken bırakma durumunun problem bir durum olduğunu ifade eden (Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons ve Thompson, 2008) çalışmaların yanı sıra bu durumun her zaman problem olmadığını, danışanların gerçekten problemlerini çözdüklerini ve bu yüzden gelmediklerini ifade eden çalışmalar da (Egan, 2005) bulunmaktadır. Araştırma kapsamında erken bırakma nedenini ‘artık problemi çözdüğümü düşünmem’ şeklinde ifade eden katılımcıların sayısının görece yüksek olmasının bu durumu destekleyen bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında, erken bırakma oranlarının azaltılmasına ilişkin ilgili

alan yazında sunulan önerilere değinilmesinin de yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Erken bırakma oranlarının azaltılmasında yardım alan kişinin ilk başvurusundan itibaren yapılabileceklerle ilişkin bazı ortak öneriler sunulduğu dikkat çekmektedir. Bunlar, ilk başvurudan sonra verilen randevu süresini kısa tutma, danışandan beklentiler, danışanın ve danışmanın süreçteki rolüyle ilgili açıklamalar yapma ve danışanın kendi rolünü anladığından emin olma, danışana sürecin amaçlarını, kapsamını, olası sonuçlarını, uygulanacak yöntemin ne kadar süreceğini açık bir şekilde anlatacak şekilde ilk oturum öncesinde bilgilendirme yapma olarak sıralanmaktadır (Baekeland ve Lundwall, 1975; Pekarik, 1985a).

Erken bırakma oranlarının azaltılmasıyla ilgili Hoffman (1985) da, terapi için başvuran danışanların pek çoğunun böyle bir yardım merkezine ilk kez başvuruda bulduklarını belirtmekte ve bu kişilerin yardım merkezinin nasıl bir hizmet sunacağını bilmemekle birlikte, sıklıkla korkmuş ve danışmaya devam edip etmeme konusunda kararsız olabileceklerini ve sonuç olarak bu danışanların terapi henüz başlamadan terapiyi sonlandırabileceklerini belirtmektedir. Hoffman, danışma hizmeti sunan merkezlerin konuyla ilgili toplumsal eğitim etkinliklerine ve bilgilendirilmiş onam formlarına daha fazla yatırım yaparak, yardım alma olasılığı bulunan kişilerin bu kararı vermede daha donanımlı olmalarının sağlanacağını ve psikolojik yardımın yararlarına ilişkin beklentilerinin daha gerçekçi hale geleceğini belirtmektedir.

Pekarik (1985a, 1985b) erken bırakmada etkili olan faktörlerden birinin, danışan ile terapisti arasında ortaya çıkan uyumsuzluklar olduğunu belirtmektedir. Bu uyumsuzlıklardan bir tanesi, terapinin ne kadar süreceği ile ilgilidir ve Pekarik yapılan araştırmalarda terapistin oturum sayısı beklentisine bakılmaksızın, danışanların kısa süren oturumlarla beklentilerini karşıladıklarının belirlendiğine dikkat çekmektedir. Uyuşmazlıklardan bir diğeri de danışanların terapiden beklentileri ile ilgili olmaktadır. Buna göre, danışanlar temel kişilik ya da davranışsal örüntüleri yerine duygusal problemlerinin çözümüne direk etki edecek acil müdahaleler beklemektedirler ve terapistleriyle kıyaslandığında kendileri için daha mütevazı sayılabilecek gelişim ve uyum beklentilerinin olması da yaşanan diğer uyumsuzluklar olarak açıklanmaktadır.

Danışana uygulanacak terapi yönteminin belirlenmesi konusunda ise Baekeland ve Lundwall (1975), danışan için en kolay ya da ulaşılabilir olan tedavi yöntemi yerine danışana uygun olan tedaviyi uygulamanın önemine dikkat çekmektedirler. Bununla birlikte, terapi süresinin belirlenmesine ilişkin açıklamalar da dikkat çekmektedir. Örneğin, Pekarik (1985a) danışanla zaman sınırlı anlaşmalar yapmanın erken bırakma oranlarının azaltılmasında önemli olduğunu ileri sürmektedir. Sledge ve diğerlerinin (1990) konuyla ilgili yaptıkları araştırmanın bulguları da, zaman sınırlı psikoterapilerde bırakma oranlarının hem sınırlanmamış hem de kısa süreli müdahalelerden anlamlı biçimde daha

az olduğunu ortaya koymuştur.

Erken bırakma oranlarının azaltılmasına yönelik alınabilecek önlemlerden bazıları, danışan için önemli bireylerle temas halinde olmak, gerekli durumlarda bu kişileri de sürece katmak ve terapistin seanslara katılmama durumunu en aza indirmek şeklinde açıklanmaktadır (Baekeland ve Lundwall, 1975). Bunlarla birlikte Baekeland ve Lundwall, danışanın daha önce tedaviyi erken bırakıp bırakmadığını öğrenmenin önemine dikkat çekmektedirler. Böyle bir geçmiş yaşantısı olan danışanların merkeze ya da terapistle karşı dile getirilmemiş kırılganlıklarının ortaya çıkarılması için ortam yaratılmasının gerekliliğini vurgulanmaktadır. Knox ve diğerleri de (2011) terapistlerin, yardım sürecinin kendileri için nasıl gittiğiyle ilgili danışanlardan sık sık geri bildirimler almasının erken bırakma oranlarını azaltacağını vurgulamaktadırlar. Egan (2005) da, terapi sürecinin ilk aşamalarının önemli olduğunu, bu aşamalarda riskli gruptaki danışanların belirlenerek erken bırakma oranının azaltılabileceğini ifade etmektedir.

Vandereycken ve Vansteenkiste (2009), tedaviye devam edip etmeme, tedavinin süresi, hangi grupta tedaviye devam edileceği gibi kararların sorumluluğunun hastaya bırakıldığı durumlarda erken bırakma oranının önemli oranda daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Zuroff ve diğerleri (2007) de, hastaların tedaviye başlama ve devam etme kararlarını kendileri verdiklerinde daha az erken bırakma eğiliminde olduklarını ve tedaviye zorlandıklarını hissettiklerinde daha fazla terapötik gelişme ve daha yüksek iyi oluş sergilemeleri gerektiğini hissettiklerini belirtmektedirler. Bu bilgiler ışığında, psikolojik yardım hizmetlerinde gönüllülük ilkesinin yerine getirilmesinin hem yardım sürecine hem de erken bırakma oranlarına önemli hizmetler sunduğu görülmektedir. Üniversite psikolojik danışma merkezlerine öğretim üyeleri, aile bireyleri, arkadaşları vd. tarafından yönlendirilen danışanlar için psikolojik yardım sürecini zorunluluktan çıkarıp istedikleri zaman bırakabilecekleri bir süreç haline dönüştürmenin ve gönüllülük ilkesinin sürece katkılarını danışanla paylaşmanın, erken bırakma oranlarının azaltılmasına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Erken bırakma olgusu üniversite psikolojik danışma merkezleri açısından değerlendirildiğinde öğrencilerle, merkezin amaçlarının, hangi problemlerle bu merkezlere başvurulabileceklerinin ve şu ana kadar yapılmış olan başvuruların genellikle hangi nedenlerle yapılmış olduğuna dair bilgilerin paylaşılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, öğrencilerin akademik danışmanlarının da problem yaşadığını düşündükleri öğrencilerini yardım hizmeti sunan merkezlere yönlendirmelerini sağlamak amacıyla öğretim üyelerini bilgilendirici broşürler hazırlanması ya da tanıtıcı kısa sunumlar hazırlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıklar içerdiğini ifade etmek gerekmektedir. Katı-

lımcı sayısının düşük (n=48) olması bu çalışmanın en büyük sınırlılığı olarak ifade edilebilir. Daha fazla katılımcıdan oluşan çalışma grupları ile araştırmanın gerçekleştirilmesi erken bırakma nedenlerinin daha net ortaya konmasını sağlayabilecektir. Her ne kadar açık uçlu bir madde ile erken bırakma nedeni sorulmuş olsa dahi erken bırakma nedenleri anketi 24 madde ile sınırlı olduğundan bu çalışmanın tüm nedenleri tam olarak aktaramadığı düşünülebilir. Erken bırakma nedenlerinin çok çeşitli olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, daha fazla maddeden oluşan kapsamlı ölçme araçlarının geliştirilmesi ya da nitel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilecek çalışmalarla erken bırakma nedenlerinin derinlemesine incelenmesi önerilmektedir. Birçok çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeyin erken bırakma ile ilgili olduğu ifade edilmiştir. Üniversite PDR Merkezi ücretsiz hizmet veren bir merkez olduğundan bu çalışmada ekonomik nedenler göz ardı edilmiştir. Ücret karşılığında hizmet veren kurumlar/kişiler tarafından bu nedenin değerlendirilmesi önemlidir. Yine problem düzeyinin yoğunluğunun erken bırakma ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Clarkin ve Levy, 2004). Bu çalışmada katılımcıların problemlerinin yoğunluğu değerlendirilmemiştir. Bu yoğunluğunun değerlendirilmesi için objektif değerlendirme araçlarının kullanılarak, sonraki çalışmalarda bu değişkenin de dikkate alınması faydalı olabilir.

Danışanların psikolojik danışma sürecinden fayda görmeleri en başında danışma sürecine devam etmeleri ile ilişkilidir. Bu kapsamda erken bırakma nedenlerinin iyi anlaşılması, ruh sağlığı alanında hizmet veren uzmanların bu nedenlerin farkında olması ve değiştirilebilecek durumlara müdahale etmesinin daha etkili psikolojik yardım hizmetlerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak mevcut araştırmanın bulguları erken bırakma nedenlerinin çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu sonuç erken bırakma olgusunun oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olduğunu düşündürmektedir. Bu bakımdan erken bırakma davranışının örüntüsünün başka çalışmalarla ortaya konulması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Ataoglu, A., Özkan, M., Tutkun, H. Ve Maraş, A. (2000). Alprazolam and cognitive behavior therapy in treatment of panic disorder. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 30(2), 167-172.

Bados, A., Balaguer, G. ve Saldaña, C. (2007). The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of clinical psychology*, 63(6), 585-592.

Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: a critical review. *Psychological bulletin*, 82(5), 738.

Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. ve Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247.

Bell, L. (2001). What predicts failure to engage in or drop out from treatment for bulimia nervosa and what implications does this have for treatment?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(6), 424- 435.

Björck, C., Björck, T., Clinton, D., Sohlberg, S. ve Norring, C. (2008). Self-image and treatment drop-out in eating disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(1), 95- 104.

Bryant, R. A., Moulds, M. L., Mastrodomenico, J., Hopwood, S., Felmingham, K. ve Nixon, R. D. (2007). Who drops out of treatment for post-traumatic stress disorder?. *Clinical Psychologist*, 11(1), 13-15.

Clarkin, J. F. ve Levy, K. N. (2003). The influence of client variables on psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 194-226). New York: Wiley & Sons.

Davis, S., Hooke, G. R. ve Page, A. C. (2006). Identifying and targeting predictors of drop-out from group cognitive behaviour therapy. *Australian Journal of Psychology*, 58(1), 48-56.

DuBrin, J. R., & Zastowny, T. R. (1988). Predicting early attrition from psychotherapy: An analysis of a large private-practice cohort. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(3), 393.

Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E. ve Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 845-851.

Egan, G. (2011). *Psikolojik danışma becerileri*. (Çev. Yüksel, Ö). İstanbul: Kaknüs

Egan, J. (2005). Dropout and related factors in therapy. *The Irish Psychologist*, 32 (2), 27 30.

Engin, E. ve Savaşan, A. (2012). Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini

etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireliği Dergisi*,3(2), 75-79.

Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Çankaya, Z. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37, (164), 95-107.

Fassino, S., Pierò, A., Tomba, E. ve Abbate-Daga, G. (2009). Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: A comprehensive literature review. *BMC psychiatry*, 9(1), 67-76.

Garfield, S. L. (1963). A note on patients' reasons for terminating Therapy. *Psychological Reports*, 13(1), 38-38.

Hackney, H., Cormier, L. S., (2008). (Çev. Ergene, T., & Sevim, S. A.) *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri: Psikolojik yardım süreci el kitabı*. Mentis.

Hoffman, J. J. (1985). Client factors related to premature termination of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 83.

Johansson, H. ve Eklund, M. (2006). Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,41(2), 140-147.

Kelleci, M., Doğan, S., Ata, E. E., Avcı, D., Sabancıoğulları, S., Başeğmez, F. ve İşkey, M. (2011). Bir psikiyatri kliniğinde yatan hastaların psikotrop ilaç kullanma hakkında düşünceleri ve taburculuk sonrası telefonla izlem. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 128-135.

Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., & Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research*, 21(2), 154-167.

Lerner, Y., & Levinson, D. (2012). Dropout from outpatient mental health care: results from the Israel National Health Survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 949-955.

Martin, E. S., & Schurtman, R. (1985). Termination anxiety as it affects the therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 92.

Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of social issues*,34(4), 111-124.

McKellar, J., Kelly, J., Harris, A. ve Moos, R. (2006). Pretreatment and during treatment risk factors for dropout among patients with substance use disorders. *Addictive behaviors*, 31(3), 450-460.

Mennicke, S. A., Lent, R. W. & Burgoyne, K. L. (1988), Premature Termination from University Counseling Centers: A Review. *Journal of Counseling & Development*, 66: 458-465. doi: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb00788.x

Meriç, M. ve Oflaz, F. (2010). Treatment related thoughts based on health belief model and medication nonadherence in patients who prescribed anxiolytics and antidepressants. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 441-452.

Molinari, E., Pagnini, F., Castelnuovo, G., Lozza, E., & Bosio, C. A. (2012). A new approach for psychological consultation: the psychologist at the chemist's. *BMC public health*, 12(1), 501.

Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Piper, W. E. (2005). Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. *Harvard review of psychiatry*, 13(2), 57-70.

Özer, Ö & Altınok, A. (2015). Predicting Factors of Drop Out Counseling Process in University Psychological Counseling and Guidance Center. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 4(1), 18-25.

Pekarik, G. (1983). Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 39(6), 909-913.

Pekarik, G. (1985a). Coping with dropouts. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(1), 114.

Pekarik, G. (1985b). The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 86.

Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 91-98.

Renk, K., & Dinger, T.M. (2002). Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1173_1181.

Sledge, W. H., Moras, K., Hartley, D., & Levine, M. (1990). D mopping. *Am J Psychiatry*, 147(10), 1341-1347.

Surgenor, L. J., Maguire, S. ve Beumont, P. J. (2004). Drop-out from inpatient treatment for anorexia nervosa: can risk factors be identified at point of admission?. *European Eating Disorders Review*, 12(2), 94-100.

Türküm, A. S., Kızıltaş, A., ve Sarıyer, A. (2004). Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'nin hedef kitlesinin psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin ön çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 15-27.

Tweed, A. E., & Salter, D. P. (2000). A conflict of responsibilities: A grounded theory study of clinical psychologists' experiences of client non-attendance within the British National Health Service. *British Journal of Medical Psychology*, 73(4), 465-481.

Ünal, S., Çakıl, G. ve Elyas, Z. (2006). Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 69-75.

Vandereycken, W., & Devidt, K. (2010). Dropping out from a specialized inpatient treatment for eating disorders: the perception of patients and staff. *Eating disorders*, 18(2), 140-147.

Werner-Wilson, R. J., & Winter, A. (2010). What factors influence therapy drop out?. *Contemporary Family Therapy*, 32(4), 375-382.

Westmacott, R., Hunsley, J., Best, M., Rumstein-McKean, O., & Schindler, D. (2010). Client and therapist views of contextual factors related to termination from psychotherapy: A comparison between unilateral and mutual terminators. *Psychotherapy Research, 20*(4), 423-435.

Wierzbicki, M. ve Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 190-195.

Yeomans, F. E., Gutfreund, J., Selzer, M. A., Clarkin, J. F., Hull, J. W. ve Smith, T. E. (1994). Factors related to drop-outs by borderline patients: Treatment contract and therapeutic alliance. *The Journal of psychotherapy practice and research, 3*(1), 16-24.

Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Marshall, M., & Bagby, M. R. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research, 17*(2), 137-147.