



PSİKOTERAPİYİ ERKEN BIRAKMA: BİR GÖZDEN GEÇİRME

Fadile Zeynep ÇAVUŞ¹

Özet

Bu çalışma, psikoterapi sürecinde yaygın olarak karşılaşılan ve önemli bir engel olarak değerlendirilen psikoterapiyi erken bırakma durumunun alan yazında gerçekleştirilen çalışmalar kapsamında değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Alan yazın incelendiğinde, psikoterapiyi erken bırakmaya ilişkin ortak bir tanımın bulunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte alan yazında psikoterapiyi erken bırakmada danışana, terapist, danışan-terapist ilişkisine ve terapiye dair pek çok faktörün etkisinin bulunduğuna yönelik çalışmalar yer almaktadır. Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak bu çalışmada öncelikle psikoterapiyi erken bırakmaya ilişkin tanımlamalara yer verilmiş, daha sonra psikoterapiyi erken bırakmanın ne kadar yaygın olduğu, erken bırakmada hangi faktörlerin etkili olduğu, erken bırakmanın sonuçları ve bu sorunu önlemeye yönelik çeşitli stratejiler alan yazında yer alan çalışmalar kapsamında incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikoterapiyi erken bırakma; erken sonlandırma; psikoterapi

PREMATURE TERMINATION IN PSYCHOTHERAPY: A REVIEW

Abstract

This study aims to examine the premature termination of psychotherapy, which is common in psychotherapy and is considered a negative outcome, within the framework of the studies in the literature. There is no consensus in the literature about what defines premature termination of psychotherapy. There are studies in the literature, however, showing that a variety of factors associated with the early termination of psychotherapy. Based on this, firstly, in this study, definitions of premature termination of psychotherapy were analyzed, then the prevalence of premature termination, factors associated with premature termination, outcomes of premature termination, and strategies to prevent this problem were examined within the framework of the literature.

Keywords: Dropout; premature termination; psychotherapy.

Makale Türü (Article Type): Derleme/Review

Kaynakça Gösterimi: Çavuş, F. Z. (2021). Psikoterapiyi erken bırakma: Bir gözden geçirme. *Journal of Sustainable Educational Studies*, 2(4), 18-34.

1. GİRİŞ

Yaşam boyunca karşılaşılan farklı sorunlar nedeniyle bireyler psikolojik desteğe gereksinim duyabilmekte ve bu amaçla ruh sağlığı alanında çalışan çeşitli uzmanlara başvurumaktadırlar. Psikolojik yardım sürecinin etkili olarak gerçekleşebilmesi için danışanlar ve ruh sağlığı uzmanları, sorunların çözümlenmesine yönelik belirlenen hedeflere ulaşabilmek üzere birlikte ilerleyecekleri bir sürece gereksinim duymaktadırlar (Yıkılmaz vd., 2016). Psikoterapiyi erken bırakan danışanlar, en az bir oturuma katılan ancak daha sonra planlanan oturumlara katılmayan danışanlar olarak değerlendirilmektedir (Garfield, 1989). Bir başka araştırmada ise psikoterapinin

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul-Türkiye, fadilezeynep.cavus@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9346-5629.

erken bırakılması, danışanın uygun görülen düzeyde fayda elde etmeden veya psikoterapi hedeflerini bütünüyle gerçekleştirilmeden terapiyi sonlandırmasını ifade etmektedir (Hatchett ve Park, 2003). Bu durum, terapi sürecinin etkili olarak gerçekleştirilebilmesinin önünde sıklıkla karşılaşılan bir engeldir. Bu engel, danışanların terapiden yeterince faydalanamamasına terapistin kendisini kötü hissetmesine neden olmaktadır. Psikoterapiyi erken bırakma, sıklıkla karşılaşılan bir problem olmasına ve olumsuz etkilerine rağmen henüz tamamen anlaşılammıştır (Anderson, 2015).

Erken bırakma konusunda alan yazında ele alınan konulardan biri erken bırakmanın terapi başarısızlığı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ile ilgilidir (Yıkılmaz vd., 2016). Psikoterapiyi erken bırakan veya hiçbir oturuma katılmamış olan danışanların terapiden hiç faydalanmadığını varsaymanın doğru olmadığı görülmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975). Erken bırakma kavramı bu nedenle karmaşık bir kavramdır. Bu kavram danışanların sorunlarının çözüme kavuştuğunu düşündüğünü, probleme ilişkin semptomlarının büyük ölçüde azaldığını veya terapi ortamı dışında da soruna yönelik destek alabileceği kaynaklar keşfettiğini gösterebilmektedir (Mennicke, Lent ve Burgoyne, 1988). Danışanlardan bazıları terapide çok kısa süre kalmış gibi görünse de yeterince yararlanmış olabilir veya problemleri kısmen çözülmüş olabilir. Buradan yola çıkılarak terapiyi beklenenden daha erken bir dönemde sonlandıran bazı danışanların bunu terapiye ilişkin memnuniyet içerisinde olarak yaptıkları söylenebilir. Öte yandan, bazı yaşam şartları nedeniyle danışanlar terapiden erken ayrılmak zorunda kalabilir. Bu şekilde gerçekleşen sonlandırmalar erken bırakma kabul edilse de tamamen olumsuz değerlendirilmemektedir (Ogrodniczuk, Joyce ve Piper, 2005). Bu derleme çalışması kapsamında da psikoterapiyi erken bırakmaya ilişkin tanımlamaların incelenmesi ve alan yazında yer alan araştırmalar kapsamında yaygınlığı, ilişkili faktörler, sonuçları ve sorunu önlemeye yönelik stratejilerin ele alınması amaçlanmaktadır. Çalışmanın psikoterapinin erken bırakılması konusunda kapsamlı bir çerçeve çizerek alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma bir derleme çalışması olup psikolojik yardım sürecinin gerçekleştirilmesinde en önemli engellerden biri olan psikoterapiyi erken bırakma durumu alan yazında yer alan araştırmalar ışığında kapsamlı bir biçimde incelenmiştir. Derleme çalışmaları, bir konuda alan yazında yer alan çalışmaların ayrıştırılarak, bu konu alanındaki son durumun özetlenmesini sağlayan çalışmalardır (Rowley ve Slack, 2004). Bu kapsamda gerçekleştirilen taramalar sonucunda elde edilen bilgiler psikoterapiyi erken bırakmaya ilişkin tanımlamalar, psikoterapiyi erken bırakmanın yaygınlığı, psikoterapinin erken bırakılmasında etkili olan faktörler, psikoterapiyi erken bırakmanın sonuçları ve psikoterapiyi erken bırakmanın önlenmesi başlıkları halinde sunulmuştur.

Çalışma, Scopus, ProQuest, DergiPark, Google Scholar, Yöktez, Ebsco gibi çeşitli veritabanlarında “premature termination, dropout, attrition, early withdrawal, unilateral termination, psikoterapiyi yarıda bırakma, psikoterapiyi erken bırakma” anahtar kelimeleri aratılarak ulaşılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan elde edilen bilgilerin derlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3. PSİKOTERAPİYİ ERKEN BIRAKMA

3.1. Psikoterapiyi Erken Bırakmaya İlişkin Tanımlamalar

Psikolojik yardım süreci danışanlar tarafından farklı biçimlerde ve farklı nedenlerle sorunlar çözülemeden ve terapi hedeflerine ulaşılmadan sona erdirilmektedir. Bu durum sıklıkla aniden ortaya çıkmakta olup soruna etkili bir şekilde müdahale edilmesini engellemektedir. Alan yazında önemli yer tutan bir konu olmasına rağmen psikoterapinin yarıda bırakılmasının neyi ifade ettiği, nasıl açıklanacağı ve hangi adlandırmanın uygun olacağı konusunda henüz fikir birliğine varılamamıştır (DuBrin ve Zastowny, 1988; Gülüm, 2015). Roos ve Werbart (2013) psikoterapinin erken bırakılmasına yönelik araştırmaları inceledikleri çalışmalarında alan yazında bu konuya ilişkin iki ana sorun olduğunu belirtmişlerdir. Bu sorunlardan ilki erken bırakmanın tanımlanmasına ilişkin sorunlar, ikincisi ise erken bırakmanın anlaşılması ve analiz edilmesine ilişkin sorunlar olarak ifade edilmiştir.

Alan yazında aşınma (attrition), terk veya bırakma (dropout), vaktinden önce sonlandırma (premature termination), erken bırakma (early withdrawal), danışanın tek taraflı sona erdirmesi (unilateral termination) gibi bazı isimler terapiyi erken bırakmayı ifade etmek üzere birbirleri yerine kullanılabilir (Gülüm, 2015; Swift ve Greenberg, 2015). Bu olgunun alan yazında benzer şekillerde isimlendirilmesinden çok herkes tarafından kabul edilen bir operasyonel tanımın benimsenmesi önem taşımaktadır. Psikoterapiyi erken bırakmanın

yaygınlığı ve nedenleri konusunda yapılmış olan araştırmalarda farklı operasyonel tanımlara yönelik kullanılan ölçme yöntemleri nedeniyle tutarlı sonuçlara ulaşılamamaktadır (Swift ve Greenberg, 2015). Wierzbicki ve Pekarik (1993) de gerçekleştirdikleri meta-analiz çalışması sonucunda psikoterapiyi erken bırakma oranlarının inceledikleri değişkenlerle değil, araştırmacıların erken bırakmayı nasıl tanımladıklarıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Warnick vd. (2012) psikoterapiyi erken bırakmaya yönelik tanımlamalar açısından bırakma oranlarını ve nedenlerini inceledikleri çalışmalarında terapist değerlendirmesine, planlanan seans sayısına ve son oturuma katılmamaya yönelik tanımlamalardan her biri açısından bırakma oranları ve nedenlerinin farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır. Erken bırakmanın nasıl tanımlandığı ile birlikte tedavi ortamı, incelenen danışan popülasyonu, uygulanan tedavi de bırakma oranlarının farklılık göstermesine neden olan faktörlerdendir (Bados, Balaguer ve Saldaña, 2007).

Erken bırakmaya ilişkin tanımlamaların birbirinden farklı olmasının erken bırakma oranlarında tutarsızlığa neden olmasının yanında, erken bırakmanın terapinin hangi aşamasından itibaren erken bırakma olarak değerlendirilebileceği konusunda da farklı görüşler bulunmaktadır. Örneğin Roos ve Werbart (2013) ön görüşme sonrasında psikoterapiye başlamama durumunun erken bırakmadan ayrı bir klinik olgu olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Garfield (1989) da ön görüşmenin terapiden ayrı tutulması gerektiğini, ön görüşme sonrasında her danışana psikoterapi önerilmemesinden dolayı bu aşamadan sonra psikoterapiye başlamayan danışanların erken bırakan olarak değerlendirilemeyeceğini ifade etmiştir.

Hatchett ve Park (2003), alan yazında psikoterapinin erken bırakılmasına ilişkin yaygın olarak kullanılan dört farklı operasyonel tanım olduğunu belirtmiştir. Bu tanımlamalardan ilkinin terapistin sonlandırmanın uygunluğuna ilişkin değerlendirmesi, ikincisini danışanın kararlaştırılan son oturuma katılmaması, üçüncüsünü danışanın planlanan oturum sayısından daha az oturuma katılması, dördüncüsünü ise danışanın ön görüşmeden sonra oturumlara katılmaması olarak ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, bu araştırmada dört farklı tanım erken bırakma oranları açısından karşılaştırılmış ve terapist değerlendirmesine ve danışanın son oturuma katılmamasına dayanan tanımlamaların diğer tanımlamalara göre benzerlik gösterdiği, dolayısıyla bu iki tanımın aynı olguda birleştiği sonucuna ulaştıkları görülmüştür. Benzer şekilde psikoterapinin erken bırakılmasına ilişkin alan yazında sıklıkla rastlanan operasyonel tanımlamalar aşağıda belirtilen başlıklar altında güçlü ve zayıf yönleri açısından ele alınmıştır (Swift, Callahan ve Levine, 2009; Swift ve Greenberg, 2015).

3.1.1. Oturum sayısına göre erken bırakma

Psikoterapinin erken sonlandırıldığına karar vermek amacıyla yaygın olarak kullanılan değerlendirme yollarından biri oturum sayısını ele almaktır. Bu operasyonel tanım belirlenen oturum sayısından daha az oturuma katılan danışanları erken bırakan olarak değerlendirmektedir (Swift ve Greenberg, 2015). Psikoterapinin erken bırakılmasının oturum sayısına göre değerlendirilmesi güvenilir sonuçlar vermesinin ve bu tanımlama ile araştırmalar yapmanın kolay olmasının yanında bazı olumsuz yanları bulunmaktadır. Bunlardan ilki terapistler tarafından semptomun olmadığı ve birkaç oturum psikoterapinin yeterli olacağı düşünülen danışanların erken bırakan olarak değerlendirilmesiyken, ikincisi ise yoğun şekilde semptomatik olan danışanların psikoterapiyi bırakma kararını bildirmeleri ve daha fazla oturum planlamamalarından dolayı terapiyi tamamlayanlar (completers) olarak değerlendirilmesidir (Pekarik, 1985; Swift ve Greenberg, 2015). Bu tanımlamada belirli düzeyde terapötik değişiklik oluşturmak için en az sayıda oturumun yeterli olacağına yönelik gizli bir varsayım bulunmaktadır (Hatchett ve Park, 2003). En az sayıda oturumun belirlenmesi danışanların terapiden faydalanması konusunda ortaya çıkacak bireysel farklılıkların göz ardı edilmesine sebep olmaktadır. Öte yandan, bu tanımlama ile sonlandırmanın klinik açıdan uygun olup olmadığı değerlendirilememekte ve oturum sayısının belirsiz olduğu terapilerde yetersiz kalmaktadır (O'Keeffe vd., 2019). Bu konuda yapılan ilk çalışmaların çoğunda psikoterapinin erken bırakılmasının belli bir oturum sayısından daha az oturuma katılma durumuna göre değerlendirildiği görülmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975).

3.1.2. Terapinin tamamlanma durumuna göre erken bırakma

Psikoterapinin erken bırakılmasına yönelik bir diğer tanım ise, terapinin tamamlanma durumuna yöneliktir. Bu tanıma göre, belirlenen terapi planının tümünü tamamlayan danışanlar erken bırakan olarak değerlendirilmektedir. Buradan yola çıkılarak yapılan değerlendirmeler de oturum sayısına göre yapılan değerlendirmelere benzer şekilde yorumlamaya açık olmadığından güvenilirdir, ancak terapi süresinin danışanların ihtiyaçlarına göre belirlenmesi yerine tedavi protokollerine göre belirlenmesi bu tanımın en önemli sınırlılığı olarak görülmektedir (Swift ve Greenberg, 2015).

3.1.3. Son oturuma katılmama durumuna göre erken bırakma

Erken bırakmanın değerlendirilmesinde kullanılan bir başka tanımda planlanan son oturuma katılmayan danışanlar erken sonlandıran olarak kabul edilirken, son planlanan oturumu önceden iptal eden veya sürdüren danışanlar ise uygun sonlandırıcılar olarak kabul edilmektedir (Hatchett ve Park, 2003). Bu tanıma dayalı değerlendirmelerin de iki dezavantajı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, iyileşme göstermemiş olmalarına rağmen son randevuya katılmayacaklarını bildiren danışanların terapiyi tamamlayanlar olarak sınıflandırılması ve terapinin sona erdirilmesi, ikincisi ise yüksek düzeyde iyileşme gösterdikleri halde son oturumu kaçıran danışanların erken bırakan olarak değerlendirilmesidir (Pekarik, 1992)

3.1.4. Terapist değerlendirmesine göre erken bırakma

Bu tanımlama, bir danışan psikoterapiye devam etmediğinde terapistin bunun bir erken bırakma olup olmadığını değerlendirmesini ifade etmektedir (Swift vd., 2009). Psikoterapiyi erken bırakma durumuna oturum sayısına göre karar vermeye kıyasla terapist değerlendirmesine göre karar verme daha avantajlı kabul edilmektedir. Bunun yanında, bu yöntemin bir dezavantajı her terapistin erken bırakmayı farklı kriterlere göre değerlendirebilecek olmasıdır (Pekarik, 1985). Erken bırakmanın terapist değerlendirmesine göre ele alınmasının bir diğer dezavantajı ise, danışanın düşüncesinin ve terapi standartlarının göz ardı edilerek sadece terapist görüşünün ön planda olmasıdır. Örneğin, terapi standartlarına göre danışan gelişme göstermiş ve danışan kendisi açısından terapinin başarılı olduğunu düşünüyor olsa da terapist bunu erken bırakma olarak değerlendirebilir (Hatchett ve Park, 2003).

Psikoterapide erken bırakmanın değerlendirilmesi konusunda bir diğer yöntem ise, öncelikle Hatchett ve Park (2003) daha sonra Swift vd. (2009) tarafından ele alınan klinik açıdan anlamlı iyileşme temelli yöntemdir. Bu değerlendirme yöntemine göre klinik açıdan anlamlı bir iyileşme sağlanmadan terapiyi bırakan danışanlar erken bırakan olarak değerlendirilirken, terapiyi erken bıraksa da klinik açıdan anlamlı bir iyileşme gösteren danışanlar tamamlayan olarak değerlendirilmektedir (Swift ve Greenberg, 2015). Klinik açıdan anlamlı iyileşmenin çeşitli ölçekler ile değerlendirilmesini içeren bu yöntem yukarıda değerlendirilen diğer operasyonel tanımlara kıyasla daha geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmektedir (Hatchett ve Park; Swift vd., 2009). Öte yandan iyileşmeyi ölçmek için kullanılacak ölçeklerin terapi ortamındaki bazı detayları değerlendirememesi bu yöntemin zayıf yönlerindedir (Swift ve Greenberg, 2012).

O’Keeffe vd. (2019) ise psikoterapiyi erken bırakmaya yönelik yapılan bu operasyonel tanımlara yeni bir bakış açısı getirmek amacıyla danışan ve terapistler tarafından ifade edilen erken bırakma nedenlerinden yola çıkarak üç farklı kategori belirlemişlerdir. Bu kategoriler şu şekilde açıklanabilir:

1. Terapi sürecinden memnun olmama nedeniyle erken bırakanlar (Dissatisfied Dropout): Bu kategoride yer alan danışanlar terapi sürecine eleştirel yaklaşmakta ve faydalı bulmadıklarını belirtmektedirler. Erken bırakmalarının nedeni olarak terapiden yararlanamamalarını göstermektedirler.
2. Terapiden yeterince yararlandığını düşünen erken bırakanlar (Got-what-they-needed Dropout): Bu kategoride yer alan danışanlar terapiyi kendileri açısından faydalı bulmakla birlikte ihtiyaç duydukları yardımı aldıklarını düşünmektedirler. Terapiden yeterince yararlandığını düşünen danışanların erken bırakan olarak değerlendirilmesinin sebebi ise, terapistlerin daha fazla fayda sağlayabileceklerini ifade etmesidir.
3. Yaşamlarındaki zorluklar nedeniyle erken bırakanlar (Troubled Dropout): Bu kategorideki danışanlar ise, yaşamlarındaki ciddi zorluklar (evsizlik, istismar ve travma öyküsü gibi) nedeniyle psikoterapiyi erken bırakan danışanlardır. Bu danışanlar yaşamlarındaki zorluklar nedeniyle terapiye düzenli olarak katılamamakta, bu nedenle süreci erken sonlandırmaktadır.

3.2. Psikoterapiyi Erken Bırakmanın Yaygınlığı

Psikoterapinin erken bırakılmasına ilişkin 125 araştırma ile gerçekleştirilen meta-analiz çalışması sonucunda Wierzbicki ve Pekarik (1993), erken bırakma oranının ortalama %46.86 olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmadan yaklaşık yirmi yıl sonra Swift ve Greenberg (2012), psikoterapinin erken bırakılması konusundaki gelişmeleri göz önünde bulundurarak 669 araştırma ile güncellenmiş bir meta-analiz gerçekleştirmişlerdir. Bu meta-analiz sonucunda psikoterapiyi erken bırakma oranının ortalama %19.7’ye gerilediğini, ancak hala her 5 danışandan 1’inin psikoterapiyi erken bırakması nedeniyle sorunun önemini koruduğunu belirtmişlerdir. Roos ve Werbart (2013) ise, 2000 ve 2011 yılları arasında psikoterapinin erken bırakılmasının yordayıcıları konusunda

yapılan 44 çalışmayı incelemiş ve erken bırakma oranlarının değişkenlik göstermekle birlikte ağırlıklı olarak %35 olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Ulusal alan yazın incelendiğinde ise, psikolojik yardım sürecini erken bırakma oranlarının farklılık gösterdiği görülmüştür (Buyruk-Genç vd., 2019; Özer ve Altınok, 2015; Tuna, 2019; Yıkılmaz vd., 2016). Özer ve Altınok (2015), bir üniversitenin psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran ve psikolojik danışma sürecine en az bir oturum katılmış olan 555 öğrenci ile gerçekleştirdikleri araştırmada psikolojik danışma sürecini 206 öğrencinin (%37.1) erken sonlandırdığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Yıkılmaz vd. (2016), üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran 550 danışandan 206'sının (%37.12) psikolojik danışma sürecini erken bıraktığı sonucuna ulaşmıştır. Buyruk-Genç vd. (2019), gerçekleştirdikleri proje kapsamında psikolojik yardım almak için başvuran ve bir psikolojik danışmana atanan 124 üniversite öğrencisinden 64'ünün (%51.61) psikolojik danışmayı erken sonlandırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte araştırmada çevrimiçi psikolojik danışma grubunda bu oranın %55.31, yüz yüze psikolojik danışma grubunda %38.46, kontrol grubunda %60.52 olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise Tuna (2019), 233 danışandan 27'sinin (%11.6) psikolojik danışma sürecini erken sonlandırdığı, ancak ilk oturuma gelmeyen ve çeşitli sebeplerle yönlendirilen danışanlar ile birlikte bu oranın %21'e ulaştığını belirtmiştir. Türkiye'de yapılmış bir başka araştırmada Öztekin (2018), 2013-2016 yılları arasında İstanbul'da bir hastanede psikoterapi hizmetini erken bırakan hastaların oranının 2013 yılında %14.88, 2014 yılında %12.57, 2015 yılında %15.82, 2016 yılında ise %14.61 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Garfield (1989) erken bırakma oranlarının genellenememesi ve karşılaştırılamaması konusunda araştırmacıların farklı kriterlere göre danışanları erken bırakan veya devam eden olarak tanımlamalarının etkili olduğunu belirtmiştir. Ulusal alan yazında bulunan araştırmalardan yola çıkarak erken bırakma oranlarına ilişkin bir genelleme yapılamamasında da bu durumun etkili olabileceği düşünülmektedir.

3.3. Psikoterapinin Erken Bırakılmasında Etkili Olan Faktörler

Danışanların psikoterapiyi erken bırakma kararı almasında etkili olan çok sayıda değişken bulunmaktadır. Bu değişkenleri belirlemek terapistler ve araştırmacılar açısından zorlu olabilmektedir (Ogrodniczuk vd., 2005). Psikoterapiyi erken sonlandıran danışanların kendilerine özel çeşitli nedenleri olsa da, genel olarak erken sonlandırmanın ortaya çıkmasında terapiye başlamanın danışanlar açısından nelere mal olacağına yönelik beklentileri, terapinin kendilerine ne fayda katacağına yönelik beklentilerinden daha ağır bastığında erken bırakmanın etkili olduğu söylenebilir (Swift ve Greenberg, 2015). Alan yazında psikoterapinin erken bırakılmasında etkili olan değişkenlere ilişkin çeşitli gruplandırmalar bulunmaktadır. Pekarik (1983) erken bırakmayla ilişkili faktörleri hizmetten yeterince faydalandığını düşünme, hizmetten memnun olmama ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta incelemiştir. DuBrin ve Zastowny (1988), psikoterapinin erken bırakılmasına ilişkin yordayıcıların üç ana grupta toplandığını belirtmişlerdir. Bunlardan ilki danışana ilişkin (kişilik, klinik ve demografik özellikler), ikincisi terapistle ilişkin, üçüncüsü ise çevreye ve aileye ilişkin faktörlerdir. Bados vd. (2007) psikoterapiyi erken bırakan 89 danışandan yola çıkarak erken bırakma nedenlerini üç kategoride ele almışlardır. Bu kategorilerden ilki danışanın düşük motivasyonu ve/veya terapi veya terapistle ilişkin memnuniyetsizlik, ikincisi dışsal güçlükler (terapiye ulaşmada zorluklar, taşınma, hastalık gibi), üçüncüsü ise terapistten yeterince faydalandığını düşünmedir. Barrett vd. (2008) ise erken sonlandırmanın yordayıcılarını altı farklı kategoride ele almışlardır. Bu kategorilerden ilki danışan özellikleri (yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, meslek gibi), ikincisi hizmetlere ulaşmayı kolaylaştırıcı faktörler ve engeller (psikolojik yardım hizmetlerinin maliyeti ve danışanın sahip olduğu sosyal destekler gibi), üçüncüsü danışanın psikolojik yardım ihtiyacı (tanı ve önerilen tedavi süresi gibi), dördüncüsü çevresel faktörler (hizmetlerin erişilebilirliği, tedavi imkanları gibi), beşincisi ruh sağlığı problemlerine ilişkin algı (damgalanma gibi), sonuncu kategori ise tedaviye yönelik inançlar ve varsayımlar (tatmin olma düzeyi ve terapi süresine ilişkin beklentiler gibi) olarak ifade edilmiştir.

Psikoterapinin erken bırakılması konusunda ele alınan değişkenlerden biri de klinik ve idari değişkenlerdir. Klinik ortamında danışanlara verilecek ön eğitim ve oryantasyon çalışmalarının erken bırakmanın önlenmesi konusunda etkili olabileceği ifade edilmektedir (Mennicke vd., 1988). Danışanlardan bazıları klinik binasının bakımsız olması, bekleme alanlarının konforsuz ve kalabalık olması, kliniğe başvuran tüm hastaların aynı alanda bekletilmesinden dolayı bu alanın havasız kalmasından memnun olmadıklarını belirtmektedirler (Barrett vd., 2008). Rumstein- McKean (2005) ise, danışanların uzun süre bekleme listesinde psikoterapiye ulaşmayı beklemelerinin en az üç oturuma katılmamalarına neden olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Werbart ve

Wang (2012), daha düşük düzeyde örgütsel yapılanma ve istikrara sahip kliniklerde danışanların psikoterapiye başlamadıkları veya psikoterapiyi erken sonlandırdıkları sonucuna ulaşmışlar ve örgütsel faktörlerin hem terapiye başlamayı hem de sürdürmeyi yordadığını belirtmişlerdir. Psikoterapinin erken bırakılmasının nedenlerine ilişkin yukarıda bahsedilen faktörlerin yanında bu çalışmada erken bırakma nedenleri danışana ilişkin faktörler, terapistle ilişkin faktörler, danışan-terapist ilişkisine dair faktörler ve terapiye dair faktörler olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır.

3.3.1. Danışana ilişkin faktörler

Psikoterapinin erken bırakılması konusunda danışanlara ilişkin pek çok neden bulunmaktadır. Örneğin, bir danışan terapistinin güvensizlik oluşturan davranışları nedeniyle psikoterapiyi erken bırakırken bir diğeri gelişiminin beklediğinden yavaş ilerlemesi nedeniyle psikoterapi sürecini erken sonlandırabilir (Swift vd., 2012). Psikoterapiyi erken bırakma durumunda danışanlara ilişkin hangi risk faktörlerinin etkili olduğunun belirlenmesi erken bırakmanın önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Swift ve Greenberg, 2015). Erken bırakma konusunda yapılan bir çalışmada terapistlerin çoğu erken bırakan danışanların bunalmış, kızgın, tatmin olmamış ve değişime karşı tehdit altında hissettiklerini belirtmişlerdir. Diğer yandan bazı terapistler erken bırakan danışanlarının daha savunmacı davranmaya, bazı oturumları kaçırmaya başladıklarını ve müdahalelerinin etkisiz olduğunu ifade etmişlerdir (Piselli, Halgin ve Macewan, 2011).

Psikoterapiyi erken bırakma durumunda danışana ilişkin nedenlerle ilgili pek çok araştırma bulunmakla birlikte, sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmalarında bu araştırmaların sonuçlarının detaylı olarak ele alındığı görülmektedir. Danışana ilişkin nedenler açısından en çok incelenen faktörlerin demografik değişkenler olduğu görülmektedir. Ancak bu konuda araştırma sonuçları tutarlılık göstermemektedir (Barrett vd., 2008). Baekeland ve Lundwall (1975) incelemeleri sonucunda yetişkinlere yönelik psikoterapide kadın, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, sosyal açıdan izole, düşük kaygı ve depresyon düzeyine sahip, paranoid ve sosyopatik belirtilere sahip, alkolik, daha az motive, düşük psikolojik farkındalığa sahip, yüksek onay ihtiyacı, aşırı bağımlı veya bağımlılık karşıtı olan danışanların erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Wierzbicki ve Pekarik (1993) ise gerçekleştirdikleri meta-analiz sonucunda psikoterapinin erken bırakılması ile danışanların ırksal açıdan azınlık konumunda olması, düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeye sahip olması özelliklerinin ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. McMurrin, Huband ve Overton (2010) da sistematik incelemeleri sonucunda benzer şekilde danışanların daha genç, düşük eğitim düzeyine ve daha düşük mesleki seviyeye sahip olmalarının terapistin erken bırakılmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında psikoterapiyi tamamlamayan bu danışanların genellikle terapistin gerektirdiği beceriler (sosyal problem çözme gibi) konusunda daha düşük yeterlilik sergilediğini ifade etmişlerdir. Daha yakın bir zamanda Swift ve Greenberg (2012) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında psikoterapinin erken bırakılmasının danışanların yaşı (genç danışanların erken bırakma oranı daha yüksek bulunmuştur) ve eğitim düzeyi (daha düşük eğitim düzeyine sahip danışanların erken bırakma oranı daha yüksek bulunmuştur) ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öte yandan gerçekleştirdikleri meta-regresyon sonucunda, cinsiyet ve medeni durumun erken bırakmanın yordayıcıları olduğunu belirtmişlerdir. Genç danışanların psikoterapiyi erken bırakma oranlarının daha yüksek olmasının seanslara düzenli olarak katılmanın yaşam biçimleri açısından zor olmasından ve terapistten sonuç elde etmek konusunda daha sabırsız olmalarından kaynaklanıyor olabileceği belirtilmektedir (Geldard ve Geldard, 2017).

Werner-Wilson ve Winter (2010) erken bırakma üzerinde terapi yöntemi (bireysel, çift, aile terapisi gibi), danışanın medeni durumu, mesleği, sosyoekonomik düzeyi ve daha önce terapi almamış olması gibi faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Wang (2007) ise bir yıl boyunca ruh sağlığı hizmetinden yararlanan 3556 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda daha genç (15-25 yaş), etnik köken, duygu durum bozukluğu veya madde bağımlılığı olan bireylerin psikoterapiyi erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ancak alan yazın incelendiğinde, danışana ilişkin psikiyatrik tanı veya problemin psikoterapinin erken bırakılmasıyla ilişkisinin hala belirsiz olduğu görülmektedir (Anderson, 2015). Swift ve Greenberg (2012), kişilik bozukluğu ve yeme bozukluğu tanısı alan danışanların psikoterapiyi erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu psikiyatrik bozukluklar genellikle zorlu olarak tanımlanmakta ve terapi süreci genellikle daha yavaş ilerlemektedir. Bu nedenle de danışanlar ilerleme gösteremediğini düşündüklerinden terapi sürecine yönelik motivasyonlarını ve iyileşmeye yönelik umutlarını yitirebilmekte ve psikoterapiyi erken bırakabilmektedirler (Swift ve Greenberg, 2015). Öte yandan psikoterapinin erken bırakılması danışanların önemli fakat endişe verici bir konu hakkında konuşmak üzere olduklarını gösterebilmektedir. Bu tarz konular

hakkında konuşmamak için danışanlar farkında olarak veya olmayarak bir savunma geliştirebilirler (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2020).

Çocuklarla gerçekleştirilen psikoterapinin erken bırakılmasına ilişkin danışan faktörleri incelendiğinde, terapiyi erken bırakan çocukların ebeveynlerinin genellikle kendilerinin ve çocuklarının problemlerine karşı reddedici bir tutumla yaklaşan ebeveynler oldukları belirtilmiştir. Bunun yanında bu kişilerin genellikle bir kurum tarafından yönlendirilmiş ve düşük sosyoekonomik statüye sahip oldukları belirtilmiştir (Baekeland ve Lundwall, 1975). Kazdin, Holland ve Crowley (1997) de çocuklara yönelik psikoterapinin erken bırakılmasında düşük sosyoekonomik düzeyin yanında ailelere ilişkin faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu faktörler arasında daha genç anneler, tek ebeveynli aileler, olumsuz ebeveyn tutumları, ebeveynlerde antisosyal davranış öyküsü, terapi öncesi değerlendirmede çocukta antisosyal davranış öyküsü yer almaktadır. Warnick vd., (2012), çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında erken bırakmanın farklı tanımlamaları (terapist değerlendirmesi, planlanan oturum sayısı ve son oturuma katılmama) açısından erken bırakma nedenlerini incelemiş ve etnik kökenin üç tanımlama için de önemli bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun yanında tek ebeveynli olmak iki tanımlama (terapist değerlendirmesi ve son oturuma katılmama) için ortak bir yordayıcı olarak öne çıkarken, biyolojik olmayan aile ile yaşamak, terapi ücretinin devlet tarafından karşılanması, düşük gelirli sigorta desteği almak, aile tarafından gencin düşük işleyişe sahip olduğunun bildirilmesi, planlanmış terapi (acil olmayan) ve uzun süre beklemek tek bir tanım (planlanan oturum sayısına göre) açısından önemli yordayıcılar olarak belirtilmiştir.

Geldard ve Geldard (2017), psikolojik danışmayı erken bırakan genç danışanlara ilişkin bazı nedenleri şu şekilde sıralamışlardır: (1) Psikolojik danışma sürecine bağlı kalmayı ve sürdürmeyi rahatsız edici olarak değerlendirmeleri, (2) danışma sürecinin yeterli gelmemesi veya beklentilerine uygun olmaması, (3) problemlerinin bir anda çözülmesini beklemeleri, ancak bu konuda sorumluluğun kendilerinde olduğunu fark ettiklerinde beklentilerinin boşa çıkması, (4) kendileri için oldukça önemli olan problemleri danışmanlarının önemsemeyeceğini düşünmeleri.

3.3.2. Terapistle ilişkin faktörler

Psikoterapinin erken bırakılması yalnızca danışana ilişkin nedenlerden değil, aynı zamanda terapistle ilişkin nedenlerden de kaynaklanıyor olabilir. Terapistlerin çeşitli danışanlarla ilişki kurabilmesi psikoterapiden erken ayrılma durumu açısından önemli bir belirleyici olarak görülmektedir. Bununla birlikte terapistle ilişkin faktörler konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Roos ve Werbart, 2013).

Alan yazında daha erken dönemde yapılan çalışmalarda erken bırakma ile ilişkili olabilecek terapist özellikleri daha etnosentrik olma, danışanlarından hoşlanmama veya bunaltıcı bulma, danışanların gelişimine yönelik düşük beklentiler içerisinde olma ve deneyimsiz olmaktır. Bunun yanında düşük danışan-terapist benzerliği, danışanın uzun süre bekletilmesi, tutarsız terapi beklentileri de erken bırakma üzerinde etkili faktörlerdendir. Aynı zamanda erkek terapistlerin verimli danışanlarını terapide tutma oranlarının kadın terapistlere göre daha yüksek olduğu, ancak genelde erken bırakma ile daha yüksek oranda karşılaştıkları belirtilmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975). Danışanların psikoterapiyi erken bırakma kararı almasında terapistlerinin kendilerine karşı yeterince empatik olmadığını hissetmeleri, öte yandan terapistlerinin kendilerini yargıladığını düşünmeleri de etkili olabilmektedir (Ogrodniczuk vd., 2005). Bados vd. (2007) araştırmalarında erken bırakmanın en önemli ve ortak nedeninin terapi veya terapistle ilişkin memnuniyetsizlik olduğunu belirtmiştir. Owen vd. (2012) ise terapistler arasındaki farklılıkların erken bırakma durumuna etkisini incelemiş ve terapistlerin, erken bırakma durumunun %7.3'ünü açıkladığı sonucuna ulaşmışlardır. Buradan yola çıkılarak terapistlerin farklı yeterlilik düzeylerine ve farklı becerilere sahip olduğu, bu nedenle de bazı terapistlerin danışanlarının erken bırakma ihtimalinin daha fazla olabileceği söylenebilir. Örneğin terapistlerin deneyimli olmaları, eğitimleri ve terapötik becerileri, danışana somut ve duygusal destek sağlamaları psikoterapinin erken bırakılmaması açısından etkili olan faktörlerdendir (Roos ve Werbart, 2013). Swift ve Greenberg (2012) çalışmalarında eğitim sürecinde olan terapistlerin deneyimli terapistlere göre daha fazla erken bırakma durumuyla karşılaştıkları sonucunu elde etmişlerdir. Eğitim sürecinde olan terapistlerin danışanları terapide tutmak konusunda zorluk yaşamalarının sebebinin daha çok üniversite kliniklerinde çalışmaları ve genç danışanlarla çalışmaları olduğu belirtilmiştir (Swift ve Greenberg, 2015). Bunun yanında terapistle ilişkin demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet ve etnik kökenin erken bırakma üzerindeki yordayıcılığı incelenmiş ve bu değişkenlerin erken bırakmayı anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür (Swift ve Greenberg, 2012). Psikoterapinin erken bırakılmasını önleyici terapist özellikleri danışanlar tarafından empatik olma, beklenti ve gereksinimleri karşılayabilme, etkili dinleme

becerilerine sahip olma, samimi olma ve problemlere ilişkin etkin müdahalelerde bulunma şeklinde ifade edilmiştir (Tuna, 2019).

Terapistlerin erken bırakma durumuna nasıl etkileri olduğu hakkındaki kendi değerlendirmeleri alan yazında çok fazla ele alınmamış olsa da Murdock, Edwards ve Murdock (2010), psikoterapinin erken bırakılmasının nedenlerini terapistlerin bakış açısına göre ele almışlardır. Terapistlerin kendi danışanlarının erken bırakmalarının nedenlerini nasıl değerlendirdikleri ile genel olarak psikoterapiyi erken bırakmanın nedenlerini nasıl değerlendirdiklerini karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda terapistlerin kendi danışanlarının erken bırakmalarının nedenlerini daha çok durumsal ve danışana ilişkin faktörler ile açıklarken, diğer terapistler danışanlarının erken bırakma nedenlerini terapist ile ilgili faktörlere atfetmişlerdir. Dolayısıyla terapistlerin bu önyargılı tutumlarının, erken bırakma durumuna karşı koruyucu bir etken olarak hizmet edebileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde Piselli vd. (2011) yapmış oldukları çalışmada terapistlerin terapi sürecini olumsuz etkileyen danışanlarının bir sorununu fark edememek, çok fazla nasihat vermek, danışan hakkındaki duygularının tedaviyi etkilemesine izin vermek ve planlanan bir oturumu unutmak gibi bazı hatalarından bahsettiklerini belirtmişlerdir.

Danışanlar genellikle psikoterapi sürecinin sonlandırılması kararı konusunda terapistin en doğru değerlendirmeyi yapacağına güvenmektedirler. Terapistin değerlendirmeleri sonucunda psikoterapi erken sonlanabilir. Terapistin uygun olmayan bir sonlandırma kararı almasında etkili olan faktörler şunlardır: (1) Kişiler arası ilişkiler konusunda rahat hissetmemesi, (2) danışanın problemini uygun şekilde tanımlayamaması, (3) problemi doğru tanımlaması ancak problemin yoğunluğunun üstesinden gelememesi (Hackney ve Cormier, 2008).

3.3.3 Danışan-terapist ilişkisine dair faktörler

Psikoterapinin erken bırakılmasının nedenlerine ilişkin yapılan araştırmalar danışan ve terapist değişkenlerinden çok danışan-terapist ilişkisinden ve danışanların istekleri ve beklentileri gibi daha karmaşık değişkenlerin erken bırakma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Wierzbicki ve Pekarik, 1993). Erken bırakma üzerinde terapist ve terapiye ilişkin faktörlerin ele alınmasının gerekliliği bu faktörlerin terapist kontrolünde olması ve erken bırakmanın önlenmesi açısından çeşitli müdahalelerin uygulanabilmesinden kaynaklanmaktadır (Gülüm, 2018). Alan yazında danışan-terapist ilişkisi ile ilgili erken bırakmayı etkileyen en önemli faktörler terapötik ittifakın kalitesi, danışanın memnun olmaması ve terapi öncesi hazırlık olarak açıklanmaktadır. Bunun yanında tedavinin ilk aşamasında düşük terapötik ittifak, danışan ve terapist arasında terapiye ilişkin düzenlemeler ile ilgili düşük düzeyde karşılıklı anlayış, seans içinde daha olumsuz yaşantılar, terapistin süresi ve düşük düzeyde gelişim de erken bırakmada farklı düzeylerde etkileri olan faktörlerdir (Roos ve Werbart, 2013).

Sharf, Primavera ve Diener (2010), yetişkin bireysel psikoterapisinde terapötik ittifak ve erken bırakma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri meta-analiz çalışmasında terapistleriyle daha zayıf terapötik ittifakı olan danışanların psikoterapiyi erken bırakma ihtimallerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öte yandan terapötik ittifak faktörünün alan yazında sıklıkla ele alınan danışanın demografik değişkenlerine kıyasla erken bırakma üzerinde daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Psikoterapinin başlangıç aşamasında danışanın terapist ile aralarındaki terapötik ittifakı nasıl değerlendirdiği ilerleyen aşamalarda erken bırakma durumunun güçlü yordayıcılarından (Egan, 2005). Öte yandan terapistler, terapi sürecine ilişkin danışanlarıyla yaşadıkları anlaşmazlıkların erken sonlandırmayı hızlandırdığını belirtmektedirler (Piselli vd., 2011).

Psikoterapinin erken bırakılması konusunda yapılan araştırmalarda erken bırakmadan önce seans içerisinde meydana gelen değişimler nadiren ele alınmıştır. Bu konuda yapılan bir araştırmada Piper vd. (1999), yorumlayıcı psikoterapiyi erken bırakan 22 danışan ve tamamlayan 22 danışanı karşılaştırarak psikoterapinin erken bırakılmasında etkili olan süreç değişkenlerini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda psikoterapiyi erken bırakan danışanlar ile terapistleri arasında daha zayıf bir terapötik ittifak, daha az çalışma ve keşif, aktarıma daha fazla odaklanma görüldüğü belirtilmiştir. Bunun yanında bırakma öncesi son seansta direnç ve aktarım ile açıklanabilen verimsiz seanslar olarak değerlendirilmiştir.

Schoenherr vd. (2019), psikoterapiyi erken bırakmanın yordayıcılarının araştırılmasında psikoterapi sürecine ilişkin önemli bir faktör olarak terapist ve danışan arasındaki sözel olmayan eş zamanlılık üzerine gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda psikoterapiyi başlangıçta erken bırakan danışanlar ve terapistleri arasındaki sözel olmayan eş zamanlılık düzeyinin terapiyi tamamlayan danışanlar ve terapistlerine göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, psikoterapinin ilk seanslarındaki düşük hareket eş

zamanlılığının erken sonlandırmanın belirtisi olabileceğini, danışan ve terapist arasındaki uyumsuzluğu ve terapötik ittifaktaki sorunları yansıtabileceğini belirtmişlerdir. Swift, Tompkins ve Parkin (2017), 16 danışanın yakın zamanda katıldıkları bir terapi seansını tekrar izlemelerini ve kendileri için en yararlı ve engelleyici anları değerlendirmelerini sağladıkları araştırmalarında danışanlar kendileri için yararlı anları terapistlerinin kendilerini duyduğunu ve anladığını hissettiren yeni bir bilgi elde ettikleri veya içgörü kazandıkları bölümler olarak belirlemişlerdir. Diğer yandan engelleyici anlar ise, danışanlar tarafından terapistlerin uygun olmayan veya konuyu daha önemsiz noktalara çeken tavsiyeler sundukları, yargılayıcı oldukları veya travmalar gibi konulara çok erken değindikleri anlar olarak tanımlanmıştır.

3.3.4. Terapiye ilişkin faktörler

Psikoterapinin erken bırakılması oranları üzerinde terapi çeşitleri veya terapiye ilişkin faktörler de etkili olabilmektedir (Swift ve Greenberg, 2015). Psikoterapinin ne kadar sürmesi gerektiğine ilişkin danışanın beklentileri erken bırakma açısından önemli olan faktörlerdendir. Danışanların terapi süresinin kısa olmasına ilişkin beklentileri tipik olarak katıldıkları seans sayısı ile örtüşmektedir (Swift ve Callahan, 2011). Pekarik (1991) araştırmasında yetişkin danışanların terapi süresine ilişkin beklentilerinin katıldıkları oturum sayısı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte kısa süreli veya zaman sınırlı olan terapilere katılan danışanların psikoterapiyi erken bırakma oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Ogrodniczuk vd., 2005).

Swift, Callahan ve Vollmer (2011), danışanların tercihlerinin (terapi çeşidi, terapist ve seans içi roller) terapiden alınan sonuçlar veya erken bırakma konusunda etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmaya göre tercihleriyle eşleşen terapilere katılan danışanların erken bırakma ihtimalleri daha düşük olmaktadır. Bunun yanında anksiyete, depresyon ve madde bağımlılığına yönelik terapilerde danışan tercihlerinin göz önünde bulundurulması daha ciddi ruh sağlığı bozukluklarına göre daha önemli görülmektedir. Bu araştırmanın devamı niteliğinde Swift vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen meta-regresyon çalışmasında ise, kısa süreli terapilerde danışanların beklentilerini karşılamanın erken bırakmaların önlenmesi konusunda daha önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Swift ve Greenberg (2012), üniversite klinikleri veya danışmanlık merkezlerinde psikoterapiye katılan danışanların psikoterapi alabilecekleri diğer ortamlara kıyasla erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan terapinin ne kadar süreceğinin önceden belirli olmadığı, manuel hale getirilmediği durumlarda erken bırakma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Erken bırakma oranları uygulanan farklı terapi yaklaşımları (bilişsel davranışçı, psikodinamik, çözüm odaklı, varoluşsal, hümanist veya bütüncül terapiler) ve terapinin bireysel veya grup ile gerçekleştirilmesi açısından farklılık göstermemiştir. Daha yakın bir zamanda Swift ve Greenberg (2014) farklı terapi yaklaşımlarının 12 farklı psikolojik tanı kategorisi açısından erken bırakma oranlarında nasıl bir farklılık oluşturduğunu inceledikleri meta-analiz çalışması sonucunda 9 tanı kategorisi terapi yaklaşımlarına göre erken bırakma oranlarında farklılık göstermemiştir. Bunun yanında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu için bütüncül terapilerde, yeme bozukluğu için diyalektik davranış terapisinde erken bırakma oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bunun yanında pek çok psikolojik problem açısından etkili bir müdahale yöntemi olarak görülen bilişsel davranışçı terapidde erken bırakma oranları göz önünde bulundurulduğunda bu terapi yaklaşımının etkililiği sorgulanmaktadır. Bununla birlikte bilişsel davranışçı terapinin araştırmalar haricinde günlük klinik uygulamalarında daha yüksek erken bırakma oranlarına sahip olduğu da belirtilmektedir (Bados vd., 2007).

Psikoterapinin erken bırakılması durumu alan yazında yüz yüze ve çevrimiçi olarak düzenlenen terapiler açısından karşılaştırılmıştır. Gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında çevrimiçi bilişsel davranışçı terapiyi erken bırakan danışanların terapinin %24.5'ini, yüz yüze bilişsel davranışçı terapiyi erken bırakan danışanların ise terapinin %42.1'ini tamamladığı belirtilmiştir (van Ballegooijen vd., 2014). Buyruk-Genç vd. (2019) de araştırmalarında benzer şekilde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen terapileri erken bırakma oranlarının yüz yüze gerçekleştirilen terapilere göre daha yüksek olmasını, danışanlar açısından yüz yüze psikoterapiyi erken bırakmanın daha zor olması, yüz yüze gerçekleştirilen psikoterapilerde danışanların terapistlerini kendileri için vakit ayıran ve psikolojik açıdan yardımcı olmaya çalışan kişiler olarak algılamaları ile açıklamışlardır.

3.4. Psikoterapiyi Erken Bırakmanın Sonuçları

Psikoterapinin erken bırakılmasının terapi sürecinin etkili bir şekilde gerçekleştirilememesine yol açan önemli bir sorun olmasının yanında farklı alanlarda da olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bir araştırmacı açısından erken bırakma analiz edilecek ve yorumlanacak verilerin sınırlanmasına yol açar. Bu sorunla karşılaşan genç

terapistlerin duygusal açıdan olumsuz etkilenmesi eğitim açısından karşılaşılabilecek sonuçlardandır. Klinik açısından bakıldığında ise, erken bırakma hastaların tedaviden tam olarak yararlanamamasına sebep olmaktadır (Beckham, 1992). Öte yandan bu durumun ekonomik açıdan zarar verme, psikoterapi hizmetinden faydalanabilecek diğer danışanların engellenmesi, terapi gruplarının yapısının bozulmasına neden olma gibi olumsuz etkileri de bulunmaktadır (McMurrin vd., 2010).

Erken bırakma durumuyla karşı karşıya kalan terapistler karmaşık duygular yaşayabilmektedir. Danışanlarına daha fazla yardımcı olamadıkları, terapi süresince bazı hatalar yaptıkları gibi nedenlerle terapistler üzüntü, hayal kırıklığı, pişmanlık gibi duyguları deneyimleyebilmekte ve bu duygular uzun süreli olabilmektedir. Bu duygular ve başarılı olmayan deneyimler sonrasında terapistler mesleki tükenmişlik ile karşılaşabilmektedir (Piselli vd., 2011). Farber (1983), ruh sağlığı alanında çalışanlar için stres kaynaklarını incelediği araştırmasında erken bırakan danışanların intihar tehlikesi olan, saldırgan ve düşmanca davranan danışanlardan sonra en büyük stres kaynağı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Danışanları psikoterapiden erken ayrılan terapistler, danışanlarının kendilerini reddettiği inancı ile kendilerine olan güvenlerini ve etkililiklerini kaybedebilmektedirler. Öte yandan psikoterapi için çaba sarf ettiklerinden erken bırakma durumunda zamanlarının ve çabalarının boşa gittiğini düşünebilmektedirler. Dolayısıyla kendilerine yönelik saygıları danışanlarına faydalı olabilmek ile bağlantılı olan terapistler kendilerini değersiz, incinmiş, öfkeli hissedebilir ve bu hisler mesleki ve kişisel yaşamı açısından olumsuz etkiler oluşturabilir (Ogrodniczuk vd., 2005).

Erken bırakma hem danışan hem de terapist açısından başarısız olma hissi, emeklerin boşa harcandığı hissi, moral bozukluğu meydana getirebilirken, terapist veya klinik bu durumdan dolayı maddi zarara uğrayabilir ve terapi süreci bir araştırma kapsamında yürütülüyorsa araştırma bu durumdan olumsuz etkilenebilir (Piper vd., 1999). Psikoterapiyi tamamlamış olan ve erken bırakan danışanlar terapi başlangıcından izleme aşamasına kadar olan değişimleri inceledikleri çalışmalarında Björk vd. (2009), erken bırakan danışanların tamamlayan danışanlara göre terapist ve terapiden daha az memnun oldukları sonucunu elde etmişlerdir. Bunun yanında erken bırakanlara kıyasla terapiyi tamamlayan danışanların önemli düzeyde daha fazla değişiklik gerçekleştirdikleri görülmüştür. Psikoterapiyi erken bırakan bazı danışanların da terapiden fayda elde ettikleri veya tekrar terapi sürecine başladıkları durumlar görülse de erken bırakma durumu terapiyi tamamlayan danışanlara göre olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanında ciddi psikolojik bozukluklara sahip kişilerin durumlarının daha kötüye gittiği de görülmektedir (Baekeland ve Lundwall, 1975). Dahlsgaard, Beck ve Brown (1998) araştırmalarında bir bilişsel terapi merkezinde terapiye katılan ancak daha sonra intihar eden 17 danışan ile bu danışanlarla benzerlik gösteren intihar etmemiş 17 danışanı karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda intihar eden danışanların terapide daha az oturuma katıldıkları veya terapiyi erken bıraktıkları görülmüştür. Bu araştırmadan yola çıkılarak erken bırakmanın danışanlar açısından ciddi problemlere yol açabileceği söylenebilir.

Psikoterapi sürecinin erken bırakılmasına ilişkin danışanlar ve terapistlerin deneyimlerini incelemeye yönelik gerçekleştirdikleri nitel araştırmalarında Wilson ve Sperlinger (2004), 6 danışan ve onların terapistleri ile görüşmüşlerdir. Bu görüşmeler sonucunda erken bırakma sürecine ilişkin danışanlara ait beş, terapistlere ait ise dört ana tema olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Danışanlara ait temaları (1) acı verici duygulardan kaçınma, (2) işlevsel yardımlara karşı yoğun bir terapi süreci almaya ilişkin karmaşık duygular, (3) terapistten uzaklaşma, (4) bir tehdit ve kontrolün kaybedilmesi olarak terapi, (5) bağımlılık, kayıp ve terk edilme korkusu; terapistlere ilişkin temaları ise (1) danışan tarafından bırakılmanın duygusal etkisi, (2) duyguların yönetilmesi için kuramdan faydalanma, (3) kuramın şekillendirilmesinde duyguların kullanılması, (4) terapist olarak gelişme şeklinde belirtmişlerdir.

3.5. Psikoterapiyi Erken Bırakmanın Önlenmesi

Psikoterapiyi erken bırakmanın danışanlar, terapistler, klinikler açısından pek çok olumsuz etkisinin bulunduğu bir önceki bölümde detaylı olarak ele alınmıştır. Erken bırakmanın bu olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda danışanların erken bırakmasını önlemek ve terapiyi tamamlamalarını sağlamak için hangi stratejilerin kullanılması gerektiği de alan yazında ayrı bir araştırma sorusu meydana getirmiştir. Birçok araştırmacı erken bırakmayı önlemeye yönelik çeşitli stratejiler belirlemiştir.

Ogrodniczuk vd. (2005), danışanların psikoterapiden erken ayrılmasında pek çok faktör etkili olduğundan bu sorunu önlemeye yönelik tek bir yöntemden bahsetmenin mümkün olmayacağını belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak erken bırakmayı önlemek için dokuz strateji önermiş ve terapistlerin bu stratejilerden bazılarında müdahalelerinde yararlanabileceklerini öne sürmüşlerdir. Bu stratejiler şu şekilde açıklanmıştır: (1) danışanın

terapiye hazırlanması, (2) uygulanacak terapi yöntemine uygun danışanların seçilmesi, (3) terapi süresinin kısıtlanması veya kısa süreli terapi sözleşmeleri yapılması, (4) terapi müzakeresi gerçekleştirilmesi, (5) danışanın zorlu yaşam koşullarına destek sağlamak amacıyla durum yönetimi, (6) oturumların hatırlatılması, (7) danışanın terapiye başlama ve devam etmesini sağlama konusunda motive edilmesi, (8) terapötik ittifakın güçlendirilmesi, (9) duyguların ifade edilmesinin kolaylaştırılması.

Barrett vd. (2008) ise psikoterapiyi erken bırakmayı azaltmaya yönelik danışanlara terapide kendilerini nelerin beklediği hakkında bilgi vermek, motive edici görüşme, terapi hizmet modelinin düzenlenmesi, terapistlere geribildirim vermek ve terapötik ilişkiyi korumaktır. Daha yakın bir zamanda ise Swift vd. (2012) erken bırakmayı önlemeye yönelik altı strateji önermiş ve bunların her terapi deneyimine uygun olacak şekilde bir arada kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Bu stratejiler aşağıda özetlenerek açıklanmıştır.

3.5.1. Terapi öncesi süre ve değişim kalıpları hakkında danışanın bilgilendirilmesi

Danışanların terapisinin ne kadar sürmesi gerektiğine ve ne gibi sonuçlar elde edebileceklerine yönelik gerçekçi beklentilere sahip olmasının sağlanması erken bırakmanın önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Swift vd., 2012). Bu konuda Swift ve Callahan (2011) terapi öncesinde danışanlara süreç ve değişim kalıpları hakkında kısa da olsa bir bilgilendirme alan danışanların terapide daha uzun süre kaldıkları sonucuna ulaşmıştır. Bunun yanında, danışanların gerçekçi olmayan beklentilerinin bilgilendirme sayesinde düzeltilebileceği görülmüştür.

3.5.2. Terapiye hazırlık amacıyla rol indüksiyonları sağlamak

Terapideki rollere ilişkin danışanlar genellikle bazı kaynaklardan (edebi eserler, medya ve arkadaşlar gibi) yola çıkarak beklentiler oluşturabilmekte veya bu konuda bir beklentileri olmayabilmektedir (Gülüm, 2015). Rol indüksiyonları da danışanlara terapideki rollere ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturabilmeleri için bir eğitim verilmesini içermektedir (Swift vd., 2012).

3.5.3. Danışanların beklentilerini göz önünde bulundurmak

Bu strateji danışanların terapiye ilişkin, terapistle ilişkin ve terapideki roller ve davranışlara ilişkin beklentilerinin göz önünde bulundurulmasıyla danışanların terapiye daha büyük bir istekle katılmalarını sağlamayı kapsamaktadır (Swift vd., 2012). Daha önce gerçekleştirilen bir araştırmada Swift vd. (2011), terapi süreci ve terapiye ilişkin beklentileri eşleşmiş olan danışanların erken bırakma oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

3.5.4. Terapinin erken aşamalarında umudun güçlendirilmesi

Terapinin başlangıcında danışanların umudunun güçlendirilmesi, terapinin daha güvenilir olmasını sağlayacak tekniklerin kullanılması, danışanların terapistlerine daha fazla inanmasını sağlamak ve öz-yeterlik inançlarını artırmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmektedir (Swift ve Greenberg, 2015).

3.5.5. Terapötik ittifakı güçlendirmek

Terapötik ittifakın güçlü veya zayıf olmasının erken bırakma oranları üzerinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Sharf vd., 2010). Terapötik ittifakın güçlendirilmesi erken bırakma oranlarının en yüksek olduğu terapinin ilk seanslarında olabileceği gibi süreç içerisinde de gerçekleştirilebilmektedir. Bu güçlendirme çabaları, terapistlerin danışan ile terapi hedefleri ve görevleri konusunda aynı fikirde olmasını ve danışanlara güvende ve anlaşılabilir hissedecekleri bir ortam sağlayarak onlarla güçlü bir bağ kurmayı içermektedir (Swift vd., 2012). Roos ve Werbart (2013), erken bırakmanın önlenmesinde önemli bir faktör olsa da terapötik ittifak ve ilişki kurmanın terapist için zorlu olabileceğini ve bunun sebebinin terapötik ilişkinin değişken olması, terapiye devam etme sorumluluğunun danışan ve terapist arasında eşit paylaşılabilmesi olarak ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, terapistleriyle uyumlu olmak (aynı cinsiyet, aynı etnik köken gibi) isteyen danışanlar beklentilerine uygun terapistlerle eşleşmiş olsalar da terapiyi erken bırakmayacaklarına ilişkin sonuçlar gibi başlangıçta zayıf olan ittifakın zayıf kalmayabileceği görülmektedir.

3.5.6. Terapide gelişimin değerlendirilmesi ve tartışılması

Swift vd. (2012), bu stratejinin terapistlerin terapi sonuçlarını düzenli şekilde değerlendirmesini kapsadığını ifade etmektedirler. Bunun yanında, değerlendirmelerin nesnel ölçme araçları kullanılarak gerçekleştirilebileceği gibi danışanlarla konuşarak da değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Terapide gelişimin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen sistemler yoluyla terapistler geç kalmadan danışanlarıyla terapide ilerlemeye yönelik değerlendirme ve tartışma gerçekleştirebilmektedir (Swift ve Greenberg, 2015).

Bahsedilen tüm önleme stratejilerine rağmen erken bırakma durumunun yaşanması muhtemeldir. Erken bırakma ile karşılaşıldığında ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerin en aza indirilmesi amacıyla Swift ve Greenberg (2015), önerilerde bulunmuşlardır. Bunlardan ilki danışanların sorunlarının üstesinden kendi başlarına gelebileceklerine inanmaları için daha önce değinilen stratejilerden faydalanabilecekleridir. İkincisi, sonlandırma oturumlarında terapide öğrenilen teknikleri danışanın günlük yaşamına aktarması amacıyla danışanlardan geribildirim alma tekniğini daha erken oturumlarda uygulamaktır. Üçüncüsü, erken bırakmayı tercih eden danışanla son bir temas kurarak terapiyi olumlu bir şekilde sonlandırmaya çalışmak terapi süresinin olumlu yönlerine ve danışanın güçlü yönlerine vurgu yaparak danışanın erken bıraktığı için kendisini suçlu hissetmesini önlemektir. Sonuncu öneri ise, terapistlerin erken bırakma durumuyla karşı karşıya kaldıklarında kendi eksikliklerine odaklanmak yerine bunu bir gelişim fırsatı olarak görmelerinin gerektiğine yöneliktir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Psikoterapinin erken bırakılması ile ilgili pek çok çalışma yapılmış olsa da bu sorun ile ilgili alan yazında doldurulması gereken pek çok boşluk bulunmaktadır. Swift, Spencer ve Goode (2018) bu konuda yapılacak araştırmalarda dikkat edilmesi gereken dört noktaya değinmiştir. Bunlardan ilki gerçekleştirilecek araştırmalarda erken bırakmayı ölçmek için tutarlı ve geçerli bir yöntem geliştirilmesidir. Günümüzde hala erken bırakmanın psikoterapinin süresine veya belirlenen oturum sayısının tamamlanmasına dayalı tanımlamalarını kullanan araştırmalar bulunmaktadır. İkinci olarak danışanların neden psikolojik danışma sürecini erken bıraktıklarına ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Çünkü psikoterapi sürecine ilişkin erken bırakma üzerinde etkili olan faktörleri inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır. Üçüncü olarak erken bırakma oranlarını azaltmada etkili olduğu kanıtlanan yöntemlerin neden her zaman kullanılmadığı ele alınmalıdır. Son olarak bu sorunun çözümüne ilişkin daha fazla yeni yöntemler geliştirilmeli ve etkililiği değerlendirilmelidir.

Psikolojik bozukluklar için internet tabanlı psikolojik müdahale programlarından erken ayrılma durumunu inceledikleri çalışmalarında Melville, Casey ve Kavanagh (2010) da bu alanda gerçekleştirilecek araştırmaların şu sınırlı noktaları ele alması gerektiğini belirtmişlerdir: (1) Psikoterapiyi erken bırakanın açık ve tutarlı bir tanımının olmayışı, (2) terapinin hangi noktasında danışanların bırakma eğiliminde olduğunun göz ardı edilmesi, (3) erken bırakma sonrasında terapinin etkililiğinin değerlendirilmesi, (4) erken bırakmanın açıklanmasında teorik bir modelin olmayışı. Piselli vd. (2011), deneyimli terapistlerle gerçekleştirdikleri nitel araştırma sonucunda gelecek araştırmalar için önemli olan dört konu olduğunu ifade etmişlerdir. Bunlardan ilki psikoterapiyi erken bırakmanın çok çeşitli ve karmaşık ilişkileri olan yordayıcılarının olması nedeniyle bu yordayıcıların kapsamlı olarak incelenmesi veya aralarındaki dinamik etkileşimlerin değerlendirilmesinin gerekliliğidir. İkinci olarak terapistlerin psikoterapi süreci boyunca yaptıkları hataların daha detaylı incelenmesi önem taşımaktadır. Üçüncü olarak terapistlerin erken bırakma deneyimlerini gelişim fırsatı olarak değerlendirmelerinde danışanların erken bırakma nedenlerini ifade etmelerinin veya erken bırakma sonrasında terapistin akran konsültasyonuna katılmasının etkili olup olmayacağına inceleneceği araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Son olarak erken bırakmanın terapistler üzerindeki uzun süreli ve karmaşık etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu etkilerin terapistlerin iyi oluş düzeyinin düşmesine nasıl bir katkıda bulunduğunun incelenmesi gerekmektedir. Öte yandan psikoterapinin erken bırakılması konusunda gerçekleştirilen meta-analizler konuya dair önemli sonuçlar sunsa da meta-analizlerin tam olarak gerçekleştirilebilmesi araştırmalarda erken bırakanlar ve psikoterapiyi tamamlayanların karşılaştırılması gerekmektedir (Sharf vd., 2010).

Bu araştırma sonucunda da psikoterapiyi erken bırakma durumunun tamamen terapi başarısızlığı olarak değerlendirilmese de çoğunlukla danışanlar ve terapistler açısından olumsuz etkiler oluşturduğu görülmüştür. Alan yazında erken bırakma ihtimali oluşturan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla pek çok çalışma yapılmış olsa da ortaya çıkan farklı sonuçlar erken bırakmanın daha karmaşık ve değişken bir olgu olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Diğer yandan erken bırakmanın tanımlanmasında alan yazında fikir birliğine varılması bu konuda gerçekleştirilecek araştırmalardan elde edilecek sonuçların karşılaştırılabilmesini sağlayacaktır. Erken bırakmanın önlenmesine ilişkin stratejilerin etkililiğinin farklı örneklerle değerlendirilmesinin ve seans içerisindeki faktörlere ilişkin daha fazla çalışma gerçekleştirilmesinin alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. KAYNAKÇA

- Anderson, K. N. (2015). *Premature termination of outpatient psychotherapy: Predictors, reasons, and outcomes* (Unpublished doctoral dissertation). University of Nebraska.
- Bados, A., Balaguer, G., & Saldaña, C. (2007). The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of Clinical Psychology, 63*(6), 585–592. doi: 10.1002/jclp.20368
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin, 82*(5), 738–783. doi: 10.1037/h0077132
- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 45*(2), 247–267. doi: 10.1037/0033-3204.45.2.247
- Beckham, E. E. (1992). Predicting patient dropout in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 29*(2), 177–182. doi: 10.1037/0033-3204.29.2.177
- Björk, T., Björck, C., Clinton, D., Sohlberg, S., & Norring, C. (2009). What happened to the ones who dropped out? Outcome in eating disorder patients who complete or prematurely terminate treatment. *European Eating Disorders Review, 17*(2), 109–119. doi: 10.1002/erv.911
- Buyruk-Genç, A., Amanvermez, Y., Zeren, Ş. G., & Erus, M. S. (2019). Erken ayrılıklar: Çevrimiçi ve yüz yüze psikolojik danışmayı yarıda bırakma. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 9*(4), 1001–1030. doi: 10.14527/pegegog.2019.032
- Dahlsgaard, K. K., Beck, A. T., & Brown, G. K. (1998). Inadequate response to therapy as a predictor of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 28*(2), 197–204. doi: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00639.x
- 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), 393–408. doi: 10.1037/h0085361
- Egan, J. (2005). Dropout and related factors in therapy. *The Irish Psychologist, 32*(2), 30.
- Farber, B. A. (1983). Psychotherapists' perceptions of stressful patient behavior. *Professional Psychology: Research and Practice, 14*(5), 697–705. doi:10.1037/0735-7028.14.5.697
- Garfield, S. L. (1989). Giving up on child psychotherapy: Who drops out? Comment on Weisz, Weiss, and Langmeyer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 168–169. doi: 10.1037/0022-006X.57.1.168
- Geldard, K., & Geldard, D. (2017). *Ergenler ve gençlerle psikolojik danışma-proaktif yaklaşım* (3. Baskı). M. Pişkin (Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Gülüm, İ. V. (2018). Psikoterapistlerin farkındalığı ve olası olumsuz psikoterapi sonuçları: Sorun kaynakları ve çözüm önerileri. *Nesne Psikoloji Dergisi, 6*(13), 465–483.
- Gülüm, İ. V. (2015). *Psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB) ve terapötik ittifakın niteliksel olarak incelenmesi: seans içi hasta-terapist etkileşimleri ile pyb'yi öngörebilmek mümkün mü?* Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hackney, H., & Cormier, S. (2008). *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri: Psikolojik yardım süreci el kitabı*. Tuncay Ergene ve Seher Aydemir Sevim (Çev.). Mentis Yayıncılık.
- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(3), 226–231. doi: 10.1037/0033-3204.40.3.226
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(3), 453–463. doi: 10.1037/0022-006X.65.3.453
- McMurran, M., Huband, N., & Overton, E. (2010). Non-completion of personality disorder treatments: A systematic review of correlates, consequences, and interventions. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 277–287. doi: 10.1016/j.cpr.2009.12.002

- Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 49*, 455–471.
- Mennicke, S. A., Lent, R. W., & Burgoyne, K. L. (1988). Premature termination from university counseling centers: A review. *Journal of Counseling & Development, 66*(10), 458–465. doi: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb00788.x
- Murdock, N. L., Edwards, C., & Murdock, T. B. (2010). Therapists' attributions for client premature termination: Are they self-serving? *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 47*(2), 221–234. doi: 10.1037/a0019786
- 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. doi: 10.1080/10673220590956429
- O'Keeffe, S., Martin, P., Target, M., & Midgley, N. (2019). "I just stopped going": A mixed methods investigation into types of therapy dropout in adolescents with depression. *Frontiers in Psychology, 10*(75). doi: 10.3389/fpsyg.2019.00075
- Owen, J., Imel, Z., Adelson, J., & Rodolfa, E. (2012). "No-show": therapist racial/ethnic disparities in client unilateral termination. *Journal of Counseling Psychology, 59*(2), 314–320. doi: 10.1037/a0027091
- Özer, Ö., & Altınok, A. (2015). Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezinde psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordayan faktörler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1*, 18–25. doi: 10.5455/JCBPR.189033
- Öztekin, İ. (2018). *Psikoterapi Uygulanan Hastalarda Drop-out Durumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Retrospektif Bir İnceleme*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pekarik, G. (1983). Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. *Journal of Clinical Psychology, 39*(6), 909–913. doi: 10.1002/1097-4679(198311)39:6<909::AID-JCLP2270390614>3.0.CO;2-4
- Pekarik, G. (1985). The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. *Psychotherapy, 22*(1), 86–91. doi: 10.1037/h0088531
- Pekarik, G. (1991). Relationship of Expected and Actual Treatment Duration for Adult and Child Clients. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*(2), 121–125. doi: 10.1207/s15374424jccp2002_2
- Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology, 48*(1), 91–98. doi: 10.1002/1097-4679(199201)48:1<91::AID-JCLP2270480113>3.0.CO;2-W
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., McCallum, M., Rosie, J. S., O'Kelly, J. G., & Steinberg, P. I. (1999). Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*(2), 114–122. doi: 10.1037/h0087787
- Piselli, A., Halgin, R. P., & Macewan, G. H. (2011). What went wrong? Therapists' reflections on their role in premature termination. *Psychotherapy Research, 21*(4), 400–415. doi: 10.1080/10503307.2011.573819
- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research, 23*(4), 394–418. doi: 10.1080/10503307.2013.775528
- Rowley, J., & Slack, F. (2004). Conducting a literature review. *Management Research News, 27*(6), 31–39. doi: 10.1108/01409170410784185
- Rumstein- McKean, O. (2005). *Seeking and engaging in psychotherapy: Investigating the comparative value of two models*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Ottawa.
- Schoenherr, D., Paulick, J., Strauss, B. M., Deisenhofer, A. K., Schwartz, B., Rubel, J. A., Lutz, W., Stangier, U., & Altmann, U. (2019). Nonverbal synchrony predicts premature termination of psychotherapy for social anxiety disorder. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 56*(4), 503–513. doi: 10.1037/pst0000216

- Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637–645. doi: 10.1037/a0021175
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2020). Klinik görüşme: Psikolojik değerlendirme esasları. (7. baskı). İthaki Yayınları.
- Swift, J. K., Callahan, J., & Levine, J. C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 328–335. doi: 10.1037/a0017003
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2011). Decreasing treatment dropout by addressing expectations for treatment length. *Psychotherapy Research*, 21(2), 193–200. doi: 10.1080/10503307.2010.541294
- Swift, J. K., Callahan, J. L., & Vollmer, B. M. (2011). Preferences. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 155–165. doi: 10.1002/jclp.20759
- Swift, J. K., Greenberg, R. P., Whipple, J. L., & Kominiak, N. (2012). Practice recommendations for reducing premature termination in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(4), 379–387. doi: 10.1037/a0028291
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559. doi: 10.1037/a0028226
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Ivanovic, M., & Kominiak, N. (2013). Further examination of the psychotherapy preference effect: A meta-regression analysis. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 134–145. doi: 10.1037/a0031423
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). A Treatment by disorder meta-analysis of dropout from Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 193–207. doi: 10.1037/a0037512
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2015). *Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes*. American Psychological Association.
- Swift, J. K., Tompkins, K. A., & Parkin, S. R. (2017). Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach. *Journal of Clinical Psychology*, 73(11), 1543–1555. doi: 10.1002/jclp.22531
- Swift, J. K., Spencer, J., & Goode, J. (2018). Psychotherapy research improving psychotherapy effectiveness by addressing the problem of premature termination: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 28(5), 669–771. doi: 10.1080/10503307.2018.1439192
- Tuna, B. (2019). *Psikolojik danışmayı erken bırakmanın danışanlar ve psikolojik danışman adayları açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- van Ballegooijen, W., Cuijpers, P., van Straten, A., Karyotaki, E., Andersson, G., Smit, J. H., Riper, H., & Garcia, A. V. (2014). Adherence to internet-based and face-to-face cognitive behavioural therapy for depression: A meta-analysis. *Plos One*, 9(7). doi: 10.1371/journal.pone.0100674
- Wang, J. L. (2007). Mental health treatment dropout and its correlates in a general population sample. *Medical Care*, 45(3), 224–229. doi: 10.1097/01.mlr.0000244506.86885.a5
- Warnick, E. M., Gonzalez, A., Weersing, R. V., Scahill, L., & Woolston, J. (2012). Defining dropout from youth psychotherapy: How definitions shape the prevalence and predictors of attrition. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 76–85. doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00606.x
- Werbart, A., & Wang, M. (2012). Predictors of not starting and dropping out from psychotherapy in Swedish public service settings. *Nordic Psychology*, 64, 128–146. doi: 10.1080/19012276.2012.726817
- Werner-Wilson, R. J., & Winter, A. (2010). What factors influence therapy drop out? *Contemporary Family Therapy*, 32(4), 375–382. doi: 10.1007/s10591-010-9131-5
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A Meta-Analysis of Psychotherapy Dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190–195. doi: 10.1037/0735-7028.24.2.190

Wilson, M., & Sperlinger, D. (2004). Dropping out or dropping in? A re-examination of the concept of dropouts using qualitative methodology. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18(2), 220–237. doi: 10.1080/14749730410001700705

Yıkılmaz, M., Şahin, E. E., Özer, Ö., & Altınok, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde psikolojik danışma sürecini erken bırakma: Nedenler ve öneriler. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1), 1–20.

6. EXTENDED ABSTRACT

Due to different problems encountered throughout life, individuals may need psychological support and apply it to mental health professionals for this purpose. For the psychological help process to be effective, clients and mental health professionals need a process in which they will progress together to reach the goals set for solving problems (Yıkılmaz et al., 2016). Premature termination in psychotherapy refers to a client's decision to end psychotherapy before achieving the desired level of benefit or fully realizing the psychotherapy aims (Hatchett & Park, 2003). This is a frequently encountered obstacle to the effective implementation of the therapy process. This obstacle causes the clients not to benefit from the therapy sufficiently and causes the therapist to feel bad. Although it is a common problem with significant consequences, it is still inadequately understood (Anderson, 2015). This review study aims to evaluate the definitions of premature termination in psychotherapy and to discuss its prevalence, related factors, consequences, and prevention strategies in light of the literature. It is thought that the study will contribute to the literature by drawing a comprehensive framework on the premature termination in psychotherapy.

In the literature, some terms such as attrition, dropout, premature termination, early withdrawal, unilateral termination can be used interchangeably to express premature termination in psychotherapy (Gülüm, 2015; Swift and Greenberg, 2015). Rather than labelling this phenomenon in many ways in the literature, it is critical to adopt a universally agreed operational definition. Because of the diverse measurement methods used for different operational definitions, consistent results cannot be attained in studies on the prevalence and causes of premature termination in psychotherapy (Swift & Greenberg, 2015). In their meta-analysis study, Wierzbicki and Pekarik (1993) also noted that the rates of premature termination in psychotherapy are not related to the variables they examined, but rather to how researchers characterize premature termination. According to Hatchett and Park (2003), the literature contains four operational definitions of premature termination in psychotherapy. They defined the first as the therapist's assessment of the appropriateness of termination, the second as the client's failure to attend the final session, the third as the client's participation in fewer sessions than the planned number of sessions, and the fourth as the client's non-participation in the sessions following the preliminary interview.

As a result of the meta-analysis study conducted with 125 studies on premature termination in psychotherapy, Wierzbicki and Pekarik (1993) concluded that the average premature termination rate was 46.86%. Nearly two decades after this research, Swift and Greenberg (2012) conducted an updated meta-analysis of 669 studies, taking into account developments in premature termination in psychotherapy. As a result of this meta-analysis, they stated that the rate of premature termination in psychotherapy decreased to 19.7% on average, but still the problem remains important because 1 out of every 5 clients quit psychotherapy early. Buyruk-Genç et al. (2019), on the other hand, concluded that 64 (51.61%) of 124 university students who needed psychological help and were assigned to a psychological counsellor within the scope of the project they carried out, terminated the counselling early.

Many variables affect clients' decision to terminate psychotherapy early. Identifying these variables can be challenging for therapists and researchers (Ogrodniczuk et al., 2005). Although clients who terminate psychotherapy early have various reasons specific to them, it can be said that quitting early occurs when their expectations about what it will cost them to start psychotherapy, in general, outweigh their expectations of what the psychotherapy will bring to them (Swift & Greenberg, 2015). Bados et al. (2007) evaluated the reasons for premature termination in three categories, based on 89 clients who terminate psychotherapy early. The first of these categories is the client's low motivation and/or dissatisfaction with the therapy or the therapist, the second is external difficulties (such as difficulties in accessing therapy, moving, illness), and the third is the belief that they have benefited sufficiently from the therapy.

Premature termination can cause a feeling of failure, a feeling of wasted effort, and demoralization for both the client and the therapist, while the therapist or clinic may suffer financial damage due to this situation, and if the therapy process is carried out within the scope of a research, the research may be adversely affected (Piper et al.,

1999). Considering these negative effects of early quitting, which strategies should be used to prevent clients from terminate early and completing therapy has created a separate research question in the literature. Many researchers have identified several strategies to prevent premature termination. Swift et al. (2012) suggested six strategies to prevent premature termination and stated that they could be used together by each therapy experience. These strategies are as follows: informing the client about pre-therapy time and patterns of change, providing role inductions in preparation for therapy, considering client expectations, strengthening hope in the early stages of therapy, strengthening the therapeutic alliance, evaluating and discussing progress in therapy.

As a result of this research, it has been observed that although the situation of terminate psychotherapy early is not considered as a complete therapy failure, it mostly has negative effects on clients and therapists. Although numerous research has been conducted in the literature to determine the factors that cause premature termination, the results show that it should be considered as a more complex and variable phenomenon. On the other hand, it is expected that reaching a consensus in the literature on the definition of early quitting will allow researchers to compare the findings of studies on the topic. It is thought that evaluating the effectiveness of strategies for the prevention of premature termination with different samples and conducting more studies on the factors in the session will contribute to the literature.