

Üniversite Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezinde Psikolojik Danışma Sürecini Erken Bırakmayı Yordayan Faktörler

Ömer ÖZER¹, Ahmet ALTINOK¹

¹Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran danışanların psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordayan faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 2013-2014 eğitim-öğretim yılında bir üniversitenin Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezine başvuran ve ön görüşmeden sonra en az bir oturum psikolojik danışma sürecine katılan 555 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, öğrencilere demografik bilgilerin yer aldığı "Başvuru Formu" ve "Kısa Semptom Envanteri" uygulanmış; toplanan verilerin analizinde bağımsız-gruplar t-testi ve ikili lojistik regresyon teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre, psikolojik danışma sürecine devam eden öğrencilerin yaşlarının bırakanlara göre daha yüksek olduğu ama psikolojik belirti düzeylerinde psikolojik danışma sürecine devam edip etmemeye göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Sadece danışanların yaşının ve daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumunun psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordadığı saptanmıştır.

Sonuç: Daha önce psikiyatrik yardım olan danışanların psikolojik danışma sürecini daha az bıraktıkları görülmektedir. Ayrıca, yaşları büyük olan danışanların da danışma sürecini daha az bıraktıkları belirlenmiştir. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2015; 1: 18-25)**

Anahtar kelimeler: Danışmanlık, ayrılanlar, rehberlik klinikleri.

Abstract

Predicting Factors of Drop Out Counseling Process in University Psychological Counseling and Guidance Center

Objective: Objective: The purpose of this study is to evaluate the predicting factors the drop out the counseling process.

Methods: The study group consists of 555 college students admitted to a Counseling and Guidance Center (CGC) and participated in at least one session of counseling after the first view in the 2013-2014 academic year. As a data collection tool, an "Application Form" on the demographic information and the "Brief Symptom Inventory" was applied to the students; and independent samples t-test and binary logistic regression techniques were used in the analysis of the collected data.

Results: According to the analysis results, the age of the students attending the counseling process was found to be higher than those who drop out, but no significant difference was found in their psychometric properties in terms of continuation of the counseling process. Only the age of clients and their previous psychiatric help history was found to predict the dropping out counseling process early.

Conclusion: Drop outs are less frequently observed in clients having a previous psychiatric help experience. In addition, it was determined that older clients less frequently drop out the counseling process. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2015; 1: 18-25)**

Keywords: Counseling, dropouts, guidance clinics.

GİRİŞ

Psikolojik danışma ve psikoterapi alanında, psikolojik yardım sürecini erken bırakmanın yaygın bir sorun olduğu ifade edilmektedir (Bados ve ark. 2007, Björck ve ark. 2008, Fassino ve ark. 2009, Wierzbicki ve Pekarik 1993). Üzerinde sıklıkla çalışılan bir konu olmasına karşın psikolojik yardım sürecini erken bırakma kavramının alanyazında ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Psikolojik danışma sürecini erken bırakma konusunda gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirildiğinde, kimi araştırmalarda belirli bir oturum sayısını tamamlamayan danışanların, kimi araştırmalarda planlanan randevuya gelmeyen danışanların, kimi araştırmalarda ise psikolojik danışman ya da terapistin psikolojik danışma sürecinin hedeflerine ulaşmadığını düşündüğü danışanların psikolojik danışma sürecini erken bırakan olarak değerlendirildiği gözlenmektedir (Wierzbicki ve Pekarik 1993). Ortak bir erken bırakma tanımının olmamasının farklı çalışmalarda farklı erken bırakma oranlarına ilişkin bulgulara yol açmış olabileceği ifade edilmektedir (Wierzbicki ve Pekarik 1993). Bu kapsamda Waller, (1997) %30, McKellar ve ark. (2006) %12, Bados ve ark. (2007) %43.8, Schindler ve ark. (2013) ise %23 erken bırakma oranı rapor etmişlerdir. Wierzbicki ve Pekarik, (1993) gerçekleştirdikleri meta analiz çalışmasında, psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı konu edinen 125 çalışma incelemiş ve danışanların erken bırakma oranının, %30 ile %60 arasında değiştiği, ortalamanın %48.86 olduğunu ifade etmiştir.

Psikolojik danışma sürecini erken bırakma konusunda, erken bırakmayı tahmin edebilme amacıyla psikolojik danışmayı erken bırakmayı yordayan faktörler de bir diğer araştırma konusunu oluşturmaktadır. Bu anlamda genel olarak psikolojik danışma sürecini ya da belirli bir problem alanında psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı değerlendiren meta analiz ve gözden geçirme çalışmalarına rastlanmaktadır. Brorson ve ark. (2013) tarafından bağımlılık tedavisinde süreci erken bırakmanın değerlendirildiği 122 çalışma üzerinde gerçekleştirilen bir gözden geçirme çalışmasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, madde kullanımındaki yoğunluklar, bilişsel işlevsellik, medeni durum, tedavi ortamı, tedavi süreci, terapötik işbirliği, tedaviye ilişkin memnuniyet, tedavi süresi gibi geniş bir yelpazedeki değişkenlerin süreci erken bırakma ile ilgili olduğu ifade edilmiştir. Wierzbicki ve Pekarik (1993) tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında demografik değişkenlerden yaş, ırk, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, medeni durumun psikolojik danışma sürecini erken bırakma üzerinde etkisi olduğu ifade edilmiştir.

Üniversite kliniğinde gerçekleştirilen bir araştırmada danışanın yaşı, gelir durumu, algılanan zorlanma ve fonksiyonel bozukluğun erken bırakma ile ilgili olabileceği ifade edilmiştir (Lampropoulos ve ark. 2009). Üniversite psikolojik danışma merkezinde gerçekleştirilen bir diğer araştırmada ise özellikle danışanın ırksal kökenine odaklanmış ve problem türünden bağımsız olarak Afrika Amerikalı danışanların, Avrupa Amerikalı danışanlara göre süreci erken bıraktıkları ifade edilmiştir (Levy ve ark. 2005). Yukarıda ifade edilen tüm çalışmalar ışığında psikolojik yardım sürecini erken bırakmada ön plana çıkan bir yordayıcı değişkenin olmadığı, birçok farklı değişkenin süreci erken bırakmada etkili olabileceği ifade edilebilir.

Türkiye’de psikolojik yardım sürecine ilişkin çalışmalar sınırlı olmakla birlikte erken bırakma konusunda gerçekleştirilmiş çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak bazı çalışmalarda çalışmanın ana amacına ek olarak bireylere erken bırakma nedenleri sorulmuştur. Panik bozukluğun tedavisinde ilaç ile bilişsel davranışçı terapinin karşılaştırıldığı bir çalışmada bilişsel davranışçı terapi alan ve süreci yarıda bırakan dört hastaya (%20) erken bırakma nedenleri sorulmuş, ilk tedavi haftasında iki yoğun atak geçirdikleri için danışma sürecini bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Ataoglu ve ark 2000). Alkol bağımlıları üzerinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada erken bırakma oranı %73 olarak ifade edilmiştir. Tedavi sürecini erken bırakan hastaların, öfkeyi ifade ediş tarzını gösteren öfke içte puanlarının, süreci tamamlayanlara göre daha yüksek olduğu, erken bırakan hastalarla, süreci tamamlayanların kontrol odakları arasında farklılıklar olduğu ifade edilmiştir (Engin ve Savaşan 2012). Ülkemizdeki erken bırakma çalışmalarının genel olarak psikiyatride tedaviye uyum ve özellikle de ilaç tedavisini erken bırakma üzerine olduğu ifade edilebilir (Kelleci ve ark 2011, Meriç ve Oflaz 2010, Ünal ve ark 2004). Yukarıda ifade edilen çalışmalar haricinde erken bırakan ve süreci tamamlayanlar açısından değerlendirmeleri içeren çalışmalara rastlanamamıştır.

Psikolojik yardım sürecinin etkililiği için temel koşullardan biri danışanların bu sürece devam etmesidir. Erken bırakma danışanlar açısından maddi manevi kayıplara yol açmakta, ruh sağlığı hizmeti veren bireylerin ise iş yükünü artırmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran bireylerin demografik özellikleri ve psikolojik belirti düzeylerinin (anksiyete, depresyon, hostilite, olumsuz benlik, somatizasyon) psikolojik yardım sürecini erken bırakmayı yordayıcılığı değerlendirmektir. Bu sayede ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların erken bırakma durumlarını

önceden fark ederek uygun müdahaleleri gerçekleştirebilecekleri, sonuç olarak daha nitelikli yardım hizmeti sağlayacakları düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin psikolojik belirti düzeyleri ve daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumları ile psikolojik danışma sürecini erken bırakıp bırakmamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış betimsel bir çalışmadır. Çalışmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, psikolojik belirti düzeyleri ve daha önce psikiyatrik yardım alıp almama; bağımlı değişkeni ise psikolojik danışma sürecini erken bırakmadır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Eylül 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'ne (PDRM) başvuran ve ön görüşmeden sonra en az bir oturum psikolojik danışma sürecine devam eden 555 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrenciler psikolojik danışma ve rehberlik merkezine genel olarak bireysel kararları ya da akademik danışman yönlendirmesi ile başvurmuşlardır. Başvuran tüm öğrencilere başvuru formu ve kısa semptom envanteri uygulanmaktadır. Başvuran tüm bireylerle 15-20 dakikalık bir ön görüşme gerçekleştirilmekte ve ilk oturum için randevu verilmektedir. Çalışmaya kapsamına alınan öğrencilerin 386'sı (%69.5) kadın ve 169'u (%30.5) erkektir. Ayrıca öğrencilerin 77'si (%13.9) 1. sınıf, 136'sı (%24.5) 2. sınıf, 157'si (%28.3) 3. sınıf ve 112'si (%20.2) 4. sınıfta; 7'si (%1.3) lisansüstü eğitimde ve 66'sı da (%11.9) hazırlık sınıfındadır. Öğrencilerin yaşları 18-33 arasında olup yaşlarının ortalaması 22.2'dir ($Ss = 2.27$). Psikolojik danışma sürecine devam etme durumları açısından değerlendirildiğinde, 555 üniversite öğrencisinden 206'sı (%37.1) danışma sürecini erken bırakırken; 349'u (%62.9) danışma sürecine devam ederek uygun bir şekilde sonlandırmıştır.

Veri Toplama Araçları

Başvuru Formu: PDRM'ye başvuran bireylere uygulanan, demografik (adı, soyadı, doğum tarihi, cinsiyeti), daha önce psikiyatrik yardım alıp almama ve yardım almaya geliş nedeni ile ilgili bilgilerin bulunduğu, merkezde çalışan uzman psikolojik danışmanlar tarafından hazırlanmış ve standart bir prosedür olarak tüm danışanlara uygulanan bir formdur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olan ve (hiç) 0-4 (çok fazla) arası puanlanan, bireylerin özellikle son iki haftada yaşadıkları belirtileri değerlendirmesi şeklinde uygulanan kendini değerlendirme türü bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması bireyin daha fazla semptoma sahip olduğunu göstermektedir. Puan aralığı 0-212'dir. KSE'nin Türkçeye uyarlaması, Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Envanter anksiyete (13 madde), depresyon (12 madde), olumsuz benlik (12 madde), somatizasyon (9 madde) ve hostilite (7 madde) şeklinde isimlendirilmiş beş alt ölçek ve toplamda 53 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Eylül 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada kullanılan formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Başvuru formu doldurulduktan sonra danışma süreci hakkında bilgi verme ve herhangi bir kurum içi veya kurum dışı yönlendirme yapılabilmesi için geliş nedeni belirleme amaçlı merkez uzmanları tarafından ön görüşme yapılmaktadır. Çalışmaya, ön görüşmeden sonra en az bir oturum (50 dakika) danışma sürecine katılmış ve süreç devam ederken randevusuna gelmemiş bireylerle ve danışma sürecine katılarak süreci tamamlayarak sonlandıran bireyler alınmıştır. Sürece devam edip süreci sonlandıran bireyler ve danışma süreci devam ettiği halde oturumlara katılmayan bireyler dönem sonunda, danışma sürecini yürüten uzmanın değerlendirmesi dikkate alınarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada, psikolojik sürecine devam eden ve etmeyen öğrenciler için demografik veriler ve devam ettikleri oturum sayıları değerlendirildikten sonra, psikolojik danışma sürecine devam eden ve devam etmeyen öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız-gruplar t testi uygulanmıştır. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Psikolojik belirti düzeyinin ve daha önce psikiyatrik yardım alıp almamanın danışma sürecine devam edip etmemeyi ne derece yordadığını belirlemek amacıyla ise ikili lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde, IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Psikolojik danışma sürecine devam eden ve etmeyen öğrenciler ile ilgili demografik veriler ve oturum sayısına ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1’e göre psikolojik danışma sürecine erkeklerin %68’i devam ederken, kadınların %60.6’sı devam etmektedir. Sınıf düzeyine göre değerlendirildiğinde psikolojik danışma sürecini erken bırakma oranının en yüksek hazırlık sınıfında (%57.6) olduğu; ayrıca, daha önce psikiyatrik yardım alanların danışmaya devam etme oranlarının da, almayanlara göre daha yüksek (%70.6) olduğu görülmektedir. Oturum sayılarına göre ise, danışma sürecini erken bırakan danışanların %54.9’unun ilk oturumdan sonra sürece devam etmedikleri dikkati çekmektedir.

Psikolojik danışma sürecine devam eden ve etmeyen öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2 de verilen t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerinde, psikolojik danışma sürecine devam edip etmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmazken [$p>.05$]; öğrencilerin yaşlarında danışma sürecine devam edenler lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır [$p<.05$]. Psikolojik belirti düzeyi ile daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumunun psikolojik danışma sürecini devam etmemeyi ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları da Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3’te verilen lojistik regresyon analizinin ilk adımında tüm bağımsız değişkenleri içeren modelin psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı açıklamada anlamlı olduğu belirlenmiştir [$X^2=15.80$, $sd=8$, $N=555$, $p<.05$], (Nagelkerke $R^2=.04$). Hosmer ve Lemeshow Testi sonucu değerlendirildiğinde de model-veri uyumunun yeterli olduğu, gözlenen ve model tarafından kestirilen değerler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir [$X^2= 6.08$, $sd=8$, $N=555$, $p>.05$]. Bu sonuç kurulan modelin uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Durum	Bırakan	Devam Eden		Toplam			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	152	39.4	234	60.6	386	69.5
	Erkek	54	32.0	115	68.0	169	30.5
Sınıf	1.sınıf	24	31.2	53	68.8	77	13.9
	2.Sınıf	49	36.0	87	64.0	136	24.5
	3.Sınıf	60	38.2	97	61.8	157	28.3
	4.Sınıf	34	30.4	78	69.6	112	20.2
	Y.lisans	1	50.0	1	50.0	2	0.4
	Doktora	-	-	5	100.0	5	0.9
	Hazırlık	38	57.6	28	42.4	66	11.9
Daha önce psikiyatrik yardım	Aldı	48	29.4	115	70.6	163	29.4
	Almadı	158	40.4	233	59.6	391	70.6
Oturum Sayısı	1	113	54.9	99	28.4	212	38.2
	2	34	16.5	75	21.5	109	19.6
	3	33	16.0	64	18.3	97	17.5
	4	15	7.3	35	10.0	50	9.0
	5	7	3.4	25	7.2	32	5.8
	6	2	1.0	19	5.4	21	3.8
	7+	2	1.0	32	9.2	34	6.1
	Toplam	206	37.1	349	62.9	555	100.0

Tablo 2. Danışanların Psikolojik Belirti Düzeylerinin ve Yaşlarının Danışmaya Devam Edip Etmeme Değişkenine Göre t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Durum	N	X	SS	SD	t	p
1. Yaş	Bırakan	206	21.87	2.01	553	-2.68	.01
	Devam Eden	349	22.40	2.40			
2. Anksiyete	Bırakan	201	19.48	9.82	546	.83	.41
	Devam Eden	347	18.78	9.35			
3. Depresyon	Bırakan	206	24.23	9.71	549	-.36	.72
	Devam Eden	345	24.56	10.74			
4. Hostilite	Bırakan	203	11.63	5.74	547	.98	.33
	Devam Eden	346	11.12	5.83			
5. Olumsuz Benlik	Bırakan	205	17.68	10.08	550	-.51	.61
	Devam Eden	347	18.13	10.04			
6. Somatizasyon	Bırakan	202	9.68	7.32	543	.46	.65
	Devam Eden	343	9.40	6.77			
7. Genel Toplam	Bırakan	196	82.72	36.25	529	.10	.92
	Devam Eden	335	82.39	36.31			

Tablo 3. Psikolojik Danışma Sürecini Bırakmanın Yordayıcılarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

		B	S.H.	Wald	Exp (B)
Psikolojik Belirti Düzeyi	Anksiyete	.02	.02	1.59	1.02
	Depresyon	-.02	.02	1.33	.98
	Hostilite	.02	.02	.86	1.02
	Olumsuz Benlik	-.02	.02	1.35	.98
	Somatizasyon	.01	.02	.01	1.01
Demografik Özellikler	Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alıp Almama (1)	-.44	.2	4.61*	.64
	Yaş	-.09	.04	4.08*	.92
	Cinsiyet (1)	.19	.21	.86	1.21
	Sabit	1.49	1.04	2.04	4.43

*p<.05

Lojistik regresyon analizi sonucunda kurulan modelin danışmayı bırakan öğrencilerin 196'sından 18'ini (%9.2), devam eden öğrencilerin ise 334'ünden 321'ini (%96.1) doğru olarak sınıflandırdığı belirlen-

miştir. Araştırmada, 530 kişiye ilişkin verilere uygulanan lojistik regresyon analizi uyumlu sonuçlar vermiş ve %64 oranında verileri başarıyla sınıflandırmıştır. Lojistik regresyon analizi modelinde yer alan her bir

değişkene ait katsayıların ayrı ayrı önem kontrolünü yapabilmek için Wald test istatistiği sonuçlarından yararlanılmıştır. Tablo 3'te yer alan Wald test istatistik sonuçlarına bakıldığında demografik özelliklerden "daha önce psikiyatrik yardım alıp almama" ve "yaş" değişkenlerinin psikolojik danışma sürecini erken bırakmanın anlamlı yordayıcıları olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde daha önce psikiyatrik yardım alıp almama değişkenindeki 1 birimlik artışın, psikolojik danışma sürecini erken bırakma odds'unda %35.7'lik ve yaş değişkenindeki 1 birimlik artışın ise %8.4'lük bir düşüşe yol açtığı görülmektedir. Başka bir ifadeyle daha önce psikiyatrik yardım almış olanlar, yardım almayanlara göre psikolojik danışma sürecine daha fazla devam etmektedirler. Ayrıca, danışanların yaşı arttıkça danışmayı bırakma durumları da düşmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvuran danışanların, yaş, cinsiyet, daha önce psikolojik yardım alma, daha önce psikiyatrik yardım alma, anksiyete, depresyon, hostilete, olumsuz benlik, somatizasyon alt boyutlarına ilişkin belirti puanlarının psikolojik danışma sürecini erken sonlandırmayı yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde daha önce psikiyatrik yardım almış olmanın ve yaşı erken bırakma üzerinde yordayıcılığı olduğu gözlenmiştir.

Alanyazında yaşı erken bırakmayı yordayan bir faktör olarak değerlendirilebileceğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Edlund ve ark. 2002, Herbert ve ark. 2005, McEvoy 2007, Rossi ve ark. 2002). Bağımlılık problemlerinden yaş değişkeninin tedavi sürecini erken bırakmayla ilişkisinin değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında (Brorson ve ark. 2013), 72 çalışmanın 26'sında bu iki değişken arasında ilişki olduğunun raporlandığı, 26 çalışmanın 23'ünde daha küçük yaşta olmanın bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir. Üniversite psikolojik danışma merkezlerine başvuran danışanlar üzerinde gerçekleştirilmiş bir çalışmada da (Lampropoulos ve ark. 2009) yaşı erken bırakma yordayıcısı olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir. Araştırmanın bulguları alanyazındaki bulguları destekler niteliktedir. Yaş değişkeninin erken bırakmayı yordadığı saptanmıştır. Ancak meta analiz çalışmasında (Wierzbicki ve Pekarik 1993) da ifade edildiği üzere bu bulguyu desteklemeyen çalışmalar olduğu ifade edilmektedir.

Araştırmada bir diğer yordayıcı daha önce psikiyatrik yardım almama. Psikiyatrik yardım alan danı-

şanlar daha önce yardım almayanlara göre danışma sürecini uygun bir şekilde sonlandırmaktadırlar. Psikiyatrik yardım alma bu bağlamda yoğun semptomlar yaşama olarak değerlendirilebilir. Psikiyatrik yardım alanların yüksek belirti düzeyine sahip oldukları düşünüldüğünde danışma sürecine devam ettikleri ve uygun şekilde sonlandırma yaptıkları ifade edilebilir. Clarkin ve Levy (2003) problem yoğunluğunun psikolojik danışma sürecini sonlandırmada bir yordayıcı olduğunu ifade etmektedirler. Ancak bu konuda da çelişkili değerlendirmeler bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda düşük semptom yoğunluğunun (Björck ve ark. 2008) bazı araştırmalarda yüksek semptom yoğunluğunun (Aderka ve ark. 2011) süreci erken bırakmada bir yordayıcı olabileceği ifade edilmektedir.

Psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordayan değişkenleri değerlendiren birçok araştırmada bu çalışmada olduğu gibi KSE kullanılmıştır (Björck ve ark 2008, Colombo ve ark 2014, Johansson ve Ek-lund 2006, Marie ve ark 2005, Werner-Wilson ve Winter 2010). İlgili araştırmalarda KSE'nin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, hostilete, olumsuz benlik, somatizasyon değişkenlerinden herhangi bir değişkenin yordayıcı olarak ön plana çıkmadığı gözlenmiştir. Sadece bir çalışmada semptom yoğunluğu (Björck ve ark. 2008), diğer bir çalışmada ise (Colombo ve ark. 2014), hostilete yordayıcı değişken olarak ifade edilmiştir. Araştırmanın bulgularında KSE'nin herhangi bir alt alanına ilişkin sonuçların psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı yordayıcı olmaması da alanyazını desteklemektedir. Bu bağlamda psikolojik danışma sürecinde erken bırakma konusunda danışanların semptomlarına ilişkin değerlendirmelerden çok demografik özelliklerinin dikkate alınması gerektiği düşünülebilir. Aynı problem alanında (örneğin yeme bozuklukları) gerçekleştirilen çalışmalarda (Colombo ve ark. 2014, Inelmen ve ark. 2005, Steel ve ark. 2000) ortak bir yordayıcının ifade edilememiş olması ve değişkenlerin problem alanından ziyade danışanların kişisel özellikleri ile ilgili olması bu değerlendirmeyi doğrular niteliktedir. Psikolojik yardım sürecini erken bırakma nedenlerinin problem alanından bağımsız olduğu da düşünülebilir.

Daha önce de ifade edildiği üzere psikolojik danışma sürecini erken bırakmayı konu edinen çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlarla karşılaşılacaktır. Meta analiz ve gözden geçirme çalışmaları (Egan 2005, Wierzbicki ve Pekarik 1993) da bu sonuçları doğrulamaktadır. Bu bağlamda psikolojik danışma sürecini erken bırakma konusunda nicel yöntemlerle gerçekleştirilen çalışmalarda yordayıcı değişkenler ön plana çıkmamaktadır. Bu kapsamda daha detaylı

olarak çalışılması, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak psikolojik danışma sürecini erken bırakmanın değerlendirilmesi önerilebilir.

Son olarak bu çalışmanın bazı sınırlılıkları içinde barındırdığı ve bulguların bu sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada sadece bir yıllık veriler kullanılmıştır. Daha fazla sayıda danışan üzerine bu araştırma tekrarlanabilir. Araştırma sürecinde farklı danışmanlar tarafından yürütülen psikolojik danışma süreçleri değerlendirilmiş ancak psikolojik danışmanlar bazında bir değerlendirme yapılmamıştır. Yine tek bir üniversite psikolojik danışma merkezinden veri toplanması bir sınırlılık olarak ifade edilir. Kullanılan KSE'ye ilişkin bulgular yorumlanırken envanterin patoloji şiddetini ölçmediği dikkate alınmalıdır. Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgular üniversite öğrencilerine yönelik bulguları içermekte, özellikle daha yüksek yaş gruplarına da hizmet veren, belirli bir ücret alarak hizmet veren merkezlerdeki ya da kurumlardaki danışanları yansıtmamaktadır. Bu kurumlarda da psikolojik danışma sürecinin erken bırakılması değerlendirilebilir bu sayede verilerin karşılaştırılmasına olanak sağlanabilir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın veri toplama aşamasına destek veren Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi yönetici ve uzmanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aderka IM, Anholt GE, van Balkom AJLM ve ark. (2011) Differences between early and late drop-outs from treatment for obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disorder*, 25: 918-23.
- Ataoglu A, Özkan M, Tutkun H ve ark. (2000) Alprazolam and cognitive behavior therapy in treatment of panic disorder. *Turk J Med Sci*, 30: 167-71.
- Bados A, Balaguer G, Saldaña C (2007) The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *J Clin Psychol*, 63: 585-92.
- Björck C, Björck T, Clinton D ve ark. (2008) Self-image and treatment drop-out in eating disorders. *Psychol and Psychother*, 81:95-104.
- Brorson HH, Ajo E, Rand-hendriksen K ve ark. (2013) Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clin Psychol Rev*, 33, 1010-24.
- Clarkin JF, Levy KN (2003) The influence of client variables on psychotherapy. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* Editor: Lambert M (5th ed., pp. 194-226). New York: Wiley & Sons.
- Colombo O, Ferretti VV, Ferraris C ve ark. (2014) Is drop-out from obesity treatment a predictable and preventable event? *Nutrition Journal*, 13: 13.

- Edlund MJ, Wang PS, Berglund PA ve ark. (2002) Dropping out of mental health treatment: patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *Am J Psychiat*, 159:845-51.
- Egan J (2005) Dropout and Related Factors in Therapy. *The Irish Psychologist*, 32: 27-30.
- Engin E, Savaşan A (2012) Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemsireleri Dergisi*, 3: 75-9.
- Fassino S, Pierò A, Tomba E ve ark. (2009) Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: a comprehensive literature review. *BMC Psychiatry*, 9:67.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA ve ark (2005) Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther*, 36: 125-38.
- Inelmen EM, Toffanello ED, Enzi G ve ark. (2005) Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients. *Int J Obesity* (2005), 29: 122-8.
- Johansson H, Eklund M (2006) Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care: The influence of patient factors. *Soc Psych and Psych Epid*, 41: 140-7.
- Kelleci M, Doğan S, Ata EE ve ark. (2011) Bir psikiyatri kliniğinde yatan hastaların psikotrop ilaç kullanma hakkında düşünceleri ve taburculuk sonrası telefonla izlem. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2: 128-35.
- Lampropoulos GK, Schneider MK, Spengler PM (2009) Predictors of early termination in a university counseling training clinic. *Journal of Counseling & Development*, 87: 36-47.
- Levy JJ, Thompson-Leonardelli K, Smith NG ve ark. (2005) Attrition after intake at a university counseling center: Relationship among client race, problem type, and time on a waiting list. *Journal of College Counseling*, 8: 107-18.
- Marie Lincoln T, Rief W, Hahlweg K ve ark. (2005) Who comes, who stays, who profits? Predicting refusal, dropout, success, and relapse in a short intervention for social phobia. *Psychother Res*, 15: 210-25.
- McEvoy PM (2007) Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behav res ther*, 45: 3030-40.
- McKellar J, Kelly J, Harris A ve ark. (2006) Pretreatment and during treatment risk factors for dropout among patients with substance use disorders. *Addict Behav*, 31: 450-60.
- Meriç M, Oflaz F (2010) Anksiyolitik ve antidepresan kullanan hastaların sağlık inanç modeline dayalı tedaviyle ilgili düşüncelerinin tedaviyi bırakma ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9: 441-52.
- Rossi A, Amaddeo F, Bisoffi G ve ark. (2002) Dropping out of care: Inappropriate terminations of contact with community-based psychiatric services. *Brit J Psychiat*, 181: 331-338.
- Schindler A, Hiller W, Witthöft M (2013) What predicts outcome, response, and drop-out in CBT of depressive adults? A naturalistic study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41: 365-70.

Steel Z, Jones J, Adcock S ve ark. (2000) Why the high rate of dropout from individualized cognitive-behavior therapy for bulimia nervosa? Int J of Eat Disorder, 28: 209-14.

Şahin NH ve Durak A (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9: 44-56.

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

Waller G (1997) Drop-out and failure to engage in individual outpatient cognitive behavior therapy for bulimic disorders. Int J Eat Disorder, 22: 35-41.

Werner-Wilson RJ, Winter A (2010) What factors influence therapy drop out? Contemp Fam Ther, 32: 375-82.

Wierzbicki M, Pekarik G (1993) A meta-analysis of psychotherapy dropout. Professional Psychology: Res Pract, 24:190-5.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: omer_ozero@anadolu.edu.tr

Alınma Tarihi : 16.06.2015
Received : 16.06.2015

Kabul Tarihi : 26.06.2015
Accepted: : 26.06.2015