

Premature Dropout from Psychotherapy and Counseling among Clients to Psychological and Psychiatric Clinics: The Role of Demographic Characteristics, Self-esteem and Anxiety

Somayeh Safarzade

PhD. Student in Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

**Mahnaz Joukar
Kamalabadi ***

Assistant Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

Faridehsadat Hoseini

Assistant Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

**Seyed Mousa
Golestaneh**

Associate Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

Original Research

Extended Abstract

Introduction

Psychotherapy is a therapeutic approach aimed at alleviating symptoms associated with mental, personality, emotional, and behavioral disorders. Numerous studies have demonstrated its effectiveness in treating various psychological conditions (Poster et al., 2021). However, in the past decade, dissatisfaction with psychotherapy has increased, leading to a higher rate of premature dropout from psychotherapy and counseling (Syan et

* Corresponding Author: mjokar@pgu.ac.ir



© 2025 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.484087.1065>

Received: 17 Oct 2024 Revised: 16 Nov 2024 Accepted: 19 Nov 2024 Published online: 06 Dec 2024

al., 2020). Meta-analyses indicate that the prevalence of premature dropout varies significantly, ranging from 10% to 50% depending on the study context (Fernandez et al., 2015).

Premature dropout from psychotherapy and counseling can result in substantial negative consequences, particularly for clients with severe mental disorders, affecting not only their well-being but also their families and social environments. Recognizing the high prevalence of this phenomenon, researchers have sought to identify contributing factors (Kullgard et al., 2022). Studies generally categorize determinants of therapy success or failure into three primary domains: client characteristics, therapeutic methods, and therapist-related factors (Hanevik et al., 2023).

One significant factor influencing early withdrawal is client anxiety, which impacts their ability to engage effectively in therapy (Arnow et al., 2007). Highly anxious individuals often struggle with emotional instability and difficulties in forming a strong therapeutic alliance, increasing their likelihood of premature dropout (Immel et al., 2022). Additionally, concerns regarding self-disclosure can further contribute to early withdrawal. Another influential factor is low self-esteem, which has been identified as a predictor of premature dropout from psychotherapy and counseling. Clients with low self-esteem, particularly those with conditions such as eating disorders, tend to leave therapy prematurely, before achieving treatment goals (Flückiger et al., 2011). Additionally, biographical characteristics, including gender, age, education, and clinical diagnosis, have been examined as potential contributors to therapy discontinuation.

Premature dropout of psychotherapy and counseling has been documented for over five decades. Despite extensive research, understanding the underlying causes remains limited, and findings in this field are often inconsistent. These discrepancies arise from variations in defining premature dropout, differences in study populations, and methodological limitations in statistical analyses (Zieve et al., 2019). While previous studies have explored various aspects of psychotherapy dropout, few have systematically examined the factors influencing clients' decisions to prematurely terminate therapy. This study aims to address this gap by investigating the role of demographic characteristics, self-esteem, and anxiety in premature dropout from psychotherapy and counseling. By identifying key predictors, this research seeks to contribute to a more comprehensive framework for improving client retention and therapeutic outcomes.

Method

This study employed a descriptive cross-sectional design to examine the influence of demographic factors, anxiety, and self-esteem on premature dropout from psychotherapy and counseling. The target population included all clients who sought services at psychology and psychiatric clinics in Mashhad between 2023 and 2024. Participants were selected through purposive sampling. After obtaining the necessary approvals, clinic officials were asked to provide a list of clients who had initiated psychotherapy or counseling but discontinued sessions between September 2023 and April 2024. Eligible individuals were then contacted and invited to participate either in person or online. The initial list comprised 158 clients, of whom 87 met the inclusion criteria and participated in the study. Participants in this study were required to have sought psychotherapy or counseling services at psychological and psychiatric clinics in

Mashhad. To be eligible, they had to be at least 25 years old, literate, and capable of articulating their experiences with therapy. Additionally, they must have attended at least four therapy sessions but discontinued treatment for at least two months. Importantly, participants should have no prior history of psychiatric disorders or treatments and must have independently chosen to terminate therapy due to dissatisfaction with the process. Exclusion criteria included incomplete or dishonest responses on research instruments, failure to provide sufficient information, and use of psychiatric medication within the past year. Individuals who did not meet the inclusion criteria or did not complete the study requirements were excluded from participation. Data were collected using the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45), the Beck Anxiety Inventory (BAI), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), and the Demographic Information Questionnaire for Patients (DIQFP). Statistical analyses were performed using SPSS 26, applying descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and stepwise regression analysis.

Results

Regression analysis identified gender as a predictor of premature dropout from psychotherapy and counseling, explaining 22% of its variance ($R^2_{\text{adjusted}} = 0.22$). When anxiety level was added to the model, the explanatory power increased to 29% ($R^2_{\text{adjusted}} = 0.29$). In the third model, incorporating age alongside gender and anxiety improved the prediction accuracy to 35% ($R^2_{\text{adjusted}} = 0.35$). Finally, in the most comprehensive model—including gender, anxiety, age, and self-esteem—the adjusted coefficient of determination rose to 40% ($R^2_{\text{adjusted}} = 0.740$), suggesting that these factors collectively explain a substantial portion of premature dropout from psychotherapy and counseling. All regression models demonstrated statistical significance at $P < 0.001$, highlighting the reliability of the predictors. Gender ($\beta = 0.24$, $P < 0.05$), anxiety ($\beta = 0.22$, $P < 0.05$), age ($\beta = 0.28$, $P < 0.01$), and self-esteem ($\beta = 0.28$, $P < 0.01$) were identified as significant contributors to premature dropout from psychotherapy and counseling.

Discussion and Conclusion

This study examined the predictive role of anxiety, self-esteem, and demographic factors—including age, gender, education, and clinical diagnosis—in premature dropout from psychotherapy and counseling. The findings revealed that education level is a significant predictor, aligning with previous research indicating that clients with lower educational backgrounds often struggle to grasp therapeutic strategies, leading to premature dropout (Anderson, 2015; Fortuna et al., 2010). Limited literacy may hinder comprehension of therapeutic objectives, prompting clients to discontinue sessions due to perceived lack of progress. Gender also emerged as a key factor in therapy discontinuation, though previous studies have reported contradictory results (Barrett et al., 2008).

The current findings suggest that male clients may be more likely to terminate therapy early due to reluctance to express emotions, impatience, and discomfort with receiving guidance. These characteristics could contribute to a lower engagement level, increasing dropout rates. Notably, the study found that clinical diagnosis or disorder type does not significantly predict premature dropout from psychotherapy and counseling. This suggests that decisions regarding

therapy continuation are influenced more by individual psychological and demographic factors than by specific mental health conditions.

Consistent with prior research, age was identified as another predictor, with younger clients (ages 25–30) exhibiting higher dropout rates (Edlund et al., 2002; Thormählen et al., 2003). This may be attributed to younger individuals' difficulty in adhering to structured therapy sessions, their belief in self-sufficiency, and concerns that seeking therapy undermines personal autonomy. High anxiety levels were strongly associated with early withdrawal from psychotherapy, supporting previous findings (Arnow et al., 2007). Clients experiencing heightened anxiety often struggle with focus and forming effective therapeutic alliances, making them more prone to discontinuing treatment prematurely. Aligning with previous research, the findings indicate that low self-esteem is a significant predictor of premature dropout from psychotherapy and counseling (Kegel, & Flückiger, 2015; Flückiger et al., 2011).

Clients with diminished self-worth often struggle with negative perceptions of therapy, and lack of motivation, and have little hope for improvement. As a result, they are more likely to terminate treatment prematurely, even when following a structured therapeutic plan. Despite these insights, the study faced several limitations. One major limitation was the absence of clinical interviews with participants, which could have provided a more comprehensive understanding of their reasons for premature dropout. Direct interviews would have enhanced confidence in the identified predictive factors. Additionally, reliance on self-report scales introduced potential biases, as participants may not have responded accurately or truthfully to questionnaire items. Furthermore, while multiple factors contribute to premature therapy termination, this study focused on only a subset, leaving room for future research to explore additional determinants. Overall, these findings emphasize the need for tailored intervention strategies to address self-esteem-related challenges in psychotherapy, ensuring better client engagement and reducing dropout rates. Future studies should incorporate clinical interviews and broader predictor variables to develop more effective solutions for improving psychotherapy retention.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is based on the doctoral dissertation of the first author, approved by Bushehr University of Medical Sciences under ethics code IR.BPUMS.REC.2024.087. To ensure adherence to ethical guidelines, participants were provided with a concise explanation of the study's objectives and were invited to take part voluntarily.

Funding: This study received no financial support.

Authors' contribution: This article is derived from the first author's doctoral dissertation. The dissertation was supervised by the second author, and the third and fourth authors served as advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors express their sincere appreciation to the officials of psychology and psychiatric clinics, as well as the patients and all the individuals who

contributed to this research. Their cooperation and support were invaluable in the successful completion of this study.

Keywords: anxiety, demographic characteristics, premature dropout, psychotherapy, self-esteem.

Citation: Safarzade,S. , Joukar Kamalabadi,M. , Hoseini,F. and Golestaneh,S. M. (2025). Premature Dropout from Psychotherapy and Counseling among Clients to Psychological and Psychiatric Clinics: The Role of Demographic Characteristics, Self-esteem and Anxiety. *Recent Innovations in Psychology*, 2(2), 62-79. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.484087.1065>.

ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره در مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی: نقش شاخص‌های جمعیت‌شناختی، عزت نفس و اضطراب

سمیه صفرزاده ^{ID} دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

مهناز جوکار کمال آبادی ^{ID} * استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

فریده السادات حسینی ^{ID} استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

سیدموسی گلستانه ^{ID} دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

چکیده

روان‌درمانی در درمان اختلالات روانی موفقیت چشمگیری داشته است. اما در دهه‌ی اخیر عدم رضایت مراجعان از فرآیند روان‌درمانی و ترک زودرس جلسات درمانی فزونی یافته است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی، عزت‌نفس و اضطراب مراجعان در پدیدآیی ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر مشهد بودند. نمونه مورد نظر شامل ۸۷ مراجع بودند که با شیوه نمونه‌گیری هدفمند در بازه زمانی شهریور ماه سال ۱۴۰۲ تا فروردین ماه ۱۴۰۳ انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای مورد بررسی از پرسشنامه پیامد درمانی (OO-45)، سیاهه اضطراب بک (BAI)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSE) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی برای مراجع (DIQFP) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد جنسیت، سن، اضطراب و عزت‌نفس با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره در ارتباط بوده ($P < 0/05$) و ۳۹ درصد از واریانس آن را پیش‌بینی می‌کنند. بین تشخیص بالینی و ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره همبستگی معناداری وجود نداشت ($P < 0/05$). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد عوامل جمعیت‌شناختی، اضطراب و عزت‌نفس پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره هستند. امید است یافته‌های پژوهش حاضر زمینه بررسی بیشتر فرآیند روان‌درمانی و جلسات درمانی را توسط متخصصین بالینی فراهم کند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، ترک زودرس، روان‌درمانی، شاخص‌های جمعیت‌شناختی، عزت‌نفس

استناد: صفرزاده، سمیه، جوکار کمال آبادی، مهناز، حسینی، فریده السادات، و گلستانه، سید موسی. (۱۴۰۴). ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره در مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی: نقش شاخص‌های جمعیت‌شناختی، عزت‌نفس و اضطراب. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۲(۲)، ۶۲-۷۹.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.484087.1065>

مقدمه

رویکردهای مختلف روان‌درمانی^۱ با هدف بهبود و کاهش نشانگان آسیب‌زای اختلالات روانی، شخصیتی، احساسی و رفتاری مراجعان طرح ریزی و اجرا می‌شوند. پژوهش‌ها نشان دهنده آن است که روان‌درمانی در درمان اختلالات روانی موفقیت چشمگیری داشته است (پوستر و همکاران، ۲۰۲۱). اما، در دهه اخیر عدم رضایت مراجعان از فرآیند روان‌درمانی و ترک زودرس^۲ جلسات روان‌درمانی افزایش یافته است (سیان و همکاران، ۲۰۲۰). علی‌رغم تلاش متخصصان سلامت روان، روان‌درمانی و مشاوره برای همه مراجعان نتایج مطلوبی ندارد و بخش قابل توجهی از مراجعان قبل از پایان فرآیند درمانی اقدام به ترک درمان می‌کنند (گاماش و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترسکوج و همکاران، ۲۰۱۵).

ترک زودرس درمان، به گونه‌های متفاوتی مختلفی در ادبیات روان‌درمانی و مشاوره تعریف شده است. نگرانی‌های زیادی در مورد ملاک‌هایی که بر اساس آن مراجعان به‌عنوان ترک‌کننده زودرس در نظر گرفته می‌شوند، وجود دارد و به‌همین دلیل، پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام شده است. گاه ادامه‌ندادن درمان توسط مراجع قبل از اینکه درمانگر احساس کند که وی می‌تواند به درمان پایان دهد، ملاک ترک زودرس است. در بعضی از پژوهش‌ها، ملاک تعداد جلسات است و مراجعی که کمتر از ده جلسه در فرآیند درمان حاضر می‌شود به‌عنوان ترک‌کننده زودرس درمان در نظر گرفته می‌شود (کنل و همکاران، ۲۰۰۷). در بعضی از مطالعات، ترک زودرس با توجه به ارزیابی مدت‌حضور در جلسات تعیین می‌شود و زمانی که مراجع در یک جلسه خاص از درمان مانند، جلسه دوم حضور نمی‌یابد؛ به‌عنوان ترک‌کننده زودرس تعیین می‌شود و این جلسه با توجه به نظر و دیدگاه درمانگر تفاوت دارد (کالاها و همکاران، ۲۰۰۹). در مقابل، پژوهش‌هایی وجود دارند که در آن‌ها از دیدگاه درمانگر مراجعی به‌عنوان ترک‌کننده زودرس در نظر گرفته می‌شود که به علت فقدان علاقه و برخلاف نظر درمانگر به صورت یک‌طرفه در هر زمان از درمان اقدام به ترک جلسات درمانی می‌کند (کولگرد و همکاران، ۲۰۲۲؛ هانویک و همکاران، ۲۰۲۳). بنا به نوع تعریف، میزان شیوع ترک زودرس در مراکز روان‌درمانی و روان‌پزشکی متفاوت است. فراتحلیل‌ها و بررسی متون روان‌شناسی و روان‌پزشکی نشان می‌دهند میانگین شیوع ترک زودرس به دلیل تنوع در تعاریف و طرح‌های مطالعه متفاوت است (زیو و همکاران، ۲۰۱۹). میانگین شیوع ترک زودرس در برخی مطالعات ۱۹ تا ۴۶ درصد و در برخی دیگر بین ۱۵ تا ۲۶ درصد گزارش شده است (فرناندز و همکاران، ۲۰۱۵).

ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره می‌تواند عواقب گسترده‌ای برای مراجع داشته باشد. مراجعی که اختلال روانی شدید دارد، بهبود نخواهد یافت و ادامه این اختلال برای وی، خانواده و محیط اجتماعی آسیب‌زا خواهد بود. با توجه به شیوع بالای ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره تشخیص و شناسایی عواملی که موجب بروز این پدیده می‌شوند ضروری است (کولگرد و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات سال‌های اخیر بر عوامل سبب‌ساز موفقیت و شکست روان‌درمانی تمرکز کرده‌اند. این تحقیقات عوامل سبب‌ساز موفقیت یا شکست روان‌درمانی را به طور کلی در سه مولفه جای‌داده‌اند: شخص مراجع، روش‌های درمانی در نظر گرفته‌شده و درمانگران (هانویک و همکاران، ۲۰۲۳).

1. psychotherapy
2. premature dropout

مطالعات نشان داده است اضطراب مراجعان نقش موثری در تصمیم آنان برای ترک زودرس جلسات دارد (آرنو و همکاران، ۲۰۰۷). از اضطراب به عنوان نگرانی مفرد و یا ترس مبالغه آمیز و غیر ضروری یاد کرده اند که عمدتاً سبب آن اختلال و بیماری جسمی نیست (رن و همکاران، ۲۰۲۴؛ لو و همکاران، ۲۰۲۵). مراجعان با اضطراب بیش از اندازه، عدم یکپارچگی شخصیت داشته، معمولاً بی ثبات بوده و از نظر عاطفی تحت فشار هستند و نمی توانند رابطه درمانی خوبی با درمانگر داشته باشند. این صفات می توانند زمینه ساز ترک زودرس درمان توسط آنان باشند (ایمل و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهشی مشخص شد مراجعانی که درباره افشای احساسات و تجربیات شخصی شان برای درمانگر اضطراب زیادی دارند، تمایل بالاتری برای ترک زودرس درمان داشتند (باهل و راجاگوپال، ۲۰۱۸).

در برخی از مطالعات، عزت نفس پایین مراجع به عنوان عامل پیش بینی کننده ترک زودرس روان درمانی شناخته شده است. عزت نفس، ارزیابی فرد از خود و عملکرد شخصی در حوزه های مختلف است (کولاک و همکاران، ۲۰۲۳) و تأثیر زیادی بر مسئولیت پذیری، استقلال، قدرت تحمل، اضطراب و افسردگی دارد (کرامر و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که عزت نفس بالا دارند از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردار بوده، روابط اجتماعی بالاتری دارند، به دنبال تجربه های تازه هستند و نسبت به تغییر مقاومت ندارند (تانگ و بیکر، ۲۰۱۶). در پژوهش فلوکیگر و همکاران (۲۰۱۱) که در زمینه بررسی فرآیند روان درمانی بیماران با اختلال خوردن انجام گرفته بود؛ مشخص شد بیمارانی که عزت نفس پائینی دارند؛ قبل از اتمام فرآیند روان درمانی و تحقق و اهداف آن اقدام به ترک جلسات می کنند.

در بعضی دیگر از مطالعات، ویژگی های جمعیت شناختی مراجع مانند جنسیت، سن، تحصیلات و تشخیص بالینی از عوامل تأثیرگذار بر ترک زودرس روان درمانی شناخته شده اند. در بعضی از پژوهش ها، تحصیلات پایین از عوامل قوی در ترک زودرس شناخته شده است (فورتونا و همکاران، ۲۰۱۰؛ اندرسون، ۲۰۱۵). در زمینه نقش جنسیت مراجع در ترک زودرس روان درمانی، نتایج حاصل از درمان های مبتنی بر شواهد برای اختلالات اضطرابی (وایت و همکاران، ۲۰۱۰؛ هارپاز روتم و روزننهک، ۲۰۱۱) نشان می دهد زنان بیشتر از مردان در فرآیند روان درمانی باقی می مانند و مردان با احتمال بیشتری اقدام به ترک زود هنگام می کنند. در زمینه تأثیر نوع اختلال مراجع بر ترک زودرس روان درمانی، یافته های مطالعاتی نشان داد مراجعین با اختلالات افسردگی سه برابر بیشتر از سایر اختلالات احتمال اقدام به ترک زودرس تا قبل از جلسه ششم فرآیند مشاوره و روان درمانی را دارند (اندرسون، ۲۰۱۵). این یافته در فراتحلیل سويفت و همکاران (۲۰۱۷) و سایر پژوهش ها تأیید شده است (سويفت و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش دیگری مشخص شد مراجعانی که سوء مصرف مواد مخدر یا اسکیزوفرنی دارند؛ اقدام به ترک زودرس در آنان بالاتر است (خزایی و همکاران، ۲۰۱۶). یافته های متناقضی در زمینه تأثیر سن مراجعان بر ترک زودرس روان درمانی وجود دارد. در مطالعه ای، بین سن مراجع با ترک زودرس روان درمانی رابطه ای وجود نداشت (کلارکین و لوی، ۲۰۰۴). اما، در پژوهش دیگری جوان بودن مراجع از متغیرهای تأثیرگذار در ترک زودرس شناخته شد (خزایی و همکاران، ۲۰۱۶).

بروز پدیده ترک زودرس جلسات روان درمانی به بیش از پنج دهه قبل بر می گردد. با این حال دانش و درک نظری و عملی کاملی از عوامل بروز این پدیده وجود ندارد. نتایج تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته نیز به واسطه تعاریف عملیاتی متفاوت از ترک زودرس، جامعه های آماری متنوع و تجزیه و تحلیل های آماری نادرست متناقض هستند (زیو و همکاران، ۲۰۱۹). در تمامی رویکردهای روان شناسی تصمیم گیرنده نهایی برای ادامه یا

ترک درمان، شخص مراجع است. با این حال، پژوهش‌های اندکی به عوامل تأثیرگذار در مراجع برای تصمیم به ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره پرداخته‌اند. یکی دیگر از مشکلات حوزه ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره، دشواری پیش‌بینی مراجعانی است که احتمالاً در طول فرآیند روان‌درمانی و مشاوره اقدام به ترک جلسات خواهند کرد (اندرسون، ۲۰۱۵). با ترک زودرس روان‌درمانی مشکلات روانی مراجع حل نشده و پایدار باقی خواهد ماند و اثرات مخربی برای وی، اعضای خانواده، دوستان، همکاران و سایر افراد جامعه خواهند داشت (سوئیفت و همکاران، ۲۰۱۷). از پیامدهای منفی ترک زودرس برای درمانگران، احساس سرخوردگی و تضعیف روحیه در آنان است. درمانگر ممکن است این تصور را داشته باشد که به اندازه کافی تلاش نکرده و مهارت کافی برای این حرفه را ندارد (اندرسون، ۲۰۱۵). با پتانسیل چنین پیامدهای منفی گسترده‌ای از ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره تلاش برای درک و حل این پدیده ضروری به نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی، عزت‌نفس و اضطراب مراجعان در بروز ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره بود.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی مقطعی بود. جامعه‌ی آماری شامل مراجعان کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر مشهد (بیمارستان ابن‌سینا، کلینیک آستان قدس رضوی، کلینیک صبا، مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز مشاوره دانشگاه پیام نور مشهد و مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد) بود. افراد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به عدم حضور مراجعان با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره در مراکز مشاوره، از مسئولان این کلینیک‌ها و مراکز خواسته شد تا لیست مراجعانی که در فاصله زمانی شهریور ۱۴۰۲ تا فروردین ۱۴۰۳ به کلینیک مراجعه کرده ولی دیگر جلسات روان‌درمانی و مشاوره را ادامه نداده‌اند در اختیار پژوهشگران قرار دهند. در ادامه، با این افراد تماس گرفته شد و در صورت داشتن ملاک‌های ورود از آنان خواسته شد که به صورت حضوری و یا آنلاین در پژوهش حاضر شرکت داشته باشند. لیست مراجعانی که اقدام به اتمام زودهنگام فرآیند درمان داشتند ۱۵۸ نفر بود که در نهایت ۸۷ نفر وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به بیان تجربیات خود از فرآیند مشاوره و روان‌درمانی دریافت شده، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دریافت حداقل ۴ جلسه روان‌درمانی، داشتن حداقل ۲۵ سال، گذشت مدت زمان حداقل دو ماه از عدم حضور در جلسات مشاوره و روان‌درمانی، نداشتن سابقه قبلی اختلال و بیماری روانی، عدم مراجعه قبلی به روان‌پزشک، روان‌شناس و یا مددکار اجتماعی، عدم رضایت از فرآیند روان‌درمانی و مشاوره و اقدام به ترک جلسات روان‌درمانی و مشاوره توسط خود فرد بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تکمیل صحیح ابزارهای پژوهش، پاسخ‌دهی ناقص و مصرف داروی روان‌پزشکی در طول یکسال گذشته بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، به صورت مختصر اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد و از آنان خواسته شد که در صورت تمایل در پژوهش حاضر مشارکت داشته باشند. گردآوری داده‌ها با ابزارهای ذیل صورت گرفت:

پرسش‌نامه پیامد درمانی^۱ (OQ-45): این پرسش‌نامه توسط لامبرت و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان اضطراب و افسردگی، کارکردهای اجتماعی و روابط بین‌فردی بیمارانی که در جلسات روان‌درمانی و مشاوره

1. the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45)

شرکت می‌کنند، تدوین شده است (ونگ پاکاران و همکاران، ۲۰۲۲). این پرسش‌نامه دارای ۴۵ عبارت است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (صفر) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ۶۳ و بالاتر در کل این پرسش‌نامه نقطه‌ی برش بوده و حاکی از نشانه‌های بالینی آسیب‌زای بیشتر در فرد و عدم دستیابی به نتایج مطلوب از فرآیند روان‌درمانی و مشاوره است (برخام و لامبرت، ۲۰۲۱). در مطالعه لامبرت و همکاران (۱۹۹۴) آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۴ بدست آمده است. روایی همزمان نیز با افسردگی، اضطراب آشکار و اضطراب حالت-صفت در دامنه‌ی ۰/۶۴ تا ۰/۸۸ به دست آمده است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۰ بدست آمد.

سیاهه اضطراب بک^۱ (BAI): این سیاهه برای سنجش شدت اضطراب بزرگسالان توسط بک و همکاران (۱۹۸۸) تدوین شده و دارای ۲۱ عبارت است که در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً (صفر) تا شدید (۳) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ است. نمرات بالاتر به معنای اضطراب شدیدتر هستند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). پایایی و روایی این سیاهه در پژوهش‌های متعددی به تأیید رسیده است (سیسای و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهشی، ضریب بازآزمایی ۰/۷۵ و همسانی درونی ۰/۹۲ گزارش شد (البادی و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۲ (RSE): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۷۹) تدوین شده و دارای ۱۰ عبارت است که در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر است (سیروپولو و همکاران، ۲۰۲۱). پایایی و روایی این مقیاس در نمونه‌های مختلف بزرگسالان، جمعیت عمومی و بیماران روانی مطلوب گزارش شده است (گاریسا و همکاران، ۲۰۱۹؛ تولاچان و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی برای مراجع^۳ (DIQFP): این پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی مراجع همچون، سن، جنسیت، میزان تحصیلات و تشخیص بالینی است.

در برخی پژوهش‌ها، ملاک ترک زودرس تعداد جلسات روان‌درمانی و مشاوره دریافت‌شده توسط مراجع است. در بعضی از پژوهش‌ها، ملاک ترک زودرس بر اساس نظر درمانگر در مورد مراجع است و پژوهش‌هایی نیز وجود دارد که ملاک شناسایی مراجعان با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره نمرات آنان در مقیاس پیامد درمانی (OQ-45) بوده است. در پژوهش حاضر برای افزایش دقت در انتخاب مراجعان با ترک زودرس از هر سه ملاک استفاده گردید. در گام اول، نظر و دیدگاه درمانگر در مورد مراجع پرسیده شد که آیا اقدام به ترک زودرس جلسات بدون هماهنگی داشته‌است یا خیر؟ در ادامه، در صورت پاسخ مثبت درمانگر مراجعی که فرآیند روان‌درمانی یا مشاوره را پذیرفته و حداقل، در چهار جلسه‌ی مشاوره یا روان‌درمانی حضور داشته است؛ اما، از آمدن به جلسات بعدی درمان امتناع ورزیده است و همچنین، نمره‌ی ۶۳ و یا بالاتر از آن در مقیاس پیامد درمانی (OQ-45) بدست آورد؛ به‌عنوان گروه نمونه مراجعان ترک‌کننده زودرس شناسایی شد. داده‌های پژوهش با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

2. the Beck Anxiety Inventory (BAI)

2. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)

3. the Demographic Information Questionnaire for Patients (DIQFP)

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد که ۵۷ نفر (۶۵/۵ درصد) زن و ۳۰ نفر (۳۴/۵ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب ۳۱/۷۶ و ۶/۷۰ بود. ۲۲ نفر (۲۵/۳ درصد) از نمونه پژوهش تحصیلات در سطح سوم راهنمایی، ۲۰ نفر (۲۳ درصد) دیپلم، ۱۸ نفر (۲۰/۷ درصد) فوق دیپلم، ۱۶ نفر (۱۸/۴ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۶/۹ درصد) کارشناسی ارشد، ۳ نفر (۳/۴ درصد) دارای مدرک دکتری تخصصی و ۲ نفر (۲/۳ درصد) دکتری حرفه‌ای داشتند.

پس از غربالگری داده‌ها، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بررسی و در جدول ۱ آورده شده است. ماتریس همبستگی متغیرها نیز در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره	۱۱۶/۳۵	۱۵/۷۱	۱۴۸	۸۱
اضطراب	۴۸/۹۱	۷/۶۸	۶۲	۲۷
عزت نفس	۱۴/۷۵	۵/۶۲	۳۴	۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. جنسیت							
۲. سن	۰/۱۳						
۳. تحصیلات	۰/۳۶**	-۰/۰۵					
۴. تشخیص بیماری	۰/۰۳	-۰/۰۲	-۰/۱۳				
۵. اضطراب	-۰/۳۸**	۰/۰۸	۰/۳۳**	-۰/۲۴*			
۶. عزت نفس	۰/۴۴**	-۰/۰۵	۰/۴۰**	-۰/۱۹	۰/۴۱**		
۷. ترک زودرس روان‌درمانی	۰/۴۸**	-۰/۳۱**	-۰/۳۲**	۰/۰۱	۰/۴۵**	-۰/۴۶**	۱

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۲ نشان می‌دهد بین جنسیت، سن، میزان تحصیلات، اضطراب و عزت نفس با ترک زودرس روان‌درمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). اما رابطه تشخیص بالینی و ترک زودرس روان‌درمانی معنادار نیست ($P > 0.05$).

به منظور پیش‌بینی ترک زودرس روان‌درمانی از رگرسیون گام به گام استفاده شد. بررسی مفروضات نشان داد که توزیع باقیمانده‌ها نرمال است ($P > 0.05$). ضریب دوربین واتسون برای بررسی استقلال خطاها برابر با ۱/۸۸ بود. در بررسی عدم همخطی چندگانه نیز شاخص تحمل از ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ و شاخص تورم واریانس از ۱/۱۱ تا ۱/۸۳ در تغییر بوده و در سطح مطلوبی قرار داشت. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی ترک زودرس روان‌درمانی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	R ² _{adjusted}	F	سطح معناداری
۱	جنسیت	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۲	۲۵/۰۵	۰/۰۰۱
۲	جنسیت+ اضطراب	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۲۹	۱۸/۹۳	۰/۰۰۲
۳	جنسیت+ اضطراب+ سن	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۵	۱۶/۳۹	۰/۰۰۶
۴	جنسیت+ اضطراب+ سن+ عزت نفس	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۴۰	۱۵/۲۵	۰/۰۰۷

جدول ۳ نشان می‌دهد در بهترین مدل پیش بینی ترک زودرس روان‌درمانی (مدل چهارم) میزان واریانس تبیین شده مدل برابر با ۰/۴۳ است. مقایسه ضرایب رگرسیون در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون در مدل پیش‌بینی ترک زودرس روان‌درمانی

متغیرهای پیش بین	b	S.E	β	t	سطح معناداری
جنسیت	۷/۷۹	۳/۴۸	۰/۲۴	۲/۴۵	۰/۰۱۷
اضطراب	۰/۴۶	۰/۱۹	۰/۲۲	۲/۳۶	۰/۰۲۱
سن	-۰/۶۶	۰/۲۰	-۰/۲۸	-۳/۳۰	۰/۰۰۱
عزت نفس	-۰/۷۷	۰/۲۸	-۰/۲۸	-۲/۷۹	۰/۰۰۷

جدول ۴ نشان دهنده آن است که تمامی متغیرهای سهم معناداری در پیش بینی ترک زودرس روان‌درمانی دارند ($P < ۰/۰۵$). سهم سن و عزت نفس بیشتر از سایر متغیرهاست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب، عزت‌نفس و عوامل جمعیت‌شناختی سن، جنس، تحصیلات و تشخیص‌بالی‌نی در ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره بود. یافته‌ها نشان داد تحصیلات پیش‌بینی‌کننده‌ی ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فورتونا و همکاران (۲۰۱۰) و اندرسون (۲۰۱۵) همسویی دارد. در این پژوهش‌ها مشخص شد تحصیلات پایین مراجع موجب کسب نتایج درمانی ضعیف و ترک زودرس جلسات می‌شود. در تبیین یافته‌ی حاصل می‌توان بیان داشت گاهی فرآیند روان‌درمانی همراه با راهکارها، شیوه‌ها و برنامه‌هایی است که سطح سواد نسبتاً بالایی نیاز دارد و بدین ترتیب، مراجعان با سطح تحصیلات پایین به صورت کامل و صحیح هدف اصلی درمانگر را درک نکرده و بعد از گذشت جلسات ابتدایی، با توجه به عدم بهبود و تغییر در وضعیت‌شان اقدام به ترک زود هنگام جلسات روان‌درمانی می‌کنند. سطوح پایین تحصیلات مراجع موجب عدم توانایی‌های مطلوب شناختی، مشکلات در ساختار بخشیدن به زندگی و احساس عدم تسلط بر زندگی می‌شود (فنگر و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، ممکن است به‌طور مستقیم سطح تحصیلات کم مراجع موجب ترک زودرس نشود. ولی، پیامدهای تحصیلات پایین زمینه‌ی ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره را فراهم خواهد کرد. در برخی تحقیقات هیچ رابطه‌ای بین سطح تحصیلات و ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره وجود نداشت که یافته‌های این مطالعات با پژوهش حاضر همسو نیست (الباقی و همکاران، ۲۰۱۴).

جنسیت مراجع نیز یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره بود. در زمینه رابطه جنسیت مراجع با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره یافته‌ها متناقض است و اغلب تحقیقات رابطه‌ای بین جنسیت و ترک زودرس پیدا نکردند (بارت و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهشی در یک مرکز مشاوره‌ی دانشگاه، زنان با سطوح بالاتری از علائم ناراحتی احتمال اقدام به ترک زودرس بیشتری نسبت به مردان داشتند (رومنز و همکاران، ۲۰۰۹). در فراتحلیل سویفت و همکاران (۲۰۱۷)، جنسیت مرد از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس گزارش شد. در تبیین یافته‌ی پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت مراجعان مرد علاقه‌ای به بیان عاطفی و ابراز هیجانات‌شان نداشته، مشغله‌های زیادی دارند. این عوامل در مردان می‌توانند زمینه‌ی ترک زودرس جلسات روان‌درمانی و مشاوره را فراهم کنند.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد تشخیص‌بالینی یا نوع اختلال مراجع پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی نیست. بدین معنی که نوع اختلال مراجع در تصمیم‌وی برای ادامه یا ترک جلسات روان‌درمانی نقشی ندارد. رابطه نوع اختلال‌روانی مراجع با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره ثابت نیست. یک مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک در کانادا نشان داد مراجعان با هر گونه اختلال‌روانی قابل تشخیص نسبت به مراجعان با یک مشکل ارائه شده بدون برچسب تشخیصی اختلال‌روانی، بیشتر اقدام به ترک زودرس جلسات دارند (وانگ، ۲۰۰۷). پژوهش‌گذار و همکاران (۲۰۱۵) در انگلستان نشان داد اختلالات شخصیت موجب عدم بهبودی مراجعان و احتمال بیشتر ترک زودرس جلسات می‌شود. در مطالعه دیگری مشخص شد مراجعان مبتلا به اختلالات شخصیت شدت و درجه اختلال‌شان به نسبت سایر اختلالات به‌طور قابل توجهی بالاتر است و به‌همین جهت، اقدام به ترک زودرس در آنان بالاتر است (بانیارد و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، بررسی اپیدمیولوژیک دیگری در ایالات متحده ارتباطی بین نوع اختلال با ترک زودرس نشان نداد (ادلوند و همکاران، ۲۰۰۲) که این یافته با نتایج پژوهش همسو می‌باشد.

در پژوهش حاضر سن مراجعان عامل پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره بود. مطالعات ادلون و همکاران (۲۰۰۲) و تورمهلن و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که مراجعان جوان‌تر (۲۵ تا ۳۰ ساله) نسبت به مراجعان با سن بالاتر احتمال ترک زودرس بیشتری دارند. سن، رابطه پیچیده‌ای با ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره نشان داده است. نتایج مطالعه دیگری که بر روی بیماران با اختلال وسواس جبری انجام شده بود نشان داد بیماران اقدام‌کننده به ترک زودرس جلسات به نسبت سایر بیماران جوان‌تر بودند (بارت و همکاران، ۲۰۰۸) که با یافته پژوهش حاضر همسو است. مطالعات متعدد روش‌شناختی همچون، آرنو و همکاران (۲۰۰۷)؛ فنگر و همکاران (۲۰۱۱)؛ تورمهلن و همکاران (۲۰۰۳) و وایت و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده است مراجعان جوان‌تر احتمال بیشتری است که ترک زودرس داشته باشند. تمامی این یافته‌ها با نتیجه پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت مراجعان با شرایط سنی پایین به میزان کمتری با اصول و مقررات جلسات درمانی سازگار می‌شوند، احساس غرور و قدرت بیشتری دارند و بر این تصور هستند که خودشان می‌توانند بر مشکلات و ناراحتی‌شان فائق آیند. برخی از مراجعان جوان نیز دریافت روان‌درمانی و مشاوره را ضربه‌ای به غرور و شخصیت‌شان در نظر می‌گیرند. با توجه به دلایل ذکر شده محتمل است که میزان ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره در این گروه سنی بالاتر باشد.

سایر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اضطراب بالا پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره است. این یافته با نتایج مطالعات آرنو و همکاران (۲۰۰۷) و چیشولم و همکاران (۱۹۹۷) هماهنگ است. میزان بالای اضطراب مراجع می‌تواند موجب ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره شود. مراجع با اضطراب بالا تمرکز لازم جهت شرکت در درمان را نداشته؛ اتحاد درمانی مناسب با درمانگر ندارد و بسیار محتمل است که قبل از اتمام فرآیند روان‌درمانی اقدام به ترک جلسات کند. گاهی اوقات، مراجع در طول جلسات روان‌درمانی برای کاهش اضطراب، اقدام به ترک زودرس جلسات روان‌درمانی و مشاوره می‌کند. در روان‌درمانی‌های نسل سوم از این اقدام با عنوان «اجتناب تجربی» یاد می‌شود؛ که به معنای عدم تمایل برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل، سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند. عملکرد اجتناب تجربی موجب کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده می‌شود و آرامش کوتاه‌مدت ایجاد می‌کند (بورگونا و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریچارد و

دانکلی، ۲۰۲۴). مراجع برای کاهش اضطراب، عدم رویارویی با مشکلات و دست‌یابی به آرامش اقدام به ترک زودرس جلسات می‌کند و این اقدام می‌تواند در درازمدت موجب تشدید مشکلات وی شود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش والترز و همکاران (۱۹۸۲) ناهمسو است. آنان دریافتند زمانی که مراجع سطح بالایی از اضطراب را تجربه کند، انگیزه و گرایش بالاتری برای ادامه درمان و بهبود شرایط حال حاضر خود خواهد داشت. سایر یافته‌های مطالعه حاضر نشان دهنده آن بود که عزت‌نفس پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره است که با یافته‌های پژوهش‌های فلوکیگر و همکاران (۲۰۱۱) و کگل و فلوکیگر (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین یافته‌ی حاصل می‌توان بیان داشت زمانی که احساس خودارزشی و مقبولیت شخصی در مراجع پایین باشد؛ اسناد شخصی برای مشکلات در وی بیشتر بوده، تصور منفی نسبت به درمان و روان‌درمانی داشته، انگیزه و امید لازم جهت شرکت در جلسات روان‌درمانی ندارد و در نهایت، زودتر از موعد مقرر اقدام به ترک جلسات روان‌درمانی خواهد کرد. این گروه از افراد در صورت تکمیل جلسات روان‌درمانی طبق برنامه درمانی نیز بهبودی و تغییر مطلوب در آنان مشاهده نخواهد شد.

تعداد زیادی از افرادی که از یک تشخیص واقعی اختلال روانی رنج می‌برند به مراکز خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی مراجعه نمی‌کنند. گروه دیگری از مراجعان نیز در فرآیند روان‌درمانی حضور می‌یابند؛ اما، خیلی زودتر از موعد اقدام به ترک جلسات می‌کنند. پژوهش حاضر بر روی این گروه از مراجعان انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند زمینه بررسی بیشتر فرآیند روان‌درمانی و جلسات درمانی توسط روان‌شناسان، روان‌پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان سلامت‌روان را ایجاد کرده و می‌تواند سبب کاهش نرخ مراجعان با ترک-زودرس روان‌درمانی و مشاوره شود. در زمینه موضوع مورد بررسی پژوهش حاضر مطالعات بسیار اندکی در سطح کشور انجام گرفته‌است و پژوهش حاضر جزء اولین پژوهش‌ها در ایران است که توانست شناخت و آگاهی مطلوبی از بعضی از عوامل موثر در ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره مراجعان فراهم کند. پیشرفت‌های این حوزه پژوهشی می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌درمانی رشته روان‌شناسی و روان‌پزشکی نقش گسترده‌ای داشته - باشد. اما این پژوهش محدودیت‌هایی داشت؛ عدم استفاده پژوهشگران مطالعه از مصاحبه بالینی جهت شناخت عوامل موثر در تصمیم‌شان برای ترک زودرس جلسات یکی از این موارد بود. در صورت انجام مصاحبه بالینی با یقین و اطمینان بیشتری می‌توان از عوامل پیش‌بینی‌کننده ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره شناخت بدست آورد. دومین محدودیت قابل ذکر این است که داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی حاصل شده و ممکن است شرکت‌کنندگان در پژوهش صداقت و دقت کافی را نداشته باشند. سومین محدودیت این بود که عوامل متعددی در بروز ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره مراجعان نقش دارند و پژوهش حاضر تنها به بررسی چند عامل پرداخته است.

در پژوهش حاضر تحصیلات پایین مراجعان یکی از عوامل مرتبط در ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره شناخته شد. برای رفع این اثرگذاری پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان حوزه سلامت‌روان به این متغیر توجه جدی داشته باشند و تمام تلاش‌شان بر این باشد که فرآیند درمان را به گونه‌ای پیش ببرند که برای مراجعان با سطوح تحصیلی پایین نیز روشن باشد. در مطالعه حاضر عزت‌نفس پایین و اضطراب بالا از عوامل موثر در ترک زودرس روان‌درمانی و مشاوره شناخته شد. به متخصصان سلامت‌روان توصیه می‌شود قبل از شروع فرآیند روان-درمانی از ابزارهای دقیق جهت آگاهی از میزان اضطراب و عزت‌نفس مراجعان استفاده کنند و در صورت مشاهده عزت‌نفس پایین یا میزان اضطراب بالا در مراجع، راهکارها و تدابیر مطلوبی را طراحی نمایند. با توجه به

یافته‌های پژوهش حاضر تأکید می‌شود ارزیابی روان‌شناختی مراجعان قبل از شروع روان‌درمانی یا مشاوره انجام شود (باربر و سولوموف، ۲۰۱۹). این اقدام قبل از شروع درمان اطلاعات مطلوبی از وی به درمانگر خواهد داد که این اطلاعات می‌تواند زمینه شناخت بیشتر و جلوگیری از ترک زودرس توسط وی را برای درمانگر فراهم کند.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی، به صورت مختصر اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و از آنان خواسته شد که در صورت تمایل در پژوهش مشارکت داشته باشند. این پژوهش دارای تأییدیه از کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد IR.BPUMS.REC.1403.087 بود.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول بوده و حامی مالی نداشته است. بدین وسیله از همکاری صمیمانه‌ی مسئولان کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر مشهد، بیماران و سایر افرادی که در پژوهش حاضر همکاری داشته‌اند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Allabadi, H., Alkaiyat, A., Alkhayyat, A., Hammoudi, A., Odeh, H., Shtayeh, J., Taha, M., Schindler, C., Zemp, E., Haj-Yahia, S., & Probst-Hensch, N. (2019). Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population. *BMC public health*, *19*(1), 232. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6561-3>
- Anderson, K. N. (2015). *Premature termination of outpatient psychotherapy: Predictors, reasons, and outcomes* (Doctoral dissertation. Available from ProQuest dissertations and Theses database.) University of Nebraska. URL: <https://digitalcommons.unl.edu/psychdiss/74/>
- Arnou, B. A., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Markowitz, J. C., Klein, D. N., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Rush, A. J. (2007). Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, *97*(1-3), 197-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.017>
- Banyard, H., Behn, A. J., & Delgado, J. (2021). Personality Disorders and Their Relation to Treatment Outcomes in Cognitive Behavioural Therapy for Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *45*, 561-576. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10203-x>
- Barber, J. P., & Solomonov, N. (2019). Toward a personalized approach to psychotherapy outcome and the study of therapeutic change. *World psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *18*(3), 291-292. <https://doi.org/10.1002/wps.20666>
- Barkham, M., Lutz, W., & Castonguay, L. G. (Eds.). (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2021-81510-000>
- 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: Theory, Research, Practice, Training*, *45*(2), 247-267. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.247>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). *Beck Anxiety Inventory* [Database record]. APA PsycTests. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t02025-000>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, *67*(3), 588-597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13

- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Berry, A., Lathan, E. C., & Gonzales, J. (2020). A multicultural examination of experiential avoidance: AAQ – II measurement comparisons across Asian American, Black, Latinx, Middle Eastern, and White college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.011>
- Callahan, J. L., Aubuchon-Endsley, N., Borja, S. E., & Swift, J. K. (2009). Pretreatment expectancies and premature termination in a training clinic environment. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(2), 111–119. <https://doi.org/10.1037/a0012901>
- Chisholm, S. M., Crowther, J. H., & Ben-Porath, Y. S. (1997). Selected MMPI-2 scales' ability to predict premature termination and outcome from psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 69(1), 127–144. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6901_7
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 194–226. URL: <https://levylab.la.psu.edu/wp-content/uploads/sites/9/2>
- Colak, M., Bingol, O. S., & Dayi, A. (2023). Self-esteem and social media addiction level in adolescents: The mediating role of body image. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 595–600. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_306_22
- Connell, J., Grant, S., & Mullin, T. (2007). Client initiated termination of therapy at NHS primary care counseling services. *Counseling and Psychotherapy Research*, 6, 60–67. <https://doi.org/10.1080/14733140600581507>
- Cottone, J. G., Drucker, P., & Javier, R. A. (2002). Gender differences in psychotherapy dyads: Changes in psychological symptoms and responsiveness to treatment during 3 months of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(4), 297–308. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.4.297>
- Cramer, E. M., Song, H., Drent, A. M. (2016). Social comparison on Facebook: Motivation, affective consequences, self-esteem, and Facebook fatigue. *Computers in Human Behavior*, 64, 739–746. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.049>
- Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E., & Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *The American Journal of Psychiatry*, 159(5), 845–851. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.845>
- Elbaky, G. B. A., Hay, P. J., le Grange, D., Lacey, H., Crosby, R. D., & Touyz, S. (2014). Pre-treatment predictors of attrition in a randomized controlled trial of psychological therapy for severe and enduring anorexia nervosa. *BMC Psychiatry*, 14(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-69>
- Fenger, M., Mortensen, E. L., Poulsen, S., Lau, M. (2011). No-shows, drop-outs and completers in psychotherapeutic treatment: Demographic and clinical predictors in a large sample of non-psychotic patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(3), 183–91. <https://doi.org/10.3109/08039488.2010.515687>
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108–1122. <https://doi.org/10.1037/ccp0000044>
- Flückiger, C., Meyer, A., Wampold, B. E., Gassmann, D., Messerli-Bürgy, N., & Munsch, S. (2011). Predicting premature termination within a randomized controlled trial for binge-eating patients. *Behavior therapy*, 42(4), 716–725. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.008>
- Fortuna, L. R., Alegria, M., & Gao, S. (2010). Retention in depression treatment among ethnic and racial minority groups in the United States. *Depression and Anxiety*, 27(5), 485–494. <https://doi.org/10.1002/da.20685>
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., Côté, A., & Villeneuve, E. (2018). Premature psychotherapy termination in an outpatient treatment program for personality disorders: a survival analysis. *Comprehensive psychiatry*, 80, 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.001>
- García, J. A., Y Olmos, F. C., Matheu, M. L., & Carreño, T. P. (2019). Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5(3), e01378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>
- Goddard, E., Wingrove, J., & Moran, P. (2015). The impact of comorbid personality difficulties on response to IAPT treatment for depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.006>
- Greenspan, M., & Kulish, N. M. (1985). Factors in premature termination in long-term psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 75–82. <https://doi.org/10.1037/h0088529>

- Hanevik, E., Røvik, F. M. G., Bøe, T., Knapstad, M., & Smith, O. R. F. (2023). Client predictors of therapy dropout in a primary care setting: a prospective cohort study. *BMC psychiatry*, 23(1), 358. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04878-7>
- Harpaz-Rotem, I., & Rosenheck, R. A. (2011). Serving those who served: retention of newly returning veterans from Iraq and Afghanistan in mental health treatment. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 62(1), 22–27. https://doi.org/10.1176/ps.62.1.pss6201_0022
- Immel, N., Dagnino, P., & Hunger-Schoppe, C. (2022). Associations between patient personality, symptomatic change and therapy dropout. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 922–932. <https://doi.org/10.1002/cpp.2670>
- Kegel, A. F., & Flückiger, C. (2015). Predicting Psychotherapy Dropouts: A Multilevel Approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(5), 377–386. <https://doi.org/10.1002/cpp.1899>
- Khazaie, H., Rezaie, L., Shahdipour, N., & Weaver, P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. *Evaluation and Program Planning*, 56, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.03.002>
- Kullgard, N., Holmqvist, R., & Andersson, G. (2022). Premature Dropout From Psychotherapy: Prevalence, Perceived Reasons and Consequences as Rated by Clinicians. *Clinical psychology in Europe*, 4(2), e6695. <https://doi.org/10.32872/cpe.6695>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. (1996). The Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(4), 249-258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4%3C249::AID-CPP106%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4%3C249::AID-CPP106%3E3.0.CO;2-S)
- Lu, Q., Lyu, Y., Jia, N., Dong, L., Zhang, M., Jin, M., Xie, M., Li, J., Xue, F., Li, W., Yang, Y., & Yu, Q. (2025). Socioeconomic status, individual behaviors and risk of anxiety disorders: A Mendelian randomization study. *Journal of Affective Disorders*, 368, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.028>
- Poster, K., Bennemann, B., Hofmann, S. G., & Lutz, W. (2021). Therapist Interventions and Skills as Predictors of Dropout in Outpatient Psychotherapy. *Behavior therapy*, 52(6), 1489–1501. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.001>
- Ren, L., Fan, Y., Wu, W., Qian, Y., He, M., Li, X., Wang, Y., Yang, Y., Wen, X., Zhang, R., Li, C., Chen, X., & Hu, J. (2024). Anxiety disorders: Treatments, models, and circuitry mechanisms. *European Journal of Pharmacology*, 983, 176994. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2024.176994>
- Richard, A., & Dunkley, D. M. (2024). Self-Critical Perfectionism and Anxious and Depressive Symptoms Over 2 Years: Moderated Mediation Models of Anxiety Sensitivity and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 55(5), 974-989. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.001>
- Romans, J., White, J., Harrist, R., Boswell, D., Sims, W., & Murn, L. (2009). Predicting attrition from counseling in a university counseling center sample using the Outcome Questionnaire-45.2. *The Internet Journal of Mental Health*, 7(1). <https://psycnet.apa.org/record/2012-06007-001>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books. URL: <https://www.apa.org/obesity-guideline/rosenberg-self-esteem.pdf>
- Sisay, T., Mulate, M., Hailu, T., & Belete, T. M. (2024). The prevalence of depression and anxiety among cardiovascular patients at University of Gondar specialized hospital using beck's depression inventory II and beck anxiety inventory: A cross-sectional study. *Heliyon*, 10(2), e24079. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24079>
- Swift, J. K., Greenberg, R. P., Tompkins, K. A., & Parkin, S. R. (2017). Treatment refusal and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination: A meta-analysis of head-to-head comparisons. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(1), 47–57. <https://doi.org/10.1037/pst0000104>
- Syan, S. K., Minhas, M., Oshri, A., Costello, J., Sousa, S., Samokhvalov, A. V., Rush, B., & MacKillop, J. (2020). Predictors of premature treatment termination in a large residential addiction medicine program. *Journal of substance abuse treatment*, 117, 108077. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108077>
- Syropoulou, A., Vernadakis, N., Papastergiou, M., & Kourtessis, T. (2021). Psychometric evaluation of the Rosenberg Self-Esteem Scale in primary school students with mild intellectual disability: First evidence. *Research in developmental disabilities*, 114, 103964. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103964>
- Tang, N., Baker, A. (2016). Self-esteem, financial knowledge and financial behavior. *Journal of Economic Psychology*, 54, 164-176. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2016.04.005>
- Tarescavage, A. M., Finn, J. A., Marek, R. J., Ben-Porath, Y. S., & van Dulmen, M. H. (2015). Premature termination from psychotherapy and internalizing psychopathology: the role of

- demoralization. *Journal of affective disorders*, 174, 549–555. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.018>
- Thormählen, B., Weinryb, R. M., Norén, K., Vinnars, B., Bågedahl-Strindlund, M., & Barber, J. P. (2003). Patient Factors Predicting Dropout from Supportive-Expressive Psychotherapy for Patients with Personality Disorders. *Psychotherapy Research*, 13(4), 493–509. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg039>
- Tulachan, P., Lama, P. Y., Upadhyaya, S., Pant, S. B., Chapagai, M., & Dhungana, S. (2022). Translation, adaptation and validation of Nepali version of Rosenberg Self Esteem Scale in adult Nepali population. *SSM Mental Health*, 2, 100150. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100150>
- Walters, G. D., Solomon, G. S., & Walden, V. R. (1982). Use of the MMPI in predicting psychotherapeutic persistence in groups of male and female outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 38(1), 80–83. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198201\)38:1<80::aid-jclp2270380110>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198201)38:1<80::aid-jclp2270380110>3.0.co;2-d)
- Wang, J. (2007). Mental health treatment dropout and its correlates in a general population sample. *Medical Care*, 45(3), 224–229. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000244506.86885.a5>
- White, K. S., Allen, L. B., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2010). Attrition in a multicenter clinical trial for panic disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(9), 665–671. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef3627>
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Kövi, Z. (2022). Development and validation of 21-item outcome inventory (OI-21). *Heliyon*, 8(6), e09682. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09682>
- Zieve, G. G., Persons, J. B., & Yu, L. A. D. (2019). The Relationship Between Dropout and Outcome in Naturalistic Cognitive Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 50(1), 189–199. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.004>