

## PSİKOTERAPİNİN SONUCUYLA İLİŞKİLİ HASTA ETKENLERİ : BİR YAYIN TARAMA

*Aydan Gülerce*

Hacettepe Üniversitesi  
Psikoloji Bölümü

### *GİRİŞ*

Psikoterapi sürecinde, yardım isteyen kişi ile terapistin ilk karşılaşmalarından başlayarak, yaşayacakları etkileşim ve alınacak sonuç ne ölçüde yordanabilir? Hala güncelliğini koruyan bu sorunun yanıtları kuşkusuz karmaşık olacaktır. Çünkü, psikoterapinin etkinliği ya da hangi özgül koşullarda, kimlerle başarılı olunduğu ve değişimin hangi etkenlere yükümlenebileceği, hatta ideal terapötik ilişkinin ne olduğu üzerine çok çeşitli görüşler vardır (Strupp, 1971). Ancak sanırım bütün terapistler, bazı hastaların psikoterapi ile gelişme gösterirlerken, bazılarının da bundan pek yararlanmadığı konusunda anlaşılırlar. Psikoterapi sonuçlarındaki bu tür ayrımlar kuramsal olarak hastanın, terapistin ve etkileşimlerinin nitelikleri, tedavinin biçimi gibi değişik kaynaklara bağlanır.

Bu yazıda, psikoterapinin sonucuyla ilişkileri görgül yollarla incelenmiş çeşitli hasta etkenlerinin bir dökümü yapılmaya çalışılacaktır. Böylece, klinik gözlemlerle karşılaştırılabilir ve uygulamaları yönlendirebilecek bir etkenler listesi oluşurken, hangi konularda yeni görgül bulgulara gereksinim duyulduğu da belirecektir. Olabildiğince çok bulguyu bir araya getirmek birincil amaç olarak gözetildiğinden, araştırmaların salt genel bir yöntembilimsel değerlendirmesine gidilecektir.

Bu amaçlara ulaşabilmek için yetişkinlerle yapılmış bireysel psikoterapilerin sonuçlarıyla değişik etkenlerin ilişkisini inceleyen görgül araştırmalar tarandı. Bilgi vermeye yönelik eğitim ve rehberlik faaliyetlerine, uğraşı, şok, ilaç, davranış tedavilerine ve ayrıca psikoterapinin laboratuvar benzerlerine dayanan çalışmalar psikoterapiyle karşılaştırma yapmamışlarsa dışta bırakıldı. Hastanın psikoterapiden kazançları yerine, salt terapinin süresi veya hastanın tedaviyi bırakıp bırakmayacağı gibi değişkenleri yordamaya dönük makaleler incelenmedi. Konuyla ilgili pek çok yazının da yayınlanmamış tez ya da elde edilemeyen dergilerde olduğu görüldü. Bütün bu kısıtlamalarla 1949 - 81 yılları arasında yayınlanmış 60 makale tarandı ve terapi sonucuyla ilişkisi aranan hasta değişkenlerine ilişkin bulgular (A) tedaviden önce ve (B) psikoterapi sırasında saptanmalarına göre gruplandı.

### A. TEDAVİDEN ÖNCE SAPTANAN HASTA ETKENLERİ

1. Genel Kişilik İşlevlerinde Yeterlik : Bu terim, araştırmalardaki terim çeşitliliği nedeniyle ruh sağlığı, bütünlük, ego gücü, uyum, hastalık, bozukluk, v.b. içerecek biçimde kullanıldı. Çünkü bu gruptaki çalışmaların hepsinde de kabaca genel kişilik işlevlerindeki yeterliğin, birbirine benzer değerlendirmeleri yapılmaktadır. Araştırmaların çoğu,

tedavinin başlangıcında ölçülen kişilik işlevlerinin düzeyi ile psikoterapinin sonucu arasında anlamlı ilişki bildirmektedir; daha «sağlıklı» başlayan hastalarla daha iyi sonuçlar alınmıştır.

Bu bulguyu paylaşan çalışmalarda yordayıcı etkenin ölçülmesi için, terapist ya da gözlemci değerlendirmeleri (Fiske ve diğ., 1964; Kirtner ve Carwright, 1958 a; Strupp ve diğ., 1963), MMPI (Hunt ve diğ., 1959; Sullivan ve diğ., 1958), Barron Ego Gücü Ölçeği (Barron, 1953; McNair ve diğ., 1962; Wirt, 1955; 1956), TAT (Fiske ve diğ., 1964; Kirtner ve Cartwright, 1958 a), Rorschach puanları (Endicott ve Endicott, 1964; Filmer - Bennett, 1952; Rioch ve Lubin, 1959, Rosenberg 1954; Siegel, 1951; Whiteley ve Blaine, 1967) ve Klopfer Rorschach Tanısal Değerlendirme Ölçeği (R.D. Cartwright, 1958; Endicott ve Endicott, 1964) kullanıldığı görülmektedir. Aynı konuda yapılmış diğer bazı araştırmalar ise bu etkeninin terapi sonucu ile anlamlı bir ilişkisini bulamamışlardır (Barron, 1953 a; D.S. Cartwright ve roth, 1957, Gallagher, 1954; Gaylin, 1966; Getter ve Sundland, 1962; Roberts, 1954).

Bütün bu çalışmalarda, seçilen örneklemelerdeki bozukluğun şiddeti bakımından görünür bir farka rastlanmamaktadır. Ayrıca kullandıkları ölçüte göre yapılan alt gruplar arasında da önemli desen ve bulgu ayrıkları yoktur. Bu nedenle, psikoterapiden, tedavinin başlangıcında daha «sağlıksız» olanların, görel olarak daha «sağlıklar» kadar yarar sağlamadıkları söylenebilir. Bununla birlikte, terapinin başındaki işlev düzeyi, bozukluğunun şiddeti ne olursa olsun her hastanın bir miktar gelişme kaydettiği de görülmektedir.

2. *Tanı* : Bu etkene ilişkin bulgular kişilik işlevlerindeki benzemektedir. Araştırmalarda tanı bakımından özellikle psikotik unsurların olup olmamasıyla ilgilenildiği göze çarpmaktadır. Değişik örneklemelerde, daha ciddi tanı al-

mış hastaların (skizofreni, psikotik eğilimler ya da psikoz gibi) psikoterapi ile az gelişme gösterdikleri bildirilmiştir (Katz ve diğ., 1958; Luborsky, 1971).

Stephens ve Astrup (1963), skizofrenik gruplar içinde süreç-reaktif ayrımı yaptıklarında reaktif skizofreni ile psikoterapiden olumlu sonuç alma arasında benzer yönde bir anlamlı ilişki bulmuşlardır.

3. *Güdülenme ve Beklenti* : Her hastanın sorunlarıyla uğraşma isteğinin, tedaviye karşı güdüsünün aynı düzeyde olmayacağı açıktır ve beklentimiz güdümlü hastalarla daha olumlu sonuçlar alınacağıdır. Yapılan görgül incelemeler de bu etkenin psikoterapinin sonucunu yordamadaki payını göstermektedir. Bunların ilkinde Conrad (1952), değişmeye güdümlü olan hastaların tedavileri sonunda terapistleri tarafından daha başarılı bulduklarını saptamıştır. R.D. Cartwright ve Lerner (1963) ise, terapinin sonucunu, yanlışlığı olası kılan terapistin öznel anlatımına değil, gelişme için saptadıkları dört ölçüte başvurarak değerlendirmiştir. Bu ölçütlerle, hastalardaki değişme gereksinimi-oldukları ve olmak istedikleri kendilik betimlemeleri arasındaki fark puanları kullanılmıştır - ilişkili ( $p < .01$ ) bulunmuştur. Hasta tedavi için ne kadar güdümlüye psikoterapiyle sağlanan gelişme o denli çok olmaktadır. Schroeder (1960), güdülenme etkenine, hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesi değişkeniyle yaklaşmış ve terapistten olumlu sonuç alma ile anlamlı ilişkisini göstermiştir. Ancak bu çalışmada tedaviden beklenti, belirtilerdeki azalmayla sınırlı tutulmuş ve tedaviyle sağlanan gelişme ölçütü olarak da hastanın, belirtilerindeki azalma olup olmasına ilişkin algısı esas alınmıştır. Diğer bulgularda da (Goldstein, 1960; Goldstein ve diğ. 1961; Uhlenhuth ve Duncan, 1968) değişme beklentisi anlamlı bir yordayıcıdır.

Her ne kadar beklenti ve güdülenmenin miktarı sonuçla olumlu ilişki gösterme eğilimindeyse de, güdülenmenin tipi yordayıcı değildir (Gliedman ve diğ., 1957). Şaşırtıcı olarak, tedaviyle ilgili «uygun» güdüleri olan hastalar, güdüleri uygun olmayanlardan (ör: terapi kendileri yerine yaşam koşullarını değiştirmelidir, gibi) daha başarılı değildirler.

4. *Zeka* : Zekanın farklı tekniklerle ölçüldüğü bazı çalışmalar başlangıçta yüksek zeka ölçümü veren hastaların psikoterapide daha iyi performans gösterdikleri bulgusunda birleşmektedir. Bunların çoğunda Wechsler Yetişkinler Zeka Ölçeği (tamamı ya da dört alt test) kullanılmıştır (Barron, 1953 a; Casner, 1950; Fiske ve diğ., 1964; Rioch ve Lubin, 1959; Rosenberg, 1954; Zigler ve Phillips, 1961).

Zihinsel yeteneklerin ölçümüyle ilgilenen başka bazı araştırmaların bulguları da aynı yöndedir (McNair ve diğ., 1964; Sullivan ve diğ., 1958). Sonuç olarak, psikoterapinin öğrenme gerektiren bir süreç olduğunu varsayarsak, daha çok öğrenebilenin daha iyi performansla hazır olduğu yorumlanabilir.

5. *Afekt* : Bazı çalışmalarda tedavinin başlangıcındaki kaygı düzeyi değerlendirilmiştir (Gallagher, 1954; Kirtner ve Cartwright, 1958 a) ve baştaki yüksek kaygı ile değişme ölçütü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu etkeni inceleyen öteki üç yazıda ise benzer yöndeki ilişki anlamlı çıkmıştır (Bergin ve Jasper, 1969; Distler ve diğ., 1969; Katz ve diğ., 1958). Distler, May ve Tuma (1964), kaygı düzeyi tedavinin başında yüksek olan kadınların psikoterapide anlamlı ölçüde daha başarılı olduklarını göstermişlerdir. Bu bulgulardan bir çıkarımla, ilk değerlendirmelerinde veya tedavinin ilk döneminde kaygısı çok olan hastalar psikoterapiden daha çok yararlanabilir gibi görünmektedir.

Diğer afektlerle ilgili araştırmalar ise salt kaygının değil, örneğin depresyon gibi herhangi bir güçlü afektin de iyi bir gidiş belirtisi olduğunu rapor etmişlerdir (Conrad, 1952; Gallagher, 1954; Uhlenhuth ve Duncan, 1968). Afekti künt olan hastalar psikoterapide kötü gidiş göstermektedirler. Bu bulguların salt psikoterapiye özgü olmadığı, örneğin ilaçla veya formel bir terapinin uygulanmadığı durumlar gibi diğer bir çok tedavide de afektin iyi bir gidiş göstergesi olduğu belirtilmiştir (Uhlenhuth ve Duncan, 1968). Öyleyse herhangi bir afektin varlığı hiç olmamasından daha iyidir denilebilir. Belki de tedavinin başında gidiş ve sonuç açısından «en iyi» olan afektler kaygı ve depresyondur. Bunların varlığı, hastanın zor durumda olduğunun, yardım isteğinin bir anlatımı şeklinde yorumlanabilir. Afektin yokluğu ya da silikliği ise yardım almayana yaşamadığının veya yıldıığının bir belirtisi olabilir.

Truax, Wargo, Frank, Imber, Battle, Hoech - Saric, Nash ve Stone (1966), çalışmalarında Belirti Tarama Listesindeki yakınmaların sayısının da sonuç için bir yordayıcı olduğunu bulmuşlardır. Bu bulguyu da benzer biçimde açıklamak olasıdır; yardıma gereksinimle birlikte belirtilerin sayısı da artmaktadır.

6. *Baş Çıkma veya Savunma Biçimi* : Raskin (1949), özgün araştırmasında savunuculuğun psikoterapideki ilerleme ve sonuçla anlamlı ilişkisini göstermiştir. Ancak beklentilere uygun olarak daha savunucu olanların psikoterapötik sonuçlarını anlamlı olarak diğerlerinden daha başarısız bulan çalışmalar da vardır (Zolik ve Hollon, 1960).

7. *Bedensel Uğraşlar* : Sağlıkla ve bedenle ilgili uğraşlar iki çalışmada da (Rosenberg, 1954; Stone ve diğ., 1961) olumsuz yordayıcı olarak bulunmuştur.

8. *Farkındalık, İçgörü ve Duyarlık* : Tedaviden önceki değerlendirmelerinde

içgörüsü fazla olan hastalar psikoterapi ile olumlu gelişmeler kaydetme yönünden diğerlerinden anlamlı ölçüde ayrılmışlardır (Conrad, 1952; Rosenberg, 1954; Zolik ve Hollon, 1960).

9. Yaş : Görgül bulgulara göre yaşlı hastalar psikoterapide biraz daha kötü gidiş gösterme ve gençler de daha çok yararlanma eğilimindedirler (Casner, 1950; Zigler ve Phillips, 1961). Conrad (1952) dar bir yaş ranjı içinde yaptığı araştırmasında yaşlıların görece olarak daha iyi performans gösterdiklerini söylemiştir.

10. Cinsiyet : Araştırmalara göre kadınlar ve erkekler psikoterapiden yararlanmakta eşit şansa sahiptirler (D.S. Cartwright, 1955; Gaylin, 1966; Mintz ve diğ., 1971).

11. Sosyal Başarı : Genel olarak, sosyal yönden daha başarılı olan hastaların psikoterapi için daha uygun olacağı düşünülebilir. Bu beklenti, sosyal beceri gerektiren konularda başarılı olan bireylerin psikoterapide de etkin olacağı sayılısından kaynaklanır. Değişik türde sosyal başarılar bakıldığında SES, mesleki, eğitimsel, evlilik, v.b. - bunların içinde en çok eğitimdeki başarının araştırmalarda desteklendiği görülmektedir (Casner, 1950; McNair ve diğ., 1964; Sullivan ve diğ., 1958).

Değişik türden sosyal başarıların bir arada sosyal yeterlik adıyla ölçüldüğü çalışmalarda da bu etkenin psikoterapiden iyi sonuç almayı yordayabildiği bulunmuştur (Zigler ve Phillips, 1961).

12. Önceki Psikoterapi : Klein (1960) ve McNair, Lorr, Young, Roth ve Boyd (1964) daha önceden psikoterapi almanın tedavinin sonucunu yordamada anlamlı bir fark yaratmadığında hemfikirler. Beklentilere oldukça ters olan bu bulguyu açıklamak oldukça güçtür. Belki, önceki psikoterapi yaşantısında zaten yarar sağlanmadığı için şimdiki

gerek duyulduğu ve bunun da kişinin ilişkiden birşeyler almaya hazır veya yatkın olmamasından doğduğu varsayılarak bir yoruma gidilebilir. Temel başka etkenler yoksa daha önce psikoterapi yaşantısının olması, olmaması ile psikoterapötik sonuç bakımından hemen aynı değerdedir.

## B. GÖRÜŞMELERDEN YARGILANAN HASTA ETKENLERİ

Psikoterapinin ilk dönemlerinde hastalara ilişkin yargıları ele alan araştırmaların çoğunda sonucun yordana bildiği görülmüştür. Bir diğer deyişle, hastaların tedaviye başlamadan önceki kendi anlatımlarından sa görüşmeler sırasındaki davranışlarına bakılarak yapılan yordamaların başarı oranı yüksektir.

1. Sempatî : Stoler (1963), 10 yargıcıya görüşme bantlarından alınan ikişer dakikalık örnekler dinleterek hastaları bu boyutta değerlendirmiştir. Psikoterapide daha başarılı olmuş hastaların düşük başarılılardan anlamlı bir biçimde daha sempatik buldukları görülmüştür. Strupp (1971) da terapist tarafından veya diğer yargıcılarca çekici bulunan hastaların psikoterapide çok daha olumlu gidiş gösterdiklerini söylemektedir.

Genel olarak, hastadan hoşlanma, onun psikoterapiye yatkın olduğuna inanma eğilimini beraberinde getirir. Bu tür yargıların da (özellikle psikoterapistte ait) gelişme için en elverişli koşulları sağlaması doğaldır.

2. Problem Çözme Tutumları : Üç eski çalışmada (Fiske ve diğ., 1964; Kirtner ve Cartwright, 1958 b; Rosenman, 1955) hastanın kendi sorunlarını kavramsallaştırma ve çözme tarzı ele alınmıştır. Kendilerine ve başkalarına karşı olumlu davranışların anlatılmasında daha önce çoğalma gösterenler ve başkalarını olumlu değerlendirmeleri artıranlar, tedavinin bitiminde daha başarılı bulunmuşlardır.

3. *Duygu Yaşama ve Anlatma* : Gendlin ve diğ. (1960), psikoterapi ile olumlu gelişme gösteren hastaların tedavileri boyunca duyguları hakkında konuşmaktan onları doğrudan yaşayarak anlatmaya doğru bir yol izleyenler olduğunu rapor etmişlerdir. Bu değişkeninin ölçülmesinde genellikle «süreç ölçeği» kullanılmıştır. (Tomlison, 1967; Walker ve diğ., 1960). Kirtner ve diğ. (1961) ölçek puanları ve ilk görüşme sırasındaki davranışsal değerlendirmelerle, psikoterapi sonunda başarılı ve başarısız olan hastaları ayırdedebilmişlerdir.

4. *Diğer Etkenler* : Bir çok başka yazar da, terapinin sonucunda etkili olduklarını düşündükleri diğer hasta etkenlerini incelemişlerdir : Dilin karmaşıklığı (Barrington, 1961), davranışsal olgunluk (Hoffman, 1949), genel sağlık (Mintz ve diğ., 1971) gibi. Grigg ve Goodstein, (1957) ve Feifel ve Eells (Gardner, 1966'da) izleme çalışmalarında, terapistleriyle yakın bir ilişki içinde olduklarını hissedenlerin, uzak ilişki algılayanlardan daha çok olumlu sonuçlar aldıklarını anlatmışlardır. Hastaların terapistlerine karşı tutumları ile kendilerini daha «iyi» veya «kötü» hasta şeklinde sınıflamaları ilişkilidir (Ford, 1978; Ryan ve Gizynsky, 1971; Snyder, 1961).

Gerek yordayıcı ölçüt gerekse sonuç ölçümleri hastaların kendi yargılarına dayandığından bu bulgular daha dikkatli yorumlanmalıdır. Terapistine yakınlık duyan bir hastanın kendisini gelişme göstermiş olarak değerlendirmesi ve aynı biçimde psikoterapiyle istediği yönde değişmiş bir hastanın da terapistine olumlu duygular beslemesi doğaldır.

#### YÖNTEMBİLİMSEL DEĞERLENDİRME

Bu yazıda değinilen araştırmaları yöntembilim açısından ve genel olarak yeniden gözden geçirirsek, gelecekteki

araştırmalara ve bulguları yorumlamamıza yararı olacak önemli noktaları şöyle sıralayabiliriz :

\* Bireylerin değişmeye hazır olmaları - terapiyle veya terapısiz - birbirlerinden çok farklıdır. Psikoterapiye katılanların gösterdikleri değişmelerin psikoterapiye yüklenebilmesi için gerekli olan, psikoterapi sayılmayacak, ancak diğer biçimlerde hastayla ilgilenilen işlemlerle kontrollerin yapılmadığı görülmektedir.

\* Genellikle araştırmalardaki örneklemelerde hastalığın tipi ve şiddeti farklıdır ya da bu değişkenin dağılımı bilinmemektedir. Yordayıcılar, daha homojen gruplarda daha başarıyla bulunabilir. Sonra başka gruplara bakmak gerekir.

\* Terapinin sonucu ölçütü için en sık ve genellikle tek-kullanılan ölçüm, terapistin gelişmeyi değerlendirmesidir. Yanlıklar kadar, tedavinin başında hastanın nasıl olduğunu hatırlamak da zor olabilir. Fark puanlarından yararlanmak bu sakıncayı bir ölçüde giderecektir.

\* Psikoterapiyle sağlanan değişme, hastanın kendi anlatımı, davranışsal gözlem ve olası diğer teknikler de kullanılarak olabildiğince çok yolla ölçülmelidir.

\* Psikoterapide farklı türde birçok değişme olabilir. Bunun yanında ölçümler arası ilişki olmayabilir. Dolayısıyla değişmenin yordayıcılarından söz etmek zordur. Fiske ve diğ. (1964) ne göre 4 ana değişme ölçütü vardır : İstenilen kendiliğinden değerlendirilmesi, TAT ile ölçülen uygunluk, terapistin değişme algısı, hastanın rapor edilen belirtileri. Bunlardan birini yordayanın diğerindeki değişmeyi yordamayacağı açıktır. Bu nedenle ölçüt alınan etkenin ve sonuçta değerlendirilen değişmenin ölçümlerinin uygunluğu çok önemlidir.

\* Başka ölçütler kullanılıncaya da ara- larındaki uyuşmanın azlığı ya da iliş- kinin istatistiksel olarak anlamlı çıkma- dığı göze çarpmaktadır.

\* Psikoterapiden alınan sonuç, ça-lışmaların çoğunda tek bir etken ince- lenerek yordanmaya çalışılmıştır. Psi- koterapi gibi karmaşık bir süreçte diğer değişkenlerin kolay kontrol edilemeye- ceği ortadadır. Az sayıdaki bazı araş- tırmalar gibi (Cartwright ve Lerner 1963; Luborsky 1971; Truax, 1966) etken- lerin kombinasyonlarını incelemek daha anlamlı olabilir.

\* Yordayıcı değişkenin salt hasta veya terapist ölçümlerine dayandırılma- ması da çok önemlidir. Değerlendirmeler birden çok ve çeşitli tekniklerle yapıl- malıdır.

\* Gerek yordayıcı etken gerekse so- nuç ölçütü için kullanılan ölçme ara- cının geçerlik ve güvenilirliği muhakkak- ki tekniklerin sayısından önde gelmeli- dir. Örneğin, hastanın olduğu ve olmak istediği kendilikleri arasındaki fark, gerçekten de psikoterapiye ne kadar gü- dülü olduğunu göstermiyor olabilir. Öy- leyse ölçüğün geçerliğinin ve güvenirlil- ğinin yüksek olması kadar, amaca uy- gunluğuna da dikkat edilmelidir.

\* Bir başka önemli nokta da sanı- rım araştırmalardaki psikoterapilerin tanımları ve nitelikleridir. İki kişi ara- sındaki ilişkinin nitel özellikleri, gör- gül bir çalışma söz konusu olduğunda belki de kontrolü en zor olan değişken- dir.

Bu yazıda içerilen araştırmalardaki psikoterapilere ait nicel bilgilere göre, çoğunun kısa terapi ve genellikle 30 gö- rüşmeden az - en çok 40 -olduğu göze çarpmaktadır.

\* Psikoterapiden sonra izleme çalış- maları yapılmalıdır. Değişme psikote- rapiden sonra da devam edebilir.

## SONUÇ

Konularına göre - özellikle farklı so- nuçlar alınmışsa - daha derin incelenme- si gereken bu çok sayıdaki bulguyla yi- ne de bazı sonuçlara gidilebilir.

Çok sayıda araştırma psikoterapiye en elverişli hastayı betimleyebilmek için, hastanın özelliklerine, özellikle te- davi öncesinde nasıl olduğuna yönel- miştir. Genel olarak kişilik işlevlerinde başarılı ve zeki olanlar psikoterapi sü- resince de daha iyi olmaktadır. Ba- şarılı psikoterapi sonucu ile olumlu iliş- ki gösteren diğer özellikler ise, tedavi- ye karşı güdülü, yardım alma beken- tisinde ve genç olmaktır. Tedavi en iyi, hasta kendisini üzgün hissettiği zaman veya yüksek düzeyde kaygı, rahatsızlık durumlarında başlamaktadır. Terapi sı- rasında sempatik algılanan, kendilerini yoğun yaşayabilen ve ifade edenler da- ha iyi sonuç vermektedir.

## KAYNAKLAR

- Barrington, B. Prediction from counsele- or behavior of client perception and of case outcome. *J. of Couns. Psyc.*, 1961, 8, 37 - 42
- Barron, F. Some test correlates of res- ponses to psychotherapy. *J. of Con- sulting Psychology*, 1953, 17, 235-241. (a)
- Barron, F. An ego - strength scale which predicts response to psychotherapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1953, 17, 327 - 333. (b)
- Bergin, A.E., and Jasper, L.G. Correlates of empathy in psychotherapy : a replication. *J. of Abnormal Psyc.*, 1969, 74, 477 - 481.
- Cartwright, D.S. Success in psychothe- rapy as a function of certain actu- arial variables. *J. of Cons. Psyc.*, 1955, 19, 357 - 363.

- Cartwright, D.S., Kirtner, W.L., and Fiske, D.W. Method factors in changes associated with psychotherapy. *J. of Abnormal and Social Psych.*, 1963, 66, 164 - 175.
- Cartwright, D.S., and Roth, I. Success and satisfaction in psychotherapy. *J. of Clinical Psychology*, 1957, 13, 20 - 26.
- Cartwright, R.D. Predicting response to client-centered therapy with the Rorschach PR scale. *J. of Couns. Psych.*, 1958, 5, 11 - 15.
- Cartwright, R.D., and Lerner, B. Empathy, need, to change, and improvement and psychotherapy. *J. of Cons. Psych.*, 1963, 27, 138 - 144.
- Casner, D. Certain factors associated with success and failure in personal adjustment counseling. *Am. Psychologist*, 1950, 5, 348.
- Conrad, D.C. An empirical study of the concept of psychotherapeutic success. *J. of Cons. Psych.*, 1952, 16, 92 - 97.
- Distler, L.S., May, P.R., and Tuma, A.H. Anxiety and ego strength as predictors of response to treatment in schizophrenic patients. *J. of Consulting Psychology*, 1964, 28, 170 - 177.
- Endicott, N.A., and Endicott, J. Prediction of improvement in treated and untreated patients using the Rorschach Prognostic Rating Scale. *J. of Consulting Psychology*, 1964, 28, 342 - 348.
- Filmer-Bennett, G. Prognostic indices in the Rorshash records of hospitalized patients. *J. of Ab. and Soc. Psych.*, 1952, 47, 502 - 506.
- Filmer-Bennett, G. the Rorschach as a means of predicting treatment outcome. *J. of Cons. Psych.*, 1955, 19, 331 - 334.
- Fiske, D.W., Cartwright, D.S. and Kirtner, W.L. Are psychotherapeutic changes predictable? *J. of Ab. and Soc. Psych.*, 1964, 69, 418 - 426.
- Ford, J. Therapeutic relationship in behavior therapy; an empirical analysis. *J. of Cons. and Clin. Psych.*, 1978, 46, 1302 - 1314.
- Gallagher, J.J. Test indicators for therapy prognosis. *J. of Cons. Psych.*, 1954, 18, 409 - 413.
- Gardner, G. The psychotherapeutic relationship. In Stollak, Guernsey, Rothberg (Eds.) (*Psychotherapy Research: Selected Readings*): Chicago: Rand McNelly, 1966.
- Gaylin, N. Psychotherapy and Psychological health: A Rorshach function and structure analysis *J. of Cons. Psych.*, 1966, 30, 494 - 500.
- Gendlin, E.T., Jenney, R., and Shlien, J. Counselor ratings of process and outcome in client-centered therapy. *J. of Clinical Psychology*, 1960, 16, 210 - 213.
- Getter, H., and Sundland, D.M. The Barron ego strength scale and psychotherapy outcome. *J. of Cons. Psych.*, 1962, 26, 195.
- Gliedman, L., Stone, A., Frank, J., Nash, E., and Imber, S. Incentives for treatment related to remaining or improving in psychotherapy. *Am. J. of Psychotherapy*, 1957, 11, 589 - 598.
- Goldstein, A.P. Therapist and client expectations of personality change in psychotherapy. *J. of Couns. Psych.*, 1960, 7, 180 - 184.
- Goldstein, A.P., and Shipman, W.G. Patient expectancies, symptom reduction, and aspects of the initial psychotherapeutic interview. *J. of Clinical Psychology*, 1961, 17, 129 - 133.

- Grigg, A.E. Client response to counselors at different levels of experience. *J. of Counseling Psychology*, 1961, 8, 217 - 225.
- Hoffman, A.E. A study of reported behavior changes in counseling. *J. of Clinical Psychology*, 1949, 13, 190 - 195.
- Hunt, J., Ewing, T., LaForge, R., and Gilbert, W. An integrated approach to research on therapeutic counseling with samples of results. *J. of Couns. Psyc.*, 1959, 6, 46 - 54.
- Katz, M.M., Lorr, M., and Rubinstein, E.A. Remainder patients attributes and their relation to subsequent improvement in psychotherapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1958, 22, 411 - 413.
- Kemp, D.E. Normative data for the A-B scale. *J. of Cilinical Psycy.*, 1971, 27,
- King, D.G., and Blaney, P.H. Effectiveness of A-B therapists with schizophrenics and neurotics : A referral study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45, 407 - 411.
- Kirtner, W.L., Cartwright, D.S. Success and failure in client-centered therapy as a function of client personality variables. *Journal of Cons. Psyc.*, 1958, 22, 259 - 264. (a)
- Kirtner, W.L., and Cartwright, D.S. Success and failure of initial in-therapy behavior. *J. of Consulting Psychology*, 1958, 22, 329 - 333. (b)
- Kirtner, W.L., Cartwright, D.S., Robertson, R.J., and Fiske, D.W. Length of therapy in relation to outcome and change in personal integration. *J. of Consulting Psycholog*, 1961, 25, 84 - 88.
- Luborsky, L., Chandler, M., Auer, A.H., Cohen, J., and Bachrach, H.M. Factors influencing the outcome of psychotherapy. *Psychological-Bulletin*, 1971, 75, 145 - 183.
- MsNair, D.M., Callanhan, D.M., and Lorr, M. Therapist «type» and patients response to psychotherapy. *J. of Cons, Psyc.*, 1962, 26, 425 - 429.
- MsNair, D.M., Lorr, M., Young, H.H., Roth, I., and Boyd, R.W. A three year follow-up of psychotherapy patients. *J. of Clin. Psyc.*, 1964, 20, 258.
- Mintz, J., Luborsky, L., and Auerbach, A. Dimensions of pschotherapy : a factor - analytic study of ratings of psychotherapy sessions. *J. of Cons and Clin. Psyc.*, 1971, 36, 106 - 120
- Raskin, N.J. An analysis of six parallel studies of therapeutic process. *J. of Cons. Psyc.*, 1949, 13, 206 - 221.
- Rioch, M.J. and Lubin, A. Prognosis of social adjustment for mental hospital patients under pschotherapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1959, 23, 313.
- Roberts, L. Failure of some Rorschach indices to predict the outcome of psychotherapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1954, 18, 96 - 98.
- Rosenberg, S. The relationship of certain personality factors to prognosis in psychotherapy. *J. of Clin. Psyc.*, 1954, 10, 341 - 345.
- Ryan, V., and Gizynsky, M.N. Behavior inerapy in retrospect : patients feelings abuot their behavior therapists. *J. of Consulting and Clinical psyc-hology* 1971, 37, 1 - 9.
- Schroeder, P. Client acceptance of responsibility and difficulty of therapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1960, 24, 467 - 471.
- Siegel, S.M. personality factors in psychotherapeutic improvement as identified by the Rorshach test. *Am. Psyc.*, 1951, 6, 341 - 342.
- Stephens, J.H., and Astrup, C. Prognosis in «process» and «non-process» schizophrenia. *Am. J. of Psychiatry*, 1963, 119, 945 - 953.



- Stoler, N. Client likability : A variable in the study of psychotherapy. *J. of Cons. Psychology*, 1963, 27, 175 - 178.
- Strupp, H.H. *Psychotherapy and the modification of abnormal behavior*, New York : Mc Graw Hill, 1971.
- Sullivan, P.L., Miller, C., and Mmelsler, W. Factors in length of stay and progress in psychotherapy. *J. of Cons. Psyc.*, 1958, 22.
- Tomlison, T.M., and Hart J.T. A validation of the process scale. *J. of Cons. Psychology*, 1967, 26, 74 - 78.
- Truax, C.B. Effective ingredients in psychotherapy : An approach to unraveling the patient-therapist interaction. *Journal of Counseling Psychology*, 1963, 10, 256 - 263.
- Truax, C.B., Wargo, D.G., Frank, J.D., Imber, S.D., Batte, C.C., Hoehn - aric R., Nash, E., and Stoen, A. Therapist empathy, genuineness, and warmth and patient therapeutic outcome. *J. of Cons. Psyc.* 1966, 30
- Uhlenhuth, E., and Buncan, D. Subjective change in pschoneurotic outpatients with medical student therapists *Arc. of Gen. Psych* 1968, 18, 532 - 540.
- Walker, A., Rablen, R.A., and Rogers, C.R. Development of a scale to measure process change in psychotherapy, *J. of Clin Psyc.* 60, 11
- Whiteley, J. and Blaine, G. Rorschach in relation to outcome in psychotherapy with college students. *J. of Cons. Psyc.*, 1967, 31, 595 - 599.
- Wirt, R.D. Further validation of the ego-strength scale. *J. of Cons. Psychology*, 1955, 19, 444.
- Wirt, R.D. Actuarial prediction *J. of Cons. Psyc.* 1956, 20, 123 - 124.
- Zigler, E. and Philips, L. Social competence and outcome in psychiatric disorders. *J. of Abnormal and Social Psych.* 1961, 63, 264 - 271.
- Zolik, E. and Hollon, T.N. Factors characteristic of patient responsive to brief psychotherapy. *American Psychologist*, 1960, 15, 287.