DOI: 10.5281/zenodo.23499907

KLİNİK PSİKOLOJİ ALANINDA GÜNCEL GELİŞMELER VE TEMATİK İNCELEMELER

Editör
Doç. Dr. Metin Gani Tapan

Klinik Psikoloji Alanında Güncel Gelişmeler ve Tematik İncelemeler

Editör

Doç. Dr. Metin Gani Tapan

İmtiyaz Sahibi
Platanus Publishing®

Editör

Doç. Dr. Metin Gani Tapan

Kapak & Mizanpaj & Sosyal Medya
Platanus Yayın Grubu

Birinci Basım
Ekim, 2026

Yayımcı Sertifika No
45813

ISBN

978-625-6971-21-9

©copyright
Bu kitabın yayım hakkı Platanus Publishing'e aittir. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin alınmadan hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Adres: Natoyolu Cad. Fahri Korutürk Mah. 157/B, 06480, Mamak, Ankara, Türkiye.

Telefon: +90 312 390 1 118
web: www.platanuspublishing.com
e-mail: platanuskitap@gmail.com



Platanus Publishing®

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1..... 5

Şizofrenide Sosyal Sorun Çözme Becerileri
Neslihan Yortan Canpolat

BÖLÜM 2..... 21

Bibliotherapy in Psychology: Theoretical Foundations, Clinical Applications, and Evaluation of the Evidence
İlkyaz Kaya Yıldırım

BÖLÜM 1

Şizofrenide Sosyal Sorun Çözme Becerileri

Neslihan Yortan Canpolat[1]

[1] Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-3815-4905

GİRİŞ

Şizofreni, sanrı ve varsanılar gibi pozitif belirtilerin yanı sıra negatif belirtiler ve bilişsel güçlüklerle seyredebilen ağır bir ruhsal bozukluktur. Gerçeklik algısında bozulmayla birlikte kişinin günlük yaşamını ve toplumsal işlevselliğini etkileyebilir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya çapında yaklaşık 27 milyon kişi şizofreniyle yaşamaktadır ve 20 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde görülme oranı her 206 kişide bir olarak bildirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2026). Belirtilerin şiddeti ve hastalık seyri kişiler arasında farklılık gösterebilir. Pozitif belirtiler tedaviyle hafiflese bile bilişsel ve toplumsal işlevsellik alanlarındaki güçlükler sürebilir (Fett et al., 2011; Green, Kern, Braff, & Mintz, 2000; Keefe et al., 2007). Bu nedenle yalnızca belirtilere değil, kişinin gündelik ve sosyal sorunlarla nasıl baş ettiğine de odaklanmak önemlidir.

Sosyal sorun çözme, kişinin günlük yaşamda karşılaştığı kişiler arası güçlükleri fark etmesini, bu güçlükler için çözüm seçenekleri üretmesini ve uygun gördüğü çözümü uygulayıp sonuçlarını değerlendirmesini içeren bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (Bellack, Sayers, Mueser, & Bennett, 1994; D'Zurilla & Goldfried, 1971). Yaşamın pek çok alanında karşılaşılan sorunların çözülebilmesi, birbiriyle ilişkili bir dizi bilişsel, sosyal-bilişsel ve güdüsel eylem gerektirir. Şizofrenide görülebilen bilişsel, sosyal ve güdüsel güçlükler bu sürecin farklı aşamalarını etkileyebilir (Bellack et al., 1994; Green, 1996; Üçok ve ark., 2006). Bu bölümde şizofreni ile sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişki ve bu becerileri desteklemeye yönelik müdahaleler ele alınmaktadır.

1. SORUN ÇÖZME VE İŞLEVSELLİK

Sorun, D'Zurilla ve Goldfried (1971) tarafından kişinin etkili biçimde işlev gösterebilmesi için yanıtlaması gereken bir durum ya da durumlar kümesi olarak tanımlanmaktadır. Sorun çözme ise Eskin (2022) tarafından amaç yönelimli bilişsel-davranışsal bir beceri olarak tanımlanmaktadır. Buna göre sorun çözme hem bilişsel hem de davranışsal ögeler içeren bir baş etme yöntemidir. Bu yöntem, kişinin sorunla karşılaşmasından başlayıp durumu istenen çözüme ulaştırmasına ve çözüm uygulamasına ilişkin değerlendirme yapmasına kadar olan tüm süreci kapsamaktadır. Sorun çözme, kişinin baş etme süreçleri ve ruh sağlığıyla ilişkili bir beceridir (Eskin, 2022).

Hedeflenen noktaya ulaşabilmek için kişiden bir dizi eylem gerektiren sorun çözme; karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bir kişinin sorunlarını etkili biçimde çözebilmesi için sorun durumu doğru biçimde algılaması, sorunu çözmek için var olan kaynaklarını değerlendirebilmesi, farklı çözüm seçenekleri üretebilmesi, hedefine ulaşabilmek için gerekli adımları planlayabilmesi ve çözümün olası sonuçlarını öngörebilmesi gerekir (D'Zurilla & Nezu, 2010). Sorunu çözebilmek için gereken bu beceriler, dikkat, planlama, çalışma belleği, bilişsel esneklik ve dürtü kontrolü gibi bilişsel ve üst bilişsel işlevlerin kullanılmasını gerektirmektedir (Diamond, 2013; Eskin, 2022).

D'Zurilla ve arkadaşlarının sosyal sorun çözme modelinde bu kavram, bireyin günlük yaşamda karşılaştığı sorunlarla başa çıkmak için etkili çözüm yolları belirlerken kullandığı bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri ifade eder (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004). Bu model, sorun çözmeyi iki temel bileşen üzerinden ele almaktadır: bireyin sorunlara karşı tutumunu belirleyen sorun yönelimi (olumlu/olumsuz) ve çözüme ulaşmak için izlediği yöntemleri kapsayan sorun çözme tarzları (akılcı, dürtüsel/dikkatsiz ve kaçınan) (D'Zurilla et al., 2004).

Sorun çözme becerileri ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişki klinik ve klinik olmayan örneklemlerde incelenmiştir. Kendisini etkili bir sorun çözücü olarak değerlendiren kişilerin, sorun çözme becerilerini yetersiz bulanlara kıyasla daha az psikolojik sıkıntı bildirdiği görülmüştür (Nezu, 1985).

Nezu (1987), önerdiği modelde depresyon tanısı alan kişilerin hayatta karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarıyla baş ederken etkili sorun çözme becerileri kullanmamalarının depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Diğer araştırmalar da depresif belirtiler ile işlevsiz sorun çözme tarzları ve olumsuz sorun yönelimi arasında ilişkiler olduğuna işaret etmektedir (de la Fuente, Chang, Cardeñoso, & Chang, 2019; de la Fuente et al., 2023; Nezu, 1987). Bu ilişki, sorun çözme sürecinin yalnızca bir beceri değil, kişinin soruna ilişkin değerlendirmeleriyle de bağlantılı olduğunu düşündürmektedir.

İntihar davranışında ise bilişsel katılık, alternatif çözüm üretme becerilerinde güçlükler ve otobiyografik bellek süreçleri incelenmiştir (Eskin, 2022; Mraz & Runco, 1994; Williams & Broadbent, 1986; Williams & Dritschel, 1988). Araştırma bulguları, tek başına yetersiz sorun çözmenin intihar davranışına neden olduğu şeklinde yorumlanmamalı; intihar davranışları gösteren kişilerin sorun durumlar karşısında farklı çözüm seçenekleri arasında geçiş yapmada ve daha önceki başarılı sorun çözme deneyimlerini hatırlamada yaşayabildikleri güçlükler olarak ele alınmalıdır.

Sorun çözme güçlükleri, kaygı ve travma sonrası stres belirtileriyle ilişkileri açısından da incelenmiştir. Pretorius ve Padmanabhanunni'nin (2026) meta-analiz çalışmasında, kişinin sorun çözme becerilerini olumsuz/yetersiz değerlendirmesi ile kaygı ve depresyon belirtileri arasında orta düzeyde bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Bu sonuç, olumsuz değerlendirmenin kaygıya neden olduğunu veya belirsizliğe tahammülsüzlük ve felaketleştirme aracılığıyla etkili olduğunu tek başına ortaya koymamaktadır. Zhang, Park, Sullivan ve Jing'in (2018) sistematik derleme ve meta-analizinde de birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon ve/veya kaygı yaşayan bireylerde sorun çözme terapisinin yararına ilişkin bulgular sunulmuştur. Vietnam gazileriyle yürütülen bir araştırma ise travma sonrası stres belirtileri ile olumsuz sorun yönelimi ve sorun çözmede güçlükler arasında ilişkiler olduğuna işaret etmektedir (Nezu & Carnevale, 1987).

Sorun çözme becerileri yalnızca ruhsal hastalık belirtileriyle değil, yaşam doyumu ve psikolojik uyumla da ilişkili görünmektedir. Olumlu sorun yönelimi ve daha sistematik çözüm arayışı daha yüksek yaşam doyumuyla; kaçınan ve

dürtüsel sorun çözme tarzları ise daha düşük yaşam doyumuyla ilişkili bulunmuştur (de la Fuente et al., 2023). Lise öğrencileriyle yürütülen bir çalışma sorun çözme becerileri ile yaşam doyumu arasında olumlu ilişki olduğuna işaret ederken (Demir ve Arslan, 2022), üniversite öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışma olumsuz sorun yöneliminin depresif belirtiler ve yaşam doyumu düzeyini yordadığına işaret etmektedir (de la Fuente et al., 2023).

Sorun çözme tarzı, stresli durumların nasıl değerlendirildiği ve bu durumlarla nasıl baş edildiğiyle de ilişkilidir. Olumlu sorun yönelimi ve akılcı sorun çözme tarzı olan kişilerin stresli durumları değiştirmek için daha işlevsel baş etme yollarını kullanabildiği bildirilmiştir (D'Zurilla & Chang, 1995). Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, kendi sorun çözme becerilerini daha etkili bulan katılımcıların stresli durumlarda sorun odaklı baş etme yollarına daha çok başvurdukları görülmüştür (MacNair & Elliott, 1992).

Bu çalışmalar, sorun çözme becerilerinin ruhsal belirtilerin yanı sıra klinik olmayan örneklemlerde iyi oluş, yaşam doyumu ve stresle baş etme süreçleriyle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

2. ŞİZOFRENİDE SOSYAL SORUN ÇÖZME

Şizofrenide sanrı ve varsanılar, dezorganize konuşma ve davranışlar ile negatif belirtiler farklı klinik görünümler oluşturabilir. Belirti örüntüsü, süre ve işlevsellikteki değişimin tanı değerlendirmesinde birlikte ele alınması önerilmektedir (APA, 2013). Sosyal sorun çözme açısından, kişinin ilişkilerindeki güçlükleri nasıl tanımladığı ve çözüm için hangi bilişsel ve davranışsal kaynakları kullanabildiği önem arz etmektedir.

Şizofreni tanılı bireylerin yaşadıkları toplumsal/mesleki işlev bozulmaları tanı ölçütlerinde tanımlanmış olsa da (APA, 2013), bu bozulmanın nedenleri hakkında görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Şizofreni tanısı alan bireylerin iş, kişiler arası ilişkiler ve öz bakım gibi alanlardaki işlev kayıplarını yalnızca sosyal becerilerdeki güçlüklerle açıklamak yeterli değildir. Sosyal beceriler, kişiler arası etkileşimde kullanılan sözel olan ve olmayan iletişim yollarını; sosyal biliş, başkalarının duygu ve niyetleri ile sosyal ipuçlarını anlamlandırma süreçlerini; nörobiliş ise dikkat, bellek, yürütücü işlevler gibi bilişsel süreçleri kapsamaktadır (Couture, Granholm, & Fish, 2011; Green, Horan, & Lee, 2015). Araştırmalar sosyal biliş ve nörobiliş süreçlerindeki güçlüklerin işlevsellikle ilişkili olduğunu ancak yeti yitiminin bir kısmını açıklayabildiğini göstermektedir (Fett et al., 2011). Bu nedenle işlevsellik değerlendirilirken sosyal biliş, nörobiliş ve sosyal becerilerin katkıları birbirinden ayırt edilerek ele alınmalıdır.

Şizofreni tanısı alan bireylerde başkalarının duygularını tanıma, niyetlerini anlama ve sosyal ipuçlarını yorumlama güçlükleri görülebilir (Green et al., 2015). Bu güçlüklerin türü ve düzeyi bireyler arasında farklılık gösterir (Fett et al., 2011). Sosyal beceriler, bilişsel süreçler ve güdülenmeyle ilişkili negatif belirtiler, gündelik işlevselliğin anlaşılmasında birlikte ele alınmalıdır (Couture et al., 2011).

Araştırmalar şizofreni tanısı alan bireylerin karşılaştıkları sorunları, şizofreni tanısı almamış olan bireylere kıyasla daha az tanımladığını, var olan sorunlarına daha az sayıda çözüm seçeneği ürettiklerini göstermektedir. Bu alanlardaki zorlukların kişinin sosyal alanlardaki sorunları daha az doğru değerlendirmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülebilir (Bedell, Lennox, Smith & Rabinowicz, 1998). Bunun yanında bilişsel esnekliğin azlığının da şizofreni tanılı bireylerde sorun duruma uygun, doğru ve sorunla ilişkili çözümler üretme konusunda zorluklar ile ilişkili olduğu görülmektedir. Şizofreni tanısı almayan katılımcıların, bir sorunun varlığına karar verirken davranışsal bilgiden daha fazla yararlandığı ve uygun çözüm seçeneklerini uygun olmayanlardan daha iyi ayırt ettiği görülmüştür. Hatashita-Wong, Smith, Silverstein, Hull ve Willson (2002) ise bilişsel esnekliği daha yüksek olan katılımcıların sosyal sorunlara daha doğru, uygun ve ilgili yanıtlar üretebildiğini bildirmiştir.

Sosyal sorun çözme; sorunu fark etme ve tanımlama, çözüm seçeneği üretme, bir seçeneği uygulama ve sonucunu değerlendirme aşamalarında bilişsel ve sosyal bilişsel kaynaklar gerektirir. Şizofrenide görülebilen dikkat, bellek, yürütücü işlev ve sosyal biliş güçlükleri bu aşamalardaki performansla ilişkili olabilir. Bununla birlikte bilişsel işlevlerin sosyal işlevselliğe katkısı, örnekleme ve kullanılan ölçümlere göre değişmektedir. Addington, Saeedi ve Addington'ın (2005) ilk psikoz atağını yaşayan bireylerle yürüttüğü çalışmada, belirtiler kontrol edildiğinde bilişsel güçlükler sosyal işlevsellikteki varyansın %4–6'sını açıklamıştır. Penn, Corrigan, Bentall, Racenstein ve Newman (1997) ise bilişsel süreçler ve sosyal bilişin işlevselliğe katkılarının ayırt edilmesi gerektiğini tartışmıştır. Bu ilişkilerden doğrudan ve tek yönlü bir nedensellik çıkarımı yapılmamalıdır.

Uzun süreli izlem verileriyle psikozun bilişsel etkilerini inceleyen bir çalışmada, şizofreni açılımı kapsamında bozukluklar, duygudurumla ilişkili psikozlar ve diğer psikotik bozukluklar tanısı alan bireylerin ilk hastaneye yatıştan iki ve yirmi yıl sonra ölçülen bilişsel performansları değerlendirilmiştir. Psikotik bozukluk gruplarında görsel ve sözel bellek, dikkat ve işlemleme hızı ile soyutlama ve yürütücü işlevlerin bazı ölçümlerinde zaman içinde düşüş bildirilmiştir. Bu düşüşler, mesleki işlevsellikte kötüleşme ve negatif belirtilerde artışla ilişkili bulunmuştur (Fett et al., 2020). Bulgular, bilişsel güçlüklerin klinik belirtiler ve işlevsellikle birlikte değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Ancak çalışmada sosyal sorun çözme becerisi doğrudan ölçülmemiştir.

3. MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

3.1. Sosyal Sorun Çözme Eğitimi

Şizofrenide sosyal sorun çözme eğitimi, kişinin günlük yaşamında karşılaştığı güçlükleri daha açık şekilde tanımlaması, bu güçlükler karşısında olası tepkileri değerlendirmesi ve seçtiği çözümü uygulaması için yapılandırılmış bir yaklaşım sunar. Eğitim, kişinin kendi hayatından örneklerin çalışılmasıyla ilerler; böylece sorun çözme süreci kişinin gereksinimleriyle ilişkili hale gelir.

Bellack, Morrison ve Mueser (1989), sosyal beceri eğitimlerinde bireyin sorunu bilişsel olarak nasıl ele aldığına giderek daha fazla önem verildiğini, ancak

sorun çözme modelinin ve bu modele dayanan eğitimlerin yararlarının araştırmalarla sınanması gerektiğini vurgulamışlardır. Şizofreni tanısıyla ayaktan tedavi gören bireyler için kişiler arası sorun çözme modülü geliştiren Liberman, Eckman ve Marder (2001) ise eğitimde edinilen becerilerin yeni durumlarda kullanılabilmesi için rol canlandırma, geri bildirim ve gerçek yaşamda uygulama fırsatlarının önemini ele almıştır. Bu uygulamalar, kişinin olası çözümleri düşünme ve denemesini, geri bildirim doğrultusunda yeniden değerlendirmesini ve günlük yaşamda kullanmasını destekleyebilir.

Sosyal sorun çözme eğitiminde ilk adım, kişinin yaşadığı güçlüğü genel bir yakınma yerine üzerinde çalışılabilecek belirli bir sorun olarak tanımlamaktır. Ardından tanımlanmış olan bu soruna yönelik birden fazla çözüm tasarlanır, çözüm seçeneklerinin olası sonuçları değerlendirilir ve kişiye uygun bir çözüm seçeneğinin uygulanmasına karar verilir. Seçilen çözüm, uygulanabilir adımlara ayrılır ve uygulamanın ardından sonucu gözden geçirilir. Veltro ve arkadaşlarının (2011) şizofreni tanısı alan kişilerle yürüttüğü programda katılımcılar öncelikle yaşam hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmalarını güçleştiren günlük sorunları belirlemiştir. Sonraki aşamalarda ise kişiler arası güçlükler, sürmekte olan belirtilerle baş etme ve yaşam krizleri üzerinde çalışmıştır. Program boyunca beyin fırtınası, model olma, rol canlandırma, geri bildirim ve oturumlar arası alıştırmalardan yararlanılmıştır (Veltro et al., 2011). Bu yaklaşımı örneklendirmek için, bir arkadaşını aradığında yanıt alamayan bir kişiyle, gözlemlediği durum ile "Artık benimle görüşmek istemiyor" yorumu arasındaki fark ele alınabilir. Ardından, yeniden aramak, kısa bir mesaj göndermek veya yanıt gelmesini beklemek gibi seçeneklerin değerlendirilmesi çalışılabilir.

Sosyal sorun çözme eğitimleri, eğitime katılan her bireyin sürecin aynı basamağında güçlük yaşayacağı varsayımıyla yürütülmemelidir. Üçok ve arkadaşları (2006), şizofreni tanısı alan 63 kişilik bir katılımcı grubunu sosyal sorun çözme eğitimi ve olağan tedavi kontrol gruplarına ayırmıştır. Altı haftalık grup sorun çözme eğitiminin ardından, eğitim grubundaki katılımcıların kişiler arası sorun çözme toplam puanında ve sosyal durumu algılama ile işleme alt boyutlarında gelişme görülmüştür. Buna karşılık kontrol grubunda yer alan katılımcıların puanlarında benzer bir değişim saptanmamıştır. Eğitim sonrasındaki performansın dikkat ve bilişsel esneklik ölçümleriyle ilişkili bulunması, kişinin sosyal durumu fark etme ve çözüm seçeneklerini değerlendirme aşamalarında ihtiyaç duyduğu desteğin ayrıca incelenmesini önemli kılmaktadır (Üçok ve ark., 2006). Araştırma bulgularından hareketle, sorunu küçük parçalara bölmek, basamakları tekrar etmek ve alıştırmaları kişinin günlük yaşamıyla ilişkilendirmek gibi uygulama uyarlamaları düşünülebilir. Bu önerilerin ayrı ayrı etkileri ise ayrıca sınanmalıdır.

Şizofrenide sorun çözme eğitiminin sonuçları yorumlanırken eğitim sırasında gösterilen performans ile günlük yaşamdaki işlevsellik arasındaki ayrıma dikkat etmek önemlidir. Veltro ve arkadaşları (2011), şizofreni tanılı 24 kişiyi sorun çözme eğitimi veya bilişsel ve duygusal rehabilitasyon gruplarına rastgele atadıkları bir araştırma yürütmüşlerdir. Her iki gruptaki katılımcıların sosyal işlevsellik ölçümleri zaman içinde iyileşmiştir. Sorun çözme eğitimi grubundaki

katılımcıların bilişsel kazanımları özellikle planlama ve bellek alanlarında ortaya çıkmıştır. Ancak çalışmanın örnekleminin küçük olması ve müdahale almayan bir karşılaştırma grubu bulunmaması sonuçların dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir (Veltro et al., 2011). Granholm ve arkadaşlarının (2005) kronik şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanısı alan, orta ve ileri yaştaki 76 kişiyle yürüttüğü çalışmada ise eğitim programı kapsamında sorun çözme, bilişsel davranışçı ve sosyal beceri bileşenleriyle birlikte öğretilmiştir. Bu birleşik eğitimi alan gruptaki katılımcıların sosyal etkinliklere katılım ve eğitim kapsamında öğretilen becerilerde ustalaşma açısından daha iyi sonuçlar elde ettikleri bildirilmiştir. Bu sonuç sorun çözme bileşeninin tek başına etkisini göstermemektedir (Granholm et al., 2005).

Xia ve Li (2007), şizofrenide doğrudan sorun çözme eğitiminin etkisini inceleyen küçük ölçekli üç randomize çalışmayı değerlendirdikleri derlemelerinde hastaneye yatış, ruhsal durum, davranış veya sosyal beceriler bakımından o dönemde kesin bir üstünlük gösterilemediği sonucunu vurgulamışlardır. Buna karşın, Üçok ve arkadaşları (2006) ile Veltro ve arkadaşlarının (2011) araştırmalarının sonuçları danışanların belirli becerilerde gelişme olasılığına işaret etse de bu eğitimlerin uzun vadeli günlük yaşam işlevselliğine etkisi konusunda tek başlarına güçlü ve yeterli kanıt sunamamaktadır. Şizofreni tanılı bireylere yönelik güncel psikososyal müdahaleleri değerlendiren Barlati, Nibbio ve Vita (2024), sosyal beceri eğitimi ve bilişsel iyileştirme gibi daha geniş kapsamlı yaklaşımları ayrı kategorilerde ele almıştır. Bu bağlamda, geniş psikososyal uygulamalara ilişkin kanıtların özgül sosyal sorun çözme eğitimlerinin etkililiğine doğrudan genellenemeyeceği göz önüne alınmalıdır.

3.2. Sosyal Beceri, Sosyal Biliş ve Bilişsel İyileştirme Müdahaleleri

Şizofreni tedavisinde yalnızca tıbbi bakımın yeterli olmadığı, işlevsel iyileşme ve toplumsal uyumu artırmak için psikososyal rehabilitasyon müdahalelerinin standart tedavinin temel bir parçası haline gelmesi gerektiği sıklıkla tartışılmakta ve tedavi rehberlerinde önerilmektedir (APA, 2021; Morin & Franck, 2017). Şizofreni tanılı bireylere yönelik psikososyal müdahaleler arasında yer alan sosyal beceri eğitimi, yalnızca kişiler arası bir durumda ne yapılacağını konuşarak belirlemekle sınırlı değildir; seçilen davranışın uygulanması da eğitim programlarının önemli bir parçasıdır. Morin ve Franck (2017), çoğunlukla grup müdahaleleri halinde gerçekleştirilen bu eğitimlerde hedef belirleme, model alma, rol canlandırma, olumlu pekiştirme, düzeltici geribildirim ve ev ödevleri aracılığıyla oturumlar arasında alıştırma yapmanın ortak öğeler olduğunu belirtmiştir.

Aynı derleme çalışmasında sosyal beceri eğitiminden sonra öğretilen beceriler ve sosyal işlevsellik açısından kazanımlar bildirilmiş; nüks, psikotik belirtiler ve yaşam kalitesi gibi sonuçlar açısından araştırma bulgularının tutarlı olmadığına dikkat çekilmiştir. Öğrenilen davranışın günlük yaşama aktarılmasında karşılaşılabilecek güçlükler ve gerçek yaşam alıştırmalarının önemi de vurgulanmıştır (Morin & Franck, 2017). Sorun çözme açısından bu durum,

kişinin müdahale ortamında seçenekleri keşfedebilmesi ve planlayabilmesinin günlük yaşam koşullarında o seçeneklerden birini uygulayacağı anlamına gelmediğine işaret eder. Hedef davranışın ev ödevleri vasıtasıyla kişinin kendi yaşam koşullarında denenmesi, sonraki oturumlarda bu deneme uygulamalarının sonuçlarının değerlendirilmesi, kazanımların günlük yaşama aktarımını izlemeye yardımcı olabilir.

Bilişsel davranışçı sosyal beceri eğitimi, sorun çözmeye doğrudan yer veren birleşik programlardan biridir. Granholm, Holden, Link ve McQuaid'ın (2014) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı bireylerle yürüttükleri çalışmada düşünceleri sorgulama, sosyal iletişim ve sorun çözme ayrı modüller olarak ele alınmıştır. Sorun çözme modülünde katılımcılarla sorunu belirleme, çözüm seçenekleri düşünme, bir çözüm seçme, uygulama planlama ve sonucu değerlendirme basamakları üzerinde çalışılmıştır. Birleşik programa katılanlarda, aktif ve hedef odaklı destek grubuna kıyasla gündelik işlevsellik ve öğretilen becerilerin öğrenilmesi açısından daha fazla gelişme gözlenmiştir (Granholm et al., 2014). Bununla birlikte bu çalışmada, sorun çözme bileşeni tek başına sınanmamış ve şizoaffektif bozukluk tanılı bir grup katılımcı da yer almıştır. Bu nedenle bulgular, şizofrenide bağımsız sorun çözme eğitiminin etkisi olarak yorumlanamaz.

Bilişsel iyileştirme ise şizofrenide dikkat, bellek ve yürütücü işlevler gibi bilişsel süreçleri alıştırmalar ve strateji geliştirme yoluyla desteklemeyi amaçlar. Vita ve arkadaşlarının (2021) 130 randomize klinik çalışmayı kapsayan meta-analizinde, genel bilişsel performans ve genel işlevsellik açısından küçük düzeyde yarar saptanmıştır. Eğitimli bir terapistin sürece etkin katılımı ve bilişsel stratejilerin yapılandırılmış şekilde öğretilmesi daha iyi sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Vita et al., 2021). Bu bulgular, sosyal bir soruna ilişkin ipuçlarını akılda tutma ve çözüm seçeneklerini karşılaştırma gibi bilişsel işlemlerin desteklenmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak meta-analizde değerlendirilen "akıl yürütme ve sorun çözme" bilişsel test alanı ile günlük yaşamda kişiler arası sorunları çözme becerisi aynı sonuç ölçütünü ifade etmemektedir. Çalışma sonuçları bu ayrım gözetilerek değerlendirilmelidir.

Bilişsel test başarısı ile kişiler arası işlevsellik arasındaki bu ayrım tekil araştırmaların değerlendirilmesinde de önem taşımaktadır. Montemagni ve arkadaşları (2021), şizofreni tanısı almış ayaktan tedavi gören 66 bireyde bilgisayar destekli bilişsel iyileştirme müdahalesini, bilgisayar etkinliklerinden oluşan aktif bir kontrol koşuluyla karşılaştırmıştır. Araştırmacılar bilişsel iyileştirme eğitimine katılan bireylerde akıl yürütme ve sorun çözme testlerinin yanı sıra kişiler arası ilişkiler gibi bazı alanlarda da diğer gruba kıyasla daha fazla gelişme bildirmiştir. Bununla birlikte çalışmada katılımcıların bağımsız bir rastgele atama yoluyla araştırma koşullarına atanmadığı belirtilmiştir ve yalnızca klinik belirtiler açısından stabil, ayaktan tedavi alan şizofreni tanılı bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Dolayısıyla araştırma bulguları, bilgisayar destekli eğitimin herkes için benzer şekilde yarar sağlayacağı veya özgül sosyal sorun çözme eğitiminin yerine kullanılabileceği şeklinde yorumlanmamalıdır (Montemagni et al., 2021).

Sosyal biliş eğitimi, sorun çözmeyle ilişkili olan sosyal durumu yorumlama becerisine odaklanan bir müdahale yaklaşımıdır. Bir kişinin yüz ifadesini, ses tonunu ve niyetini değerlendirmek, nasıl karşılık verileceğine karar vermeden önce sorun durumu anlamaya yardımcı olabilir. Giuliani ve arkadaşları (2024), şizofreni tanısı alan 40 kişiyle yürüttükleri çalışmada, sosyal biliş iyileştirme eğitimi ile olağan tedavi alan iki grubu karşılaştırmışlardır. On oturumdan oluşan programda duygu ve sosyal ipuçlarını 'tanıma,' Zihin Kuramı becerilerini geliştirme ve kişisel yaşantıları anlatma bileşenlerinden oluşan bir program olarak tasarlanmıştır. Zihin Kuramı becerileri ile kişiler arası ilişkiler, günlük yaşam ve iş becerilerine ilişkin bazı ölçümlerde programa katılan grupta belirgin gelişme saptanmıştır. Bununla birlikte, araştırma örnekleminin küçük olması ve olağan tedavi koşulundaki bazı katılımcıların başka psikososyal müdahaleler alması bulguların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır (Giuliani et al., 2024). Bu çalışmanın sonuçları sosyal sorun çözmeyle ilişkili olabilecek sosyal biliş gibi süreçlerin desteklenmesine işaret etmekle birlikte, günlük sorunları çözmeye ilişkin basamakların doğrudan öğretildiğine ilişkin kanıt sunmamaktadır.

Yakın tarihli bir karşılaştırma çalışması, bu eğitimlerin farklı beceri alanlarını hedeflediğini düşündürmektedir. Kamp ve arkadaşları (2025), yalnızca şizofreni tanısı alan 177 kişiyi, sosyal biliş ve sosyal davranış becerilerini birleştiren bir programa ya da nörobilişsel iyileştirme programına rastgele atadıkları bir çalışma yürütmüştür. Altı aylık eğitimin ardından sosyal biliş ve sosyal davranış becerilerini birleştiren programda yüz ifadelerinden duygu tanıma; nörobilişsel programda ise bazı sözel öğrenme ölçümleri açısından gelişme gözlenmiştir. Buna karşılık, genel işlevsellik ve yaşam kalitesindeki gelişmeler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Kamp et al., 2025). Çalışmada müdahale almayan bir kontrol grubunun bulunmaması sebebiyle, her iki program sonucunda görülen kazanımların ne derece özgül eğitimlerden kaynaklandığını belirlemek güçleşmektedir. Sosyal sorun çözme bağlamında sosyal ipuçlarını anlama, çözüm seçeneklerini bilişsel olarak değerlendirme ve seçilen davranışı uygulama birbiriyle ilişkili ancak farklı hedeflerdir.

3.3. Araştırma Bulguları ve Sınırlılıklar

Psikososyal eğitim sürecinde sosyal bir sorun duruma uygun çözüm bulmak, bu çözümü günlük yaşamda kullanabilmekle eşdeğer değildir. Granholm ve arkadaşlarının (2014) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı katılımcılarla yürüttükleri çalışmada, katılımcılar bilişsel-davranışçı sosyal beceri eğitimi ile aktif hedef odaklı destek kontrol koşuluna seçkisiz olarak atanmıştır. Sosyal beceri eğitimi koşulundaki katılımcıların sosyal beceri bilgi düzeyleri, işlevsellikleri, sosyal içe çekilme ve güdülenme eksikliği gibi negatif belirtilerinde kontrol koşuluna kıyasla anlamlı düşüş gözlenmiştir. Ayrıca iki grup pozitif belirtiler ve performans temelli sosyal beceri ölçümleri açısından benzer gelişme göstermiştir. Giuliani ve arkadaşlarının (2024) sosyal biliş iyileştirme müdahale çalışmasında ise gündelik beceriler eğitim sonunda değerlendirilmiş; ancak kazanımların takip eden aylarda sürüp sürmediği incelenmemiştir. Dolayısıyla standart görevlerde ölçülen beceriler, kişinin

günlük yaşam işlevselliği ve müdahale sonrasında kazanımların kalıcılığı ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Becerilerin doğal ortamda denenmesi müdahale kazanımlarının günlük yaşama aktarımını destekleyebilir fakat bu konuda araştırmalar farklı sonuçlar vermektedir. Glynn ve arkadaşları (2002), şizofreni tanısı almış 63 katılımcıyı sorun çözme modülü içeren 60 haftalık klinik temelli beceri eğitimine veya bu eğitime toplum içi uygulamaların eklendiği program koşuluna seçkisiz olarak atamıştır. Eğitmenin, katılımcının becerilerini toplum içinde kullanmasına destek olduğu ek uygulama içeren koşuldaki katılımcıların, sosyal uyumun bazı alanlarında daha fazla ve daha hızlı gelişme gösterdiği saptanmıştır. Buna karşılık Horan ve arkadaşlarının (2018) psikotik bozukluk tanılı ayaktan tedavi alan 139 katılımcıyla yürüttükleri, 24 oturumluk sosyal biliş beceri eğitimine toplum içi uygulamaların eklendiği müdahale çalışmasında, toplum içi uygulama ek müdahalesini alan koşuldaki katılımcıların yüz ifadelerinden duygu tanıma ve empati becerilerinde gelişme görülmüş olsa da; işlevsellikte anlamlı değişim gözlenmemiştir. Müdahalelerin hedef, süre ve yoğunluk açısından farklılaşması, toplum içi uygulamaların hangi beceriler için ve ne süreyle yarar sağlayacağına ilişkin genel bir sonuca varmayı güçleştirmektedir.

Bilişsel iyileştirme çalışmaları da aktarımın değerlendirilmesinde sınırlılıklar olduğunu göstermektedir. Vita ve arkadaşlarının (2021) meta-analiz çalışmasında, aktarımı kolaylaştıran teknikler topluca incelendiğinde işlevsellik açısından anlamlı bir fark bulunmazken, psikiyatrik rehabilitasyonla bütünleşmiş programların yer aldığı alt grupta daha büyük bir etki saptanmıştır. Ancak bu karşılaştırma, ilgili bileşenin tek başına etkisini sınayan rastgele atama yöntemiyle gerçekleştirilmiş bir karşılaştırma değildir. Ayrıca meta-analiz kapsamında işlevsel kapasite ve yaşam kalitesi gibi dolaylı ölçümler genel işlevsellik kapsamında birleştirilmiş, kazanımların kalıcılığına ilişkin inceleme yapılmamıştır. Bu sonuçlar, özgül sosyal sorun çözme eğitiminin günlük yaşama etkisi için doğrudan kanıt olarak değerlendirilmemelidir.

Horan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında üç aylık izlemde yüz ifadelerinden duygu tanımadaki gelişme büyük ölçüde sürerken duygusal zekâ ve empati ölçümlerindeki kazanımlar korunmamıştır. Bu sonuç sosyal sorun çözme becerisinin benzer biçimde gerileyeceğini göstermemektedir. Morin ve Franck'ın (2017) derlemesinde ise sosyal beceri eğitiminde edinilen bazı becerilerin iki yıla kadar korunduğu çalışmalar bildirilmiştir. Ancak bu bulgu, sorun çözme basamaklarının gündelik yaşamda aynı süre boyunca kullanıldığını tek başına ortaya koymamaktadır.

Granholm ve arkadaşları (2014) dokuz ay süren haftalık eğitimin ardından her iki gruba bir yıl boyunca ayda bir pekiştirme oturumları sunmuştur. Katılımcıların %64'ü bu ek oturumların hiçbirine katılmamıştır. Çalışmada, birleşik programın gündelik işlevselliğe ilişkin özbildirim sonuçları karşılaştırma grubuna kıyasla daha iyi bulunmuştur. Öte yandan son izlem ölçümüne başlangıçtaki 149 katılımcının yalnızca %38'i katılım göstermiştir. Pekiştirme oturumuna katılanlarla katılmayanların karşılaştırılmaması yeniden eğitimin

gerekliliğine veya hangi aralıklarla tekrarlanmasının yararlı olabileceğine ilişkin çıkarımları sınırlamaktadır.

Pillny ve arkadaşları (2026), şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı bireylerin gündelik etkinliklerini gün içinde telefona gönderilen kısa sorularla takip ettikleri çalışmalarında, yoğun toplum temelli tedaviye (assertive community treatment) bilişsel davranışçı sosyal beceri eğitimi eklenen grupta, yalnızca yoğun toplum temelli tedavi alan gruba kıyasla alışveriş, kişisel bakım, çalışma veya yakınlarla görüşme gibi hedefe yönelik etkinliklerin zaman içinde arttığını raporlamışlardır. Ancak dokuz ve on sekizinci aylarda alınan izlem ölçümlerinde gruplar arası anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Başlangıçtaki gruplar arası etkinlik düzeyi farkı ve son ölçümde katılımın azalması sonuçların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır (Pillny et al., 2026). Bu çalışma, yeniden eğitimin hangi aralıklarla verilmesi gerektiğini doğrudan sınamamıştır. İzlemde kişinin öğrendiği yöntemi hangi durumlarda kullandığını ve hangi durumlarda yeniden zorlandığını değerlendirmek, ek müdahalelerin hedeflerini ve zamanını belirlemeye yardımcı olabilir.

4. SONUÇ

Şizofrenide sosyal sorun çözme, kişinin gündelik yaşamda karşılaştığı güçlükleri tanımlaması, çözüm seçeneklerini değerlendirmesi ve seçtiği davranışın sonuçlarını gözden geçirmesi bakımından işlevsellikle ilişkili bir beceri alanı olarak önem taşımaktadır. Sosyal sorun çözme sürecinde dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerin yanı sıra sosyal ipuçlarını yorumlama, güdülenme ve çabayı sürdürme de önem taşır. Güçlüklerin her bireyde aynı biçimde ortaya çıkmaması, değerlendirme ve müdahalenin kişinin gereksinimleri ile yaşam hedefleri doğrultusunda düzenlenmesini gerektirir (Bellack et al., 1994; Üçok ve ark., 2006).

Araştırma bulguları, sosyal sorun çözme eğitimi ve sorun çözmeyi içeren birleşik programların belirli becerilerde gelişme sağlayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, bu kazanımların gündelik işlevselliğe aktarımı ve uzun süre korunmasına ilişkin sonuçlar müdahale türüne ve kullanılan ölçümlere göre değişmektedir. Bilişsel ölçümlerdeki ilerleme, eğitim ortamında gösterilen performans ve günlük yaşamda kullanılan beceriler ayrı sonuçlar olarak değerlendirilmelidir. Küçük örneklemler, farklı tanı gruplarının birlikte incelenmesi ve izlemde katılımın azalması, müdahale çalışmalarının bulgularının genellenmesini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle klinik uygulamada, kişinin öğrendiği yöntemleri kendi yaşamında nasıl kullandığını izlemek ve gerektiğinde desteği bu değerlendirmeye göre düzenlemek önemlidir. Özgül sorun çözme bileşeninin etkisini, kazanımların günlük yaşama aktarımını ve kalıcılığını doğrudan değerlendiren araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir (Granholm et al., 2014; Horan et al., 2018; Pillny et al., 2026; Xia & Li, 2007).

KAYNAKÇA

Addington, J., Saeedi, H., & Addington, D. (2005). The course of cognitive functioning in first episode psychosis: Changes over time and impact on outcome. *Schizophrenia Research, 78*(1), 35–43. doi:10.1016/j.schres.2005.05.008

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. doi:10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2021). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. doi:10.1176/appi.books.9780890424841

Barlati, S., Nibbio, G., & Vita, A. (2024). Evidence-based psychosocial interventions in schizophrenia: A critical review. *Current Opinion in Psychiatry, 37*(3), 131–139. doi:10.1097/YCO.0000000000000925

Bedell, J., Lennox, S. S., Smith, A. D., & Rabinowicz, E. F. (1998). Evaluation of problem solving and communication skills of persons with schizophrenia. *Psychiatry Research, 78*(3), 197–206. doi:10.1016/S0165-1781(98)00018-3

Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Mueser, K. T. (1989). Social problem solving in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 15*(1), 101–116. doi:10.1093/schbul/15.1.101

Bellack, A. S., Sayers, M., Mueser, K. T., & Bennett, M. (1994). Evaluation of social problem solving in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(2), 371–378. doi:10.1037/0021-843X.103.2.371

Couture, S. M., Granholm, E. L., & Fish, S. C. (2011). A path model investigation of neurocognition, theory of mind, social competence, negative symptoms and real-world functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 125*(2–3), 152–160. doi:10.1016/j.schres.2010.09.020

de la Fuente, A., Cardeñoso, O., Chang, E. C., Lucas, A. G., Li, M., & Chang, O. D. (2023). The role of problem-solving ability, beyond academic motivation, in college students' psychological adjustment. *Current Psychology, 42*(21), 17888–17897. doi:10.1007/s12144-022-02945-y

de la Fuente, A., Chang, E. C., Cardeñoso, O., & Chang, O. D. (2019). The psychological impact of social problem solving under stress in adults: Debased life satisfaction, heightened depressed mood, or both? *Personality and Individual Differences, 146*, 46–52. doi:10.1016/j.paid.2019.03.033

Demir, M., & Arslan, N. (2022). Examination of the relationship between high school students' problem solving skills, perceived stress, and life satisfaction.

International Journal of Educational Research Review, 7(4), 339–344. doi:10.24331/ijere.1179160

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135–168. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143750

D'Zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy and Research, 19*(5), 547–562. doi:10.1007/BF02230513

D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*(1), 107–126. doi:10.1037/h0031360

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 197–225). New York, NY: Guilford Press.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11–27). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10805-001

Eskin, M. (2022). *Sorun çözme terapisi* (5. baskı). Ankara: Altınordu Yayınları.

Fett, A.-K. J., Velthorst, E., Reichenberg, A., Ruggero, C. J., Callahan, J. L., Fochtmann, L. J., . . . Kotov, R. (2020). Long-term changes in cognitive functioning in individuals with psychotic disorders: Findings from the Suffolk County Mental Health Project. *JAMA Psychiatry, 77*(4), 387–396. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3993

Fett, A.-K. J., Viechtbauer, W., Dominguez, M.-d.-G., Penn, D. L., van Os, J., & Krabbendam, L. (2011). The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35*(3), 573–588. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.07.001

Giuliani, L., Pezzella, P., Mucci, A., Palumbo, D., Caporusso, E., Piegari, G., . . . Galderisi, S. (2024). Effectiveness of a social cognition remediation intervention for patients with schizophrenia: A randomized-controlled study. *Annals of General Psychiatry, 23*, 52. doi:10.1186/s12991-024-00535-9

Glynn, S. M., Marder, S. R., Liberman, R. P., Blair, K., Wirshing, W. C., Wirshing, D. A., . . . Mintz, J. (2002). Supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: Effects on social adjustment of patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 159*(5), 829–837. doi:10.1176/appi.ajp.159.5.829

Granholm, E., Holden, J., Link, P. C., & McQuaid, J. R. (2014). Randomized clinical trial of cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: Improvement in functioning and experiential negative symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1173–1185. doi:10.1037/a0037098

Granholm, E., McQuaid, J. R., McClure, F. S., Auslander, L. A., Perivoliotis, D., Pedrelli, P., . . . Jeste, D. V. (2005). A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 162*(3), 520–529. doi:10.1176/appi.ajp.162.3.520

Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry, 153*(3), 321–330. doi:10.1176/ajp.153.3.321

Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience, 16*(10), 620–631. doi:10.1038/nrn4005

Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., & Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the "right stuff"? *Schizophrenia Bulletin, 26*(1), 119–136. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033430

Hatashita-Wong, M., Smith, T. E., Silverstein, S. M., Hull, J. W., & Willson, D. F. (2002). Cognitive functioning and social problem-solving skills in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry, 7*(2), 81–95. doi:10.1080/13546800143000168

Horan, W. P., Dolinsky, M., Lee, J., Kern, R. S., Hellemann, G., Sugar, C. A., . . . Green, M. F. (2018). Social cognitive skills training for psychosis with community-based training exercises: A randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin, 44*(6), 1254–1266. doi:10.1093/schbul/sbx167

Kamp, D., Lowe, A., Weide, K., Riesbeck, M., Bechdolf, A., Leopold, K., . . . Wölwer, W. (2025). Efficacy of integrated social cognitive remediation vs neurocognitive remediation in schizophrenia: Results from the multicenter randomized controlled ISST (Integrated Social Cognition and Social Skills Therapy) study. *Schizophrenia Research, 277*, 44–56. doi:10.1016/j.schres.2025.02.015

Keefe, R. S. E., Bilder, R. M., Davis, S. M., Harvey, P. D., Palmer, B. W., Gold, J. M., . . . Lieberman, J. A. (2007). Neurocognitive effects of antipsychotic medications in patients with chronic schizophrenia in the CATIE trial. *Archives of General Psychiatry, 64*(6), 633–647. doi:10.1001/archpsyc.64.6.633

Liberman, R. P., Eckman, T. A., & Marder, S. R. (2001). Rehab rounds: Training in social problem solving among persons with schizophrenia. *Psychiatric Services, 52*(1), 31–33. doi:10.1176/appi.ps.52.1.31

MacNair, R. R., & Elliott, T. R. (1992). Self-perceived problem-solving ability, stress appraisal, and coping over time. *Journal of Research in Personality, 26*(2), 150–164. doi:10.1016/0092-6566(92)90051-5

Montemagni, C., Del Favero, E., Riccardi, C., Canta, L., Toye, M., Zanalda, E., & Rocca, P. (2021). Effects of cognitive remediation on cognition, metacognition, and social cognition in patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 649737. doi:10.3389/fpsyt.2021.649737

Morin, L., & Franck, N. (2017). Rehabilitation interventions to promote recovery from schizophrenia: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 100. doi:10.3389/fpsyt.2017.00100

Mraz, W., & Runco, M. A. (1994). Suicide ideation and creative problem solving. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 24*(1), 38–47. doi:10.1111/j.1943-278X.1994.tb00661.x

Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective problem solvers. *Journal of Counseling Psychology, 32*(1), 135–138. doi:10.1037/0022-0167.32.1.135

Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review, 7*(2), 121–144. doi:10.1016/0272-7358(87)90030-4

Nezu, A. M., & Carnevale, G. J. (1987). Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(2), 155–157. doi:10.1037/0021-843X.96.2.155

Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bentall, R. P., Racenstein, J. M., & Newman, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin, 121*(1), 114–132. doi:10.1037/0033-2909.121.1.114

Pillny, M., Mueser, K. T., Holden, J., Aarons, G. A., Sommerfeld, D., Perivoliotis, D., & Granholm, E. (2026). Enhancing assertive community treatment with cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: II. Ecological momentary assessment outcomes in a pragmatic randomized-controlled trial. *Schizophrenia Bulletin, 52*(1), sbaf103. doi:10.1093/schbul/sbaf103

Pretorius, T. B., & Padmanabhanunni, A. (2026). The relationship between problem-solving appraisal and internalizing disorders: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 17*, 1824501. doi:10.3389/fpsyg.2026.1824501

Üçok, A., Çakır, S., Duman, Z. Ç., Dişcigil, A., Kandemir, P., & Atlı, H. (2006). Cognitive predictors of skill acquisition on social problem solving in patients

with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(6), 388–394. doi:10.1007/s00406-006-0651-9

Veltro, F., Mazza, M., Vendittelli, N., Alberti, M., Casacchia, M., & Roncone, R. (2011). A comparison of the effectiveness of problem solving training and of cognitive-emotional rehabilitation on neurocognition, social cognition and social functioning in people with schizophrenia. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 7*, 123–132. doi:10.2174/1745017901107010123

Vita, A., Barlati, S., Ceraso, A., Nibbio, G., Ariu, C., Deste, G., & Wykes, T. (2021). Effectiveness, core elements, and moderators of response of cognitive remediation for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry, 78*(8), 848–858. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0620

Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(2), 144–149. doi:10.1037/0021-843X.95.2.144

Williams, J. M. G., & Dritschel, B. H. (1988). Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition and Emotion, 2*(3), 221–234. doi:10.1080/02699938808410925

World Health Organization. (2026, September 11). *Schizophrenia*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Xia, J., & Li, C. (2007). Problem solving skills for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD006365. doi:10.1002/14651858.CD006365.pub2

Zhang, A., Park, S., Sullivan, J. E., & Jing, S. (2018). The effectiveness of problem-solving therapy for primary care patients' depressive and/or anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 31*(1), 139–150. doi:10.3122/jabfm.2018.01.170270

BÖLÜM 2

Bibliotherapy in Psychology: Theoretical Foundations, Clinical Applications, and Evaluation of the Evidence

İlkyaz Kaya Yıldırım[1]

[1] Asst. Prof., İzmir Katip Çelebi University , ORCID: 0000-0002-3894-7377

1. INTRODUCTION

The gap between the need for mental health services and access to high-quality psychological treatments has increased interest in low-intensity interventions that can be implemented on a broad scale (den Boer et al., 2004; Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005). In this context, bibliotherapy is both a long-established and contemporary approach. Its long history stems from the enduring use of reading to provide comfort, facilitate meaning-making, and promote behavioural change, whereas its contemporary relevance lies in the delivery of evidence-based psychotherapy protocols through books, workbooks, and digital texts (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). The approach offers several advantages, including low cost, privacy, relative independence from geographical constraints, and the opportunity for individuals to work at their own pace (den Boer et al., 2004; Marrs, 1995; Reeves & Stace, 2005). It should nevertheless be emphasised that not every self-help book qualifies as bibliotherapy and that merely recommending a book does not, in itself, constitute psychological treatment (Redding et al., 2008; Tanrikulu, 2011).

The use of the same term to describe different practices within the bibliotherapy literature complicates the interpretation of research findings (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). At one end of the spectrum is creative bibliotherapy, in which novels, short stories, and poetry are used to foster emotional identification and insight. At the other are structured treatment manuals incorporating psychoeducation, cognitive restructuring, exposure, behavioural activation, and homework assignments, particularly within a Cognitive Behavioural Therapy framework (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). In some applications, readers work entirely independently; in others, a therapist, counsellor, nurse, teacher, or librarian facilitates the process through brief consultations (Coull & Morris, 2011; Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005). Accordingly, any conclusion regarding the effectiveness of bibliotherapy should be considered in relation to the quality of the material used, the target problem, the degree of professional contact, and the clinical characteristics of the sample (Gellatly et al., 2007; Haug et al., 2012; Redding et al., 2008).

This chapter aims to provide a comprehensive examination of bibliotherapy as it is used within the field of psychology. It begins by clarifying the scope and forms of bibliotherapy, followed by a discussion of the psychological processes through which change may occur. Subsequent sections evaluate evidence of clinical effectiveness across diagnostic categories and problem areas, before addressing principles of practice, limitations, and ethical responsibilities. Bibliotherapy is thus presented neither as a risk-free solution to all psychological

difficulties nor as merely a new label for the everyday practice of reading (Marrs, 1995; Redding et al., 2008; Scogin et al., 1996). A more realistic position is to regard it as an intervention that can improve access to psychological services when used with appropriate individuals and suitable materials, while recognising that it does not eliminate the need for clinical assessment and follow-up (Coull & Morris, 2011; Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005).

2. CONCEPTUAL AND HISTORICAL FRAMEWORK OF BIBLIOTHERAPY

Broadly defined, bibliotherapy involves the purposeful selection and use of books and other written materials to support mental health and psychological well-being (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). Although there is no complete consensus regarding the boundaries of the term, most definitions encompass three core elements: an identified need or goal, a text selected in accordance with that goal, and psychological engagement with the reading experience (Rubin, 1978; Sevinç, 2019). Such engagement may take the form of exercises completed independently by the reader or may be facilitated by a professional through questions, feedback, and ongoing monitoring (McNicol & Brewster, 2018). Bibliotherapy therefore extends beyond compiling a "reading list"; it entails establishing an intentional link between reading and psychological change (Sevinç, 2019).

The historical foundations of bibliotherapy can be traced to longstanding beliefs about the healing and educational value of books (Rubin, 1978). Its modern practice emerged at the intersection of hospital and library services, post-war rehabilitation programmes, school counselling, and psychotherapy (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). During the second half of the twentieth century, the adaptation of behavioural and cognitive behavioural techniques into written manuals made structured bibliotherapy more amenable to clinical investigation (McNicol & Brewster, 2018; Sevinç, 2019). Over time, the concept evolved into a broad umbrella encompassing both the therapeutic use of literature and standardised self-help treatments (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019).

Within the Turkish context, the tendency to conflate scientifically grounded self-help books with general personal development publications presents a significant conceptual challenge. Merely translating materials developed in other cultural settings also carries the risk of insufficiently accounting for local values and culturally specific patterns of help-seeking. There is therefore a clear need for Turkish-language resources that are both culturally grounded and based on scientific evidence (Tanrikulu, 2011). A review conducted in Türkiye distinguished among clinical, developmental, and creative forms of bibliotherapy

and reported its application to concerns such as depression, anxiety, grief, and trauma (Sevinç, 2019). The publication of controlled studies on cognitive behavioural self-help books and bibliotherapy for social anxiety further suggests that a local evidence base is beginning to emerge (Güler & Kurtoğlu, 2025; Yaşar et al., 2024).

Two studies reviewing postgraduate research conducted in Türkiye show that bibliotherapy has been investigated across the fields of psychology and education, with samples ranging from children to adults (Dursun, 2022; Gökbulut & Bektaş, 2022). A substantial proportion of the theses reviewed focused on school-age populations, while the experimental studies targeted a diverse range of outcomes, from social-emotional skills to depressive symptoms. These studies, however, were neither effectiveness reviews nor meta-analyses. Their findings therefore describe research trends in Türkiye rather than providing an aggregate conclusion regarding the clinical effectiveness of bibliotherapy.

Although bibliotherapy can be classified in various ways, three broad forms may be distinguished on the basis of their psychological purpose and the materials used: clinical, developmental, and creative/interactive bibliotherapy (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). Table 1 summarises the defining characteristics of these forms.

Table 1. *Main Types of Bibliotherapy*

Type	Core characteristics	Main context of use
Clinical or prescriptive bibliotherapy	A self-help book or workbook, typically incorporating evidence-based psychotherapeutic principles and exercises, is used to address a specific psychological problem.	Clinical psychology, psychiatry, primary care, and stepped-care services
Developmental bibliotherapy	The aim is to facilitate understanding of life-stage-specific challenges and to promote problem-solving, emotional literacy, and adjustment.	Schools, psychological counselling, family-based work, and community-based preventive services
Creative/interactive bibliotherapy	Novels, short stories, poetry, biographies, and other literary texts are used to facilitate identification, emotional expression, alternative perspectives, and insight.	Individual and group interventions, child and adolescent programmes, grief, and life transitions

Note. The classification and defining characteristics of each type were organized on the basis of distinctions established in bibliotherapy theory and review literature (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019).

In clinical bibliotherapy, the book typically functions as a treatment protocol combining psychoeducation with practical exercises (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). Readers may monitor their symptoms, keep thought records, conduct behavioural experiments, or gradually expose themselves to situations they have been avoiding (Hedman et al., 2016; Moldovan et al., 2013; Ritzert et al., 2020). Developmental bibliotherapy places greater emphasis on life tasks, problem-solving, and adjustment than on diagnosis (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). In creative bibliotherapy, literary texts serve as a means of fostering identification, emotional expression, and the development of alternative perspectives (McNicol & Brewster, 2018; Montgomery & Maunders, 2015; Sevinç, 2019). Although these forms may be combined in practice, the purpose and level of evidence associated with each component should be evaluated separately (McNicol & Brewster, 2018).

A further important distinction concerns guided and unguided bibliotherapy. In unguided applications, individuals use the material independently; guided approaches, by contrast, provide support through brief face-to-face sessions, telephone contact, or online communication. Such guidance can help readers understand the material, complete the exercises, and monitor their progress. Terms such as “minimal contact,” “supported self-help,” “guided self-help,” and “assisted bibliotherapy” are used in the research literature to denote varying levels of support along this continuum (Coull & Morris, 2011; Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005).

3. PROCESSES UNDERLYING CHANGE IN BIBLIOTHERAPY

Because bibliotherapy encompasses diverse types of texts and modes of delivery, its effects cannot be attributed to a single mechanism of change (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). Creative approaches involving literary texts and structured psychoeducational or therapeutic workbooks may activate partly distinct change processes (McNicol & Brewster, 2018; Sevinç, 2019). The principal processes proposed to account for the effects of bibliotherapy include identification, recognition of the universality of one’s experiences, and emotional processing, as well as the acquisition of knowledge, development of therapeutic skills, and application of these skills in everyday life (McNicol & Brewster, 2018; Moldovan et al., 2013; Ritzert et al., 2020; Rubin, 1978). In structured applications, professional guidance may further strengthen these processes by supporting engagement with the material, addressing difficulties encountered during practice, and monitoring progress (Coull & Morris, 2011; van Boeijen et al., 2005).

3.1. Identification, Universality and Emotional Processing

Recognising aspects of one’s own difficulties in a character’s experience may help the reader approach the problem from a degree of psychological distance. Discovering that others have undergone similar experiences can also reduce feelings of isolation. Literary narratives may provide a means of expressing emotions that the individual has not yet been able to articulate. Although identification and emotional release have traditionally been associated with catharsis in bibliotherapy theory, emphasis is also placed on making sense of emotions and processing them within a new narrative framework (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978).

In creative bibliotherapy, the personal meaning that readers derive from a text lies at the heart of the process. Because the same story may evoke different emotional and experiential associations in different individuals, practitioners should avoid imposing a single “correct” interpretation. Metaphor and fiction may be particularly useful with children, as they allow difficult topics to be approached indirectly (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). A systematic review of creative bibliotherapy interventions for children reported promising

effects, while noting that methodological variation across studies and the limited evidence base precluded firm conclusions (Montgomery & Maunders, 2015).

3.2. Knowledge Acquisition and the Development and Application of Therapeutic Skills

Psychoeducational bibliotherapy aims to place symptoms within an understandable explanatory framework and correct inaccurate beliefs about them (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978). Cognitive behavioural bibliotherapy for panic disorder, which targets catastrophic interpretations of bodily sensations and patterns of avoidance, is one example of this approach (Febbraro, 2005; Lidren et al., 1994; Nordin et al., 2010). The acquisition of knowledge, however, does not necessarily coincide with symptom improvement. In a study involving cardiac rehabilitation patients, bibliotherapy improved health literacy but did not produce any additional reduction in cardiac anxiety. This finding suggests that knowledge acquisition and changes in clinical anxiety should be evaluated as distinct outcomes (Muschalla et al., 2013).

In cognitive behavioural bibliotherapy, the text provides a structured framework for identifying dysfunctional thoughts and developing alternative appraisals (Moldovan et al., 2013). Depending on the problem area, treatment may target depressive thinking patterns, overestimations of threat, or catastrophic interpretations of bodily sensations (Hedman et al., 2016; Moldovan et al., 2013). Workbooks may include active tasks such as completing thought records, examining evidence, and undertaking behavioural exercises (Moldovan et al., 2013; Ritzert et al., 2020). A randomised study of cognitive bibliotherapy for mild depressive symptoms examined symptom change alongside the cognitive processes targeted by the intervention (Moldovan et al., 2013).

In structured bibliotherapy, change depends not only on reading the material but also on applying the recommended exercises in everyday life. Depending on the therapeutic approach, workbook assignments may include exposure, activity scheduling, problem-solving, and skills rehearsal (Hedman et al., 2016; Moldovan et al., 2013). A secondary analysis of an Acceptance and Commitment Therapy-based self-help intervention found that applying the workbook principles in daily life was associated with better outcomes over and above the number of chapters completed. This finding highlights the importance of monitoring not simply how much participants read, but also the extent to which they put what they learn into practice (Ritzert et al., 2020).

Using self-help materials independently may encourage individuals to take an active role in the change process and progress at their own pace (McNicol & Brewster, 2018; Ritzert et al., 2020). To facilitate such engagement, materials should provide clear instructions, realistic expectations, and manageable tasks. Because complex or ambiguous directions can hinder implementation,

structuring tasks in concrete, incremental steps is a key quality criterion for evidence-based self-help materials (Redding et al., 2008).

3.3. The Role of Guidance and Professional Support

In bibliotherapy and cognitive behavioural therapy-based self-help interventions, professional contact primarily serves to facilitate consistent and safe use of the material. Brief sessions may be used to establish implementation goals, correct misunderstandings, address barriers, and monitor progress (Coull & Morris, 2011; Haug et al., 2012). Support need not therefore take the form of extended psychotherapy sessions; it may instead consist of brief contacts that provide continuity and accountability.

The relationship between the amount of guidance and clinical outcomes, however, does not follow a simple linear dose-response pattern. Although some reviews have associated longer or more structured guidance with greater effectiveness, this relationship has not been consistent across studies or delivery contexts (Coull & Morris, 2011; van Boeijen et al., 2005). Similarly, while meta-analytic findings indicate that self-help interventions can be effective relative to control conditions, neither the type nor the amount of therapist contact alone accounts for the observed outcomes (Haug et al., 2012). Guidance should therefore be evaluated not only in terms of its duration or intensity, but also according to the functions it serves, such as promoting engagement with the material, resolving misunderstandings, addressing implementation difficulties, and tracking progress.

Studies focusing on panic symptoms illustrate this distinction. In one study, adding telephone support to bibliotherapy produced additional benefits for some symptom and avoidance outcomes, although reductions in panic-related cognitions and fear of panic attacks were observed in both conditions that included bibliotherapy (Febbraro, 2005). Another study found that bibliotherapy delivered without therapist contact produced better outcomes than a waiting-list condition when it included a clear completion deadline and scheduled follow-up (Nordin et al., 2010). These findings suggest that adherence may be supported not only by professional contact but also by structural features such as deadlines and the expectation of follow-up.

Taken together, the evidence indicates that guidance should not be treated as a simple present-or-absent component. The purpose, frequency, duration, and mode of contact should each be specified. A stepped approach may be more appropriate, beginning with low-intensity support and increasing it when progress stalls, difficulties with implementation emerge, or symptoms worsen (Coull & Morris, 2011; Haug et al., 2012).

4. APPLICATIONS IN PSYCHOLOGY AND RESEARCH EVIDENCE

Although bibliotherapy has been applied across a range of clinical concerns and age groups, the scope and quality of the available evidence vary considerably by area of application (Marrs, 1995). The evidence base is most substantial for structured self-help materials targeting depression and anxiety disorders (Cuijpers, 1997; den Boer et al., 2004; Haug et al., 2012). Research involving children, adolescents, and other specific populations points to broader potential applications, but has yielded more heterogeneous findings (Montgomery & Maunders, 2015).

4.1. Depression

Depression is among the most extensively studied applications of bibliotherapy (Cuijpers, 1997; Gualano et al., 2017). Cognitive bibliotherapy may incorporate cognitive behavioural components such as evaluating negative patterns of thinking and increasing engagement in meaningful activities (Moldovan et al., 2013). An early meta-analysis found that bibliotherapy could provide benefits over waiting-list conditions for unipolar depression (Cuijpers, 1997). Within the broader self-help literature, meta-regression has also been used to examine whether intervention characteristics and the level of guidance are associated with treatment outcomes (Gellatly et al., 2007).

A systematic review of long-term outcomes found evidence that improvements in depressive symptoms among adults may be maintained during follow-up, while also highlighting variation in study samples and comparison conditions (Gualano et al., 2017). These findings should not be taken to establish that bibliotherapy is generally equivalent to face-to-face psychotherapy or pharmacological treatment (Cuijpers, 1997; Gualano et al., 2017). Current clinical guidelines instead identify guided self-help as one of several options for less severe depression and recommend that treatment selection take account of symptom severity, risk, functional impairment, and individual preferences (National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

A randomised trial conducted in Türkiye compared self-help books based on different psychotherapeutic approaches with a placebo book and treatment as usual among psychiatric outpatients diagnosed with depression or anxiety. When the book conditions were pooled, they provided additional benefit over treatment as usual for depressive symptoms; however, differences among the individual books and between the active and placebo books were not consistently evident across all analyses. The findings underscore the need to distinguish more clearly between the effects of specific therapeutic content and those arising from reading itself or from treatment expectations (Yaşar et al., 2024).

4.2. Anxiety Disorders and Health Anxiety

Structured self-help materials for anxiety may incorporate cognitive behavioural techniques such as cognitive restructuring, anxiety management, and exposure (Haug et al., 2012; Hedman et al., 2016). A meta-analysis of self-help interventions for anxiety disorders in adults found benefits relative to control conditions, while also identifying variation in diagnoses, modes of delivery, and levels of professional support across studies (Haug et al., 2012). A systematic review of self-help manuals used in primary care likewise concluded that these interventions may be effective, but noted the limited evidence available on feasibility and cost-effectiveness (van Boeijen et al., 2005).

Panic disorder is one area in which bibliotherapy has been compared with group therapy, minimal-contact interventions, and unguided delivery (Febbraro, 2005; Lidren et al., 1994; Nordin et al., 2010). Lidren et al. (1994) reported that both cognitive behavioural bibliotherapy and group therapy produced better outcomes than a waiting-list condition for panic symptoms and related measures. A separate controlled study evaluated bibliotherapy with and without minimal professional contact (Febbraro, 2005). Improvements observed in an unguided programme with a clearly specified completion deadline further suggest that the contribution of treatment structure can be investigated independently of therapist support (Nordin et al., 2010).

Transdiagnostic bibliotherapy uses a single protocol to address processes shared across multiple anxiety and related disorders (Wootton et al., 2018). Two uncontrolled studies of guided and unguided delivery reported substantial within-group improvements and high acceptability; however, the absence of control groups precluded causal conclusions (Wootton et al., 2018). For somatic symptom disorder and illness anxiety disorder, the same exposure-based intervention was delivered in three formats: therapist-guided online treatment, unguided online treatment, and printed bibliotherapy. All three active conditions produced marked improvement relative to the waiting list (Hedman et al., 2016). A pilot study of hypochondriasis similarly found cognitive behavioural bibliotherapy acceptable and promising, although attrition and methodological limitations indicated the need for more rigorous research (Buwalda & Bouman, 2009).

A study conducted in Türkiye compared a seven-session bibliotherapy programme for social anxiety with placebo group counselling focused on communication skills and a no-intervention control condition. The findings did not demonstrate a clear and specific between-group advantage for bibliotherapy. Further research is therefore needed to determine which additional therapeutic and support components might strengthen bibliotherapy for social anxiety (Güler & Kurtoğlu, 2025).

4.3. Studies with Children and Adolescents

Bibliotherapy with children may involve creative approaches in which the child engages directly with literary texts, as well as parent-led programmes using structured written materials (Montgomery & Maunders, 2015; Rapee et al., 2006). Creative approaches use stories and characters as a means of exploring emotions and behaviour (Montgomery & Maunders, 2015). In a randomised trial of written materials provided to parents of children with anxiety disorders, bibliotherapy was more effective than a waiting-list condition but less effective than standard group treatment (Rapee et al., 2006). At both 12 and 24 weeks, the use of written materials without therapist contact resulted in approximately 15% more children no longer meeting diagnostic criteria compared with the waiting list (Rapee et al., 2006).

A meta-analysis of randomised trials addressing depression and anxiety in children and adolescents supported the symptom-reducing effects of bibliotherapy relative to control conditions, while identifying variation in age, diagnosis, intervention content, and study quality (Yuan et al., 2018). A systematic review of creative bibliotherapy likewise found encouraging indications for internalising, externalising, and prosocial behaviours; however, heterogeneity in samples and study designs prevented firm conclusions (Montgomery & Maunders, 2015).

An effectiveness trial of adolescent depression prevention illustrates that findings obtained under tightly controlled research conditions may not transfer directly to routine settings. In a randomised study following 378 adolescents with elevated depressive symptoms, the onset of major depression over two years was lower following a group-based cognitive behavioural programme than following bibliotherapy. No significant difference emerged between bibliotherapy and a control condition that provided only an educational brochure (Rohde et al., 2015). Limited use of the book in the bibliotherapy condition suggests that outcomes may depend as much on engagement and implementation as on the intervention content itself.

Materials intended for children and adolescents should be appropriate to both their developmental level and the problem being addressed (McNicol & Brewster, 2018; Montgomery & Maunders, 2015). Reading ability, cognitive development, and the child's capacity to relate to characters in the text are particularly relevant when implementing creative bibliotherapy (McNicol & Brewster, 2018; Montgomery & Maunders, 2015). Parent-supported programmes additionally require active parental involvement in implementing the written material (Rapee et al., 2006).

4.4. Other Clinical Concerns, Special Populations and Service Contexts

Home-based self-help interventions may provide an alternative mode of delivery for populations with limited access to specialist services or for whom participation in face-to-face treatment is difficult (Adams & Pitre, 2000; Brenes et al., 2010). A case study involving older adults with anxiety disorders described the development and implementation of an intervention combining bibliotherapy with telephone support (Brenes et al., 2010). When working with older individuals, however, both the content of the material and the level of support should be tailored to their functional and cognitive needs (McNicol & Brewster, 2018).

In Türkiye, Kaya Yıldırım's (2025) doctoral dissertation evaluated a ten-module, internet-based, bibliotherapy-focused self-help programme for perinatal anxiety and depression in a randomised controlled trial with pregnant women experiencing elevated anxiety. Compared with the control group, participants receiving the intervention showed greater improvement across several outcomes, most notably anxiety, depressive symptoms, and difficulties in emotion regulation. The programme provides a local example of how bibliotherapy-focused self-help can be integrated into a digital intervention and adapted to the specific needs of the perinatal period.

Transdiagnostic bibliotherapy has also been used to promote emotion regulation skills among individuals at risk for a range of psychological symptoms. In one randomised trial, group-based emotion regulation training produced greater gains than bibliotherapy in emotion regulation assessed in daily life, whereas no significant between-group differences emerged for general psychopathology, symptom severity, or transition to a mental disorder (Wittkamp et al., 2023). The absence of a no-intervention control condition limits the extent to which changes over time in either condition can be attributed to the specific effects of the interventions.

Structured guided self-help has been investigated in the treatment of eating disorders, particularly bulimia nervosa and binge-eating disorder. A systematic review and meta-regression of guided self-help interventions delivered through printed books or manuals reported beneficial outcomes (Traviss-Turner et al., 2017). Current clinical recommendations similarly recognise cognitive behavioural guided self-help as a treatment option for binge-eating disorder and bulimia nervosa under specified conditions, while emphasising that assessment, monitoring, and management of medical risk should remain integral to care (National Institute for Health and Care Excellence, 2017).

In primary care, bibliotherapy has been offered with limited professional contact to individuals experiencing mild to moderate stress and anxiety (Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005). One intervention supported by brief consultations reported that symptom improvements were maintained at follow-

up (Reeves & Stace, 2005). Systematic reviews nevertheless indicate that integrating self-help materials into primary care requires consideration not only of clinical outcomes but also of feasibility, guidance requirements, and cost-effectiveness (Coull & Morris, 2011; van Boeijen et al., 2005).

Written interventions used in physical healthcare may be incorporated into existing rehabilitation or treatment programmes to support illness management and health literacy. Among cardiac rehabilitation patients, bibliotherapy improved health literacy but did not yield additional benefits across all clinical outcomes (Muschalla et al., 2013). This distinction underscores the need to evaluate knowledge gains separately from changes in psychological symptoms when bibliotherapy is added to physical healthcare services.

Applications have further extended to stress management, resilience, and mindfulness. A pilot programme conducted with employees of a medical centre found reductions in perceived stress and anxiety, alongside increases in resilience and mindfulness, following a written stress-management intervention. Given the pilot design and reliance on a short-term pre-post assessment, these findings should be regarded as preliminary evidence (Sharma et al., 2014).

The use of spiritual or religious texts represents another area of practice, particularly in relation to culturally and faith-informed coping. A qualitative study with pregnant women in Indonesia explored experiences of Qur'an-based bibliotherapy through participants' accounts of positive thinking, spirituality, and attitudes. Owing to the qualitative design, the findings offer insight into participant experience and complementary use rather than evidence of clinical effectiveness (Dewi et al., 2022).

Collectively, these studies illustrate the breadth of clinical concerns, populations, and service settings in which bibliotherapy has been applied. Direct comparison of their findings is difficult, however, because the interventions differ substantially in therapeutic content, mode of delivery, degree of professional support, and research design. Interventions described under the broad label of "bibliotherapy" should therefore be clearly characterised in terms of their target population, content, delivery format, and intensity of support (den Boer et al., 2004; Marrs, 1995).

4.5. Overall Evaluation and Effectiveness Findings

The bibliotherapy literature indicates positive average effects, but also considerable variation across clinical concerns and modes of delivery (den Boer et al., 2004; Marrs, 1995). An early, broad-ranging meta-analysis found that bibliotherapy was beneficial on average, although the magnitude of its effects differed by problem area (Marrs, 1995). A separate meta-analysis of clinically significant emotional disorders found bibliotherapy more effective than waiting-list or no-treatment conditions, while comparisons with brief professional

treatments yielded no clear between-group differences (den Boer et al., 2004). This finding, however, is insufficient to establish equivalence between bibliotherapy and professional treatment. Given the methodological and clinical variation across studies, it should not be inferred that all books or all clients will achieve outcomes comparable to those of face-to-face therapy (den Boer et al., 2004; Marrs, 1995; Redding et al., 2008).

Participants who volunteer for self-help studies may have levels of motivation and capacity for independent work that limit the generalisability of findings to routine clinical practice (den Boer et al., 2004; Marrs, 1995). Moreover, waiting lists, treatment as usual, placebo books, and active psychotherapy do not offer equivalent levels of methodological control. Reported effect sizes therefore depend not only on the intervention itself but also on the comparison condition employed (den Boer et al., 2004; Gualano et al., 2017; Haug et al., 2012). Results obtained under controlled research conditions cannot consequently be transferred without qualification to everyday clinical settings. The effects of a scientifically selected workbook evaluated in a research context should not be generalised to any commercially available self-help book or to clients who may be unable to engage adequately with the material (Redding et al., 2008).

Statistical changes in symptom scores should be considered alongside clinically relevant outcomes such as diagnostic status, functioning, quality of life, and the need for additional treatment (Gualano et al., 2017; Haug et al., 2012; Yuan et al., 2018). Discontinuing the material, completing only part of the book, or failing to undertake the recommended exercises can also influence the interpretation of outcomes (Coull & Morris, 2011; Gellatly et al., 2007; Haug et al., 2012; Ritzert et al., 2020). Merely gaining access to a resource or beginning to read it should therefore not be equated with active implementation of the treatment protocol. Likewise, associations between guidance and better outcomes in some studies cannot be explained solely by the duration of contact. Functions such as clarification, feedback, accountability, and risk monitoring need to be examined separately (Coull & Morris, 2011; Gellatly et al., 2007; van Boeijen et al., 2005).

Publication bias and methodological heterogeneity must also be taken into account when interpreting meta-analytic findings (Haug et al., 2012; Yuan et al., 2018). The evidence base is most extensive for structured self-help materials targeting depression and anxiety (Cuijpers, 1997; den Boer et al., 2004; Gualano et al., 2017; Haug et al., 2012). Although findings for creative bibliotherapy with children show some promise, heterogeneity within this literature limits the strength of the conclusions that can be drawn (Montgomery & Maunders, 2015).

Taken as a whole, the literature does not support treating all interventions labelled as bibliotherapy as equally well established. Evidence from controlled effectiveness studies comes predominantly from structured self-help materials

that target specific symptoms and are usually grounded in cognitive behavioural principles (Cuijpers, 1997; den Boer et al., 2004; Haug et al., 2012). Creative bibliotherapy using literary texts, by contrast, draws on processes such as identification, emotional expression, and the development of alternative perspectives; the heterogeneity of studies in this area warrants greater caution when interpreting their findings (McNicol & Brewster, 2018; Montgomery & Maunders, 2015). An effect size or practice recommendation established for one form of bibliotherapy cannot therefore be transferred to another merely because both share the same broad label.

5. IMPLEMENTATION, SAFETY AND ETHICAL PRINCIPLES

Bibliotherapy involves more than recommending a book. Its implementation may include defining the therapeutic goal, selecting suitable material, structuring the reading process, and monitoring outcomes (McNicol & Brewster, 2018; Redding et al., 2008; Rubin, 1978). In guided self-help, brief professional contact is similarly regarded as part of both implementation and follow-up (Coull & Morris, 2011; Reeves & Stace, 2005).

5.1. Clinical Assessment and Selection of Materials

Before bibliotherapy begins, the target problem, symptom severity, functional impairment, risk status, comorbidities, and previous treatments should be assessed (McNicol & Brewster, 2018; National Institute for Health and Care Excellence, 2022). Suitability cannot be determined solely by diagnosis or symptom scores. Relevant considerations also include the reader's educational background and reading ability, willingness to work with written material, capacity to understand and apply the assigned tasks in everyday life, and ability to seek assistance when needed (Adams & Pitre, 2000; McNicol & Brewster, 2018; Redding et al., 2008). Reading or accessibility difficulties do not automatically preclude bibliotherapy; the format of the material and the level of guidance provided may be adapted to individual needs (McNicol & Brewster, 2018).

The acceptability of bibliotherapy, as well as individuals' reasons for using it, may vary considerably (Adams & Pitre, 2000). Some people value its privacy and independence, whereas others may not consider written self-help responsive to their personal needs (Adams & Pitre, 2000; McNicol & Brewster, 2018). Client selection should therefore not be reduced to a binary judgement of "suitable" or "unsuitable" for bibliotherapy. Assessment should also establish which material the individual is able to use and what level of professional support may be required (Coull & Morris, 2011; McNicol & Brewster, 2018; van Boeijen et al., 2005). Treatment preferences, the effort required by the intervention, its potential benefits, and available alternatives should all be considered through shared decision-making (National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

Reviewing a book before recommending it enables the practitioner to assess both its scientific quality and its suitability for the intended audience (McNicol & Brewster, 2018; Redding et al., 2008). Relevant quality criteria include the author's expertise, the scientific basis of the approach, a clearly defined target audience, realistic expectations, and guidance for monitoring progress (Redding et al., 2008). Practitioners should also identify potentially harmful recommendations or messages that might delay appropriate professional care (Redding et al., 2008; Scogin et al., 1996). Clear, actionable, and measurable instructions are likewise central to evaluating the practical usefulness of a self-help book (Redding et al., 2008).

Cultural adaptation requires a broader appraisal of content than simply changing names or examples (Tanrikulu, 2011). In Türkiye, concerns have been raised that translated books originating in Western contexts may not adequately reflect local cultural factors, highlighting the need for scientifically grounded self-help materials developed originally in Turkish (Tanrikulu, 2011). Where cultural or religious content is included, its compatibility with the values of the intended audience and the context in which it will be used should also be carefully considered (Dewi et al., 2022; Tanrikulu, 2011).

5.2. Programme Structure and Monitoring

A bibliotherapy programme should specify which sections are to be read, which exercises are to be undertaken, and how progress will be evaluated (McNicol & Brewster, 2018; Ritzert et al., 2020). Completing the programme, reading the book, and applying its exercises in everyday life are related but distinct processes. Reaching the end of a book does not necessarily indicate that the intended cognitive or behavioural skills have been used; conversely, particular exercises may be implemented effectively without every section being completed. Monitoring should therefore extend beyond the number of chapters read to include whether the tasks have been understood and put into practice (Ritzert et al., 2020). In a randomised trial of bibliotherapy for panic disorder delivered without therapist support, improvement was observed when participants were given a clear completion deadline. This finding suggests that programme structure may itself function as an intervention component, independently of professional contact (Nordin et al., 2010).

Assessing functioning and quality of life alongside symptom measures provides a broader understanding of clinical change (Gualano et al., 2017; Haug et al., 2012). When progress is limited, this should not automatically be attributed to insufficient effort on the part of the client. The suitability of the material, clarity of the tasks, and adequacy of the support provided should also be reconsidered (Coull & Morris, 2011; Redding et al., 2008; van Boeijen et al., 2005).

Systematic monitoring can also help explain why efficacy under research conditions may differ from benefit in routine practice. Outcomes obtained in

controlled studies with selected participants, predetermined materials, and regular assessment may not be replicated to the same extent in ordinary service settings, where individuals may never begin the material, discontinue it prematurely, or refrain from completing the exercises (Coull & Morris, 2011; Gellatly et al., 2007; Haug et al., 2012). The practical value of bibliotherapy should consequently be evaluated not only through average changes in symptom scores, but also in relation to access, uptake, continued engagement, and timely transition to another treatment when required.

5.3. Limitations, Risks and Ethical Responsibilities

The accessibility of bibliotherapy does not eliminate the possibility of adverse outcomes (Scogin et al., 1996). Potential sources of harm include selecting unsuitable self-help material, recommending content that lacks a scientific basis, or presenting unrealistic messages about the need for professional care (Redding et al., 2008; Scogin et al., 1996). A study investigating adverse outcomes associated with self-administered treatments found no substantial pattern of harm, but emphasised that negative effects should be assessed systematically in research (Scogin et al., 1996).

Psychologists have an ethical responsibility to practise within the boundaries of their competence and to collaborate with other professionals when necessary (American Psychological Association, 2017). When bibliotherapy is used, informed consent should address the nature of the intervention, its potential limitations, and the available alternatives (American Psychological Association, 2017; National Institute for Health and Care Excellence, 2022). Client confidentiality must be protected, and where digital materials are involved, practitioners should consider how personal data are collected, stored, and shared (American Psychological Association, 2017; World Health Organization, 2025).

Assessment of risk and symptom severity should form part of treatment selection (National Institute for Health and Care Excellence, 2017, 2022). Guided self-help is presented as an option primarily for less severe depression, whereas greater risk or more severe clinical presentations require assessment and treatment of a different intensity (National Institute for Health and Care Excellence, 2022). Recommendations for guided self-help in eating disorders are similarly qualified according to diagnosis and the assessment of medical risk (National Institute for Health and Care Excellence, 2017).

When bibliotherapy is used with children, developmental appropriateness, parental involvement, and the child's privacy should be considered together (American Psychological Association, 2017; McNicol & Brewster, 2018; Rapee et al., 2006). In creative bibliotherapy, a text should not be used to pressure a child into disclosing personal experiences; the child's boundaries regarding participation and sharing must be respected (American Psychological Association, 2017; McNicol & Brewster, 2018).

6. DIGITALISATION AND FUTURE DIRECTIONS

Digital delivery requires a clear distinction between electronic versions of printed bibliotherapy and multicomponent internet-based interventions (Hedman et al., 2016). Presenting the same text on a screen changes only the delivery channel, whereas automated reminders, progress monitoring, interactive exercises, and therapist messaging may alter the intervention itself. A study comparing the same exposure-based content across printed bibliotherapy, unguided internet delivery, and therapist-guided internet delivery for somatic symptoms and health anxiety demonstrated that therapeutic content, delivery channel, and human support can be examined as separate components (Hedman et al., 2016).

Kaya Yıldırım's (2025) study provides an example of digital integration in Türkiye, structuring bibliotherapeutic content as a ten-module internet-based self-help programme delivered over five weeks.

Future research should examine not only whether bibliotherapy is effective, but also which participants benefit from different levels of support (Coull & Morris, 2011; Haug et al., 2012; van Boeijen et al., 2005). The amount read, completion of the exercises, and changes in the psychological processes targeted by the intervention should be measured as distinct variables (Moldovan et al., 2013; Ritzert et al., 2020). In an Acceptance and Commitment Therapy-based intervention, the association between applying the material in everyday life and treatment outcomes illustrates the value of process-focused research (Ritzert et al., 2020). The effects of cultural adaptation on clinical outcomes, rather than acceptability alone, also warrant investigation (Tanrikulu, 2011).

Research samples need to become more diverse in age, educational background, cultural context, and access to services if the generalisability of bibliotherapy is to be adequately evaluated (Adams & Pitre, 2000; McNicol & Brewster, 2018; Tanrikulu, 2011). Materials adapted to different reading abilities and accessibility needs should be investigated in their own right (McNicol & Brewster, 2018). More consistent reporting of adverse effects, reasons for discontinuation, long-term outcomes, and transitions to higher-intensity treatment would further strengthen interpretation of the evidence (Gualano et al., 2017; Scogin et al., 1996; Yuan et al., 2018).

Generative artificial intelligence offers new possibilities for producing health-related content and supporting direct use by patients, but it also introduces risks involving inaccurate, incomplete, or biased outputs, privacy, and accountability. The World Health Organization recommends ethical governance measures for large multimodal models in healthcare, including transparency, safety, data governance, and human oversight. Applied to bibliotherapy, these principles indicate that AI-personalised content should not be used without clinical validation and appropriate supervision (World Health Organization, 2025).

7. CONCLUSION

Bibliotherapy encompasses a broad spectrum of practices, ranging from the use of literary texts for developmental and emotional purposes to the delivery of structured psychotherapeutic protocols through self-help books (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978; Sevinç, 2019). This diversity requires research findings to be differentiated according to the material employed, the problem being addressed, and the level of support provided (den Boer et al., 2004; Haug et al., 2012; Marrs, 1995). The scientific quality of the material and the clarity of its implementation guidance are equally important when interpreting outcomes (Redding et al., 2008).

Meta-analyses and systematic reviews of structured self-help materials for depression and anxiety have generally identified beneficial effects (Cuijpers, 1997; den Boer et al., 2004; Gualano et al., 2017; Haug et al., 2012). Controlled studies have also yielded positive findings for panic disorder, childhood anxiety, and health anxiety (Hedman et al., 2016; Lidren et al., 1994; Rapee et al., 2006). Guided self-help has been investigated for certain eating disorders and incorporated into clinical guidelines (National Institute for Health and Care Excellence, 2017; Traviss-Turner et al., 2017). Evidence for creative bibliotherapy with children is promising, but heterogeneity across studies continues to indicate a need for more rigorous controlled research (Montgomery & Maunders, 2015). Because the contribution of guidance may vary by clinical concern and population, no single level of support can be recommended for all clients (Coull & Morris, 2011; Haug et al., 2012; van Boeijen et al., 2005).

When delivered under appropriate conditions and with suitable materials, bibliotherapy can serve as a low-intensity intervention that broadens access to psychological support (den Boer et al., 2004; Reeves & Stace, 2005; van Boeijen et al., 2005). Safe implementation requires clinical assessment, selection of scientifically and culturally appropriate materials, informed consent, monitoring of engagement and outcomes, and transition to more intensive treatment when indicated (American Psychological Association, 2017; National Institute for Health and Care Excellence, 2022; Redding et al., 2008; Tanrikulu, 2011). Within this framework, a book is not a substitute for the therapeutic process as a whole, but a resource for structuring psychological learning and behavioural practice (McNicol & Brewster, 2018; Rubin, 1978).

REFERENCES

Adams, S. J., & Pitre, N. L. (2000). Who uses bibliotherapy and why? A survey from an underserviced area. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *45(7)*, 645–649. https://doi.org/10.1177/070674370004500707

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. https://www.apa.org/ethics/code

Brenes, G. A., McCall, W. V., Williamson, J. D., & Stanley, M. A. (2010). Feasibility and acceptability of bibliotherapy and telephone sessions for the treatment of late-life anxiety disorders. *Clinical Gerontologist*, *33(1)*, 62–68. https://doi.org/10.1080/07317110903344968

Buwalda, F. M., & Bouman, T. K. (2009). Cognitive-behavioural bibliotherapy for hypochondriasis: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *37(3)*, 335–340. https://doi.org/10.1017/S1352465809005293

Coull, G., & Morris, P. G. (2011). The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine*, *41(11)*, 2239–2252. https://doi.org/10.1017/S0033291711000900

Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *28(2)*, 139–147. https://doi.org/10.1016/S0005-7916(97)00005-0

den Boer, P. C. A. M., Wiersma, D., & van den Bosch, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *34(6)*, 959–971. https://doi.org/10.1017/S003329170300179X

Dewi, I. P., Fatmawati, A., Aisyah, P. S., & Linawati, S. L. (2022). Qur'anic bibliotherapy intervention in pregnant women experiencing anxiety during the COVID-19 pandemic in Indonesia: A qualitative exploratory study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10(G)*, 526–533. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9050

Dursun, A. (2022). Bibliyoterapi konusunda Türkiye'de yayınlanan tezlerin çeşitli değişkenler ve terapötik kullanım açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, *4(2)*, 373–390. https://doi.org/10.47793/hp.1110803

Febbraro, G. A. R. (2005). An investigation into the effectiveness of bibliotherapy and minimal contact interventions in the treatment of panic attacks. *Journal of Clinical Psychology*, *61(6)*, 763–779. https://doi.org/10.1002/jclp.20097

Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S., & Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, *37(9)*, 1217–1228. https://doi.org/10.1017/S0033291707000062

Gökbulut, Y., & Bektaş, G. (2022). 2002-2021 yılları arasında Türkiye'de yapılan bibliyoterapi ile ilgili çalışmaların bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *2022(19)*, 250–271. https://doi.org/10.46778/goputeb.1075462

Gualano, M. R., Bert, F., Martorana, M., Voglino, G., Andriolo, V., Thomas, R., Gramaglia, C., Zeppegno, P., & Siliquini, R. (2017). The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, *58*, 49–58. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.006

Güler, H., & Kurtoğlu, M. B. (2025). The effect of bibliotherapy on social anxiety. *OPUS Journal of Society Research*, *22(3)*, 405–416. https://doi.org/10.26466/opusjsr.1617141

Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L.-G., & Havik, O. E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review*, *32(5)*, 425–445. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.04.002

Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., & Ljótsson, B. (2016). Exposure-based cognitive–behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *209(5)*, 407–413. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.181396

Kaya Yıldırım, İ. (2025). *Perinatal kaygı ve depresyon için bibliyoterapi odaklı ve internet üzerinden uygulanan bir müdahalenin geliştirilmesi ve etkilerinin incelen*mesi [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].

Lidren, D. M., Watkins, P. L., Gould, R. A., Clum, G. A., Asterino, M., & Tulloch, H. L. (1994). A comparison of bibliotherapy and group therapy in the treatment of panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62(4)*, 865–869. https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.4.865

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, *23(6)*, 843–870. https://doi.org/10.1007/BF02507018

McNicol, S., & Brewster, L. (Eds.). (2018). *Bibliotherapy*. Facet Publishing.

Moldovan, R., Cobeanu, O., & David, D. (2013). Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: Randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20(6)*, 482–493. https://doi.org/10.1002/cpp.1814

Montgomery, P., & Maunders, K. (2015). The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *55*, 37–47. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.010

Muschalla, B., Glatz, J., & Linden, M. (2013). Bibliotherapy on coping with illness improves health literacy but not heart-related anxiety of patients in cardiological rehabilitation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *82(5)*, 349–350. https://doi.org/10.1159/000350449

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment [NICE guideline NG69]*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng69

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Depression in adults: Treatment and management [NICE guideline NG222]*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222

Nordin, S., Carlbring, P., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2010). Expanding the limits of bibliotherapy for panic disorder: Randomized trial of self-help without support but with a clear deadline. *Behavior Therapy*, *41(3)*, 267–276. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.06.001

Rapee, R. M., Abbott, M. J., & Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74(3)*, 436–444. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.436

Redding, R. E., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Gaudiano, B. A. (2008). Popular self-help books for anxiety, depression, and trauma: How scientifically grounded and useful are they? *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(5), 537–545. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.5.537

Reeves, T., & Stace, J. M. (2005). Improving patient access and choice: Assisted bibliotherapy for mild to moderate stress/anxiety in primary care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *12(3)*, 341–346. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00845.x

Ritzert, T. R., Berghoff, C. R., Tifft, E. D., & Forsyth, J. P. (2020). Evaluating ACT processes in relation to outcome in self-help treatment for anxiety-related problems. *Behavior Modification*, *44(6)*, 865–890. https://doi.org/10.1177/0145445519855616

Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., & Gau, J. M. (2015). Effectiveness trial of an indicated cognitive-behavioral group adolescent depression prevention program versus bibliotherapy and brochure control at 1- and 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83(4)*, 736–747. https://doi.org/10.1037/ccp0000022

Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Oryx Press.

Scogin, F., Floyd, M., Jamison, C., Ackerson, J., Landreville, P., & Bissonnette, L. (1996). Negative outcomes: What is the evidence on self-administered treatments? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(5), 1086–1089. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.1086

Sevinç, G. (2019). Ruh sağlığını okuma yoluyla iyileştirme: Bibliyoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *11(4)*, 483–495. https://doi.org/10.18863/pgy.474083

Sharma, V., Sood, A., Prasad, K., Loehrer, L., Schroeder, D., & Bauer, B. (2014). Bibliotherapy to decrease stress and anxiety and increase resilience and mindfulness: A pilot trial. *Explore*, *10(4)*, 248–252. https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.04.002

Tanrikulu, I. (2011). Self-help books and bibliotherapy: Reflections for Turkey. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1862–1866. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.361

Traviss-Turner, G. D., West, R. M., & Hill, A. J. (2017). Guided self-help for eating disorders: A systematic review and metaregression. *European Eating Disorders Review*, *25(3)*, 148–164. https://doi.org/10.1002/erv.2507

van Boeijen, C. A., van Balkom, A. J. L. M., van Oppen, P., Blankenstein, N., Cherpanath, A., & van Dyck, R. (2005). Efficacy of self-help manuals for anxiety disorders in primary care: A systematic review. *Family Practice*, *22(2)*, 192–196. https://doi.org/10.1093/fampra/cmh708

Wittkamp, M. F., Krkovic, K., & Lincoln, T. M. (2023). Effectiveness of a transdiagnostic emotion regulation training in an at-risk sample: A randomized-controlled trial of group-based training versus self-help bibliotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *62(2)*, 411–430. https://doi.org/10.1111/bjc.12415

Wootton, B. M., Steinman, S. A., Czerniawski, A., Norris, K., Baptie, C., Diefenbach, G., & Tolin, D. F. (2018). An evaluation of the effectiveness of a transdiagnostic bibliotherapy program for anxiety and related disorders: Results from two studies using a benchmarking approach. *Cognitive Therapy and Research*, *42*, 565–580. https://doi.org/10.1007/s10608-018-9921-x

World Health Organization. (2025). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759

Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Taşdelen, R., Taygar, A. S., Uludağ, E., Akça, E., Yavuz, K. F., Karaosmanoğlu, A., & Türkçapar, M. H. (2024). A randomized controlled trial of the effect of cognitive behavioral therapy-based self-help psychotherapy books on anxiety and depressive symptoms: A bibliotherapy study. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *37(1)*, 5–14. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2024.00232

Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., Liu, L., Jiang, X., & Xie, P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-

analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *14*, 353–365. https://doi.org/10.2147/NDT.S152747