



Deprem Travmasının KitleSEL Etkilerine Yönelik Bir Ruh Sağlığı Modeli

Prof. Dr. Metin Başoğlu

Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu

Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi (DABATEM), İstanbul

“ Devletın kitleSEL travmalar konusunda araştırmaları desteklemesi ve bu konuda bir uzmanlık alanı yaratılmasına yardımcı olması gerekmektedir. Türkiye bu konuda bilgiyi kendisi üretmek zorundadır çünkü Batı ülkeleri de dahil olmak üzere, dünyanın hiçbir yerinde, büyük felaketlerin yarattığı ruh sağlığı konusunda yeterli bilgi ve deneyim birikimi yoktur. 1999 depremleri sonrasında, ruh sağlığı uzmanlarına ‘eğitim’ vermek amacıyla Türkiye dışından bazı ‘travma uzmanları’ gelmiş ve ne yazık ki, bu kişilerin önerileri doğrultusunda, “Batı’dan gelen her şey iyidir” anlayışıyla hareket edilerek yararsız ve hatta kimi zaman zararlı uygulamalar yapılmıştır. Türkiye’de halen de ‘psikolojik destek’ adı altında yapılan birçok uygulamanın hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. Bu konuda devlet yetkililerine önerimiz, bu tür uygulamaları sıkı denetime tabi tutmaları ve yararı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmamış girişimlere izin vermemeleridir. Devletin desteği ile yapılacak özgün araştırmalarla dışarıdan ithal yararsız bilgilere veya ‘uzman’lara ihtiyaç kalmayacağı gibi, Türkiye bu alanda dünyaya öncülük edebilir ve oluşturacağı ruh sağlığı modeli ile örnek bir ülke durumuna gelebilir...”

Türkiye'nin karşı karşıya olduğu deprem sorununa yönelik çalışmaların can ve mal kayıplarını en aza indirecek önlemler üzerinde yoğunlaştığını ve sorunun ruh sağlığı boyutu üzerinde yeterince durulmadığını görüyoruz. Depremler milyonlarca insanı etkileyebilmekte ve önemli bir ruh sağlığı sorunu ortaya çıkarmaktadır. Büyük insan kitlelerine tedavi hizmeti götürmenin felaket koşullarında altından kalkılması güç bir maliyet ve insan kaynağı sorunu yaratacağı açıktır. Bu sorunla başa çıkabilmek için (1) sağlam bir kuramsal temeli olan, (2) etkili olduğu bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış, (3) farklı kültürlerde uygulanabilirliği olan, (4) kısa süreli, (5) insanların uzman yardımı olmadan kendi başlarına uygulayabileceği ve (6) medya araçlarıyla kitlelere iletilebilecek psikolojik te-

davilere ihtiyaç bulunmaktadır. Batı ülkelerinde geliştirilmiş ve Türkiye’de de kullanılan tedavi yöntemlerinden hiçbiri bu kriterlerin ikisinden fazlasını karşılamamaktadır. Bu yazıda, deprem, savaş ve benzeri kitleSEL felaketlere yönelik, yukardaki kriterlerin tümünü karşılayan bir ruh sağlığı modeli geliştirmek amacıyla son 20 yıldır yaptığımız araştırmaları gözden geçireceğiz. Bu araştırmalar, 17 Ağustos depreminden sonra Kocaeli bölgesinde tedavi hizmeti vermek amacıyla kurduğumuz bir proje sürecinde gerçekleştirilmiştir. Geliştirdiğimiz model, Cambridge University Press tarafından yayınlanan kitabımızda (Başoğlu & Şalcıoğlu, 2011) ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Deprem Travmasının Etkileri ve Yaygınlığı

Depremzedelerle yaptığımız araştırma-

larda en sık rastladığımız iki ruh sağlığı sorunu Travma Sonrası Stres Hastalığı (TSSH) ve depresyondur. Sık görülen TSSH belirtileri arasında depremle ilgili anıların sık sık akla gelerek sıkıntı yaratması, tekrarlayıcı kabuslar, depremi hatırlatan durumlar karşısında sıkıntı duyma, deprem beklentisi ile tetikte bekleme, ani ses ve hareketlere karşı aşırı irkilme, uyku sorunları, sinirlilik hali ve yaşama karşı ilgi azalması sayılabilir. Korku nedeniyle birçok depremzedenin sağlam binalara giremediğini, evlerinde yalnız kaldığını, karanlıkta uyu-yamadığını, enkaz görüntüleri, deprem haberleri gibi depremi hatırlatan durumlardan ve depremle ilgili düşüncelerden kaçındığını ve bu tür kaçınma davranışlarının yaygınlaşarak kişinin sosyal, iş ve aile yaşamını olumsuz etkilediğini göz-

lemledik. TSSH kronik bir hastalıktır ve tedavi edilmezse, yıllarca, hatta bir ömür boyu devam edebilir. Bu hastalığa sıklıkla depresyon eşlik etmektedir.

Tablo 1, depremedelerde TSSH ve depresyonun yaygınlığını anlamak amacıyla yaptığımız çalışmaların bulgularını özetlemektedir. Değirmendere'de depremden 14 ay sonra yapılan epidemiyolojik çalışmada TSSH oranı %23 olarak bulunmuştur. Depremden yaklaşık 1, 2 ve 3 yıl sonra çadırkent, prefabrik evler ve kalıcı konutlarda yapılan tarama çalışmalarında TSSH oranlarının %40 civarında kaldığı ve zamanla bir azalma olmadığı görülmüştür. Depreme bağlı psikolojik sorunları için tedavi arayan depremedeler arasında ise TSSH oranı daha yüksektir (%63). TSSH'nın bu derece yaygın görülmesinin en önemli nedeni artçı şokların yarattığı sürekli korku ve çaresizlik olgularıdır. Bu korku, depremlerin önceden kestirilemez ve kontrol edilemez olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmalarımızda depremedelerin %50'si korkuya bağlı sorunlar nedeniyle tedavi ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir (Başoğlu & Şalcioğlu, 2011). Bu bulgu toplumda tedavi ihtiyacı olabile-

cek insanların oranının Tablo 1'de gösterilen TSSH ve depresyon oranlarından daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Deprem Travması İçin Kısa Süreli Davranış Tedavileri

Korkunun yarattığı çaresizlik olgusu ile travmatik stres belirtileri arasında nedensel bir ilişki olduğunu gösteren bulgular korkulan durumlardan kaçınmak yerine, korkunun üzerine giderek sağlanacak kontrol duygusunun bu belirtileri ortadan kaldırdığını düşündürmektedir. Nitekim, birçok depremedenin, tekrarlayan artçı şokların yarattığı şiddetli çaresizliğin bir aşamada dayanılmaz hale gelmesiyle korkularının üzerine gittiğini (örneğin, sağlam binalara girmek, evi sağlamsa evine dönmek, gece karanlıkta uyumak, depremi hatırlatan durumlardan kaçınmamak gibi) ve bu sayede korkularını yendiğini gözlemledik. Ayrıca, araştırmalarımız deprem sonrasında çadırkent veya prefabrik evlere sığınma kararını belirleyen en önemli etkenin korku olduğunu (Şalcioğlu ve ark., 2008) ve buralardan kalıcı konutlara geçen depremedelerde,

binalarda duydukları korkunun azalmasıyla, TSSH belirtilerinin de azaldığını göstermiştir (Şalcioğlu ve ark., 2007). Bu bulgular deprem korkusunu yenmeye yönelik Kontrol Odaklı Davranış Tedavisini geliştirmemize yol açmıştır. Bu tedavide amaç kişinin gerçekçi bir neden olmamasına rağmen korktuğu durumların üzerine giderek korkularını yenmesini sağlamaktır. Bir çalışmada bu tedaviyi alan kişilerde iyileşme olasılığının ilk seanstan sonra %76, ikinci seanstan sonra %88 olduğu bulunmuştur (Başoğlu ve ark., 2003). Bir kontrollü çalışmada tedavi ilkeleri kendilerine tek bir seansta açıklandığı zaman depremedelerin %75'inin tedaviyi kendi başlarına uygulayarak deprem korkularını yendikleri ve terapistin bir daha yardımına gerek kalmadan en fazla altı ay içinde iyileşerek normal yaşama döndükleri görülmüştür (Başoğlu ve ark., 2005).

Depremedelerde daha yüksek iyileşme oranı sağlamak amacıyla geliştirdiğimiz bir başka yöntem Deprem Simülasyonu Tedavisidir. Bu amaçla kullandığımız deprem simülatörü (bkz. Resim 1 ve Resim 2) Richter ölçeğine göre 3 ile 8 arasında sarsıntı yaratan bir tabla üze-

Çalışma	Çalışma bölgesi	Örneklem seçim yöntemi	Örneklem büyüklüğü	Depremden sonra geçen süre	TSSH oranı	Depresyon oranı
Başoğlu ve ark., 2004	Değirmendere, İstanbul-Avcılar	Seçkisiz yöntemle evlerinde yaşayan depremedelerden seçilen örneklem	950	14 ay	Değirmendere: %23 Avcılar: %14	Değirmendere: %16 Avcılar: %8
Başoğlu ve ark., 2002	Gölcük	Üç çadırkent ve 2 prefabrik yerleşim bölgesinde sırayla yapılan ev ziyaretleri	1,000	8 ay	%43	%31
Şalcioğlu ve ark., 2003	Kocaeli merkez, Gölcük, Değirmendere	Üç prefabrik yerleşim bölgesinde sırayla yapılan ev ziyaretleri	586	20 ay	%39	%18
Şalcioğlu ve ark., 2007	Gölcük	Bir kalıcı konut bölgesinde sırayla yapılan ev ziyaretleri	769	40 ay	%40	%18
Livanou ve ark., 2002	Değirmendere	Proje merkezine tedavi için başvuranlar	1,027	14 ay	%63	%42

Tablo 1 . 17 Ağustos 1999 depreminden sonra depremedelerde Travma Sonrası Stres Hastalığı ve Depresyon sıklığı.



rine kurulmuş küçük bir prefabrik evden oluşmaktadır. Terapist eşliğinde, gruplarla da yapılabilen tedavide, kişiler bir uzaktan kumanda aracı ile sarsıntıları istedikleri zaman başlatabilmekte veya durdurabilmekte ve kendilerini hazır hissettikleri zaman bir üst sarsıntı şiddetine geçebilmektedirler. Ortalama 45 dakikalık bir tedavi seansının deprem sarsıntıları üzerinde kontrol duygusunu arttırdığı ve depremzedelerin %92'sinde iyileşmeye yol açtığı gözlemlenmiştir (Başoğlu ve ark., 2007). İyileştikten sonra gerçek depremlere maruz kalan depremzedelerde TSSH belirtilerinin geri gelmemesi tedavinin deprem travmasına karşı bir anlamda psikolojik bağıışıklık yarattığını düşündürmektedir.

Bu çalışmalar, ilkeleri ve gerekçesi açıklandığı zaman insanların tedaviyi kendi başlarına uygulayarak iyileştiklerini göstermektedir. Bu bulgu önemli bir soruyu gündeme getirmektedir. Tedavi bilgisi, bir terapist tarafından değil de, yazılı veya görsel araçlarla doğrudan insanlara iletilirse aynı etkiyi sağlar mı? Bu sorunun cevabını araştırmak amacıyla kazırladığımız bir Kendine Yardım Kitapçığı ile yaptığımız çalışmalarda tedaviyi yalnızca kitapçıktan okuyarak öğrenen ve uygulayan depremzedelerin %88'inin iyileştğini gördük (Başoğlu ve ark., 2008). Bu bulgu tedavide önemli olan noktanın kimin tarafından iletildiği değil, iletilen bilginin içeriği olduğunu göstermektedir. Nitekim, bu yöntemi kendileri keşfederek uygulayan depremzedelerin iyileşmeleri bunu doğrulamaktadır. Bu veriler, tedavi bilgisinin mümkün olan her türlü araçla kitlelere iletilmesinin yararlı olacağını düşündürmektedir.

Tedavinin geniş kitlelere iletilmesinde en önemli aracın basın ve yayın organları ve özellikle televizyon kanalları olduğunu düşünüyoruz. Etkisini henüz araştırma fırsatı bulamamış olmakla birlikte, diğer araştırmalarımız bunun denenmeye değer bir yöntem olduğunu düşündürmektedir. Sonuçta, tedavi, korkunun üzerine gitmek gibi, herkesin kolaylıkla anlayabileceği basit bir ilkeye dayanmaktadır. Bazı insanlar korkularını kendi başlarına yenemiyorlarsa bunun başlıca nedeni gerekli bilgiye sahip olmamaları veya olsa bile, iyileşmek için gerekli kararlılığı gösterememeleridir. Başta üst düzey devlet görevlileri olmak üzere, toplum

üzerinde etkisi olan kişilerin televizyon aracılığıyla insanları tedavi konusunda bilgilendirmesi ve cesaretlendirmesi bu bakımdan çok yararlı olabilir.

Tedavinin yaygınlaştırılmasında kamuoyu (örneğin, sosyal medya) da önemli rol oynayabilir. Deprem bölgesinde tedavi bilgisinin kulaktan kulağa yayılmasıyla insanların bu bilgiyi kullanarak yararlandıklarını ve başkalarını da yönlendirdiklerini ve iyileşmelerine yardımcı olduklarını biliyoruz. Ayrıca, bu gözlemler belirli bir eğitim düzeyine sahip her insanın tedavinin başkalarına iletilmesinde 'terapist' olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Bu süreci kolaylaştırmak ve tedavinin gerektiği gibi uygulanmasını sağlamak amacıyla bir Terapist Eğitim Kitapçığı hazırlanmıştır (Başoğlu & Şalcıoğlu, 2011).

Deprem Travmasına Yönelik Bir Ruh Sağlığı Modeli

Buraya kadar gözden geçirdiğimiz bilgilerin ışığında, deprem travmasına yönelik bir ruh sağlığı modeli önerebiliriz. Bu model, depremden etkilenen kitlelerin en ekonomik bir biçimde tedavisi ve toplumun depremlere karşı psikolojik olarak hazırlıklı hale getirilmesini amaçlamaktadır. Bu modelin tedavi amacıyla nasıl kullanılabileceğini göstermek için 1000 depremzedenin barındığı bir çadırkent örneğini düşünelim. Seçilen bu hedef kitle için yapılması gereken ilk iş, tedaviye ihtiyacı olabilecek insanların hızlı bir taramayla belirlenmesidir. Bu tarama kişi tarafından 10-15 dakikada doldurulabilen Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu ve ark., 2001) ile yapılabilir. Yukarıda belirtildiği gibi, bu ölçekle yaptığımız çalışmalarda depremzedelerin %50'si stres sorunları nedeniyle tedavi ihtiyacı bildirmişlerdir. Dolayısıyla, söz konusu çadırkentte 500 kişinin tedaviye ihtiyacı olduğu öngörülebilir. Bu kişiler belirlendikten sonra uygulanabilecek 3 aşamalı tedavi yaklaşımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Şekil 2, bu yaklaşımın her aşamasında beklenebilecek iyileşme oranlarını göstermektedir. İlk tedavi seansından 6 hafta sonra yapılacak bir değerlendirmede 500 kişinin %80'inin kendileri için belirlenmiş tedavi hedeflerine yönelik ödevlerini yapmaya başlamış olması ve deprem korkularını değerlendiren Korku ve Kaçınma Ölçeği puanlarında en az %20



Fotoğraf 1 – Deprem simülatörünün dıştan görünümü



Fotoğraf 2 – Deprem simülatörünün içten görünümü

azalma görülmesi beklenir. İyileşme sürecine girmiş olan bu insanlar tedaviyi bir daha terapist yardımı olmadan başarıyla tamamlayabilir. Bu sürece girmeyen 100 kişinin %80'inin terapist eşliğinde korktuğu bir durumun üzerine gitmesini içeren ikinci tedavi seansının verilmesinden sonra (Aşama 2), bu aşamada da iyileşmeyen 20 kişinin tümünün 4 seanslık tedavi ile (Aşama 3) iyileşmesi beklenir. Çalışmalarımız 4 seanslık tedaviyi tamamlayanlar için iyileşme olasılığının %100 olduğunu göstermiştir (Başoğlu ve ark., 2003). Böylece, iyileşmek için gerekli olan toplam seans sayısı vakaların %80'i için bir, %16'sı için iki, %4'ü için en fazla altı olmaktadır.

Bu modelde bir vakanın Türkiye'de tedavi maliyeti, yalnızca harcanan terapist (psikolog) zamanı açısından bakıldığında, 17 Amerikan doları olarak hesaplanmıştır (Başoğlu & Şalcıoğlu, 2011). Bu maliyetin Batı ülkelerinde geliştirilmiş tedavilerin maliyetlerine oranı 1/3 ile 1/10 arasında değişmektedir. Ayrıca, Şekil 1'de gösterilen modelde her aşamada bireysel tedavi öngörülmüştür. Birinci aşamada tedavi Kendine Yardım

Deprem Öncesi Önlemler	Araçlar / Yöntemler
(1) Merkezi yönetim bünyesinde ruh sağlığı uzmanlarından oluşan ve depremedelere ruh sağlığı hizmetlerini organize edecek, koordinasyonu sağlayacak ve denetleyecek bir kurulun oluşturulması	Devlet kurumları ve kaynakları
(1) Deprem riski altındaki bölgelerde depreme hazırlık çalışmalarının yapılması	Medya programları + Kendine Yardım Kitapçığı
(a) Medya ve kamuoyunun depremin ruhsal etkileri ve tedavisi konusunda eğitilmesi	
(b) Tedavi bilgisinin tüm sağlık kuruluşlarına, üniversitelere, okullara ve iş yerlerine iletilmesi	Terapist Eğitim Kitapçığı + Kendine Yardım Kitapçığı
(c) Deprem simülatorü deneyimi ile insanlarda deprem travmasına karşı psikolojik dayanıklılığın artırılması	Deprem simülatorleri
Deprem Sonrası Önlemler	Araçlar / Yöntemler
(1) Tedavi bilgisinin medya aracılığıyla topluma iletilmesi	Eğitici programlar, kampanyalar
(2) Kendine yardım araçlarının topluma dağıtılması	Kendine Yardım Kitapçığı
(3) Tedavi bilgisinin sağlık kuruluşlarına, üniversitelere, okullara ve iş yerlerine iletilmesi	Terapist Eğitim Kitapçığı + Kendine Yardım Kitapçığı
(4) Depremden en fazla etkilenen kesimlere tedavi hizmetlerinin götürülmesi ve hastanede yatarak tedavi alması gerekenler için bu hizmetlerin yerel ruh sağlığı kurumları ile koordinasyonu	Şekil 1'deki yaklaşım modeli + gereken vakalarda kurumsal psikiyatrik tedavi hizmetleri
(5) Uzun dönem müdahalelerin planlanması	
(a) Aralıklarla yapılan taramalarla tedaviye ihtiyacı olanların belirlenmesi ve tedavi hizmetlerinin götürülmesi	Travmatik Stres Belirti Ölçeği + Şekil 1'deki yaklaşım modeli + Kendine Yardım Kitapçığı
(b) Gelecekteki depremlere yönelik hazırlık çalışmaları	Bkz. Deprem Öncesi Önlemler bölümü

Tablo 2. Deprem travmasına yönelik bir ruh sağlığı modeli

Kitapçığı ile, diğer aşamalarda ise 5-10 kişilik gruplar halinde verilebilir. Bu uygulamayla tedavi maliyeti kişi başına 1 doların altına düşürülebilir.

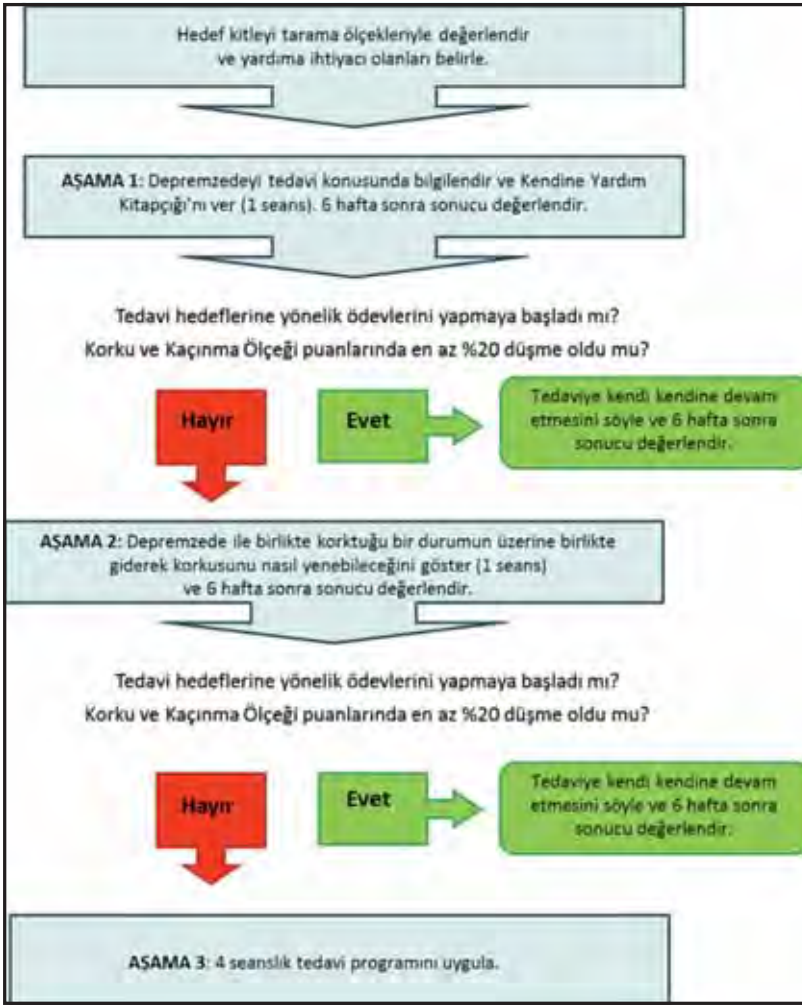
Depremlerden sonra insanların büyük çoğunluğu çeşitli nedenlerle tedavi imkanlarına erişemediği için tedavinin kendilerine götürülmesi gerekmektedir. Geliştirdiğimiz model bu amaca yönelik olmakla birlikte, ruh sağlığı kurumlarından yardım arayan insanlar için de kullanılabilir. Burada önemli olan terapist zamanını en ekonomik biçimde kullanarak daha fazla sayıda insana tedavi hizmeti verebilmektir.

Tedavi ilkelerinin ve araçlarının daha geniş kapsamda toplumsal ruh sağlığının korunmasında nasıl kullanılabileceği Tablo 2'de özetlenmiştir. Deprem öncesi ve sonrası dönemde yapılabilecek girişimler ilk kolonda, bu girişimler için gerekli araç ve yöntemler ikinci kolonda gösterilmiştir. Önerilen model tedavi bilgisinin her türlü araçla kitlelere yaygın olarak iletilmesini öngörmektedir. Bu bilgi Kendine Yardım Kitapçığı dışında, televizyon programları, video kasetleri, CD'ler aracılığıyla veya internet üzerinden de iletebilir. Depremlerin travmatik etkilerinin önlenmesinde deprem simülatorü deneyiminin önemli katkısı olacağını düşünüyoruz. İstanbul gibi deprem riski altındaki bölgelerde deprem simülatorleri ile insanlara bu deneyim kazandırılabilir.

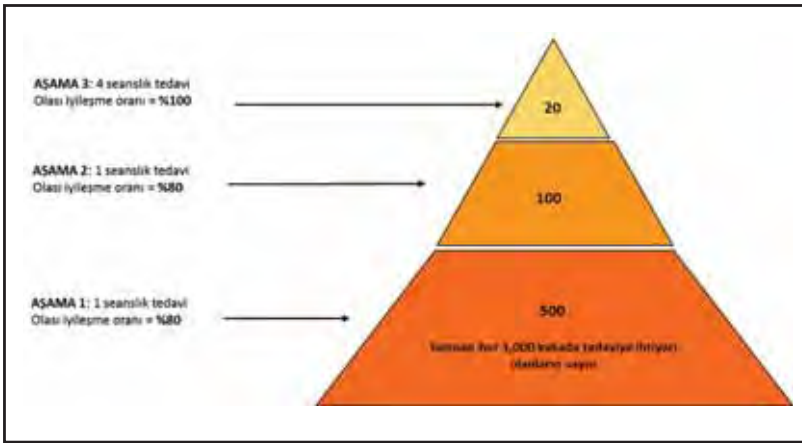
Sonuç ve Öneriler

Bu yazıda özetlediğimiz çalışmalar, deprem, savaş ve terör gibi kitlesel travmaların yarattığı ruh sağlığı sorunlarının etkili ve ekonomik bir biçimde tedavi edilebileceğini göstermektedir. Toplumun deprem travmasından korunabilmesi için gerekli çalışmaların önceden yapılması bir zorunluluktur. Doğal olarak, bu hazırlıkların bir maliyeti olacaktır. Ne var ki, önerdiğimiz modelin sağlayabileceği psikolojik, sosyal, ekonomik ve siyasal yararları yanında bu maliyetin fazla önemi olmayacaktır.

Devletin kitlesel travmalar konusunda araştırmaları desteklemesi ve bu konuda bir uzmanlık alanı yaratılmasına yardımcı olması gerekmektedir. Türkiye bu konuda bilgiyi kendisi üretmek zorundadır çünkü Batı ülkeleri de dahil olmak üzere, dünyanın hiçbir yerinde, büyük felâ-



Şekil 1: Tedavi akış şeması



Şekil 2: Üç aşamalı tedavi yaklaşımında iyileşme oranları

ketlerin yarattığı ruh sağlığı konusunda yeterli bilgi ve deneyim birikimi yoktur. 1999 depremleri sonrasında, ruh sağlığı uzmanlarına 'eğitim' vermek amacıyla Türkiye dışından bazı 'travma uzmanları' gelmiş ve ne yazık ki, bu kişilerin önerileri doğrultusunda, "Batı'dan gelen her şey iyidir" anlayışıyla hareket edilerek

yararsız ve hatta kimi zaman zararlı uygulamalar yapılmıştır. Türkiye'de halen de 'psikolojik destek' adı altında yapılan bir çok uygulamanın hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. Bu konuda devlet yetkililerine önerimiz, bu tür uygulamaları sıkı denetime tabi tutmaları ve yararı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmamış girişimle-

re izin vermemeleridir. Devletin desteği ile yapılacak özgün araştırmalarla dışarıdan ithal yararsız bilgilere veya 'uzman'lara ihtiyaç kalmayacağı gibi, Türkiye bu alanda dünyaya öncülük edebilir ve oluşturacağı ruh sağlığı modeli ile örnek bir ülke durumuna gelebilir.

KAYNAKLAR:

- Baçoğlu M, Kılıç C, Şalcioğlu E, & Livanou M (2004) Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17:133-141.
- Baçoğlu M, Livanou M, Şalcioğlu E, & Kalender D (2003) A brief behavioural treatment of chronic posttraumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33:647-654.
- Baçoğlu M & Şalcioğlu E (2011) A mental health care model for mass trauma survivors: Control-focused behavioral treatment of earthquake, war, and torture trauma. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baçoğlu M, Şalcioğlu E, & Livanou M (2002) Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15:269-276.
- Baçoğlu M, Şalcioğlu E, & Livanou M (2007) A randomized controlled study of single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological Medicine*, 37:203-214.
- Baçoğlu M, Şalcioğlu E, & Livanou M (2009) Single-case experimental studies of a self-help manual for traumatic stress in earthquake survivors. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 40:50-58.
- Baçoğlu M, Şalcioğlu E, Livanou M, Kalender D, & Acar G (2005) Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: A randomized waitlist controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 18:1-11.
- Baçoğlu M, Şalcioğlu E, Livanou M, Özeren M, Aker T, Kılıç C, & Mestçioğlu Ö (2001) A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14:491-509.
- Livanou M, Baçoğlu M, Şalcioğlu E, & Kalender D (2002) Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190:816-823.
- Şalcioğlu E, Baçoğlu M, & Livanou M (2003) Long-term psychological outcome in non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191:154-1.
- Şalcioğlu E, Baçoğlu M, & Livanou M (2007) Posttraumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31:115-129.
- Şalcioğlu E, Baçoğlu M, & Livanou M. (2008) Psychosocial determinants of relocation in survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196:55-61.