



## Küçük 't' Travma Etkisini Belirleme Ölçeğinin Geliştirilmesi

Safiye YILMAZ DİNÇ \* Fatma SAPMAZ\*\*

• **Geliş Tarihi:** 05.12.2021 • **Kabul Tarihi:** 18.07.2022 • **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 18.07.2022

### Öz

Bu araştırmada küçük 't' travma etkilerinin belirlemeye yönelik "Küçük t Travma Etkileri Ölçeği"nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu on sekiz yaş üstü bireylerden oluşmakta olup, ölçeğin psikometrik incelemeleri kapsamında açımlayıcı faktör analizi (AFA) için  $n=549$  ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için  $n=317$ , test tekrar test için ise  $n=89$  katılımcı araştırma grubunda yer almıştır. AFA sonucunda ölçeğin toplam varyansın %54.22'ni açıklayan üç alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Bu alt boyutlar Kendilik ve Gelecek Algısı Olumsuz Etkileri (KGAE), Duygu, Düşünce ve Davranışlardaki Olumsuz Etkiler (DDDOE), Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler (BDYOE)'dir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri ise KGAE için .41 ile .77, DDDOE için .52 ile .79 ve BDYOE için .51 ile .77 arasında değişmektedir. DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ise  $\chi^2/sd (2462.79/776) = 3.17, p = .001, SRMR = .060; NNFI = .97; IFI = .97; CFI = .97; RMSEA = .083$  (RMSEA için güven aralığı = .079-.087) şeklinde olduğu görülmüştür. Güvenirlilik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ise; ölçeğin tamamı için .97, KGAE alt ölçeği için .93, DDDOE için .94, BDYOE için ise .91'dir. Elde edilen bulgular geliştirilen 'Küçük 't' Travma Etkileri Ölçeği'nin küçük 't' travma etkilerini belirlemede yeterli düzeyde geçerli ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** küçük 't' travma, travma etkisi, ölçek.

### Atıf:

Dinç, S.Y. ve Sapmaz, F. (2023). Küçük 't' travma etkisini belirleme ölçeğinin geliştirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 57, 225-251.  
doi:10.9779.pauefd.1032610

\* Dr. Safiye YILMAZ DİNÇ, MEB, ORCID:0000-0002-2857-6373, safiyepdr@hotmail.com

\*\* Doç.Dr., Osman Gazi Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-3565-0287, sapmazfatma@gmail.com

## Giriş

Günümüzde psikoterapi uygulamalarında güncel yaklaşımlar danışanları tanıma ve yardım sürecini yapılandırmada bireylerin travma geçmişinin incelenmesinin önemini ortaya koymaktadır (Shapiro, 2001a). Bu bağlamda ilk akla gelen travmaların ise depresyon, sel gibi kişinin kontrol edemediği koşullarla ortaya çıkan ve “psiko-biyolojik bir yara” olarak ifade edilen büyük travmaların olduğu dikkat çekmektedir (Nijenhuis ve van der Hart, 2011). Buna karşın çocukluk çağında temelleri atılan, fiziksel bütünlüğü tehdit etmeyen ancak duygusal olarak olumsuz etkiler yaratan günlük yaşamdaki olaylar olarak tanımlanan küçük ‘t’ travmaların (Barbash, 2017) da kişinin ruh sağlığı ve iyilik hali üzerinde en az büyük travmalar kadar hatta bazen daha fazla etkiye sahip olduğu bilinmektedir (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman ve Lazarus, 1982; Mol, Arntz, Metsemakers, Dinant, Vilters-van Montfort ve Knottnerus, 2005; Morissey, 2013; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012; Wong, 2018). Nitekim Shapiro (2001a) çocuklukta yaşanan aşağılanma ya da reddedilme gibi her yerde karşılaşılabilen ve kaygı uyandıran anıları içeren küçük ‘t’ travmaların, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)’de geçen ‘travma’dan daha kalıcı ve olumsuz sonuçlara yol açabileceğini vurgulamaktadır.

DSM-V’de travmalar için “hayatı tehdit eden” kriteri yer alsa da (Wong, 2018) ve bu kriteri karşılayan deneyimler genellikle hem ciddi hem de kalıcı anılar ile birlikte aşırı hızlı etki ederek belirgin semptomları oluştursa da diğer birçok başka yaşam deneyimleri de danışanda olumsuz etkiler ortaya koyabilmektedir (Mol vd., 2005). Olumsuz yaşam deneyimlerinin neden olduğu küçük ‘t’ travmalar, çocuklukta aşağılanma veya reddedilme gibi olayların tetiklediği beraberinde anksiyete ve duygu durum bozukluklarının da yaygın olarak görüldüğü uzun süreli olumsuz sonuçları olan travma türü olarak tanımlanmaktadır (Civiloti, Cussino, Callerame, Fernandez ve Zaccagnino, 2019). Güncel psikoterapi modelleri içinde küçük ‘t’ travmaların özellikle Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Emdr) modelinde büyük bir yer tuttuğu dikkat çekmektedir (Shapiro, 2001a). Bununla birlikte küçük ‘t’ travmalar yalnızca travma merkezli çalışan EMDR de değil, insanın güçlü yanlarına odaklanan pozitif psikoterapi yaklaşımında mikro travma adıyla önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Cope, 2014). Nitekim pozitif psikoterapide mikro travmaların oluşumunda bireylerin gündelik yaşamlarındaki çatışmaların ve ihmallerin önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Cope, 2014). Bununla birlikte gündelik olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalan birçok kişi travma belirtilerini daha çok örtük yaşadığından bunun travmatik bir

etki olduğunu çoğu zaman anlayamamakta (Levine ve Frederick, 2020) ya da bu tür deneyimleri rasyonelleştirme eğiliminde olduklarından küçük ‘t’ travmaları göz ardı edebilmektedirler. Hatta psikoterapistlerin dahi birçok psikopatolojinin altında yatan ve danışanın terapiye gelme sebebi olan bu küçük ‘t’ travmaları anlayabilmekte zorlanabildiği görülebilmektedir (Barbash, 2017). Tüm bu vurgular ışığında; psikopatolojinin önlenmesi ve tedavisinde, küçük ‘t’ travma etkilerinin tespit edilmesini sağlayacak ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulduğu açıktır. Bu noktada bireyin küçük ‘t’ travma yaşantısına sahip olup olmadığından çok bu yaşantısının onun üzerinde nasıl bir etki bıraktığı ve bu etkinin ne kadar güçlü olduğu soruları önem kazanmaktadır.

Bu etkiyi belirleyen ise travmatik olayların bireyler tarafından “nasıl hatırlandığı” olup, bu algı kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (Bahşi, 2020). Dolayısıyla bir kimsenin travmasını anlamak, ölçmek veya boyutlandırmak zordur. Bu durum küçük ‘t’ travmalar söz konusu olduğunda yelpazenin daha genişlemesine yol açabilmektedir. Örneğin, zorbalık son derece travmatik olabilir ya da sevgisizlik, ilgisizlik, başarısızlık gibi travmatik yaşantılar derin, kalıcı bir etki bırakabilir (Brickel, 2019a). Çünkü duygusal olarak rahatsız edici olan küçük olayların büyük etkileri olup olmadığı ancak kişi üzerinde bıraktığı etkileriyle ele alındığında anlaşılabilir.

Alan yazında ele alınan vurgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde;

- a) Küçük travmaların ruh sağlığı üzerinde en az büyük travmalar kadar etki bırakması
- b) Küçük ‘t’ travma yaşantılarının oldukça geniş bir yelpazeye yayılması,
- c) Küçük travmaların etkilerinin gerek kişiler bazen de terapistler tarafından zor fark edilmesi
- d) Gerek ulusal gerekse uluslararası alan yazında küçük ‘t’ travmaların etkilerini belirlemeye yönelik bir ölçme aracının olmaması bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuş ve küçük ‘t’ travmaların etkisinin belirlenmesi ihtiyacı ile Küçük ‘t’ Travma Etkileri Belirleme Ölçeği’nin- KtTEBÖ geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Geliştirilen ölçeğin psikolojik danışma ve rehberlik çalışma grubuna giren klinik olmayan popülasyonla çalışırken de işlevsellik kazandıracağı düşünülmektedir. Çünkü geliştirilen ölçeğin içeriği ve yapısı, gerek klinik gerekse klinik olmayan popülasyonla çalışan araştırmacı ve uzmanlar için bu tür travmaların anlaşılmasını sağlama, yardım sürecini planlama ve hatta küçük ‘t’ travma etkileri ile ilişkili olan problemleri belirleyerek önleyici çalışmalar yapılmasına katkı sağlayacak niteliktedir. Tüm bunlardan hareketle bu

çalışma da küçük 't' travmalarının etkisinin belirlenmesi ihtiyaç duyulduğu anlaşılarak Küçük 't' Travma Etkileri Belirleme Ölçeği'nin- KtTEBÖ geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Deseni

Ölçek geliştirme aşamasında nicel araştırma modellerinden tarama deseni kullanılmıştır. Bu desen, anket veya görüşme protokolü kullanılarak yapılan ve deneysel olmayan bir araştırma yöntemidir (Gümü, 2015).

### Araştırma Grubu

Araştırma grubunun on sekiz yaş üstü bireylerden oluşmasına özen gösterilmiştir. Çünkü küçük 't' travma daha çok çocukluk döneminde olumsuz yaşantılardan oluşsa da etkileri ileriki zamanlarda kendini göstermektedir. Ayrıca Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin birinci maddesinde on sekiz yaşın altındaki her insan çocuk olarak sayılmaktadır. Böylece araştırmanın çalışma grubu on sekiz yaş üstü bireylerden oluşmakta olup, ölçeğin psikometrik incelemeleri kapsamında AFA için n=549 ve DFA için n=317, test tekrar test için ise n=89 katılımcı araştırma grubunda yer almıştır. Veriler Google form şeklinde Türkiye'nin yedi bölgesinden online olarak toplanmıştır. Katılımcılara ait yaş bilgileri gruplar şeklinde toplanmıştır. Buna göre, bu çalışmada yaş aralıklarına bakıldığında, 18-25 yaş aralığında 174 (%31.7), 25-35 yaş aralığında 143 (%26.0), 35-50 yaş aralığında 171 (%31.1) ve 50-65 yaş aralığında 61 (%11.1) kişi bulunmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

KtTEBÖ'nin geliştirilmesi aşamasında ölçüt geçerliliğini belirlemek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ) ölçme araçları kullanılmıştır.

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

ÇÇTÖ, Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılmıştır. Elli üç madde olarak geliştiren ölçek uyarlama çalışması sonucunda yirmi sekiz maddeden oluşmaktadır. Çocukluk çağı travmasıyla ilgili fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ölçeğin tamamı için güvenilirlik iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunurken, korelasyon katsayıları duygusal ihmal için .85, fiziksel ve duygusal istismar için .90, fiziksel ihmal için .77, cinsel istismar için .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanının iki hafta ara ile yapılan test tekrar test

sonucunda korelasyon katsayısı ise .90 bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında bu ölçme aracına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .72 olarak hesaplanmıştır.

### ***Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ)***

TSSB-KÖ, Evren, Dalbudak, Aydemir, Köroğlu, Evren, Özen ve Coşkun (2016) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87'dir. Ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu ortaya çıkmıştır ( $\chi^2/df= 65.800/23= 2.86$ ; RMSEA = 0.064, NFI = 0,965, CFI= 0,977, IFI= 0,977). Bu araştırma kapsamında bu ölçme aracına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

### ***Kişisel Bilgi Formu***

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, katılımcıların geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmamaları, katılımcıların geçmişte olumsuz yaşantıya tanık olup olmamaları hakkında bilgi toplamak için demografik bir anket kullanılmıştır. Bu anketle elde edilen bilgiler, örneklemin bir açıklamasını sağlamıştır. Kişilerin ölçekleri doğru ve samimi bir şekilde cevaplaması için kimlikleriyle ilgili herhangi bir bilgi vermeleri gerekmediği açıklanmış ve gönüllü olarak katıldıklarına dair onayları da alınmıştır.

### ***Verilerinin Çözümlemesi***

İlgili alanyazın taranarak madde havuzu oluşturulan taslak ölçek için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. KtTEBÖ'nin geçerlik çalışmaları doğrultusunda kapsam geçerliğine, yapı geçerliğine ve ölçüt geçerliliğine bakılmıştır. Öncelikle geliştirilecek ölçekle ilgili olarak ölçeği oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen değişkeni ölçmede yeterli olup olmadığının anlaşılması için kapsam geçerliliği yapılmıştır. Yapı geçerliği için ise ölçeğin hangi boyutlarda yapılandığını görmek ve ilgili alt boyutlarda doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Faktör analizlerinden biri olan AFA için temel bileşenler analizi belirlenmiştir. Böylece AFA'da temel bileşenler analizinde, faktörlerin belirlenmesinde varyansı en yüksek değere getirecek varimax yaklaşımı esas alınmıştır. Bu yaklaşım varyansı en yüksek değere getirecek bir yaklaşımdır. Elde edilen faktör yapısının uygunluğunun test edilmesi amacıyla ise yapı geçerliği için LISREL programıyla DFA uygulanmıştır. Ayrıca madde toplam ve madde ayırt edicilik düzeyi korelasyonları incelenmiş, istatistiksel olarak ayırt edicilik düzeyi anlamlı olmayan maddeler ise ölçekten çıkarılmıştır. KtTEBÖ güvenilirlik çalışmaları doğrultusunda ise iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerlerine ve bir diğer güvenilirlik yöntemi olan test tekrar

test analizi ile iki ölçüm arasındaki tutarlılığa bakılmıştır. Araştırma kapsamında istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

Bu araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 19/02/2021 tarihli E-64075176-050.01.01-148373 sayılı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür.

## **Bulgular**

KtTEBÖ'nin geçerlik çalışmaları kapsamında kapsam, yapı ve ölçüt geçerliği incelenmiştir. Güvenirlik çalışmaları kapsamında ise iç tutarlılık katsayısına ve test tekrar teste bakılmıştır.

### **Kapsam Geçerliği**

Travma etkilerini belirleme ölçeğinin geçerliliği ilk olarak kapsam geçerliği yöntemiyle sınanmıştır. Bu amaçla, ilk aşamada madde havuzunda yer alan maddelerin, ölçülmek istenen değişkeni ölçmede yeterli olup olmadığı uzman görüşlerine başvurularak incelenmiştir. Seçilen uzmanlar EMDR'yle ve küçük 't' travmayla ilgili çalışan akademisyenler (4 kişi) , EMDR süpervizörleri (2 kişi) ve ölçme değerlendirme alan uzmanından (1 kişi) oluşmaktadır. Böylece taslak ölçek EMDR, ölçme ve değerlendirme ve psikolojik danışma ve rehberlik alanları çerçevesinde bütünsel bir bakış açısıyla incelenmiştir. Uzmanlar, ölçek ifadelerini değerlendirirken küçük 't' travma etkisi boyutları altında uygunluğu, akıcılık, amaca uygunluk, açıklık, ifadelerin yazımı, dilin uygun kullanımı ve anlaşılabilirlik kriterlerini esas almışlardır.

Uzmanlardan küçük 't' travma etkilerini değerlendirmede formda yer alan 58 maddenin her biri için ("Madde çıkarılmalıdır. (-1)", "Madde kullanılabilir ama zorunlu değildir.(0)", "Madde kullanılmalıdır.(1)") aralığında değerlendirerek uygun olmayan maddeleri yeniden ifade etmeleri istenmiştir.

Tüm geri bildirimler ele alınarak, araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemelerle birlikte deneme formuna son hali verilmiştir. Uzmanlar tarafından düzeltilmesi önerilen bazı maddeler düzeltilmiş ve hiçbir madde çıkarılmadığı gibi ek olarak üç madde daha eklenmiştir. Böylelikle uzman görüşleri neticesinde ölçeğin madde sayısı değiştirilmiş, düzeltilen ve eklenen maddeler ile birlikte toplamda 61 madde oluşturulmuştur. Böylece ölçeğin kapsam ve görünüm geçerliği incelenmiştir.

Uzman görüşünden sonra son şekli verilen ölçek pilot uygulama için on sekiz yaş üstü yetişkin 20 kişilik bir katılımcı grubuna (7' si 18-25 yaş aralığında, 4' ü 25-35 yaş

grubu aralığında ve 9'u 35-50 yaş grubu aralığında) uygulanmıştır. Bu katılımcı grubunun beşi Türkçe öğretmenidir. Böylece ölçek maddelerinin dilbilgisi, imla ve noktalama kuralları, anlatım bozukluğu gibi durumları alanında uzman kişiler tarafından ele alınmıştır. Katılımcılardan gelen dönütler ışığında birkaç imla ve noktalama düzenlemesi dışında anlaşılmayan madde olmadığı görülmüş ve madde çıkarılmaya gerek duyulmamıştır. Pilot uygulama yapılan katılımcıların verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

### Yapı Geçerliği

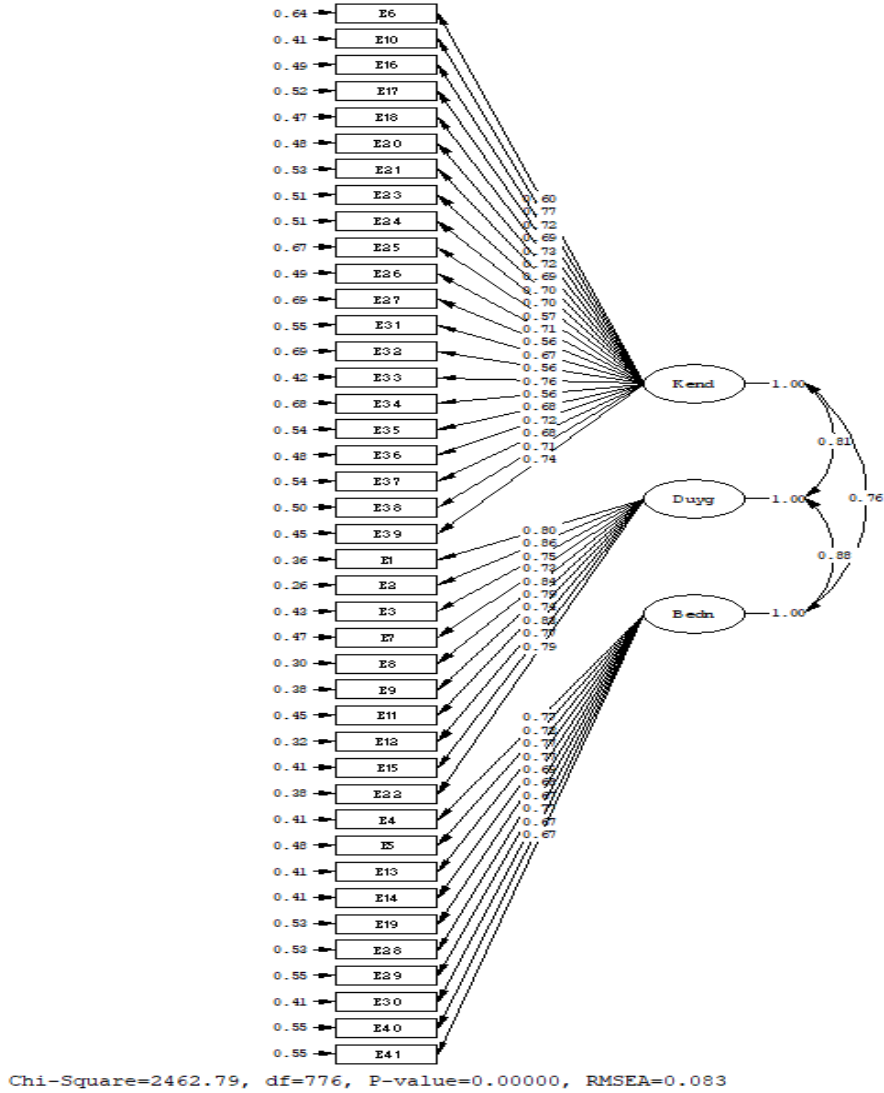
Yapı geçerliği için öncelikle 61 maddelik taslak ölçek, 18 yaş üstü 549 kişiden oluşan araştırma grubuna uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün uygunluğu KMO ve Barlett istatistiği ile incelenmiş ve elde edilen değerler  $KMO=.97$  ve  $Bartlett=p<.0001$  ile verilerin faktör analiz uygun olduğunu görülmüştür. Ardından yapılan AFA sonucunda faktör yükü .30'un altında olup birden fazla faktöre yüklenme yapan toplam 20 madde, yapıdan çıkarılarak ölçek 41 maddeye düşürülmüştür. Elde edilen bulgularda, KtTEBÖ faktör yükleri değerlendirildiğinde ölçeğin üç faktörlü bir yapı gösterdiği gözlenmiştir. İlgili literatür ve madde özellikleri dikkate alınarak isimlendirilen ölçekte KGAE alt boyutunun 21, DDDOE ve BDYOE alt boyutlarının ise 10'ar maddeden oluştuğu görülmektedir. Alt alanlardaki yükleri ise, KGAE alt boyutunda .413 ile .778; DDDOE alt boyutunda .528 ile .793 ve BDYOE alt boyutunda .512 ile .774 arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Faktörlerin özdeğerleri 1.95 ile 17.43 arasında değişmektedir ve üç faktörün açıkladığı toplam varyans %54.22'dir. Faktörlere göre özdeğer, varyans ve yığılımlı varyans değerleri aşağıdaki Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Faktörlere Göre Özdeğer, Varyans Ve Yığılımlı Varyans Değerleri

Faktörler	Özdeğer	Varyans	Yığılımlı Varyans
1	17.43	42.51	42.51
2	2.87	6.97	49.48
3	1.95	4.75	54.22

Tablo 1'deki açıklanan toplam varyans tablosuna göre birinci faktör toplam varyansın % 42.51'ini, ikinci faktör toplam varyansın % 6.97'sini ve üçüncü faktör toplam varyansın % 4.75'ini kapsamaktadır. Faktörlerin özdeğerlerinin ise 1'den büyük olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmada geliştirilen ölçeğin yapı geçerliği çalışılırken AFA ile beraber birinci ve ikinci düzey DFA da yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarının çoğunda sadece AFA yapılmasına rağmen faktör yapılarının DFA ile test edilmesi yapı geçerliğine dönük daha güçlü kanıtlar sağlayacağından (Koyuncu ve Kılıç, 2019, s.376) bu araştırmada DFA da uygulanmıştır. Birinci düzey DFA sonucunda, madde faktör yüklerinin .56 ile .86 ile arasında değiştiği, tüm faktör yüklerinin ise .001 düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Ardından yapılan ikinci düzey DFA bulguları ile 1. Düzey DFA' bulgularının aynı ve orta düzeyde uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu ve uyum iyiliği değerlerinin  $\chi^2/sd$  (2462.79/776) =3.17, p=.001, SRMR= .060; NNFI=.97; IFI=.97; CFI=.97; RMSEA=.083 (RMSEA için güven aralığı=.079-.087) edilebilir sınırlar içinde olduğu şeklinde olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen birinci düzey DFA standardize edilmiş faktör yükleri modeli Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Birinci Düzey DFA Standardize Edilmiş Faktör Yükleri



Şekil 1'deki uyum iyiliği değerleri bulgularına göre araştırmada amaçlanan "küçük t travma etkisini" ölçebilecek yeterlikte bir ölçek olduğuna karar verilmiştir. Küçük 't' Travma Etkileri Ölçeği birinci düzey DFA sonucunda, madde faktör yüklerinin .56 ile .86 ile arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin .001 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Faktörler arası korelasyon değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Faktörler Arası Korelasyonlar

	1	2
1.Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler	-	
2.Duygu, Düşünce ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler	.81**	-
3. Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler	.76**	.88**

\*\* $p < .01$

Tablo 2'de anlaşılacağı üzere en yüksek korelasyon değeri 'Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler' ve 'Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutu arasında ( $r = .88$ ,  $p < .01$ ), en düşük korelasyon değeri ise 'Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutu ile 'Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutu arasında ( $r = .76$ ,  $p < .01$ ) gözlenmiştir. Elde edilen bulgular, standart uyum değerleri kapsamında değerlendirildiğinde, çalışma modeline ilişkin bulguların modellenen faktör yapısını doğruladığını göstermektedir.

İlgili üç faktöre ait adlandırma yapılırken; gerek faktör analizi öncesinde madde havuzu oluşturulurken gerekse analizler sonrasında EMDR kaynaklarıyla birlikte travma araştırmalarından da yararlanılmıştır (Forgash, 2007; Frustaci, Lanza, Fernandez, Giannantonio ve Pozzi, 2010; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012). Yapılan araştırmalar ışığında küçük 't' travması olan benliğe (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2002) ve geleceğe yönelik yönelik irrasyonel düşüncelerin oluştuğu görülmüştür (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). Ek olarak küçük travmaların bireylerin duygu (Barbash, 2017; Jarero ve Uribe, 2012; Solomon ve Shapiro, 2008; Wong, 2018), düşünce (Jarero ve Uribe, 2012 ; Wood, Ricketts ve Parry, 2018), davranış (Jarero ve Uribe, 2012; Solomon ve Shapiro, 2008; Wong, 2018) ve beden duyularına (Hensley, 2015; Civilotti, vd., 2019) olumsuz yansıdığı da dikkat çekmiştir. Alan yazında ki bu vurgulardan ilki; erken dönem bakım verenlerin çocuğun ihtiyaçlarını tekrarlayıcı bir şekilde ihmal etmesi ile birlikte çocuğun zihninde oluşan kendilik ve dış dünya algısının gelecekteki algılarına da değişmeden

yansıması ile yakından ilişkili olmasıdır (Morsünbül ve Çok, 2011). Erken çocuklukta aşığılanma, sevlmeme, yok sayılma gibi yaşantılara sahip çocuklarda oluşabilecek “güçsüzüm, değersizim” gibi kendiliğine dair olumsuz algılar ilerleyen dönemlerde de davranışların bu algılara göre şekillenmesine ve dolayısıyla gelecek algısının da olumsuz olmasına yol açabilmektedir (Barbash, 2017, Shapiro, 2001a). Nitekim McCann ve Pearlman (1990)’ın Kişisel Gelişim Yapısı Teorisi'ne göre, yaşanan travmatik olaylar, bilişsel şemalarda bozulmalara, yani insanların kendilerini ve dünyayı görme biçimlerindeki değışimlere neden olabilmektedir. (Akt. Royle ve Kerr, 2012). Tüm bunlardan hareketle ilk faktör Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler olarak adlandırılmıştır.

İkinci faktör ise Duygu, Düşünce ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler olarak adlandırılmıştır. İlgili faktör adlandırılırken öncelikle Travma Sonrası Stres bozukluğu semptomlarının, travmatik anıların duygusal, bilişsel ve duysal boyutlarının işlenmemesinin bir sonucu olduğu vurgusundan hareket edilmiştir. Asıcı (2019)’a göre şimdiki uyumsuz davranışlar geçmişteki işlenmemiş rahatsız edici anıların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim olumsuz erken dönem yaşantıları duygu, düşünce, davranış ve bunları izleyen kişilik örüntülerini oluşturan birçok psikopatolojiyle ilişkili görülmektedir (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). Travmayla ilgili patolojilerin ise sinir sisteminin aktifleşen enerjiyi düzenlemesine yardımcı olmak üzere tasarlanmış duygusal, davranışsal, fizyolojik ya da zihinsel eylemlerinin beceriksizce kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Levine ve Frederick, 2020). Olumsuz anılar stres faktörleri tarafından aktive olduğunda, kişi geçmişteki yaşam olayına eşlik eden benzer duyguları hissedebilmekte ve bu durum da kişinin mevcut uyumsuz davranışlarına, olumsuz duygularına, olumsuz inançlarına ve başa çıkma kapasitesinin azalmasına da neden olmaktadır (Jarero ve Uribe, 2012). Özetle rahatsız edici anı, işlevsel anı ağlarında uygun şekilde özümsemediğinde, geçmiş olaylar etkisini sürdürmektedir. Böylece kişi önceki rahatsız edici olay ile bağlantılı şekilde duygusal ve davranışsal tepkiler vermeyi de sürdürür (Solomon ve Shapiro, 2008, s.316; Wong, 2018, s.59).

Son olarak ölçeğin üçüncü alt boyutu “Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler” olarak adlandırılmıştır. Bu boyut adlandırılırken travmanın bedensel duyular üzerindeki etkilerine ilişkin alan yazın vurgularından yararlanılmıştır. Bunlardan en yaygın olarak kabul göreni travma sırasında iz bırakan duygular ve fiziksel algıların, anı olmaktan öte rahatsızlık verici fiziksel tepkiler olarak deneyimlenmesidir (Kolk 2018). Herman (2007’)ye göre travmatik yaşantılarda bireylerin bütünlük seviyesi ve otonomisi zarar görmekte ve bedensel

işlevlerin kontrolü kaybedilmektedir. Bu nedendir ki travmatik belirtilerin psikolojik etkileri kadar fizyolojik etkilerinin anlaşılması travmaya müdahale de etkili sonuç alabilmek için kaçınılmaz bir öneme sahiptir (Levine ve Frederick, 2020)

### Ölçüt Geçerliği

KtTEBÖ'nin ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla benzer ölçeklerden yararlanılmıştır. Bu bağlamda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (Evren vd., 2016) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Şar vd., 2012) kullanılmış ve her iki ölçeğin KtTEBÖ ile arasındaki ilişki, pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analizin bulguları ise Tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo 3.** *KtTEBÖ ile TSSBÖ ve ÇÇTÖ Arasındaki İlişkiler Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler	-							
2. Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler	.83**	-						
3. Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler	.66**	.80**	-					
4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği	.65**	.75**	.81**	-				
5. Duygusal İstismar	.43**	.33**	.28**	.26**	-			
6. Fiziksel İstismar	.21**	.13	.12	.13	.50**	-		
7. Fiziksel İhmal	.10	-.04	-.02	.05	.11	.19*	-	
8. Duygusal İhmal	.06	-.02	-.06	-.07	.36**	.33**	.22**	-
9. Cinsel İstismar	.26**	.21**	.19*	.21**	.58**	.51**	-.04	.27**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Tablo 3'den de anlaşılacağı üzere KtTEBÖ alt boyutlarından alınan puanlar ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde; KtTEBÖ'nin 'Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile, TSSBÖ'den alınan ortalama puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=.65$ ,  $p<.05$ ), KtTEBÖ'nin 'Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile, TSSBÖ'den alınan ortalama puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=.75$ ,  $p<.05$ ), KtTEBÖ'nin 'Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile, TSSBÖ'den alınan ortalama puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=.81$ ,  $p<.05$ ) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

KtTEBÖ'nin 'Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile ÇÇTÖ'nin 'Duyusal İstismar' alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönde ( $r=.43$ ,  $p<.05$ ) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu dışında KtTEBÖ'nin tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile ÇÇTÖ'nin tüm alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

### Güvenirlilik

KtTEBÖ'nden elde edilen üç boyut ve 41 maddeden oluşan form güvenirlik analizine tabii tutulmuştur. Güvenirliğinin belirlenmesi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test analizleri ile incelenmiştir. Ayrıca madde ayırt edicilik analizinden yararlanılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık ve test tekrar test analizine ilişkin değerler aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 4.** *Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular*

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha	Test Tekrar Test
Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler	21	.93	.98
Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler	10	.94	.97
Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler	10	.91	.98
KtTEBÖ-Toplam	41	.97	.98

Tablo 4 incelendiğinde ölçeğin birinci faktörü olan ‘Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler’ alt ölçeği için iç tutarlılık katsayısı .93, ikinci faktör olan ‘Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler’ alt ölçeği için .94 ve üçüncü faktör olan ‘Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler’ alt ölçeği için .91 olduğu gözlenmektedir. Küçük ‘t’ Travma Etkileri Ölçeği’nin tamamı için Cronbach Alpha değeri .97 olarak hesaplanmıştır. ölçeğin tümüne ait test tekrar test korelasyonunun .98; ölçeğin KGAE alt boyutuna ilişkin test tekrar test korelasyonunun .98; ölçeğin DDDOE alt boyutuna ilişkin test tekrar test korelasyonunun .97 ve ölçeğin BDYOE alt boyutuna ilişkin test tekrar test korelasyonunun .98 olduğu belirlenmiştir.

Güvenirlilik kapsamında yapılan madde ayırt edicilik analizine ilişkin bulgular ise ölçekte bulunan tüm maddelerin alt ve üst %27’lik grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p < .01$ ). Dolayısıyla ölçeğin amaçlanan özelliği ölçme konusunda ayırt edici olduğu anlaşılmaktadır. Maddelerin anti-image korelasyon değerleri ise 0.895 ile 0.976 arasında değişmektedir. Analiz sonuçlarına göre, ölçekte bulunan maddelerin ölçeğin faktör yapısına yüksek oranda katkı sağladığı ve her bir maddenin matriste bulunan diğer maddelerle güçlü bir ilişkisi olduğu ifade edilebilir.

### **Küçük ‘t’ Travma Etkilerini Belirleme Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması**

Çalışmada, bazı demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmama, geçmişte olumsuz yaşantıya tanık olup olmama) ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin yanında bu değişkenler ile küçük ‘t’ travma etkileri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. KtTEBÖ’nden alınan ortalama puanların katılımcıların cinsiyetlerine, geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmamaya, geçmişte olumsuz yaşantıya tanık olup olmamaya göre farklılaşması t-testi sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5’de verilen analiz sonuçlarına göre, KtTEBÖ’nin DDDOE alt boyutundan alınan ortalama puanların [ $t(536)=2.36, p=.02$ ] ve KtTEBÖ’nin BDYOE alt boyutundan alınan ortalama puanların [ $t(541)=2.29, p=.02$ ] katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde kadınlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. KtTEBÖ tüm alt alanlarından alınan ortalama puanların geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmamaya göre maruz kalanlar lehine ve geçmişte olumsuz yaşantıya tanık olup olmamalarına göre tanık olanlar lehine anlamlı düzeyde farklılaştığı anlaşılmıştır. Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere küçük ‘t’ travmayı yaşadığını veya tanık olduğunu düşünenlerin küçük ‘t’ travma etkilerinin fazla olduğu söylenebilir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Cinsiyetlerine, Geçmişte Olumsuz Yaşantıya Maruz Kalıp Kalmamaya, Geçmişte Olumsuz Yaşantıya Tanık Olup Olmama Göre Farklılaşması T-Testi Sonuçları

Değişkenler		Kendilik ve Duygu, Düşünce Beden Duyumuna Gelecek Algısına Ve Davranış Yönelik Olumsuz Etkiler	Yönellik Olumsuz Etkiler	Yönellik Olumsuz Etkiler		
Cinsiyet	Kadın	N	422	425	425	
	Kadın	$\bar{X}$	42.96	24.89	19.19	
	Kadın	Ss	16.84	10.70	8.42	
	Kadın	T	2.01	2.36	2.29	
	Kadın	Sd	531	536	541	
	Kadın	P	0.05	0.02	0.02	
	Erkek	N	111	302	118	
	Erkek	$\bar{X}$	39.36	28.24	17.22	
	Erkek	Ss	16.52	10.44	7.76	
	Erkek	T				
	Erkek	Sd				
	Erkek	P				
	Maruz Kalma	Yok	N	232	236	237
		Yok	$\bar{X}$	35.98	19.36	15.69
Yok		Ss	12.85	8.48	5.64	
Yok		T	-7.93	-10.61	-8.02	
Yok		Sd	531	536	541	
Yok		P	0.00	0.00	0.00	
Var		N	301	302	306	
Var		$\bar{X}$	47.01	28.24	21.15	
Var		Ss	17.93	10.44	9.23	
Var		T				
Var		Sd				
Tanık Olma	Yok	N	157	159	160	
	Yok	$\bar{X}$	36.77	20.01	16.22	

Yok	Ss	13.89	9.48	7.25
Yok	T	-4.93	-6.38	-4.70
Yok	Sd	531	536	541
Yok	P	0.00	0.00	0.00
Var	N	376	379	383
Var	$\bar{X}$	44.48	26.16	19.83
Var	Ss	17.43	10.50	8.51
Var	T			
Var	Sd			
Var	P			

KtTEBÖ'nden alınan ortalama puanların katılımcıların yaşları ile ilişkisi pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Küçük 't' Travma Etkileri Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanların Katılımcıların Yaşları İle İlişkisi Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Yaşınız
Kendilik ve Gelecek Algısına Yönelik Olumsuz Etkiler	-.13**
Duygu, Düşünce ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler	-.23**
Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler	-.10*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

Tablo 6'dan da anlaşılacağı üzere KtTEBÖ'nin 'Duygu, Düşünce Ve Davranış Alanlarına Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r = -.13$ ,  $p < .05$ ); KtTEBÖ'nin 'Beden Duyumuna Yönelik Olumsuz Etkiler' alt boyutundan alınan ortalama puanlar ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r = -.23$ ,  $p < .05$ ) ilişki olduğu gözlenmiştir. Geliştirilen ölçme aracının maddeleri Ek 1'de verilmiştir.

Tüm bu bulgular, elde edilen bulgular KtTEBÖ'nin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve küçük 't' travma etkilerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanabileceğini göstermektedir.

## Tartışma

Çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar ve karşılanmamış temel ihtiyaçlar, kişinin ileriki yaşantısında duygu düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyerek bireyler üzerinde küçük 't' travma etkisi yaratabilmektedir (Hensley, 2015). Erken dönemde yaşanan tekrarlayıcı nitelikte yaşantıların birey üzerinde bıraktığı etkiler ise yalnızca o dönemle sınırlı kalmayarak ilerleyen yıllardaki yaşamlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Nitekim alan yazında küçük 't' travmaların en az büyük travmalar kadar hatta bazen daha fazla etkiye sahip olduğuna ilişkin vurgularda bu durumu destekler niteliktedir. Buna karşın travma denildiğinde ilk akla gelenin deprem, sel, trafik kazası, sevilen birinin kaybı, cinsel taciz vb büyük travmaları kapsayan yaşantılar olduğu dikkat çekmektedir (Shapiro, 2001b). Bu sebeple de yapılan çalışmaların ağırlığı da büyük travmalar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu durum travma ile ilgili ölçüm araçlarının da büyük travmalar ve etkilerine yönelik zenginliğine de katkı sağlamıştır. Buna karşın sevgisizlik, ilgisizlik, başarısızlık başta olmak üzere daha çok temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması durumunda ortaya çıkan küçük t travma olarak kategorize eden yaşantılar da birey üzerinde derin, kalıcı bir etkiler yaratabilmektedir. Bu nedenle küçük 't' travma yaşantılarının tespit edilmesi gerek küçük 't' travma ile ilişkili psikolojik problemlerin birlikte değerlendirilmesinde gerekse önleyici nitelikteki müdahaleler açısından önem arz etmektedir. Özetle travma denildiğinde ilk akla gelenin büyük travmalar olması, alan yazında ağırlıklı olarak yapılan çalışmaların büyük travmalar üzerine kurulu olması ancak ruh sağlığı üzerinde küçük 't' travmaların da en az büyük travmalar kadar etki bırakması nedeniyle küçük 't' travma etkilerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Buna karşın ne ulusal ve uluslararası alan yazında küçük t travma etkileri saptamaya yönelik bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Söz konusu gerekçeler ışığında bu çalışmada, küçük t travma etkisini belirleyen bir ölçme aracı geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Travma alanyazında yer bulan ölçüm araçları incelendiğinde ise Olayların Etkisi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve TSSB ölçekleri gibi travma etkilerini belirlemeye yönelik araçların olduğu dikkat çekmektedir. Bu ölçüm araçları ve kapsamaları ele alındığında ise tam anlamıyla küçük 't' travma etkisini belirlemeye yönelik araçlar olmadıkları görülmektedir. Örneğin travma araştırmalarında sıklıkla kullanılan Olayların Etkisi Ölçeği (Çorapçioğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu, 2006) herhangi bir travma yaşayan olguların stresini belirlemeyi hedeflemekte olan ve daha çok post travmatik stres bozukluğu (PTSB) tanı ve izleminde kullanılan bir ölçüm aracıdır. Ayrıca ilgili ölçüm aracının uyarılma çalışmasını yapıldığı örnekleme PTSB tanısı olan hastaların yaklaşık



yarısında PTSD' nin deprem kaynaklı olduğu, PTSD almayan grupta ise olguların yarısında başka bir psikiyatrik hastalık olduğu görülmüştür. Benzer şekilde travma çalışmalarında sıklıkla kullanılan bir diğer ölçüm aracı olan TSSB ölçeği (Evren ve diğerleri, 2016) de DSM-5'e göre ele alınan TSSB'nin özdeğerlendirmeli olacak şekilde tasarlanmış bir araçtır. Çocukluk çağı yaşantılarının travmatik etkilerine odaklanan bir diğer ölçüm aracı ise Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (Şar ve diğerleri, 2012)'dir. Ancak bu ölçüm aracı da çocukluk çağı travmaları belirlemeye yönelik olmakla birlikte bu yaşantıların etkilerini saptamaya yönelik değildir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları bireyler üzerinde etkili olmakla birlikte bu etki her bireyde travmatik etki şeklinde ortaya çıkmayabilir (Bahşı, 2020). Bu noktadan hareketle küçük 't' travma etkilerini belirleme yönelik ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Alanyazın taraması ve travma ölçeklerinin incelenmesi sonucunda küçük 't' travma etkisini tam olarak ölçmesi hedeflenen bu çalışmada madde havuzu oluşturulurken ve ilgili faktörler belirlenirken ilk olarak küçük t travma yaşantıları ve etkileri üzerine alan yazın taraması yapılmıştır. Frustaci ve diğerleri (2010)'ne göre bazı bireyler travmayı sınıflandırmak için gereken APA ya da DSM-IV tanı kriterlerini tam olarak karşılamasalar da TSSB'nin belirtilerini gösterebilirler. Bu durum küçük 't' travma yaşantılarının etkileridir. Burada Küçük t TSSB belirtileriyle (duygusal, zihinsel, davranışsal ve fizyolojik) beraber travmanın benlik, dış dünya ve gelecek (bilişsel üçlü) üzerindeki etkileri de göz önünde bulundurulmuştur. Bu çerçevede uzman görüşlerinin alınmasının ardından yapılan uygulamada geliştirilen ölçeğin faktör yapısı AFA ile incelenmiş ve AFA sonucunda 41 maddeden oluşan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ardından AFA'ya ilişkin modelin uygunluğu birinci ve ikinci düzey DFA ile test edilerek ve üç faktörlü modelin uygun olduğu görülmüştür. Koyuncu ve Kılıç (2019)'a göre 2006-2016 yılları arasında Türkiye'de eğitim ve sosyal bilimler alanlarında yapılan ölçek geliştirme çalışmalarının çoğunda sadece AFA yapılırken, yaklaşık yarısında DFA yapılmamıştır. Ancak faktör yapılarının DFA ile test edilmesi yapı geçerliğine dönük daha güçlü kanıtlar sağlayacağından (s.376) bu araştırmada birinci ve ikinci düzey DFA uygulanmıştır. Araştırma bulguları KtTEBÖ'nün KGAE, DDDOE ve BDYOE olarak üç alt boyutu olduğunu göstermektedir.

Ölçeğe ait AFA sonucunda belirlenen ve DFA ile doğrulanan tüm boyutları ile araştırmada benzer ölçek (ÇÇTÖ, TSSB-KÖ) olarak kullanılan araçlar arasındaki korelasyonlar hesaplanak ölçüt geçerliği incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda ölçüt geçerliliğinde kullanılan kriter ölçeklerden biri olan TSSB-KÖ ile Küçük 't' Travma

Etkilerini Belirleme Ölçeği'nin alt boyutlarının tümünde orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Saptanan bu ilişkiler; küçük 't' travmalar, TSSB için DSM-5'in "hayatı tehdit eden" kriterini karşılamasa da, tekrarlayan düşünceler, uyarılma, olumsuz biliş ve kaçınma davranışı gibi travmatik bir olay sonrasında gerçekleşen TSSB belirtileriyle benzer belirtiler gösterebilmektedir (Wong, 2018). Bunun yanı sıra çocukluk çağında yaşanan travma anısı olan yetişkinlerin TSSB geliştirme oranını arttırdığı bilirse de travmatik bir olaya maruz kalan herkes travma sonrası stres bozukluğu da geliştirmes (Keçeli, 2015).

Ölçüt geçerliği kapsamında kullanılan ikinci ölçeğe ait de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Küçük 't' Travma Etkilerini Belirleme Ölçeği'nin KGAE ve DDDOE alt boyutları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Duygusal İstismar' alt boyutundan alınan ortalama puanları, orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre özellikle duygusal istismar yaşantılarına maruz kalmanın, diğer ihmal ve istismar yaşantılarına göre daha çok küçük 't' travma etkisine sebep olduğu anlaşılmıştır. Alan yazında da duygusal istismar yaşantılarının küçük 't' travmayla ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Civiloti, vd., 2019; Morissey, 2013). Bu sebeple duygusal istismar yaşantılarının küçük 't' travmaya yönelik ilişkili çıkması beklenen bir sonuçtur. Sonuç olarak ölçekler arasında pozitif korelasyonlar beklenmekte fakat uyum düzeylerinin çok yüksek olmaması beklenmektedir. Mevcut araştırmadaki ölçekler arasındaki korelasyonların beklenen düzeyde olduğu görülmüştür.

Ölçeğin güvenirlik incelemelerinde Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının ölçeğin bütünü ve alt boyutları için .91 ile .97 arasında değerler aldığı ve bu değerlerle geliştirilen ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Güvenirlik katsayısı açısından alpha değeri tek boyutlu ölçekler için yeterli olsa da, çok boyutlu ölçekler için alpha değeri ile birlikte test tekrar test gibi diğer güvenirlik yöntemlerinden birinin daha uygulanması tavsiye edilir (Şencan, 2005). Güvenirlik çalışması için 89 kişi üzerinde iki hafta sonra yapılan test tekrar test analizi sonucunda ölçeğin tümü ve alt boyutlarına ilişkin elde edilen korelasyon değerlerinin .98 ile .97 arasında değerler alarak ve yüksek kararlılıkta olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan tüm psikometrik incelemeler ışığında geliştirilen ölçeğin Küçük t travma etkilerini belirlemede geçerli ve güvenilir düzeyde sonuçlar veren bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geliştirilen ölçeğin önemi ulusal ve uluslararası alan yazında küçük

't' travma etkilerini belirlemeye yönelik öncülüğü dikkate alınması gerektiğinden alt boyutları da tartışılmıştır.

Küçük t travma etki ölçeğinin ilk boyutu kendilik ve gelecek algısına yönelik olumsuz etkilerdir. Bu boyut erken dönemde yaşanan sevgisizlik, dışlanma, eleştirilme gibi olayların küçük 't' travma etkisi yaratarak kişinin kendilik ve gelecek algısını da negatif yönde etkilediğini desteklemektedir. Bilindiği üzere erken dönemde bakım verenler tarafından çocuğun ihtiyaçlarına yeterince yanıt vermeyen ihmalkarlık, duyarsızlık gibi dışsal sinyaller, çocuğun zihninde olumsuz bir "kendilik" ve "dış dünya" algısı oluşturmasına yol açmaktadır. Bu algı çocuk tarafından benimsenerek içsel bir modele dönüşmekte ve çocuğun gelecekteki yaşantısına da nerdeyse olduğu gibi aktarılmaktadır (Morsünbül ve Çok, 2011). Dolayısıyla güvenli bir kendilik bilincini ve gelecekteki başarılı ilişkilerin zeminini hazırlayan durum, çocukluk dönemindeki ihtiyaçların yeterince karşılanmasıdır (Shapiro 2012a). Aşağılanma, yok sayılma gibi küçük 't' travma yaşantıları ile ihtiyaçlar karşılanmadığında ise bu durum çocuğun işlevselliğine etki ederek sadece o an için değil ileriki yaşantısında gerek kendilik algısını gerekse gelecekteki davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Shapiro, 2001a). Nitekim bu tarz travmaya maruz kalan çocuklarda 'Ben güçsüzüm, değersizim' gibi baskın olumsuz kendilik imajları oluşabilmekte ve birey ileriki hayatında bu imajlara göre davranışlarını şekillendirebilmektedir (Barbash, 2017). Çocuklukta yaşanan farklı örselenme yaşantılarının çocuğun kendilik ve gelecek algılayışını ne şekilde etkilediğinin incelendiği bir araştırmada elde edilen bulgular ise örseleyici yaşantıların hayattan zevk almayı ve geleceğe yönelik umutları olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Ney, Fung ve Wickett, 1994). Benzer şekilde küçük 't' travmanın kişinin kendilik algısında olumsuz etkilere de neden olduğu alanyazında vurgulanmaktadır (Ryan ve Deci, 2017; Shapiro, 2001a).

Ölçeğin ikinci boyutu ise DDDOE boyutudur. Bu boyut erken dönemde yaşanan tekrarlayıcı nitelikteki olumsuz yaşam olaylarının işlev bozucu etkilerinin sadece o andaki duygu düşünce ya da davranışlara sınırlı kalmayarak yaşamın ilerleyen dönemlerinde de bilişsel-duygusal ve davranışsal tüm deneyimlerde negatif merkezli bir etki bıraktığını yansıtmaktadır. Alanyazında duygu, düşünce davranış üzerindeki bu olumsuz etkiler çoğunlukla büyük travma etkileri olarak kategorize edilse de travma travmadır ve küçük t travmalarda travmanın tüm belirtilerini göstermektedir (Brickel, 2019a). Dolayısıyla küçük 't' travmanın TSSB belirtileriyle benzer şekilde kaygı, korku gibi duygular, kendini başkalarından izole etme gibi davranışlar, kabus gibi fizyolojik tepkiler ve zihinden

atılamayan düşünceler gibi bilişsel, duygusal, davranışsal ve bedensel belirtileri olduğu açıktır (Forgash, 2007; Frustaci vd., 2010; Kaya, 2019; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012). Bu belirtiler, olumsuz anıların mevcut stres faktörleri tarafından aktive edilmesi ile kişinin geçmişteki sıkıntısını tekrar yaşaması ile açıklanmaktadır. Çünkü aktive olan olumsuz anılar giderek azalan başaçıkma kapasitesi ile olumsuz duygu-düşünceler ve uyumsuz davranış örüntüleri ile sonuçlanmaktadır (Jarero ve Uribe, 2012). Özellikle de bilişler üzerindeki etkisi ele alındığında ve bilişin duygu ve davranışa öncülük ettiği gözününde bulundurulduğunda ( Beck, 2008) bu sonuçlar oldukça anlaşılırdır. Çünkü, küçük 't' travma olarak değerlendirilebilecek olumsuz erken dönem anıların yaşamı tehdit edici olmasa bile kişinin zihinsel durumu üzerinde derinden zarar veren bir etkisi olabilmektedir (Wood, Ricketts ve Parry, 2018).

Ölçeğin üçüncü ve son alt boyutu ise BDYOE boyutudur. Bu boyut erken dönem olumsuz yaşantılara ilişkin bedensel duyumların kişinin anılarında kayıt altına alındığını, dolayısıyla ilerleyen dönemlerde benzer yaşantılara eşlik eden bedensel duyumların çocukluk yaşantılarındaki gibi olduğunu yansıtmaktadır. Nitekim, travma, uzun zaman önce meydana gelen bir şey hakkında anlatılacak bir anıdan daha fazlasıdır (Kolk, 2018). Travma sırasında iz bırakan duygular ve fiziksel algılar, anı olmaktan öte rahatsızlık verici fiziksel tepkiler olarak deneyimlenmektedir. Çünkü travmatik olaylarda kişinin temel bedensel bütünlük seviyesi ve otonomisi bozulmakta ve bedensel işlevlerin kontrolü genellikle kaybedilmektedir (Herman, 2007). Levine ve Frederick (2020) 'in travmanın tedavisine yönelik açıklamalarında fizyolojik önemine yönelik vurguları bu durumun net olarak anlaşılmasını destekler niteliktedir. Onlara göre travmatik belirtilerin psikolojik olduğu kadar fizyolojikte olduğunu anlayamazsak travmayı iyileştirme girişimlerimizde başarılı olamayız (Levine ve Frederick 2020). Travmanın iyileşmesi için gerekli çözüm yollarını ararken zihinlerimiz kadar bedenlerimizden de faydalanırız (Levine ve Frederick, 2020). Çünkü her türlü travmayı beyin unutmak için bastırmaya çalışsa da beden unutmamaktadır. Shapiro (2001a)'ya göre güçlü bedensel duyumlar dahil, rahatsızlık verici tepkimelerin olması, anının uygun şekilde uzun süreli bellek yerine uygun olmayan şekilde kısa süreli bellekte depolanmasına ya da bildirimsel bellek yerine bildirimsel olmayan bellekte depolanmasına bağlı olabilir. Küçük t travmaların olumsuz bedensel duyumlar üzerindeki etkileri alan yazın araştırmalarının da desteklenmektedir (Civillotti, vd., 2019; Levine ve Frederick, 2020; Shapiro, 2001a).

Son olarak geliştirilen ölçeğin on sekiz yaş üstü bireylerin cinsiyetine, yaşına, geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmadığına ya da tanık olup olmadığına yönelik olarak oluşturulan kişisel bilgi formu aracılığı ile ölçek bulgularının söz konusu değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çıkan sonuçlarda ilk olarak KtTEBÖ'nin DDDOE ve BDYOE alt boyutlarından alınan ortalama puanlar ile katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde kadınlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. Yani küçük 't' travma yaşantıları sonucunda daha çok kadınların duygusal, bilişsel, davranışsal veya bedensel olarak belirtiler gösterdiği anlaşılmıştır. Alanyazındaki bazı araştırmalarda benzer şekilde kadınlarda TSSB geliştirme oranının erkeklere göre çok daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Keçeli, 2015; Kolk, 2000). Bu durum erkeklerin daha fazla travmatik olay yaşamalarına karşı sıkıntılarını bildirmedeki isteksizlik gibi başa çıkma biçimleri, kadınlara kıyasla daha az travma sonrası stres tepkileri geliştirmedeki nedenlerden biri olabilmektedir. Çünkü sorunlardan kaçmak ve bununla ilgili yardım almamak sorunun etki gücünün artmasına neden olabilmektedir. Yaş değişkeni bulgusuna göre ise kişinin yaşı arttıkça küçük 't' travmanın etkilerinin de azalacağı söylenebilir. Yapılan araştırmalarda bu bulguyu destekler nitelikte birçok olguda orta şiddette stres tepkilerinin herhangi bir müdahale yapılmadan 6 ile 16 ay içinde ortadan kalktığını ortaya koymaktadır (<https://www.emdr-tr.org/travma-sonrasi-stres-bozuklugu/>). Ayrıca kişinin doğuştan kendini iyileştirme sürecinin uyarılmasıyla rahatsızlıklar çözümlenebilmektedir. Nasıl ki beden fiziksel yaraları iyileştirmeye ayarlı ise, bilgi işleme mekanizması da psikolojik rahatsızlıkları çözmek için ayarlıdır (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). Bundan dolayı travmanın üzerinden zaman geçtikçe etkisinin azalması veya kişinin kendini iyileştirmesi anlaşılabilir bir sonuçtur.

Küçük 't' Travma Etkilerini Belirleme Ölçeği tüm alt alanlarından alınan ortalama puanların geçmişte olumsuz yaşantıya maruz kalıp kalmamaya göre maruz kalanlar lehine ve tanık olup olmamalarına göre tanık olanlar lehine anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere küçük 't' travma yaşantısını yaşadığını veya tanık olduğunu düşünenlerin küçük 't' travmadan daha fazla etkilendiği anlaşılmıştır. Bu durum katılımcıların kendini doğru ifade ettiğini de gösterir. Çünkü ruhsal travma, travmatik olaylara maruz kalmanın yanı sıra diğer kişiler tarafından yaşanan bu tip olaylara gözlemci veya tanık olmayı da içerir (Keçeli, 2015). Yukarıda da anlatıldığı üzere kişiler olumsuz bir olayı yaşamasa bile sadece görmekle veya duymakla da tam olarak TSSB geliştirebilmektedirler. Özellikle çocuklarda çok görülen bu duruma temsili travmatizasyon denir. Örneğin, çocuk televizyonda izlediği bir görüntüden çok etkilenecek, kendine

oluyormuş gibi hissedebilir (Shapiro, 2012) ve travmatik tepkiler gösterebilir. Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere küçük 't' travmayı yaşadığını veya tanık olduğunu düşünenlerin küçük 't' travma etkilerinin fazla olduğu söylenebilir.

### Sonuç

Bu çalışma, geliştirilen ölçekle ilgili ilk çalışmadır ve bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu ölçeğin ölçek madde sayısının (41 madde) görece fazla olması ve birçok maddenin uzun olması bir sınırlılık olarak gösterilebilir. Her ne kadar güvenilirlik noktasında güçlü değerler elde edilse de, ölçeğin katılımcı açısından kolay anlaşılması ve cevaplandırılması zor olacaktır. Ölçek isminin herkes tarafından anlaşılması, ölçeğin işlevselliği konusunda bir sınırlılık yaratabilir (Brickel, 2019b). Çakmur (2012)'a göre test tekrar test için eğer katılımcılara daha önce testin yeniden yapılacağı söylenirse test maddelerini ezberleyebilirler Bu anlamda analiz sonuçlarının yüksek çıkması maddelerin kolay ya da zor olmasından veya iki uygulama arasındaki sürenin kısa olmasından kaynaklanabilir. Ancak bunlar dışında katılımcıların maddelere doğru cevap verdiğinin göstergesi de olabilir. Çünkü erken dönemdeki olumsuz yaşantılar sonucu sinir sistemine kodlanan küçük 't' travma etkisinin iki hafta gibi kısa sürede değişmesi pek mümkün olmadığından cevapların da aynı çıkması anlaşılabilir bir sonuçtur. Ayrıca KtTEBÖ analizlerinin geliştirilen bir diğer ölçek olan Küçük 't' Travma Yaşantılarını Belirleme Ölçeği ile aynı veri seti üzerinde yapılması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve ölçeğe ilişkin yapılan analizler bir bütün olarak değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar, Küçük 't' travma etkilerini belirleme ölçeğinin küçük 't' travmanın neden olduğu etkileri belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir düzeyde bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur

Bu araştırma verileri sadece nicel yöntemler kullanılarak toplanmıştır. Bu sebeple ileride yapılacak olan çalışmalarda uygun örneklem üzerinde yapılan görüşmelerle elde edilecek olan nitel verilerle desteklenebilir. Kısalık ve güvenilirlik arasındaki en uygun denge sağlanarak geliştiren bu 41 maddelik ölçeğin kısa versiyonu için analiz çalışmaları yapılabilir. Ayrıca ileride küçük 't' travmayı ölçmek için geliştirilmek istenen ölçme aracında küçük 't' travmanın hem yaşantılarını hem de etkilerini kapsayacak şekilde uyarlama çalışması yapılabilir.

**Etik Kurul İzin Bilgisi:** Bu araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 19/02/2021 tarihli E-64075176-050.01.01-148373 sayılı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür.

**Yazar Çıkar Çatışması Bilgisi:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

**Yazar Katkısı:** Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### Kaynakça

- Asıcı, E. (2019). Travma psikolojik danışmanlığı müdahale ve yaklaşımları. F. Savi Çakar (Ed.) *Travma Psikolojik Danışmanlığı* içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Bahşi, A. B. (2020). Travma; ruhsal yaralarımız. Z. D. Aktan (Ed.) *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları* içinde (s. 1-19). Ankara: Nobel.
- Barbash, E. (2017). *Different types of trauma: Small 't' versus large 'T'*. [Çevrim-içi: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/trauma-and-hope/201703/different-types-trauma-small-t-versus-large-t>] Erişim tarihi: 10.03.2021.
- Beck, A. T. (2008) *Bilişsel Terapi ve Duyusal Bozukluklar*. Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Brickel, R. E. (2019a). *Using 'big T' and 'little t' for trauma can be a big mistake*. [Çevrim-içi: <https://brickelandassociates.com/big-t-little-t-trauma/>] Erişim tarihi: 27.03.2021.
- Brickel, R. E. (2019b). *What you need to know about EMDR and trauma*. [Çevrim-içi: <https://brickelandassociates.com/big-t-little-t-trauma/>] Erişim tarihi: 27.03.2021.
- Civilotti, C., Cussino, M., Callerame, C., Fernandez, I., & Zaccagnino, M. (2019). Changing the adult state of mind with respect to attachment: An exploratory study of the role of emdr psychotherapy. *Journal of EMDR Practice and Research* 13(3), 176-186.
- Cope, T. A. (2014). Positive psychotherapy: priorities and problems. *International Journal Of Psychotherapy*, 18(2), 62-71.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). "Olayların etkisi ölçeği" (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(1), 14-22.

- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology, 1*(2), 119-136.
- Evren, C., Dalbudak, E., Aydemir, O., Köroğlu, E., Evren, B., Özen, S. ve Coşkun, K. S. (2016). Psychometric properties of the Turkish PTSD-short scale in a sample of undergraduate students. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 26*(3), 215-328.
- Forgash, C. (2007). Applying EMDR and ego state therapy in collaborative treatment. In C. Forgash ve M. Copeley (Eds.). *Healing the Heart of Trauma and Dissociation With EMDR and Ego State Therapy* (pp. 313-341).
- Frustaci, A., Lanza, G., Fernandez, I., Giannantonio, M. & Pozzi, G. (2010). Changes in psychological symptoms and heart rate variability during EMDR treatment: A case series of subthreshold PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research 4*(1). 3-11.
- Gümüş, E. (2015). Tarama araştırması. A. Aypay (Ed.) *Araştırma Yöntemleri* (s. 367-400). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Hensley, B. (2015). *An EMDR therapy primer, second edition: from practicum to practice*. NewYork: Springer Publishing Company.
- Herman, J. (2007). *Travma ve iyileşme*. İstanbul: Literatür.
- Jarero, I., & Uribe, S. (2012). The EMDR protocol for recent critical incidents: Follow-up report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research, 6*(2). 50-61.
- Kaya, Z. (2019). Travma psikolojik danışmanlığında kavramsal çerçeve. S. Çakar (Ed.). *Travma Psikolojik Danışmanlığı* (s. 1-32). Ankara: Pegem.
- Keçeli, N. M. (2015). *Şiddete maruz kalmış bireylerde travmatik stres, bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Kolk, V. D. (2018). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Koyuncu, İ. ve Kılıç, A. F. (2019). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: bir doküman incelemesi. *Eğitim ve Bilim, 44*(198). 361-388.
- Levine, P. A., & Frederick, A. (2020). *Kaplanı Uyandırmak Travmayı İyileştirmek*. İstanbul: Butik Yayıncılık.



- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *Br J Psychiatry*, 186, 494-499.
- Morrissey, M. (2013). EMDR as an integrative therapeutic approach for the treatment of separation anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(4), 200-207.
- Morsünbül, Ü., ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 553-570. [Çevrim-içi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11157/133406>] Erişim tarihi: 25.05.2021.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 18, 705-714.
- Nijenhuis, E. R., & Van Der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: a new definition and comparison with previous formulations. *Trauma Dissociation*, 12, 416-445.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: The Guilford Press.
- Shapiro, F. (2001a). *EMDR: göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme*. İstanbul: Okuyanıs.
- Shapiro, F. (2001b). *EMDR 1. Düzey Eğitimi*. Emre Konuk ve Zeynep Zat (Ed.). İstanbul: Davranış Bilimleri Enstitüsü.
- Shapiro, F. (Ed.). (2002). *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, F. (2012). *EMDR terapisi teknikleri ile acı anıları silmek*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Solomon, R. ve Shapiro, F. (2008). EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315-325.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054-1063.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin yayıncılık.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, <https://www.emdr-tr.org/travma-sonrasi-stres-bozuklugu/>

Kolk, V. D. (2018). *Beden kayıt tutar*. (Ö. Kavakçı ve H. Demirci, Çev.). Ankara: Nobel Yaşam.

Wong, S. L. (2018). EMDR-based divorce recovery group: A case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(2). 58-70.

Wood, E., Ricketts, T., & Parry, G. (2018). EMDR as a treatment for long-term depression: *A feasibility study*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(1), 63-78.

## Ek 1: Küçük 't' Travma Etkilerini Belirleme Ölçeği

Aşağıda geçmişte aile, okul ya da sosyal hayatınızda yaşadığınız veya tanık olduğunuz olumsuz olay/durumlarla ilişkili olabilecek bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen böyle bir durum söz konusu ise bu olayların/durumların, GÜNÜMÜZDE sizi ne kadar etkilediğini puanlayınız.					
	Yansıtımı	yansıtıyo	Yansıtıy	Yansıtıy	n Yansıtıy
1. Geçmişte yaşadığım bazı olay/durumlar uzun zamandır zihnimi meşgul etmektedir.					
2. Geçmişte yaşadığım bazı olayların/durumların şimdiki duygularım üzerinde olumsuz etkisi vardır.					
3. Geçmişte yaşadığım olumsuz nitelikteki bazı yaşantıları hatırlatabilecek durumlardan (yer, kişi aktivite vb) kaçınıyorum.					
4. Geçmişte yaşadığım zorlu olay/durumlara benzer olaylarda/durumlarda rahatsız edici fizyolojik tepkilerim (mide bulantısı, kalp çarpıntısı, terleme gibi) oluyor.					
5. Yaşadıklarımın dolaylı kendimi fiziksel olarak sağlıklı hissetmiyorum.					
6. Hayattaki rollerime (anne, öğrenci, kardeş vs.) ilişkin görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
7. Geçmişte yaşadığım bazı olay/durumlar kendime ilişkin algıyı olumsuz (başarısız, yetersiz, beceriksiz vb) etkilemiştir.					
8. Geçmişteki yaşadıklarımı anımsatan olayda/durumda huzursuz oluyorum.					
9. Yaşadıklarım karşısında çaresiz hissediyorum.					
10. Kendimi değersiz hissediyorum.					
11. Geçmişte zorlayıcı türde yaşantılarımı anımsatan olay/durumda aniden olumsuz tepki (saldırganlık,					

küsmek vs.) gösteriyorum.					
12. Geçmişte yaşadığım zorlu olay/durumun davranışlarım üzerinde olumsuz etkisi vardır.					
13. Geçmişte yaşadığım olumsuz olay/durumlarla ilişkili rüyalar veya kâbuslar görüyorum.					
14. Geçmişte yaşadığım bazı olay/duruma benzer olay/durumlarda bedenimde baş ağrısı, mide bulantısı gibi rahatsız edici duyumlar oluşuyor.					
15. Geçmişte yaşadığım bazı olay/durumlar hakkında düşünmemeye çalışıyorum.					
16. Geleceğe karamsar bakıyorum.					
17. Sürekli başıma kötü bir şey gelecekmiş gibi hissediyorum.					
18. Her ne iş yapıyorsam o işe kendimi yeterince veremiyorum.					
19. Bazı seslerde donup kalabiliyorum.					
20. Öz-güvenimin düşük olduğunu düşünüyorum.					
21. Yaşamımda kontrolün bende olmadığına inanıyorum.					
22. Geçmişte yaşadığım bazı olay/durumlar diğer insanlar ile ilgili olumsuz düşünmeme sebep olmuştur.					
23. Sevilmeyi hak etmediğimi düşünüyorum.					
24. Gelecekte sorunlarımın çözüleceğine inanmıyorum.					
25. İşler yolunda gitmediğinde kendimi sorumlu hissedirim.					
26. Kendime saygı duymuyorum.					
27. Başarılı olmak için çaba sarf etmiyorum.					
28. Geçmişte yaşadığım zorlu olay/durum aklıma geldiğinde iştahım kesiliyor.					
29. Bazı koku, görüntü ya da tat gibi duyumlarda aşırı gerilebiliyorum.					

30. Geçmişte yaşadığım bazı olay/duruma benzer olay/durumlarda istemsiz tepkiler (yerimden sıçrama, kolayca irkilme vb.) veriyorum.					
31. Kendimi diğer insanlardan izole ediyorum.					
32. Riske girmektense o işe hiç başlamamayı tercih ediyorum.					
33. Mutlu değilim.					
34. Gelecekte iyi bir yaşamı hak ettiğimi düşünmüyorum.					
35. Önemsiz biri olduğuma inanıyorum.					
36. Karşılaştığım olaylar karşısında kendimi ürkek bir tavır içinde buluyorum.					
37. İnsanlarla sürdürülebilir nitelikte yakın ilişkiler kuramıyorum.					
38. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissediyorum.					
39. Gelecekte hiçbir şeyin iyi olacağını düşünmüyorum.					
40. Aniden 'ben bunu daha önce yaşamıştım' hissine kapıldığım olumsuz sahneler gözümün önüne gelebiliyor.					
41. Bazı olay/durumlarda vücudum kaskatı kesilebiliyor.					



## Development of the Small 't' Trauma Effects Determination Scale

Safiye YILMAZ DİNÇ\* Fatma SAPMAZ\*\*

• **Received:** 05.12.2021 • **Accepted:** 18.07.2022 • **Online First:** 18.07.2022

### Abstract

The study aimed to develop the "Small 't' Trauma Effects Determination Scale" in order to determine the small 't' trauma effects. The study group was made of individuals over the age of 18. Within the scope of the psychometric examinations of the scale, n=549 participants were included in the study for exploratory factor analysis (EFA), n=317 participants for confirmative factor analysis (CFA), and n=89 participants for test-retest. As a result of EFA, it was determined that the scale had a three-factor structure explaining the 54.22% of the total variance. These factors are Negative Effects on Self and Future Perception (NESFP), Negative Effects on Emotions, Thoughts, and Behaviors (NEETB), and Negative Effects on Body Sense (NEBS). The factor loadings of the scale items ranges from .41 to .77 for NESFP, from .52 to .79 for NEETB, and from .51 to .77 for NEBS. After CFA, the goodness of fit values were found  $\chi^2/sd (2462.79/776) = 3.17, p=.001, SRMR= .060; NNFI=.97; IFI=.97; CFI=.97; RMSEA=.083$  (confidence interval for RMSEA=.079-.087). The Cronbach's alpha internal consistency coefficients calculated as a result of the reliability analysis were .97 for the whole scale, .93 for the NESFP, .94 for the NEETB, and .91 for the NEBS. According the study findings, the "Small 't' Trauma Effects Scale" has adequate validity and reliability values in determining the small 't' trauma effects.

**Keywords:** Small 't' trauma, trauma effect, scale

### Cited:

Dinç, S.Y., & Sapmaz, F. (2022). Development of the small 't' trauma effects determination scale. *Pamukkale University Journal of Education*, 57, 225-251.  
doi:10.9779.pauefd.1032610

\* Dr., Ministry of Education, ORCID:0000-0002-2857-6373, safiyepdr@hotmail.com

\*\* Associate professor, Osman Gazi Universitesi, ORCID: 0000-0002-3565-0287, sapmazfatma@gmail.com

## Introduction

Today, current approaches in psychotherapy practices reveal the importance of examining the trauma history of individuals to know the clients and structure the helping process (Shapiro, 2001a). In this context, it is noteworthy that the first traumas that come to mind are major traumas that occur under conditions that the person cannot control, such as earthquakes and floods, and are referred to as "psychobiological wounds" (Nijenhuis & van der Hart, 2011). On the other hand, small 't' traumas, which are defined as events in daily life that are founded in childhood and do not threaten physical integrity but create negative emotional effects (Barbash, 2017), have as much or sometimes more impact on the mental health and well-being of the person as major traumas. (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman, & Lazarus, 1982; Mol, Arntz, Metsemakers, Dinant, Vilters-van Montfort, & Knottnerus, 2005; Morissey, 2013; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012; Wong, 2018). As a matter of fact, Shapiro (2001a) emphasized that small 't' traumas that can be encountered everywhere and include anxiety-inducing memories such as humiliation or rejection experienced in childhood can lead to more permanent and negative consequences than the 'trauma' referred to in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Although the DSM-V includes a "life-threatening" criterion for traumas (Wong, 2018), and the experiences that meet this criterion, often with both serious and persistent memories, affect extremely quickly and cause prominent symptoms, many other life experiences may also negatively affect the client (Mol et al., 2005). Caused by negative life experiences, small 't' traumas are defined as a type of trauma with long-term negative consequences, triggered by events such as childhood humiliation or rejection, in which anxiety and affective disorders are common (Civilotti, Cussino, Callerame, Fernandez, & Zaccagnino, 2019). It is noteworthy that, among current psychotherapy models, small 't' traumas have a significant place in the Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Emdr model (Shapiro, 2001a). However, small 't' traumas seem to have an important place not only in trauma-centered EMDR, but also in the positive psychotherapy approach that focuses on human strengths, called micro trauma (Cope, 2014). As a matter of fact, positive psychotherapy emphasizes that conflicts and neglects in the daily lives of individuals play an important role in the formation of micro-traumas (Cope, 2014). However, many people who are exposed to daily negative life experiences often do not understand that they have traumatic effects because they experience trauma symptoms more implicitly (Levine & Frederick, 2020) or they tend to rationalize such experiences. Hence, they may ignore small

't' traumas. Even the psychotherapists have difficulty in understanding these small 't' traumas that underlie many psychopathologies and are the reason for the client to come to therapy (Barbash, 2017). In light of the aforementioned arguments, it is clear that measurement tools are needed to detect small 't' trauma effects in the prevention and treatment of psychopathology. At this point, rather than whether the individual has a small 't' trauma experience or not, the questions of what effect this experience has had on him or her and how strong this effect become more of an issue.

What determines this effect is how traumatic events are "remembered" by individuals, and this perception varies from individual to individual (Bahşi, 2020). It is therefore difficult to understand, quantify, or size an individual's trauma. This can lead to a wider spectrum in the case of small 't' traumas. For instance, bullying can be extremely traumatic, or traumatic experiences such as lack of love, indifference, and failure can leave a deep and lasting impact (Brickel, 2019a) because emotionally disturbing small events can only be understood if they are considered with the effects they have on the person.

When the arguments discussed in the literature are assessed as a whole;

- a) Small traumas having as much impact on mental health as major traumas,
- b) Small 't' trauma experiences having a wide range,
- c) The effects of small traumas being difficult to be noticed by both individuals and sometimes therapists,
- d) The lack of a measurement tool determining the effects of small 't' traumas in both the national and international literature have formed the starting point of this study. Thus, with the need to determine the effects of small 't' traumas, the study aimed to develop the Small 't' Trauma Effects Determination Scale (StTEDS).

It is believed that the developed scale will also provide functionality when working with the non-clinical population included in the psychological counseling and guidance study group since the content and structure of the developed scale will contribute to the understanding of such traumas for researchers and specialists working with both clinical and non-clinical populations, planning the help process and even determining the problems associated with the effects of small 't' trauma and contributing to preventive studies. Based on all these, in this study, it was understood that there was a need to determine the effects of small 't' traumas. Therefore, it was aimed to develop the StTEDS



## Method

### Study Design

During the scale development phase, the survey design, one of the quantitative study designs, was utilized. This design is a non-experimental research method using a questionnaire or interview protocol (Gümüş, 2015).

### Study Group

Care was taken to ensure that the study group consisted of individuals over the age of 18 since although the small 't' trauma mostly consists of negative experiences in childhood, its effects show themselves in the future. In addition, according to the first article of the United Nations Convention on the Rights of the Child, every human being below the age of eighteen years is considered a child. Thus, the study group consisted of individuals over the age of eighteen. Within the scope of the psychometric examinations of the scale, n=549 participants were included in the study for EFA, n=317 participants for CFA, and n=89 participants for test-retest. The data were collected online from the seven regions of Turkey using Google forms. The participants' age information was collected in groups. Accordingly, based on the age ranges, there were 174 (31.7%) participants in the 18-25 age range, 143 (26.0%) in the 25-35 age range, 171 (31.1%) in the 35-50 age range, and 61 (11.1%) in the 50-65 age range.

### Materials (Data Collection Tools)

During the development of the StTEDS, the Childhood Trauma Scale and the Post-Traumatic Stress Disorder Short Scale were used as measurement tools to determine the criterion validity.

### *Childhood Traumas Scale*

The adaptation study of the Childhood Traumas Scale (CTS) to Turkish culture was carried out by Şar, Öztürk, and İkikardeş (2012). Developed as a 53-item scale, the scale had 28 items after the adaptation study. The scale has five sub-dimensions related to childhood traumas, namely physical abuse, sexual abuse, emotional abuse, physical neglect, and emotional neglect. While the reliability internal consistency coefficient for the whole scale was found as .93, the correlation coefficients were found as .85 for emotional neglect, .90 for physical and emotional abuse, .77 for physical neglect, and .75 for sexual abuse. The correlation coefficient of the total score of the scale was calculated as .90 after the test-retest

administered with an interval of two weeks. Within the scope of the present study, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient for this measurement tool was calculated as .72.

### ***Post-Traumatic Stress Disorder Short Scale***

Post-traumatic stress disorder short scale (PTSD-SS) was adapted to Turkish culture by Evren, Dalbudak, Aydemir, Koroğlu, Evren, Özen, and Coşkun (2016). The Cronbach's alpha internal consistency coefficient for the reliability of the scale was .87. The scale was found to be reliable and valid ( $\chi^2/df = 65.800/23 = 2.86$ ; RMSEA = 0.064, NFI = 0,965, CFI= 0,977, IFI= 0,977). Within the scope of the present study, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient for this measurement tool was calculated as .92.

### ***Personal Information Form***

A demographic questionnaire was used to collect information about the participants' age, sex, and education level, whether they were exposed to negative experiences in the past, and whether they had witnessed negative experiences in the past. The information obtained through this questionnaire provided a description of the sample. To ensure that the participants responded to the scales accurately and sincerely, they were explained that they did not need to provide any information about their identity. Their consent on volunteering for the study was also taken.

### **Data Analysis**

After reviewing the related literature, a draft scale was developed from an item pool and the validity and reliability works were conducted. As part of the validity works of the StTEDS, content validity, construct validity and criterion validity were examined. First, content validity was done in order to understand whether the scale items were sufficient to measure the variable to be measured. For construct validity, factor analyzes were performed to see how the scale were constructed and to test whether it was confirmed in the relevant sub-dimensions. Principal component analysis was determined for EFA, one of the factor analysis. Thus, in the principal component analysis for EFA, the varimax approach, which would maximize the variance in determining the factors, was taken as a basis. This approach will maximize the variance. In order to test the suitability of the factor structure obtained, the CFA was applied with the LISREL program for construct validity. In addition, item total and item discrimination level correlations were examined, and the items with statistically insignificant discrimination levels were removed from the scale. In line with the reliability

works of the StTEDS, the internal consistency coefficient Cronbach's alpha values and the consistency between the two measurements using the test-retest analysis, which is another reliability method, were examined. Within the scope of the study, the level of significance in statistical operations was determined as .05.

This study was conducted with the permission of Eskişehir Osmangazi University, Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee with the decision numbered E-64075176-050.01.01-148373 dated 19/02/2021.

### **Findings (Results)**

Content, construct and criterion validity were examined as part of the validity works of the StTEDS. As part of the reliability works, internal consistency coefficient and test-retest were examined.

#### **Content Validity**

The validity of the scale for determining the effects of trauma was first tested with the content validity method. For this purpose, in the first stage, whether the items in the item pool were sufficient to measure the variable to be measured was examined by consulting expert opinions. The selected experts consisted of four academicians working on EMDR and small 't' trauma, two EMDR supervisors, and one assessment and evaluation field specialist. Thus, the draft scale was examined from a holistic perspective within the framework of EMDR, measurement and evaluation, and psychological counseling and guidance. When assessing the scale statements, the experts took into account the criteria of appropriateness, fluency, relevance, clarity, spelling, appropriate use of language, and intelligibility under the small 't' trauma effect dimensions.

While assessing the small 't' trauma effects, the experts were asked to rate each of the 58 items in the form from (“Item should be removed. (-1)”, and “The item can be used but not mandatory. (0)” to “The item should be used. (1)”. They were also asked to restate the items they found inappropriate.

Taking into account all the feedback, the draft form was finalized by the researchers after making the necessary revisions. Some items that were suggested to be revised by the experts were revised. No items were removed from the draft scale and three more items were added. Thus, after expert opinions, the number of items in the scale was changed, and a total of 61 items were developed with the revised and added items. Thus, the content and face validity of the scale was examined.

For the pilot application, the scale, which was finalized after expert opinions, was administered to a group of 20 adults over the age of 18 (7 in the 18-25 age group, 4 in the 25-35 age group, and 9 in the 35-50 age group). Five of this participant group were Turkish teachers. Therefore, the scale items' grammar, spelling, punctuation, and incoherency were checked by experts in the field. The feedback from the participants showed that other than a few spelling and punctuation revisions, there was no unintelligible items. Therefore, there was no need to remove any items. The data from the participants who were in the pilot application were not included in the study.

### Construct Validity

For construct validity, the 61-item draft scale was administered to the study group consisting of 549 people over the age of 18. The appropriateness of the sample size was examined with KMO and Barlett statistics, and the obtained values were found to be appropriate for factor analysis, with KMO=.97 and Bartlett= $p < .0001$ . As a result of the EFA performed afterwards, a total of 20 items with factor loadings below .30 and loading on more than one factor were removed from the construct and the scale was reduced to 41 items. Based on the factor loadings of the StSDS, it was found that the scale had a three-factor construct. Named taking into account the relevant literature and item characteristics, the NESFP sub-dimension consisted of 21 items, and the NEETB and NEBS sub-dimensions consisted of 10 items. The loadings in the sub-dimensions varied between .413 and .778 in the NESFP sub-dimension, between .528 and .793 in the NEETB sub-dimension, and between .512 and .774 in the NEBS sub-dimension. The eigenvalues of the factors ranged from 1.95 to 17.43, and the total variance explained by the three factors was 54.22%. The eigenvalue, variance and cumulative variance values according to the factors are presented in Table 1 below.

According to the total variance explained in Table 1, the first factor covered 42.51% of the total variance, the second factor covered 6.97% of the total variance, and the third factor covered 4.75% of the total variance. The eigenvalues of the factors were greater than 1.

**Table 1.** *Eigenvalue, Variance and Cumulative Variance Values According to the Factors*

Factors	Eigenvalue	Variance	Cumulative Variance
1	17.43	42.51	42.51
2	2.87	6.97	49.48
3	1.95	4.75	54.22

While the construct validity of the scale developed in the study was being studied, first and second level CFA were also performed together with EFA. Although only EFA has been used in most of the scale development studies, CFA was also performed in this study since testing factor structures with CFA would provide stronger evidence for construct validity (Koyuncu & Kılıç, 2019, p.376). After the first level CFA, the item factor loadings varied between .56 and .86, and all factor loadings were significant at the .001 level. The second level CFA findings and the first level CFA' findings had the same and moderate goodness-of-fit values. The goodness of fit values were  $\chi^2/sd$  (2462.79/776) =3.17,  $p=.001$ , SRMR= .060; NNFI=.97; IFI=.97; CFI=.97; RMSEA=.083 (confidence interval for RMSEA=.079-.087) and within acceptable limits. The first level CFA standardized factor loading model obtained as a result of the analysis is presented in Figure 1.

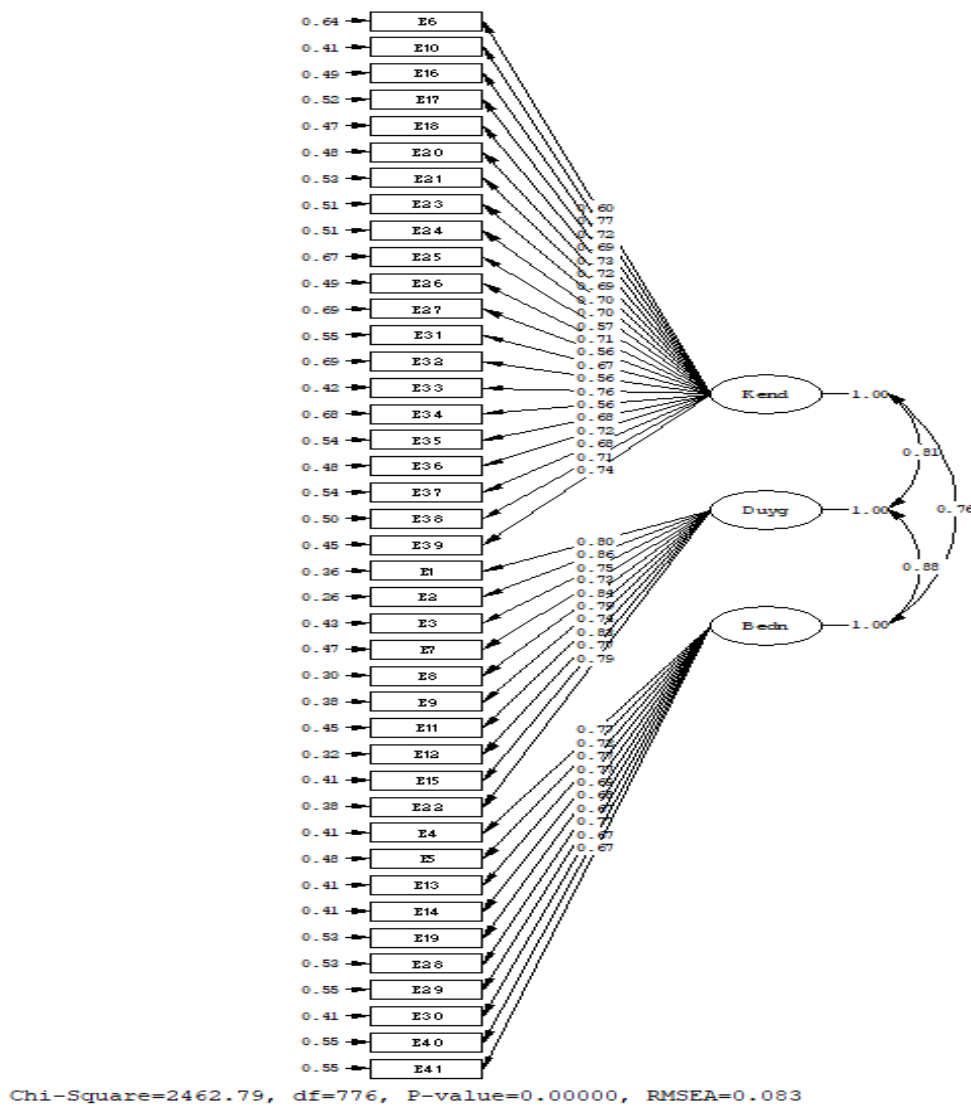


Figure 1. The First Level CFA Standardized Factor Loadings

According to the findings of the goodness of fit values in the figure, the scale is sufficient to measure the small 't' trauma effect, the aim of the study. After the StTEDS first level CFA, the item factor loadings varied between .56 and .86, and all factor loadings were significant at the .001 level. Correlation values between factors are presented in Table 2.

**Table 2.** *Correlations Between Factors*

	1	2
1. NESFP	-	
2. NEETB	.81**	-
3. NEBS	.76**	.88**

\*\* $p < .01$

As seen in Table 2, the highest correlation value was between the NEETB sub-dimension and the NEBS sub-dimension ( $r=.88$ ,  $p<.01$ ), whereas the lowest correlation value was between the NESFP sub-dimension and the NEBS sub-dimension ( $r=.76$ ,  $p<.01$ ). Based on the standard fit values, it can be said that the findings related to the study model confirm the modeled factor structure.

While naming the relevant three factors, studies on trauma were reviewed both before the factor analyses during the development of the item pool and after the analyses together with EMDR sources (Forgash, 2007; Frustaci, Lanza, Fernandez, Giannantonio, & Pozzi, 2010; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012). In light of the studies, it was seen that with small 't' traumas irrational thoughts about the self (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2002) and the future are formed (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). In addition, the studies argued that small traumas can affect individuals' emotions (Barbash, 2017; Jarero & Uribe, 2012; Solomon & Shapiro, 2008; Wong, 2018), thoughts (Jarero & Uribe, 2012; Wood, Ricketts, & Parry, 2018), behaviors (Jarero & Uribe, 2012; Solomon & Shapiro, 2008; Wong, 2018) and body sense (Hensley, 2015; Civilotti, et al., 2019). The first of these arguments in the literature is closely related to the repetitive neglect of the child's needs by the early caregivers, and the exact reflection of the self and external world perception formed in the child's mind to their future perceptions without any change (Morsünbül & Çok, 2011). Negative self-perceptions such as "I am weak, worthless" that may form in

children who had experiences such as being humiliated, not loved, and ignored in early childhood may lead to the shaping of their behaviors according to these perceptions in the future, and thus their perception of the future is also negatively formed (Barbash, 2017, Shapiro, 2001a). As a matter of fact, according to McCann and Pearlman's (1990) Constructivist Self- Development Theory, traumatic events can cause distortions in cognitive schemas, that is, changes in the way people see themselves and the world. (as cited in Royle & Kerr, 2012). Based on all these, the first factor was named as Negative Effects on Self and Future Perception (NESFP).

The second factor was named as Negative Effects on Emotions, Thoughts and Behaviors (NEETB). While naming the related factor, the starting point was that the symptoms of Post Traumatic Stress Disorder are the result of not processing the emotional, cognitive and sensory dimensions of traumatic memories. According to Asıcı (2019), current maladjusted behaviors form as a result of unprocessed disturbing memories of the past. In fact, negative early life experiences seem to be associated with many psychopathologies that form emotions, thoughts, behaviors and subsequent personality patterns (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). Trauma-related pathologies are believed to result from the clumsy use of emotional, behavioral, physiological, or mental actions designed to help the nervous system regulate the energy activated (Levine & Frederick, 2020). When negative memories are activated by stress factors, the individual can feel similar emotions accompanying the past life event, and this causes the individual's current maladjusted behaviors, negative emotions, negative beliefs, and decreased coping capacity (Jarero & Uribe, 2012). In summary, when the disturbing memory is not properly assimilated in the functional memory networks, past events continue to have an effect. Thus, the individual continues to give emotional and behavioral reactions in connection with the previous disturbing event (Solomon & Shapiro, 2008, p.316; Wong, 2018, p.59).

Finally, the third sub-dimension of the scale was named as Negative Effects on Body Sense (NEBS). While naming this sub-dimension, the arguments in the literature on the effects of trauma on bodily sensations were used. The most widely accepted of these is the individual experiencing the emotions and physical perceptions that leave traces during the trauma as uncomfortable physical reactions rather than memories (Kolk 2018). According to Herman (2007), individual's integrity level and autonomy are damaged during traumatic experiences and the control of bodily functions is lost. For this reason, understanding the physiological effects of traumatic symptoms as well as their psychological effects is of

inevitable importance in order to obtain effective results in trauma intervention (Levine & Frederick, 2020).

### Criterion Validity

Similar scales were used in order to assess the criterion validity of the StTEDS. In this context, the PTSD-SS (Evren et al., 2016) and the CTS (Şar et al., 2012) were used and the relationship between both scales and StTEDS was examined by Pearson's correlation analysis. The findings of the analysis are presented in Table 3.

**Table 3.** *The Results of the Pearson's Correlation Analysis of the Relationships between StTEDS and PTSD-SS and CTS*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. NESFP	-							
	.83*							
2. NEETB	*	-						
	.66*	.80*						
3. NEBS	*	*	-					
	.65*	.75*	.81*					
4. PTSD-SS	*	*	*	-				
	.43*	.33*	.28*	.26*				
5. Emotional Abuse	*	*	*	*	-			
	.21*				.50*			
6. Physical Abuse	*	.13	.12	.13	*	-		
7. Physical Neglect	.10	-.04	-.02	.05	.11	.19*	-	
	.06	-.02	-.06	-.07	.36*	.33*	.22*	
8. Emotional Neglect					*	*	*	-
	.26*	.21*	.19*	.21*	.58*	.51*		.27*
9. Sexual Abuse	*	*		*	*	*	-.04	*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

As seen in Table 3, the assessment of the relationships between the scores obtained from the sub-dimensions of StTEDS and the other scales revealed that there was a significant moderate positive relationship between the mean scores of StTEDS's NESFP sub-dimension and the mean scores of the PTSD-SS ( $r=.65$ ,  $p<.05$ ), a moderate positive relationship between the mean scores of StTEDS's NEETB sub-dimension and the mean



scores of the PTSD-SS ( $r=.75$ ,  $p<.05$ ), and a moderate positive relationship between the mean scores of StTEDS's NEBS sub-dimension and the mean scores of the PTSD-SS ( $r=.81$ ,  $p<.05$ ).

Furthermore, it was determined that there was a significant moderate positive relationship between the mean scores of StTEDS's NESFP sub-dimension and the mean scores of CTS's Emotional Abuse sub-dimension ( $r=.43$ ,  $p<.05$ ). Also, there was a significant low positive relationship between the mean scores of StTEDS's all sub-dimensions and the mean scores of the CTS's all sub-dimensions.

### Reliability

Consisting of three dimensions and 41 items, the form obtained from the StTEDS was subjected to reliability analysis. To determine the reliability, Cronbach's alpha internal consistency coefficient and test-retest analysis were performed. In addition, item discrimination analysis was used. The values for Cronbach's alpha internal consistency and test-retest analysis are presented below.

**Table 4.** Findings Related to Reliability Analysis

Dimensions	Item Number	Cronbach's Alpha	Test-Retest
NESFP	21	.93	.98
NEETB	10	.94	.97
NEBS	10	.91	.98
StTEDS-Total	41	.97	.98

As seen in Table 4, the internal consistency coefficient for the NESFP subscale, the first factor of the scale, was .93, .94 for the second factor, the NEETB subscale, and .94 for the third factor, 'the NEBS subscale. The Cronbach's alpha value for the whole scale was calculated as .97. Test-retest correlation of the whole scale was .98, .98 for the NESFP sub-dimension, .97 for the NEETB sub-dimension, and .98 for the NEBS sub-dimension.

Findings regarding the item discrimination analysis conducted as part of the reliability revealed that the difference between the lower and upper 27% group means of all items in the scale was significant ( $p<.01$ ). This indicates that the scale is distinctive in measuring the intended characteristic. The anti-image correlation values of the items ranged

between 0.895 and 0.976. According to the analysis results, the items in the scale contribute highly to the factor structure of the scale and that each item has a strong relationship with the other items in the matrix.

### Differentiation of the Mean Scores from the StTEDS According to Demographic Characteristics

In the study, besides the descriptive statistics on certain demographic variables (sex, age, education level, whether the participants were exposed to negative experiences in the past, and whether they had witnessed negative experiences in the past), the relationships between these variables and small 't' trauma effects were also examined. The t-test results of the differentiation of the mean scores from the StTEDS according to participants' sex, whether they were exposed to negative experiences in the past, and whether they had witnessed negative experiences are presented in Table 5.

**Table 5.** *T-Test Results of the Differentiation of the Mean Scores from the StTEDS According to Participants' Sex, Whether They Were Exposed to Negative Experiences in the Past, and Whether They Had Witnessed Negative Experiences*

		Variables	NESFP	NEETB	NEBS
Sex	Female	N	422	425	425
	Female	$\bar{x}$	42.96	24.89	19.19
	Female	Ss	16.84	10.70	8.42
	Female	T	2.01	2.36	2.29
	Female	Sd	531	536	541
	Female	P	0.05	0.02	0.02
	Male	N	111	302	118
	Male	$\bar{x}$	39.36	28.24	17.22
	Male	Ss	16.52	10.44	7.76
	Male	T			
Exposure	No	N	232	236	237
	No	$\bar{x}$	35.98	19.36	15.69
	No	Ss	12.85	8.48	5.64
	No	T	-7.93	-10.61	-8.02
	No	Sd			

	No	Sd	531	536	541
	No	P	0.00	0.00	0.00
	Yes	N	301	302	306
	Yes	$\bar{x}$	47.01	28.24	21.15
	Yes	Ss	17.93	10.44	9.23
	Yes	T			
	Yes	Sd			
	Yes	P			
	No	N	157	159	160
	No	$\bar{x}$	36.77	20.01	16.22
	No	Ss	13.89	9.48	7.25
	No	T	-4.93	-6.38	-4.70
	No	Sd	531	536	541
Being	No	P	0.00	0.00	0.00
Witness	Yes	N	376	379	383
	Yes	$\bar{x}$	44.48	26.16	19.83
	Yes	Ss	17.43	10.50	8.51
	Yes	T			
	Yes	Sd			
	Yes	P			

According to the analysis results in Table 5, participants' the mean scores from the StTEDS's NEETB sub-dimension [ $t(536)=2.36$ ,  $p=.02$ ] and the mean scores from the StTEDS's NEBS sub-dimension [ $t(541)=2.29$ ,  $p=.02$ ] differed significantly according to their sex in favor of the females. Also, participants' mean scores from all sub-dimensions of the StTEDS differed significantly according to whether the participants were exposed to negative experiences in the past in favor of those who were exposed and participants' mean scores from all sub-dimensions of the StTEDS differed significantly according to whether they had witnessed negative experiences in favor of those who had witnessed negative experiences. As it can be understood from these findings, it can be said that those who think that they had experienced or witnessed a small 't' trauma had a high 't' trauma effect. Pearson's correlation analysis results of the relationship between the mean scores from the StTEDS and participants' ages are given in Table 6.

**Table 6.** *Pearson's Correlation Analysis Results of the Relationship Between The Mean Scores From The StTEDS And Participants' Ages*

	Age
NESFP	-.13**
NEETB	-.23**
NEBS	-.10*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

As seen in Table 6, there was a low negative relationship between the StTEDS's NEETB sub-dimension and participants' ages ( $r = -.13$ ,  $p < .05$ ). Similarly, there was a low negative relationship between the StTEDS's NEBS sub-dimension and participants' ages ( $r = -.23$ ,  $p < .05$ ). The items of the developed measurement tool are presented in Appendix 1.

All these findings showed that the StTEDS has a three-factor structure and can be used as a valid and reliable measurement tool in assessing the effects of small 't' trauma.

### Discussion

Negative experiences and unmet basic needs in childhood can negatively affect individual's feelings, thoughts and behaviors in the future, and yield a small 't' trauma effect on individuals (Hensley, 2015). The effects of repetitive experiences in the early period on the individual are not limited to that period, but can also negatively affect their lives in the following years. As a matter of fact, the arguments in the literature on small 't' traumas having at least as much impact as major traumas, sometimes even more, support this. On the other hand, when the word trauma is mentioned, the first thing that comes to mind is the experiences made up of major traumas like earthquake, flood, traffic accident, loss of a loved one, sexual harassment, etc. (Shapiro, 2001b). For this reason, majority of the studies are focused on major traumas. Thus, the measurement tools on trauma also contributed to the richness of trauma regarding major traumas and their effects. On the other hand, experiences that are categorized as small traumas that occur when basic psychological needs, especially lack of love, indifference, and failure, are not met, can also create a deep and lasting effect on the individual. For this reason, the determination of small 't' trauma experiences is important both in terms of assessing the psychological problems associated with small 't' trauma and in terms of preventive interventions. In summary, it is important to determine the effects of small 't' traumas, since major traumas are the first thing that comes

to mind when the word trauma is mentioned, the studies conducted in the literature are based on major traumas, but small 't' traumas have as much impact on mental health as major traumas. However, no measurement tool determining the effects of small trauma has been found in the national and international literature. In light of these reasons, this study aimed to develop a measurement tool determining the small 't' trauma effect.

It is noteworthy that the examination of the measurement tools in the trauma literature showed that these tools such as the Impact of Events Scale, Childhood Trauma Scale and PTSD scales determine the effects of trauma. Also, in terms of scope, these measurement tools are not tools for determining the small 't' trauma effect. For instance, frequently used in trauma research, the Impact of Events Scale (Çorapçioğlu, Hakim, Geyran, & Kocabaşoğlu, 2006), is a measurement tool that aims to determine the stress of cases who have experienced any trauma and is mostly used in the diagnosis and follow-up of post-traumatic stress disorder (PTSD). In addition, in the sample in which the adaptation study of the aforementioned measurement tool was done, PTSD was caused by earthquakes in approximately half of the patients with a PTSD diagnosis, and another psychiatric disease was found in half of the cases in the group that did not receive a PTSD diagnosis. Similarly, the PTSD scale (Evren et al., 2016), another measurement tool frequently used in trauma studies, is a tool designed to be self-evaluative of PTSD based on the DSM-V. Another measurement tool that focuses on the traumatic effects of childhood experiences is the CTS (Şar et al., 2012). However, although this measurement tool is aimed at determining childhood traumas, it is not intended to determine the effects of these experiences. Although negative childhood experiences have an impact on individuals, this impact may not be traumatic in every individual (Bahşi, 2020). From this point forth, it was seen that measurement tools determining the small 't' trauma effects were needed.

In the study aiming to determine the small 't' trauma effects, a literature review on small 't' trauma experiences and their effects was first conducted while forming the item pool and determining the relevant factors. According to Frustaci et al. (2010), some individuals may show symptoms of PTSD even if they do not fully meet the American Psychological Association (APA) or DSM-IV diagnostic criteria required to classify trauma. This is the effect of small 't' trauma experiences. In the study, small 't' PTSD symptoms (emotional, mental, behavioral and physiological) as well as the effects of trauma on the self, the external world and the future (cognitive triad) were also taken into consideration. In this context, the factorial structure of the scale developed in the application after taking

expert opinions was examined with EFA and a three-factor structure consisting of 41 items was obtained as a result of EFA. Then, the appropriateness of the model for EFA was tested with first and second level CFA and the three-factor model was found to be appropriate. According to Koyuncu and Kılıç (2019), most of the scale development studies conducted in the fields of education and social sciences in Turkey between 2006 and 2016 performed only EFA, while CFA was not performed in about half of them. However, since testing factor structures with CFA will provide stronger evidence for construct validity (p.376), first and second level CFA were performed in the present study. Study findings showed that the StTEDS has three sub-dimensions, NEESFP, NEETB, and NEBS.

Criterion validity was examined by calculating correlations between all dimensions of the scale, which were determined after EFA and confirmed by CFA, and the tools used as a similar scale in the study (CTS, PTSD-SS). As a result of this examination, it was concluded that there were significant moderate positive relationships in all sub-dimensions of PTSD-SS, which is one of the criterion scales used in criterion validity, and the StTEDS. Although these determined relationships in small 't' traumas do not meet the "life-threatening" criteria of the DSM-V for PTSD, they may show similar symptoms to PTSD symptoms that occur after a traumatic event, such as repetitive thoughts, agitation, negative cognition, and avoidance (Wong, 2018). In addition, although it is known that having memories of childhood trauma increase the rate of adults developing PTSD, not everyone who is exposed to a traumatic event develops PTSD (Keçeli, 2015).

Similar results were obtained for the second scale used as part of the criterion validity. A moderate positive relationship was determined between the mean scores of the CTS's Emotional Abuse sub-dimension and the StTEDS's NESFP and NEETB sub-dimensions. According to this study result, compared to other experiences of neglect and abuse, exposure to experiences of emotional abuse, in particular, causes more small 't' trauma effect. In the literature, there are studies revealing that emotional abuse experiences are associated with small 't' trauma (Civilotti, et al., 2019; Morissey, 2013). For this reason, it was an expected result that experiences of emotional abuse were associated with small 't' trauma. As a result, positive correlations between the scales are expected, but the level of agreement is not expected to be very high. It was observed that the correlations between the scales in the present study were at the expected level.

In the reliability works of the scale, the Cronbach's alpha reliability coefficient took values between .91 and .97 for the whole scale and its sub-dimensions. Thus, the reliability

level of the developed scale with these values was found high. In terms of reliability, although the alpha value is sufficient for one-dimensional scales, it is also recommended to apply one of the other reliability methods for multidimensional scales such as test-retest in addition to the alpha value (Şencan, 2005). For the reliability study, after the test-retest analysis performed on 89 people two weeks later, the correlation values for the whole scale and its sub-dimensions ranged from .98 to .97. These values were excellent.

In light of all psychometric studies, it was concluded that the developed scale is a measurement tool that gives valid and reliable results in determining the effects of small 't' trauma. Since the importance of the developed scale should be taken into account in determining the small 't' trauma effects in the national and international literature, its sub-dimensions are also discussed.

The first dimension of the StTEDS is the NESFP. This dimension supports the fact that events such as lack of love, exclusion and criticism in the early period create a small 't' trauma effect and negatively affect individual's self and future perception. As it is known, external signals such as negligence and insensitivity that do not adequately respond to the needs of the child by the caregivers in the early period cause a negative perception of "self" and "outside world" in the child's mind. This perception is adopted by the child and turns into an internal model and is transferred to the child's future life almost as it is (Morsünbül & Çok, 2011). Therefore, what prepares the ground for a secure self-consciousness and successful relationships in the future is the adequate fulfillment of childhood needs (Shapiro 2012a). When needs are not met and small 't' trauma experiences such as humiliation and being ignored are experienced, this can affect the functionality of the child, not only for the moment, but also for his or her future life, which may negatively affect both his or her self-perception and future behaviors (Shapiro, 2001a). In fact, dominant negative self-images such as 'I am weak, worthless' can form in children who are exposed to this type of trauma, and the individual can shape his or her behaviors according to these images in his or her future life (Barbash, 2017). The findings obtained in a study examining how different traumatic experiences in childhood affect the child's self and future perception revealed that traumatic experiences negatively affect the enjoyment of life and hopes for the future (Ney, Fung, & Wickett, 1994). Similarly, it is emphasized in the literature that small 't' trauma also causes negative effects on an individual's self-perception (Ryan & Deci, 2017; Shapiro, 2001a).

The second dimension of the StTEDS is the NEETB. This dimension reflects that the dysfunctional effects of repetitive negative life events experienced in the early period are not limited to emotions, thoughts or behaviors at that moment, but also have a negative centered effect on all cognitive-emotional and behavioral experiences in the later stages of life. Although these negative effects on emotion, thought and behavior are mostly categorized as major trauma effects in the literature, trauma is trauma and small 't' trauma shows all the symptoms of trauma (Brickel, 2019a). Therefore, it is apparent that small 't' trauma has cognitive, emotional, behavioral and physical symptoms similar to PTSD symptoms, such as feelings like anxiety and fear, behaviors like isolating oneself from others, physiological reactions like nightmares, and thoughts that cannot be removed from the mind (Forgash, 2007; Frustaci et al. , 2010; Kaya, 2019; Shapiro, 2001a; Shapiro, 2001b; Shapiro, 2012). These symptoms are explained by the fact that negative memories are activated by current stress factors and the individual experiencing his or her past distress again since activated negative memories result in gradually decreasing coping capacity, negative emotions-thoughts and maladjusted behavior patterns (Jarero & Uribe, 2012). These results are quite understandable, especially when considering their effect on cognitions and considering that cognition leads to emotion and behavior (Beck, 2008) because negative early memories, which can be considered as small 't' trauma, can have a deeply damaging effect on the mental state of the individual, even if they are not life-threatening (Wood, Ricketts, & Parry, 2018).

The third and last sub-dimension of the scale is the NEBS. This dimension reflects the fact that the bodily sensations related to the early life experiences are recorded in the memories of the individual, therefore, the bodily sensations accompanying similar experiences in the following periods are like childhood experiences. Indeed, trauma is more than just a memory to be told about something that happened a long time ago (Kolk, 2018). Emotions and physical perceptions that leave traces during trauma are experienced as uncomfortable physical reactions rather than memories because, in traumatic events, the basic level of bodily integrity and autonomy of the individual disrupted and the control of bodily functions is generally lost (Herman, 2007). In their explanations for the treatment of trauma, Levine and Frederick's (2020) emphasis on the physiological importance of trauma supports this understanding. According to them, if we cannot understand that traumatic symptoms are physiological as well as psychological, we cannot be successful in our attempts to heal the trauma (Levine & Frederick 2020). While looking for the necessary



solutions for the healing of trauma, we benefit from our bodies as well as our minds (Levine & Frederick, 2020) since even though the brain tries to suppress all kinds of trauma to forget, the body cannot. According to Shapiro (2001a), the presence of disturbing reactions, including strong bodily sensations, may be due to the memory being improperly stored in short-term memory instead of long-term memory, or stored in non-declarative memory instead of declarative memory. The effects of small 't' traumas on negative bodily sensations are also supported by the literature (Civilotti, et al., 2019; Levine & Frederick, 2020; Shapiro, 2001a).

Finally, using the personal information form of participants over the age of 18, whether the scale findings differed according to their sex, age, whether they were exposed to negative experiences in the past, and whether they had witnessed negative experiences in the past was examined. First, the study results revealed that the mean scores from the StTEDS's NEETB and NEBS sub-dimensions differed significantly according to participants' sex in favor of the females. In other words, as a result of small 't' trauma experiences, women showed more emotional, cognitive, behavioral or physical symptoms. Similarly, some studies in the literature reveal that the rate of developing PTSD is much higher in women than in men (Keçeli, 2015; Kolk, 2000). This may be one of the reasons for men's coping styles such as reluctance to report their distress when they experience more traumatic events and to develop less post-traumatic stress reactions compared to women because avoiding problems and not getting help about it can cause the problem to increase its impact power. According to the finding regarding the age variable, the effects of small 't' trauma will decrease as the age of the individual increases. Studies showed that in many cases, moderate stress responses disappear within six to 16 months without any intervention (<https://www.emdr-tr.org/travma-sonrasi-stres-bozuklugu/>). In addition, ailments can be solved with the stimulation of the innate self-healing process of the person. Just as the body is tuned to heal physical wounds, the information processing mechanism is tuned to solve psychological diseases (Shapiro, 2001a; Shapiro, 2012). Therefore, it is an understandable result that the effect of the trauma decreases as time passes or the individual heals himself or herself.

### **Conclusion**

This study is the first study on the topic and has some limitations. The relatively high number of scale items (41 items) and the length of many scale items can be given as a limitation. Although strong values were obtained after the reliability works, the scale will be

difficult for participants to understand and answer the items easily. The name of the scale not being understood by everyone can be a limitation for the scale's functionality (Brickel, 2019b). According to Çakmur (2012), for the test-retest, if the participants are told beforehand that the test will be repeated, they can memorize the test items. In this sense, high analysis results may be due to the fact that the items are easy, difficult, or the time between two applications was short. However, apart from these, it can also be an indication that the participants gave correct answers to the items because it is not possible to change the small 't' trauma effect encoded in the nervous system as a result of negative experiences in the early period, therefore, it is an understandable result that the answers are the same. In addition, it can be considered as a limitation that StTEDS analyzes were performed on the same data set as the Small 't' Trauma Experiences Determination Scale, which is another scale developed.

When the study limitations and analyses of the scale were assessed as a whole, the results revealed that the StTEDS is a valid and reliable measurement tool that can be used to determine the effects caused by small 't' trauma. These study data were collected using only quantitative methods. For this reason, future studies can be supported by qualitative data to be collected through interviews with an appropriate sample. Analysis studies can be done for the short version of this 41-item scale, which was developed by providing the most appropriate balance between shortness and reliability. Furthermore, in the future, an adaptation study can be made to cover both the experiences and the effects of the small 't' trauma in the measurement tool that is intended to be developed to measure the small 't' trauma.

**Ethical Approval:** *This study was conducted with permission obtained from the Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee of Eskişehir Osmangazi University with the decision numbered E-64075176-050.01.01-148373 dated 19/02/2021.*

**Conflict Interest:** *The authors declare that there is no conflict of interest.*

**Authors Contributions:** *The authors contributed equally to the study*

## References

- Asıcı, E. (2019). Travma psikolojik danışmanlığı müdahale ve yaklaşımları. F. Savi Çakar (Ed.) *Travma Psikolojik Danışmanlığı* içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Bahşi, A. B. (2020). Travma; ruhsal yaralarımız. Z. D. Aktan (Ed.) *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları* içinde (s. 1-19). Ankara: Nobel.
- Barbash, E. (2017). *Different types of trauma: Small 't' versus large 'T'*. [Çevrim-içi: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/trauma-and-hope/201703/different-types-trauma-small-t-versus-large-t>] Erişim tarihi: 10.03.2021.
- Beck, A. T. (2008) *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Brickel, R. E. (2019a). *Using 'big T' and 'little t' for trauma can be a big mistake*. [Çevrim-içi: <https://brickelandassociates.com/big-t-little-t-trauma/>] Erişim tarihi: 27.03.2021.
- Brickel, R. E. (2019b). *What you need to know about EMDR and trauma*. [Çevrim-içi: <https://brickelandassociates.com/big-t-little-t-trauma/>] Erişim tarihi: 27.03.2021.
- Civilotti, C., Cussino, M., Callerame, C., Fernandez, I., & Zaccagnino, M. (2019). Changing the adult state of mind with respect to attachment: An exploratory study of the role of emdr psychotherapy. *Journal of EMDR Practice and Research* 13(3), 176-186.
- Cope, T. A. (2014). Positive psychotherapy: priorities and problems. *International Journal Of Psychotherapy*, 18(2), 62-71.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. & Kocabaşoğlu, N. (2006). "Olayların etkisi ölçeği" (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(1), 14-22.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1(2), 119-136.
- Evren, C., Dalbudak, E., Aydemir, O., Köroğlu, E., Evren, B., Özen, S. & Coşkun, K. S. (2016). Psychometric properties of the Turkish PTSD-short scale in a sample of undergraduate students. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(3), 215-328.

- Forgash, C. (2007). Applying EMDR and ego state therapy in collaborative treatment. In C. Forgash ve M. Copeley (Eds.). *Healing the Heart of Trauma and Dissociation With EMDR and Ego State Therapy* (pp. 313-341).
- Frustaci, A., Lanza, G., Fernandez, I., Giannantonio, M. & Pozzi, G. (2010). Changes in psychological symptoms and heart rate variability during EMDR treatment: A case series of subthreshold PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research* 4(1). 3-11.
- Gümüş, E. (2015). Tarama araştırması. A. Aypay (Ed.) *Araştırma Yöntemleri* (s. 367-400). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Hensley, B. (2015). *An EMDR therapy primer, second edition: from practicum to practice*. NewYork: Springer Publishing Company.
- Herman, J. (2007). *Travma ve iyileşme*. İstanbul: Literatür.
- Jarero, I., & Uribe, S. (2012). The EMDR protocol for recent critical incidents: Follow-up report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2). 50-61.
- Kaya, Z. (2019). Travma psikolojik danışmanlığında kavramsal çerçeve. S. Çakar (Ed.). *Travma Psikolojik Danışmanlığı* (s. 1-32). Ankara: Pegem.
- Keçeli, N. M. (2015). *Şiddete maruz kalmış bireylerde travmatik stres, bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki*. Yayınlanmamıő yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Kolk, V. D. (2018). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Koyuncu, İ. & Kılıç, A. F. (2019). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: bir doküman incelemesi. *Eğitim ve Bilim*, 44(198). 361-388.
- Levine, P. A., & Frederick, A. (2020). *Kaplanı Uyandırmak Travmayı İyileştirmek*. İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *Br J Psychiatry*, 186, 494-499.
- Morrissey, M. (2013). EMDR as an integrative therapeutic approach for the treatment of separation anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(4), 200-207.

- Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 553-570. [Çevrim-İçi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11157/133406>] Erişim tarihi: 25.05.2021.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 18, 705-714.
- Nijenhuis, E. R., & Van Der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: a new definition and comparison with previous formulations. *Trauma Dissociation*, 12, 416-445.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: The Guilford Press.
- Shapiro, F. (2001a). *EMDR: göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme*. İstanbul: Okuyan.
- Shapiro, F. (2001b). *EMDR 1. Düzey Eğitimi*. Emre Konuk ve Zeynep Zat (Ed.). İstanbul: Davranış Bilimleri Enstitüsü.
- Shapiro, F. (Ed.). (2002). *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, F. (2012). *EMDR terapisi teknikleri ile acı anıları silmek*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Solomon, R. ve Shapiro, F. (2008). EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315-325.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054-1063.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu, <https://www.emdr-tr.org/travma-sonrasi-stres-bozuklugu/>
- Kolk, V. D. (2018). *Beden kayıt tutar*. (Ö. Kavakçı ve H. Demirci, Çev.). Ankara: Nobel Yaşam.

Wong, S. L. (2018). EMDR-based divorce recovery group: A case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(2). 58-70.

Wood, E., Ricketts, T., & Parry, G. (2018). EMDR as a treatment for long-term depression: A feasibility study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(1), 63-78.

## Appendices

### Appendix 1. Small 't' Trauma Effects Determination Scale

#### SMALL 't' TRAUMA EFFECTS DETERMINATION SCALE

Below are some statements that may be related to negative events/situations you have experienced or witnessed in your family, school or social life in the past (childhood or adolescence). Please rate how much these events/situations affect you TODAY, if this is the case.					
	<b>Not At All A Little</b>	<b>Bit Modera tely</b>	<b>Quite a Bit</b>	<b>Extre mely</b>	
1. Some events/situations in the past have been occupying my mind for a long time.					
2. Some events/situations in the past have a negative impact on my current feelings.					
3. I avoid situations (place, person, activity, etc.) that can remind me of some negative experiences I have had in the past.					
4. I have discomfortable physiological reactions (such as nausea, heart palpitations, sweating) in similar events/situations to the difficult events/situations I had experienced in the past.					
5. I do not feel physically healthy because of what I have been through.					
6. I cannot adequately fulfill my duties regarding my roles in life (mother, student, sibling, etc.).					
7. Some events/situations I experienced in the past have negatively affected my perception of myself (unsuccessful, inadequate, incompetent, etc.).					
8. I feel uneasy in an event/situation that reminds me of					

what I had experienced in the past.					
9. I feel helpless in the face of my experiences..					
10. I feel worthless.					
11. I suddenly show a negative reaction (aggression, being cross, etc.) in an event/situation that reminds me of my past difficult experiences.					
12. The difficult event/situation I had experienced in the past has a negative impact on my behavior.					
13. I have dreams or nightmares associated with the negative events/situations I had experienced in the past.					
14. In the event/situation similar to some event/situation I had experienced in the past, disturbing sensations such as headache and nausea occur in my body.					
15. I try not to think about some events/situations I had experienced in the past.					
16. I am pessimistic about the future.					
17. I always feel like something bad is going to happen to me.					
18. Whatever I do, I can't apply myself enough.					
19. I freeze at some sounds.					
20. I think my self-confidence is low.					
21. I believe that I am not in control of my life.					
22. Some events/situations I had experienced in the past have caused me to think negatively about other people.					
23. I don't think I deserve to be loved.					
24. I do not believe that my problems will be solved in the future.					
25. I feel responsible when things go wrong.					
26. I don't respect myself.					
27. I don't make an effort to be successful.					
28. When I think of a difficult event/situation I had experienced in the past, I lose my appetite.					



29. I can become overly nervous about certain sensations such as smell, sight, or taste.					
30. I give involuntary responses (jumping out of my skin, being startled easily, etc.) in some events/situations similar to some event/situation I had experienced in the past.					
31. I isolate myself from other people.					
32. I would rather not start something at all than take the risk.					
33. I'm not happy.					
34. I don't think I deserve a good life in the future.					
35. I believe I am insignificant.					
36. I find myself timid in the face of events I encounter.					
37. I am unable to establish sustainable close relationships with people.					
38. I feel emotionally numb.					
39. I don't think anything will be good in the future.					
40. I can suddenly see negative scenes where I feel like 'I had experienced this before'.					
41. In some events/situations, my body may become rigid.					