

**Travmatik İş Kazaları ve Sessiz Travmalar:
Görünmeyen Psikolojik Yaralanmalar*****Traumatic Occupational Accidents and Silent Trauma:
Invisible Psychological Injuries*****Selçuk ŞEN**İstanbul Havalimanı İşletmesi
Psikolojik Sağlık MerkeziHaziran 2026, Cilt 16, Sayı 1, Sayfa 93-110
June 2026, Volume 16, Issue 1, Page 93-110

E-ISSN: 2148-483X

2026-1

e-posta: sgd@sgk.gov.tr

Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors. Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

30. SAYIDA HAKEMLİK YAPAN AKADEMİSYENLERİN LİSTESİ

REFeree LIST FOR THIS ISSUE

Prof. Dr. Murat ATAN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. M. Çağlar ÖZDEMİR
Sakarya Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Doç. Dr. Murat ÇİFTÇİ
Trakya Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Salih DURSUN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Zeki PARLAK
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ömer GİDER
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Menderes TARCAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Aslı KAVURMACI
Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. İskender GÜMÜŞ
Kırklareli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Aysen TOKOL
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Kürşat TUTAR
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Kamil ORHAN
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Suat UĞUR
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Selver YILDIZ BAĞDOĞAN
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Oğuzhan ZENGİN
Karabük Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ulviye TÜFEKÇİ YAMAN
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

30. SAYI DEĞERLENDİRME İSTATİSTİKLERİ

EVALUATION STATISTICS FOR THIS ISSUE

Toplam gelen makale başvurusu	Number of received manuscript	33
Yayına kabul edilen makale sayısı	Number of accepted manuscript	5
Hakem süreci devam eden makale sayısı	Under consideration	10
Red edilen makale sayısı	Rejected after evaluation	18
Ön inceleme aşamasında red edilen makale sayısı	Rejected before evaluation	16
Makale kabul oranı	Accepted manuscript rate	%15

İnceleme Makalesi - Review Article

Travmatik İş Kazaları ve Sessiz Travmalar: Görünmeyen Psikolojik Yaralanmalar

Traumatic Occupational Accidents and Silent Trauma: Invisible Psychological Injuries

Selçuk ŞEN*

ID 0000-0001-7731-8234

Sosyal Güvenlik Dergisi / Journal of Social Security

Cilt: 16 Sayı: 1 Yıl: 2026 / Volume: 16 Issue: 1 Year: 2026

Sayfa Aralığı: 93-110 / Pages: 93-110

DOI: 10.32331/sgd.1981429

ÖZ

Bu çalışma, travmatik iş kazalarının yalnızca fiziksel yaralanmalara yol açmadığını, aynı zamanda görünmeyen ve “sessiz travmalar” olarak adlandırılan psikolojik yaralar bıraktığını ortaya koymaktadır. Literatür ve saha araştırmaları, iş kazaları sonrasında travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon, tükenmişlik ve kimlik kaybı gibi ruhsal etkilerin yaygın olduğunu göstermektedir. Sessiz travmalar, kazaya doğrudan maruz kalan bireylerin yanı sıra tanıklık edenlerde, aynı sektörde çalışanlarda ve topluluk düzeyinde de görülebilmektedir. Çernobil, Bhopal, Soma ve Fukushima gibi endüstriyel felaketler, görünür ve görünmez yaralanmaların iç içe geçtiğini kanıtlayan örneklerdir. Çalışmada, sessiz travmaların kavramsal çerçevesi çizilmiş; bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde yarattığı etkiler tartışılmıştır. Ayrıca, Türkiye’deki yasal düzenlemeler uluslararası standartlarla karşılaştırılmış; sessiz travmaların iş sağlığı ve güvenliği politikalarında görünür kılınması için öneriler geliştirilmiştir. Bulgular, iş sağlığı psikologlarının erken tanı, psikolojik ilk yardım ve örgütsel düzeyde risk yönetimi gibi uygulamalarla kritik rol üstlenebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, iş kazalarının yalnızca fiziksel değil, psikolojik boyutlarının da sistematik olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sessiz travma, iş kazaları, psikososyal etkiler, iş sağlığı, travma sonrası stres

ABSTRACT

This study demonstrates that traumatic occupational accidents not only cause physical injuries but also lead to invisible psychological wounds referred to as “silent traumas.” Evidence from literature and field research reveals that post-accident effects such as post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, depression, burnout, and identity loss are widespread. Silent traumas are observed not only in direct victims but also among witnesses, co-workers in the same sector, and at the community level. Industrial disasters such as Chernobyl, Bhopal, Soma, and Fukushima provide concrete examples where visible and invisible injuries intertwine. The study outlines the conceptual framework of silent traumas and discusses their impacts at individual, organizational, and societal levels. Furthermore, Turkey’s legal regulations are compared with international standards, and recommendations are developed to integrate silent traumas into occupational health and safety policies. Findings highlight the critical role of occupational health psychologists in early diagnosis, psychological first aid, and organizational risk management. In conclusion, the study emphasizes that occupational accidents must be addressed not only in terms of physical consequences but also through their long-term psychological dimensions.

Keywords: Silent trauma, occupational accidents, psychosocial impacts, occupational health, post-traumatic stress

Önerilen Atıf Şekli: Şen, S. (2026). Travmatik İş Kazaları ve Sessiz Travmalar: Görünmeyen Psikolojik Yaralanmalar. Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security). 16(1). 93-110

• Geliş Tarihi/Received: 12/09/2025 • Güncelleme Tarihi/Revised: 05/06/2026 • Kabul Tarihi/Accepted: 29/06/2026

* Klinik Psikolog, İstanbul Havalimanı İşletmesi, Psikolojik Sağlık Merkezi, psk.selcuksen@gmail.com

GİRİŞ

İş kazaları, yalnızca fiziksel yaralanmalar ve ölümlerle sonuçlanan olaylar olarak değil, aynı zamanda görünmeyen psikolojik yaralanmaların da kaynağı olarak değerlendirilmelidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, 2023) verilerine göre her yıl 2,3 milyon kişi iş kazaları ve işle ilgili hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmekte, yüz milyonlarca çalışan ise yaralanmaktadır. ILO (2020), bu durumun yalnızca ekonomik ve üretim kayıplarıyla sınırlı kalmadığını; aynı zamanda çalışanlarda derin ruhsal bozulmalara neden olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri, son on yılda iş kazası sıklığının dramatik biçimde arttığını ortaya koymaktadır (SGK, 2024). Bu veriler ışığında, iş kazalarının iş sağlığı politikalarının merkezinde yer alması gerektiği değerlendirilmektedir (Ceylan ve Kaplan, 2024).

Travmatik iş kazaları; bireylerde sıklıkla kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kimlik algısında bozulma gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Breslau, 2009; North, 2016; Magnavita vd., 2021; Richardson ve James, 2017; Çelik Durmuş ve Uzun, 2026). Ancak bu etkilerin önemli bir kısmı, görünür semptomlar barındırmadıkları için uzun süre fark edilmemekte ve literatürde “sessiz travmalar” kavramı ile tanımlanmaktadır (Herman, 2015; Figley, 1995; Royle, 2019; Garner vd., 2016; Edgelow ve Cramm, 2020). Sessiz travmalar; yalnızca doğrudan kazaya maruz kalanlarda değil, sürece tanıklık edenlerde, aynı sektörde çalışanlarda ya da benzer risklerle yaşayan topluluklarda da ortaya çıkabilmektedir.

Bu durumun somut örnekleri, endüstriyel ve toplumsal kazalar üzerinden incelendiğinde daha görünür hâle gelmektedir. Örneğin, 1986 Çernobil nükleer felaketi sonrası yalnızca radyasyona doğrudan maruz kalan çalışanlar değil, çevrede yaşayan bireyler de uzun vadeli kaygı, korku ve güvensizlik duyguları yaşamıştır (Havenaar vd., 1997). Benzer şekilde 1984’te Hindistan’da yaşanan Bhopal petrokimya felaketi, yüz binlerce kişinin yaşamını etkilemiş; hayatta kalanlarda (survivors) yalnızca solunum problemleri değil, aynı zamanda kuşaklar boyu süren psikolojik travmalar gözlenmiştir (Dhara ve Dhara, 2002). Türkiye’de ise 2014 Soma maden faciası sonrasında yalnızca süreci doğrudan deneyimleyenlerde değil, kazadan etkilenen ailelerde ve aynı sektörde çalışanlarda yoğun bir korku, yas ve sessiz travma tablosu ortaya çıkmıştır (Aydın ve Yıldırım, 2020).

Yakın dönemde COVID-19 pandemisi de sessiz travmaların ne kadar yaygın olabileceğini göstermiştir. Sağlık çalışanları, uzun süreli yoğun stres ve belirsizlik altında tükenmişlik, uyku bozukluğu ve travmatik stres belirtileri göstermiştir (Buselli vd., 2020; Goniewicz vd., 2024; Hern, 2022; Miller ve Pehlke, 2022; Shanafelt vd., 2020; Ulusoy ve Çelik, 2022). Özellikle Türkiye’deki sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar, bu sürecin “sessiz bir çığlık” (silent cry) olarak adlandırılacak kronik bir psikolojik yüke dönüştüğünü vurgulamaktadır (Ulusoy ve Çelik, 2022). Pandemi, iş kazaları gibi ani gelişen olaylardan farklı olarak, süregelen ve görünmeyen bir psikolojik yüklenme modeli oluşturmuş, bu da sessiz travma kavramını küresel ölçekte görünür kılmıştır.

Bu örnekler, iş kazalarının yalnızca anlık yaralanma ve ölümlerle sınırlı olmadığını; aynı zamanda birey, kurum ve toplum düzeyinde kalıcı psikolojik yaralar açtığını göstermektedir. Sessiz travmalar; iş gücü kaybına, sosyal ilişkilerin bozulmasına, iş güvenliği kültürünün zayıflamasına ve toplumsal düzeyde güven krizlerine neden olabilmektedir (Cooper ve Cartwright, 1997; Yıldırım ve Kılıç, 2021). Buna rağmen, sessiz travmalar literatürde ve politik uygulamalarda hâlâ görünmezdir.

Bu çalışma, sessiz travmaları yalnızca bireysel bir “psikiyatrik bozukluk” olarak değil, Quick ve Tetrick’in (2011) vurguladığı üzere iş ortamının yapısal stresörleri, örgütsel iklim ve liderlik tarzlarının bir sonucu olan “iş yeri kaynaklı psikososyal risk” olarak ele almaktadır. Bu bütüncül bakış açısı, travmanın oluşumunda örgütün rolünü merkeze alarak, sessiz travmaların önlenmesinde kurumsal müdahalelerin önemini tartışmaya açmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; travmatik iş kazaları ve büyük ölçekli endüstriyel ya da toplumsal felaketler bağlamında ortaya çıkan sessiz travmaları ele almak, görünmeyen psikolojik yaralanmaların kavramsal çerçevesini çizmek, birey, kurum ve toplum üzerindeki etkilerini tartışmak ve müdahale stratejilerine yönelik öneriler

geliştirmektedir. Çalışmada ayrıca Türkiye’deki yasal düzenlemeler uluslararası literatürle karşılaştırılarak, sessiz travmaların iş sağlığı ve güvenliği politikalarında nasıl görünür kılınabileceği değerlendirilecektir.

Kavramsal Çerçeve

I- TRAVMATİK İŞ KAZALARININ PSİKOSOSYAL BOYUTU

İş kazaları, endüstriyel toplumların kaçınılmaz bir gerçeği olarak ruhsal bütünlük ve toplumsal işlevsellik üzerindeki etkileriyle ele alınmalıdır. Uzun çalışma saatleri ve iş yerindeki travmatik olaylar, küresel iş gücü üzerinde önemli bir psikososyal yük oluşturmaktadır (WHO ve ILO, 2021).

A- Fiziksel Yaralanmaların Ötesindeki Psikolojik Etkiler

Psikososyal literatürde, iş kazalarının ardından en sık TSSB, majör depresyon ve kaygı bozuklukları gözlemlenmektedir. Breslau (2009), kazazedelerde TSSB prevalansının genel popülasyona oranla iki kat yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Fransa’daki AZF Toulouse patlaması (2001) ve Japonya’daki Fukushima felaketi (2011) sonrası yürütülen çalışmalar, travmanın etkisinin toplumun geniş kesimlerinde kronik kaygı ve uyku bozukluklarına yol açtığını saptamıştır (Bouchard vd., 2019; Shigemura vd., 2012).

Türkiye bağlamında 2014 Soma maden faciası, bu etkilerin en çarpıcı örneğidir. Saha araştırmaları, kurtulan işçilerin yarısından fazlasında TSSB semptomları görüldüğünü; uykusuzluk, kapalı alan korkusu ve “flashback” gibi belirtilerin yıllar sonra bile devam ettiğini doğrulamaktadır (Çögenli, 2019; Tan vd., 2020). Bu bulgular, iş kazalarının anlık travmaların ötesinde, nesiller arası bir psikiyatrik yük oluşturduğunu göstermektedir.

B- İş Kaybı, Ekonomik Baskı ve Benlik Saygısında Bozulma

Travmatik iş kazalarının bir diğer boyutu; iş kaybı ve ekonomik güvencesizliğin tetiklediği benlik saygısı kaybıdır. Turner (1995), gelir kaybı ve sosyal rol değişiminin depresyon riskini artırdığını vurgulamıştır. İtalya ve Meksika’daki endüstriyel kazalar üzerine yapılan incelemeler, katılımcıların büyük çoğunluğunun kimlik kaybı yaşadığını ortaya koymuştur. Farklı endüstriyel sektörlerdeki iş kazalarının ekonomik güvencesizlik ve bireysel kimlik üzerindeki yansımaları Tablo 1’de karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır.

Benlik saygısındaki bozulma, toplumsal rollerle de yakından ilişkilidir. Türkiye’deki çalışmalar, ağır iş kazası geçiren erkek çalışanların geleneksel “geçim sağlayıcı” rollerini yerine getiremediklerinde derin psikolojik krizler yaşadıklarını göstermektedir (Salaz, 2023). Bu krizlerin, toplumsal cinsiyet rollerine dayalı sosyo-kültürel baskıların bir sonucu olduğu ve rehabilitasyon süreçlerinin bu çeşitliliği gözetmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

C- Sosyal Yaşam ve Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri

İş kazaları, bireyin en yakın sosyal çevresinde bir “dalgalanma etkisi” (ripple effect) yaratarak aileleri ve toplulukları da doğrudan etkilemektedir (Senthanar vd., 2020). Özellikle ağır travmalardan sonra aile üyelerinde depresyon ve yas süreçlerinde güçlükler görülebilmekte, “yaşayanların suçluluğu” (survivor guilt) gibi duygular aile içi iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir (Aydın ve Yıldırım, 2020). Endüstriyel felaketlerin aile yapısı, sosyal sermaye ve toplumsal güven üzerindeki uzun vadeli etkileri, kronolojik bir perspektifle Tablo 1 üzerinden izlenebilmektedir.

Purcell vd. (2024) ve Zenir vd. (2025) tarafından yürütülen güncel araştırmalar, aile desteğinin yetersiz olduğu durumlarda sosyal izolasyonun derinleştiğini saptamıştır. Büyük ölçekli kazaların toplumsal bellek üzerindeki yükü, on yıllar sonra bile etkisini sürdüren “nesiller arası travma” (intergenerational trauma) olarak tanımlanmaktadır (Khan, 2024). Bu bağlamda; 1984 yılından günümüze kadar gerçekleşen majör iş kazalarının psikososyal, ailevi ve kurumsal boyutları bütüncül bir yaklaşımla sentezlenerek Tablo 1’de bir araya getirilmiştir.

Tablo 1. Büyük Ölçekli Endüstriyel Kazaların Kronolojik Psikososyal, Ailevi ve Toplumsal Etkileri

Olay, Ülke ve Yıl	Sektör	Bireysel Psikolojik Etkiler	Sosyal ve Ailevi Yansımalar	Toplumsal ve Kurumsal Sonuçlar	Kaynaklar
Bhopal, Hindistan (1984)	Petrokimya	Kronik TSSB, patolojik yas, ağır bilişsel bozukluklar.	Nesiller arası travma, yoksulluk döngüsü, aile içi şiddet artışı.	Sosyal sermaye kaybı, kurumsal adaletsizlik algısı, kitlesel stigma.	Dhara ve Dhara (2002); Khan (2024)
San Juanico, Meksika (1984)	Enerji/Gaz	Travma sonrası kronik kaygı, kimlik kaybı, somatik sorunlar.	Bölgesel göç nedeniyle aile yapılarının bozulması, yoksullaşma.	Enerji sektöründe güvenliği reformları, toplumsal korku kültürü.	De Anda Torres (2006)
Cernobil, Ukrayna (1986)	Nükleer Enerji	"Radyofobi", somatizasyon, dışık özsaygı ve depresyon.	Zorunlu göç nedeniyle aile parçalanması, sosyal izolasyon.	Toplumsal güvenin çöküşü, devlet kurumlarına karşı kronik şüphe.	Havenaar vd. (1997)
Piper Alpha, BK (1988)	Petrol Platformu	Kurtulanlarda yoğun "yaşayanların suçluluğu" (survivor guilt).	Aile içi rollerin zorunlu değişimi, ikincil travmatizasyon.	Güvenlik kültürü reformları, petrol endüstrisine güven kaybı.	Hull vd. (2002)
AZF Patlaması, Fransa (2001)	Kimya	Yaygın anksiyete (%14+), uyku bozuklukları, flashbackler.	Ebeveyn-çocuk ilişkilerinde gerginlik, sosyal çekilme.	Kolektif bellek yaralanması, kent genelinde güvenlik algısı kaybı.	Bouchard vd. (2019)
Macondo/BP, ABD (2010)	Petrol Sondajı	Depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı artışı, güven kaybı.	Geçim kaybına bağlı aile içi çatışma, bosaınma oranlarında artış.	Toplumsal direncin zayıflaması, ağır tazminat yükleri, prestij kaybı.	Freudenburg ve Gramling (2011)
Fukushima, Japonya (2011)	Nükleer Enerji	İş gücü kaybı korkusu, damgalanma (stigma), tükenmişlik.	Tahliye sonrası sosyal ağların kopması, aile içi yabancılaşma.	Nükleer enerjiye yönelik toplumsal travma, reform baskısı.	Shigemura vd. (2012)
Rana Plaza, Bangladeş (2013)	Tekstil	Ağır fiziksel engelliliğe eşlik eden kronik TSSB ve ağır depresyon.	Çocuk işçiliğinde artış, dul kalan kadınların sosyal dışlanması.	Küresel tedarik zincirinde etik kriz, uluslararası denetim baskısı.	Kabir vd. (2019)
Soma, Türkiye (2014)	Madencilik	İşçilerin %50+'sinde TSSB semptomları; kapalı alan korkusu.	Aile içi iletişimde duygusal kopukluk, sosyal dışlanma".	Yerel toplulukta kolektif yas, adalet arayışında kurumsal tutanıklık.	Aydın ve Yıldırım (2020); Çoğenli (2019)
Kaohsiung, Tayvan (2014/2021)	Enerji (Gaz)	TSSB: %2.5, Majör Depresyon: %10.4 (5 yıl sonraki ölçüm).	Kadınlarda ve dışık geliri ailelerde daha düşük yaşam kalitesi.	Afet sonrası uzun dönemli topluluk direnci ve sosyal sermaye ihtiyacı.	Chang vd. (2021)
Grenfell Tower, BK (2017)	İnşaat/Konut	Hayatta kalanlarda ağır TSSB ve yas süreçlerinde tutanıklık.	Sosyal konut sakinlerinde "ikincil yaralanma", aile kayıpları.	Toplumsal öfke, politik kriz, sosyal eşitsizlik tartışmaları.	Edkims (2019)
Brumadinho, Brezilya (2019)	Maden (Baraj)	TSSB: %22.9, Depresyon: %29.3, Anksiyete: %18.9	Maden bölgesinde ikamet eden ailelerde artmış ruhsal risk.	Kurumsal (Vale) tazminat süreçlerinde psikolojik yınanma.	Garcia vd. (2022)
Beirut Limanı, Lübnan (2020)	Lojistik	TSSB: %43.5, Depresyon: %47.8, Anksiyete: %45.3.	Hanc halkı dayanıklılığının çökmesi, çoklu kriz (ekonomik+travma).	Devlet-toplum sözleşmesinin zedelemesi, kitlesel göç eğilimi.	Karam vd. (2025)
İlç, Türkiye (2024)	Altın Madeni	Belirsizliğe bağlı anksiyete ve "ekolojik yas" (ecological grief).	Gelecek kaygısı nedeniyle bölgeden göç, ailelerin yerinden edilmesi.	Cevresel güvenliği algısında bozulma, maden sektörüne güven krizi.	Cambaz-Akça (2024)

Not. Bu tabloda sunulan veriler ve vaka analizleri; Google Scholar ve PubMed veritabanları üzerinden 1984-2026 yıllarını kapsayan kapsamlı bir literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Tarama sürecinde "TSSB prevalansı", "aile dayanıklılığı (family resilience)" ve "sosyal sermaye" odaklı akademik makalelerden sentez yöntemleriyle derlenen nicel (yüzelik oranlar) ve nitel bulgular, en az bir hakemli dergi makalesi veya resmi raporla doğrulanmıştır. TSSB: Travma Post-Stres Bozukluğu. Nicel veriler, ilgili çalışmalardaki özgün örneklem gruplarına ait olasılıklı tanı oranlarını temsil etmektedir.

II- SESSİZ TRAVMALAR VE TRAVMATİK İŞ KAZALARI

A- Sessiz Travma Kavramı ve Görünmezlik Dinamikleri

Sessiz travma (silent trauma); literatürde “sinsi” (insidious), “görünmez” (invisible) veya “eşik altı TSSB” gibi kavramlarla ifade edilen, dramatik bir olay odağından ziyade mikro-yaralanmaların birikimiyle şekillenen bir olgudur (Cates, 2014; Sreenivasan ve Karmakar, 2023). Geleneksel travma tanımlarından farklı olarak bu “sessiz yük”, uzun süreli duygusal değersizleştirme veya fark edilmeyen ikincil travmalar yoluyla bireyin işlevselliğini zamanla aşındırır. Bu durum, bireyin yaşadığı acının meşruiyetinin sorgulandığı “dışlanmış yas” (disenfranchised grief) süreçlerini tetikleyebilmektedir.

Sessiz travmanın kuramsal kökenleri; örtük travma, dolaylı ve ikincil travmatizasyon yaklaşımlarına dayanmaktadır (Figley, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bu yaklaşımlar, travmanın yalnızca tekil bir olay değil, zaman ve mekâna yayılan bir etki alanı olduğunu vurgular. Kolektif travma teorileriyle desteklenen bu perspektif, büyük endüstriyel felaketlerin ardından fiziksel zarar görmeyen bireylerde dahi yaygın kaygı ve “sessiz psikolojik radyasyon” gibi etkilerin ortaya çıktığını kanıtlamıştır (Shigemura vd., 2012). Tablo 1’de sunulan vaka analizleri (Bhopal, Çernobil, Fukushima vb.), bu tür olayların nasıl bireysel deneyimlerin ötesine geçerek nesiller arası ve kolektif bir sürece dönüştüğünü kronolojik olarak belgelemektedir.

Sessiz travmaların görünmez kalmasının arkasında üç temel dinamik bulunmaktadır:

- **Sosyo-Kültürel Faktörler:** Toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar (erkek işçilerde “zayıflık” algısı vb.), travmanın dışı vurumunu engelleyerek bireyleri duygusal yüklerini içselleştirmeye zorlamaktadır (Yıldırım ve Kılıç, 2021).
- **Kurumsal Körlük:** Geleneksel İSG yaklaşımlarının fiziksel güvenliğe odaklanması, psikososyal riskleri ikincil bir mesele olarak konumlandırmaktadır. ESENER verilerine göre iş yerlerinin önemli bir kısmı hâlâ psikososyal riskleri sistematik olarak tanımlamamaktadır (EU-OSHA, 2025).
- **Bireysel Bedenselleştirme (Somatizasyon):** Van der Kolk’un (2014) vurguladığı üzere, doğrudan dile getirilemeyen travmatik deneyimler sıklıkla kronik ağrı, yorgunluk ve uyku problemleri gibi somatik şikâyetler üzerinden ifade edilmekte, bu da asıl psikolojik yaralanmanın göz ardı edilmesine yol açmaktadır.

B- Sessiz ve Travmalar ile Travmatik İş Kazalarının Farklılıkları ve Kesişim Noktaları

Travmatik iş kazaları ile sessiz travmalar arasındaki temel ayrım; zamansallık ve görünürlük düzeyindedir. İş kazaları “akut ve somut” bir yıkımı temsil ederken; sessiz travmalar, süreç odaklı, “kronik ve örtük” bir psikososyal erozyonu ifade eder (Breslau, 2009; Sreenivasan ve Karmakar, 2023). Ancak bu iki olgu, “tanıklık deneyimi” ve “güvenlik algısının bozulması” noktalarında kesişmektedir.

Bir iş kazasına tanıklık eden veya kurtarma ekibinde yer alan birey, fiziksel zarar görmese de olayın dehşetini içselleştirerek sessiz bir travma sürecine girmektedir (Magnavita vd., 2021). Literatüre yeni giren “ahlaki yaralanma” (moral injury) kavramı bu kesişimi netleştirmektedir; bir kaza sonrası kurumun sergilediği yetersiz destek veya adaletsizlik algısı, akut travmayı kronik bir “ihanet travmasına” dönüştürebilmektedir (Hern, 2022).

Tablo 1’de yer alan Piper Alpha ve Soma gibi vakalar, kaza sonrası süreçlerin nasıl ikincil travmatizasyonlara ve “yaşayanların suçluluğu” (survivor guilt) duygusuna zemin hazırladığını açıkça göstermektedir.

Hukuki perspektiften bakıldığında, geleneksel mevzuatın yalnızca ölçülebilir fiziksel hasarları tazmin etmesi, sessiz travma yaşayan çalışanları bir “meşruiyet krizi” ile baş başa bırakmaktadır (SGK, 2024). Modern iş modellerindeki dijital gözetim ve performans baskısı ise bu sessiz yükü artırarak bireyi travmatik hatalara daha açık hale getiren döngüsel bir risk alanı yaratmaktadır (EU-OSHA, 2025).

Güncel araştırmalar (2024-2025), bu travmaların yönetiminde liderlik tarzının belirleyici olduğunu kanıtlamaktadır. Purcell vd. (2024), yönetim desteğinin eksikliğinin ahlaki yaralanma riskini artırdığını saptarken; Sun vd. (2025) sosyal desteğin üretkenlik kayıplarını azalttığını ortaya koymuştur. Ayrıca, genç çalışanların kıdemli meslektaşlarına oranla bu sessiz yüke karşı daha savunmasız olduğu ve bu durumun işten ayrılma niyetini doğrudan tetiklediği görülmektedir (Kim vd., 2024).

III- İŞ SAĞLIĞI PSİKOLOJİSİ VE TRAVMA YÖNETİMİ

İş sağlığı psikolojisi, çalışma ortamının çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen disiplinler arası bir araştırma alanıdır. Bu alan, özellikle örgütsel stresörlerin çalışanların psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini anlamaya odaklanmaktadır (Quick ve Tetrick, 2011). İş yerinde meydana gelen travmatik deneyimler yalnızca tekil olayların sonucu olarak değil, aynı zamanda örgütsel yapı, iş tasarımı ve liderlik uygulamaları gibi faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle travmatik deneyimlerin anlaşılması ve yönetilmesinde iş sağlığı psikolojisi literatürü önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.

A- Yapısal Stresörler

Çalışma ortamında ortaya çıkan bazı yapısal faktörler çalışanların stres düzeyini artırarak travmatik deneyimlerin etkisini derinleştirebilmektedir. Özellikle rol çatışması, aşırı iş yükü ve düşük karar kontrolü, çalışanların psikolojik stres yaşamasına neden olan temel örgütsel stresörler arasında yer almaktadır. İş taleplerinin yüksek olduğu ancak çalışanların iş üzerinde kontrolünün sınırlı olduğu çalışma ortamlarının stres ve sağlık sorunları riskini artırabileceği İş Talep-Kontrol Modeli kapsamında ortaya konmuştur (Karasek ve Theorell, 1990).

Daha sonraki araştırmalar bu yaklaşımı genişleterek geliştirilen İş Talepleri–Kaynaklar Modeli (JD-R) çerçevesinde iş taleplerinin yüksek olmasının ve örgütsel kaynakların yetersiz kalmasının çalışanlarda tükenmişlik ve psikolojik stres riskini artırabileceğini göstermektedir (Bakker ve Demerouti, 2007). Bu tür yapısal stresörler, travmatik iş deneyimlerinin çalışanlar üzerinde daha kalıcı psikolojik etkiler bırakmasına zemin hazırlayabilmektedir.

B- Örgütsel İklim ve Travma Duyarlı Yaklaşım

Çalışanların travmatik deneyimleri nasıl algıladığı ve bu deneyimlerle nasıl başa çıktığı örgüt içindeki psikososyal iklimle yakından ilişkilidir. Örgütlerin çalışanların psikolojik sağlığına verdiği önem literatürde psikososyal güvenlik iklimi (psychosocial safety climate) kavramı ile açıklanmaktadır. Bu kavram, örgüt yönetiminin çalışanların psikolojik sağlığını korumaya yönelik politika ve uygulamalara verdiği önemi ifade etmektedir (Dollard ve Bakker, 2010).

Travma duyarlı örgüt yaklaşımı ise kurumların çalışanların travmatik deneyimlerini tanımasını ve bu deneyimlere duyarlı politika ve uygulamalar geliştirmesini ifade etmektedir. Bu yaklaşım güven, şeffaflık ve iş birliği gibi örgütsel değerlerin önemini vurgular. Travmanın dikkate alınmadığı ve destekleyici olmayan örgütsel iklimlerde çalışanların yaşadıkları psikolojik etkilerin görünmez kalabileceği ve uzun süreli sonuçlar doğurabileceği belirtilmektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014).

C- Liderlik Tarzları ve Psikolojik Güvenlik

Liderlik tarzı da çalışanların psikolojik güvenlik algısını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Psikolojik güvenlik, çalışanların iş ortamında fikirlerini ifade ederken veya hata yaptıklarında olumsuz sonuçlarla karşılaşma korkusu duymadan konuşabilmelerini ifade eden bir kavramdır (Edmondson, 1999).

Araştırmalar, psikolojik güvenliğin yüksek olduğu çalışma ortamlarında çalışanların daha fazla iş birliği yaptığı ve öğrenme davranışlarının daha güçlü olduğunu göstermektedir (Edmondson, 1999). Buna karşılık aşırı kontrolcü veya otoriter liderlik yaklaşımlarının çalışanların kendilerini ifade etmelerini zorlaştırabileceği ve psikolojik güvenlik algısını zayıflatabileceği belirtilmektedir (Detert ve Burris, 2007). Bu nedenle destekleyici ve katılımcı liderlik uygulamalarının çalışanların psikolojik iyi oluşunu destekleyen bir çalışma ortamı oluşturabileceği ifade edilmektedir.

IV-İŞ SAĞLIĞI PSİKOLOJİSİ PERSPEKTİFİNDE MÜDAHALE VE ÖNLEM STRATEJİLERİ

İş kazalarının ardından ortaya çıkan sessiz travmaların etkin biçimde önlenmesi ve yönetilmesi, iş sağlığı psikolojisi perspektifiyle ele alındığında bireysel, örgütsel ve politika düzeylerinin birbiriyle bütünleştiği çok düzeyli müdahaleler gerektirir (Billings vd., 2023; LaMontagne vd., 2007). Bu yaklaşım, iş kazalarının yalnızca fiziksel etkilerini değil, aynı zamanda psikososyal risklerini de dikkate alır ve müdahalelerin çalışanların psikolojik dayanıklılığını artırma, iş ortamını güvenli hale getirme ve toplumsal destek mekanizmalarını güçlendirmeyi hedeflemesi gerektiğini savunur. Müdahaleler genellikle; riski kaynağında yok etmeyi amaçlayan birincil, çalışanın stresle başa çıkma kapasitesini artıran ikincil ve ortaya çıkan psikolojik hasarı tedavi etmeyi amaçlayan üçüncül müdahale düzeyleri çerçevesinde yapılandırılmaktadır (LaMontagne vd., 2007). Uluslararası düzeyde uygulanan temel programların ve protokollerin karşılaştırmalı analizi Tablo 2’de sunulmaktadır.

A- Bireysel Müdahale Stratejileri

Bireysel düzeydeki müdahaleler, çalışanın travmatik olaya verdiği tepkiyi kontrol altına almayı ve uzun vadeli ruh sağlığı bozukluklarını önlemeyi hedefler. Bu süreçte erken dönem müdahaleleri kritik bir “altın saat” işlevi görmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2011) tarafından önerilen Psikolojik İlk Yardım (PFA), klinik bir tedavi olmaktan ziyade; kriz anında güvenliğin sağlanması, temel ihtiyaçların karşılanması ve bireyin sosyal destek ağlarıyla buluşturulması üzerine odaklanan bir yaklaşımdır. Erken dönemde sağlanan bu tür bir desteğin, travma sonrası stres belirtilerinin kronikleşmesini önlediği saptanmıştır (Shigemura vd., 2014).

Kanada merkezli Road to Mental Readiness (R2MR) gibi programlar ise bireysel dayanıklılığı (resilience) artırmayı amaçlayan ikincil müdahale örnekleridir. R2MR; hedef belirleme, zihinsel prova, kendi kendine konuşma ve taktiksel nefes alma gibi “Büyük 4” (Big 4) becerisi üzerine kuruludur. Bu eğitimler, çalışanın travmatik bir olay karşısında zihinsel dengesini korumasını sağlarken, aynı zamanda ruh sağlığı üzerindeki sosyal damgalanmayı (stigma) azaltarak profesyonel yardım arama davranışını %20 oranında artırmaktadır (Carleton vd., 2018; Johnston vd., 2023).

Kaza sonrası klinik semptomlar gösteren çalışanlar için ise Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve EMDR gibi kanıta dayalı yöntemler üçüncül müdahale olarak devreye girmektedir (Billings vd.,

2023). Ayrıca, Çalışan Destek Programları (EAP), gizlilik esaslı danışmanlık hizmetleri sunarak travmanın iş gücü kaybına ve çalışan devamsızlığına dönüşmesini engelleyen sürdürülebilir bir araç olarak kabul edilmektedir (Attridge, 2012; Korpela ve Nordquist, 2024).

B- Örgütsel/Kurumsal Önlemler

Örgütsel müdahaleler, sessiz travmaların oluşumunu engellemek için iş yerindeki riskli koşulların ve kültürün iyileştirilmesine odaklanan birincil stratejilerdir. Dollard ve Bakker (2010), bu süreci Psikososyal Güvenlik İklimi (PSC) kavramı ile açıklar. PSC; üst yönetimin çalışan ruh sağlığına verdiği önceliğin ve bu konudaki liderlik taahhüdünün bir yansımasıdır. Yüksek PSC düzeyine sahip işletmelerde, iş yükü daha dengeli dağılmakta ve çalışanların kaza sonrası destek görme olasılığı artmaktadır.

Bütüncül bir model olan NIOSH'un (2024) Total Worker Health® (TWH) yaklaşımı, fiziksel güvenlik önlemleriyle (KKD kullanımı, makine emniyeti vb.) ruh sağlığını koruma uygulamalarını (esnek çalışma, stres yönetimi, yönetici desteği) tek bir potada eritir. TWH stratejisi, iş kazalarını sadece teknik bir arıza değil, iş tasarımı ve örgütsel politikadaki eksikliklerin bir sonucu olarak görür. Bu bağlamda, yöneticilerin çalışanlardaki "sessiz travma" belirtilerini (içe kapanma, verimlilik düşüşü, agresyon) erken fark edebilmeleri için OHSU (2023) gibi kurumlar tarafından geliştirilen "Yönetici Ruh Sağlığı Farkındalığı" eğitimleri örgütsel müdahalenin temel taşlarından biri haline gelmiştir.

Organizasyonel travma yönetimi süreci üç aşamalı bir protokol gerektirir (Jonker ve Graupner, 2020):

- Kaza Öncesi Hazırlık: Travma müdahale ekiplerinin kurulması ve rollerin netleştirilmesi.
- Kriz Anı Müdahalesi: Bilgi kirliliğinin önlenmesi ve kaza tanıkları için güvenli alanların oluşturulması.
- Uzun Vadeli İzleme: Kaza sonrası 1, 3 ve 6. aylarda çalışanların psikolojik durumlarının taranması.

C- Toplumsal Politika ve Yasal Düzenlemeler

Müdahalenin en üst katmanını oluşturan toplumsal politikalar, sessiz travmaların yasal bir hak ve sorumluluk alanı olarak tanımlanmasını sağlar. Geleneksel iş sağlığı ve güvenliği (İSG) mevzuatları ağırlıklı olarak fiziksel yaralanmalara odaklanırken, modern yaklaşımlar ISO 45003 (İşyerinde Psikolojik Sağlık ve Güvenlik) gibi uluslararası standartlarla psikososyal riskleri de denetlenebilir hale getirmiştir (Billings vd., 2023).

Toplumsal düzeydeki etkili bir önleme stratejisi şu unsurları içermelidir (Leka ve Jain, 2010):

- Yasal Tanınma: İş kazasına bağlı gelişen travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ve diğer psikolojik hasarların "meslek hastalığı" veya "iş kazası sonucu" olarak yasal tazminat süreçlerine dahil edilmesi.
- Sistematik Denetim: İş müfettişlerinin sadece fiziksel güvenlik önlemlerini değil, işletmenin "psikososyal risk değerlendirmesi" yapıp yapmadığını da denetlemesi.
- Halk Sağlığı Entegrasyonu: İş kazası geçiren çalışanların, ulusal sağlık sisteminde öncelikli psikososyal rehabilitasyon desteği alabilmelerini sağlayan sevk mekanizmalarının kurulması.

Tablo 2. Uluslararası Sessiz Travma Müdahale ve Önlene Programları

Ülke / Kurum	Program / Protokol	Odak Noktası	Yöntem / Müdahale Biçimi	Uygulama Örneği	Kaynak
Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	Psychological First Aid (PFA)	Kriz sonrası erken müdahale	Güvenlik, destek ağlarına bağlama, ileri yardımı yönlendirme	Haiti depremi (2010), Fukushima (2011)	WHO (2011)
ABD (NCTSN)	Critical Incident Stress Management (CISM)	Felaket sonrası grup temelli destek	Yapılandırılmış grup oturumları, stres tepkilerini normalleştirme	11 Eylül saldırıları sonrası ilk müdahale ekipleri	Mitchell (1983); Rose vd. (2003)
Norveç Petrol Endüstrisi	Stepwise Intervention Model	Endüstriyel kazalarda kademeli destek	Bireysel danışmanlık → grup çalışmaları → örgütsel yeniden yapılandırma	Kuzey Denizi petrol platformu kazaları	Hystad ve Bye, (2013)
ABD / Toplum Temelli	Community-Based Resilience Programs	Kolektif dayanıklılığı artırma	Yerel gruplar, aile destekleri, topluluk temelli terapiler	11 Eylül saldırıları sonrası New York toplumu	Bonanno vd. (2007)
Japonya (Fukushima sonrası)	Resilience Training & Screening	Uzun vadeli psikososyal dayanıklılık	Stres yönetimi eğitimleri, düzenli ruh sağlığı taramaları	Fukushima işçileri	Shigemura vd. (2014)
AB (EU-OSHA)	Worker Assistance & Monitoring	İş sağlığı temelli kurumsal destek	Çalışan yardım programları (EAPs), düzenli taramalar	Petrokimya sektöründe iş gücü takibi	EU-OSHA (2019)
Kanada	Road to Mental Readiness (R2MR)	Ruh sağlığı farkındalığı ve dayanıklılık	Eğitim, sigorta azaltma, stresle başa çıkma becerileri	Polis, itfaiye, sağlık çalışanları	Johnston vd. (2023)
İngiltere	Psychosocial Safety Climate (PSC)	Ruhsal güvenlik atmosferi geliştirme	Liderlik taahhüdü, stresör azaltıcı politikalar	PSC yüksek kurumlarda düşük devamsızlık	Dollard ve Bakker (2010)
İngiltere (MOD/NHS)	Trauma Risk Management (TRiM)	Peer destekli travma sonrası risk takibi	72 saat içinde yapılandırılmış görüşme ve takip	Cumbria (2010) olayı sonrası güvenlik güçleri	Greenberg vd. (2008)
ABD (NIOSH)	Total Worker Health (TWH)	İş güvenliği ve sağlık teşvikinin entegrasyonu	İş güvenliği + sağlık teşvik politikaları	10 merkezde uygulama	NIOSH (2020)
ABD (OHSU)	Mental Health Training for Managers	Yöneticilerin ruh sağlığı belirtilerini tanınması	Liderler için stres işaretlerini tanıma eğitimi	Oregon Health ve Science University'nin işyeri uygulamaları	OHSU (2023)
ABD (HHS/NACCHO)	PFA for Leaders (PFA-L)	Liderlerin kriz sonrası personel desteği	90 dakikalık online eğitim, stres riskini yönetme	Halk sağlığı çalışanları	NACCHO (2023)
Güney Kore (KOSHA)	Occupational Trauma Management	Sanayi kazalarında ruhsal iyileştirme	Travma merkezleri, PFA, uzun dönemli takip	2025 itibarıyla 23 merkez	Kim vd. (2025)
Avustralya (NSW)	First Responder Support Initiative	İlk müdahalecilerde ruhsal iyileştirme	PFA eğitimi, mesleki danışmanlık, psikolojik yönlendirme	Yol, orman ve ulaşım çalışanları	Daily Telegraph, (2024)
Avustralya (Victoria)	Emergency Workers Well-being Retreat	TSSB önleme ve stigma azaltma	4 günlük program, duygular paylaşımı, farkındalık çalışmaları	Gönüllüler ve ailelerle refah programı	Herald Sun (2024)

Not. Bu tablo, literatürde ve uluslararası uygulamalarda sessiz travmaların yönetimi için önerilen farklı müdahale düzeylerini (bireysel, örgütsel ve sistemik) temsil eden temel modelleri özetlemektedir. Kısaltmalar: PFA: Psikolojik İlk Yardım; EAP: Çalışan Destek Programları; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; ISG: İş Sağlığı ve Güvenliği.

V- HUKUKSAL VE ETİK ÇERÇEVE

Travmatik iş kazalarını takiben ortaya çıkan psikolojik çıktıların yönetimi, yalnızca klinik bir zorunluluk değil; uluslararası normlar çerçevesinde kapsamı genişleyen yasal ve etik bir yükümlülüktür (EU-OSHA, 2020; ILO, 2022). Görünür olmayan psikolojik yaralanmaların statüsü, modern sistemlerde fiziksel yaralanmalarla eşdeğer bir koruma düzeyine evrilmiş olsa da uygulama süreçlerinde yapısal boşluklar devam etmektedir (Leka ve Jain, 2010).

A- Uluslararası Standartlar ve İnsan Hakları Bağlamı

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization [ILO]), 2022 yılındaki Uluslararası Çalışma Konferansı'nda “güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamını” temel bir hak olarak kabul etmiştir; bu kapsama yalnızca fiziksel bütünlük değil, ruh sağlığı (mental health) da dahildir. Özellikle ISO 45003 (2021) standardı, iş yerinde psikososyal risklerin (psychosocial risks) yönetimi konusunda tarihi bir ilk niteliğinde olup; işverenlere çalışanların psikolojik sağlığını koruma yükümlülüğü getirmektedir (International Organization for Standardization [ISO], 2021). Söz konusu standart, sessiz travmaların önlenmesini bir “operasyonel gereklilik” ve “etik liderlik görevi” olarak tanımlamaktadır.

Uluslararası hukuk normlarındaki bu dönüşüm, psikolojik yaralanmaları salt bir “klinik tanı” olmaktan çıkarıp “yönetilmesi gereken bir risk bileşeni” haline getirmiştir. Birleşmiş Milletler (BM) ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) çerçevesinde, çalışanın psikolojik bütünlüğünün korunması; yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkıyla doğrudan ilişkilidir. ISO 45003, bu hakların kurumsal düzeyde somutlaşmasını sağlayarak iş yerlerinde yalnızca kaza sonrası iyileştirmeyi değil, sessiz travmaları tetikleyen örgütsel stresörlerin (organizational stressors) sistematik olarak önlenmesini hedefleyen bir yönetim modeli sunmaktadır (ISO, 2021; UN Human Rights Office, 2021; European Court of Human Rights, 2020).

Uluslararası düzeyde ILO sözleşmeleri bu süreçte belirleyicidir. 1981 tarihli ve 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasını geniş bir perspektifte ele almakta; fiziksel ve zihinsel sağlık ayrımı yapmaksızın işverenin sorumluluğunu düzenlemektedir (ILO, 1981). 187 sayılı Çerçeve Sözleşme ise kurumsal bir iş sağlığı kültürünün inşasında psikososyal risklerin önemini vurgulamaktadır. Avrupa Birliği'nde (AB) 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktif, işverenlerin hem fiziksel hem de psikososyal riskleri önleme yükümlülüğünü açıkça ortaya koymaktadır (European Union [EU], 1989).

Ayrıca, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), pozitif yükümlülükler çerçevesinde, çalışanların psikolojik bütünlüğünün korunmasının devletler tarafından gözetilmesi gerektiğini vurgulamıştır; bu kapsamda, işverenin görevleri, çalışanların ruhsal sağlığını etkileyebilecek öngörülebilir risklerin yönetilmesini de içerecek şekilde yorumlanabilmektedir (AİHM, 2004; European Court of Human Rights, 2020).

B- Türkiye'deki Yasal Mevzuat ve Uygulama Zorlukları

Türkiye'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012), işverenin “çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlama” yükümlülüğünü genel bir çerçevede tanımlamaktadır. Kanun'un 3. maddesi, sağlık kavramını “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak kavramsallaştırarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) standartlarıyla uyum göstermektedir. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) uygulamalarında, bir olayın “iş kazası” olarak tescil edilebilmesi için illiyet bağının (causality) genellikle somut fiziksel bir dış etkenle kurulması beklenmektedir (SGK, 2024).

Türkiye'deki temel yargısal açmaz, 6331 sayılı Kanun'un “önleyici” yaklaşımı ile 5510 sayılı Sosyal

Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun (Resmi Gazete, 2006) "tazmin edici" (sigorta) yapısı arasındaki eşgüdüm eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Sessiz travmalar, ani bir olay yerine zamana yayılan bir kümülatif aşınma (cumulative trauma) şeklinde tezahür ettiğinde, SGK ve yargı mercileri illiyet bağı kurmakta zorlanabilmekte; bu durum çalışanın hak arama özgürlüğünü kısıtlayabilmektedir. Bununla birlikte, Yargıtay'ın "manevi bütünlük" vurgusu, travmatik olayların ruhsal yansımalarının ispatlanabilir ölçüde (psikiyatrik raporlar, bilirkişi görüşleri) tazminata konu olabileceğine dair emsal teşkil etmektedir (Ceylan ve Kaplan, 2024).

Anayasal düzeyde, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982) m. 17, herkesin "maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına" sahip olduğunu belirleyerek ruhsal bütünlüğü anayasal güvence altına almaktadır. Özel hukuk bağlamında, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (Resmi Gazete, 2011) m. 417, işverenin işçinin kişiliğini koruma borcunu düzenleyerek; iş yerinde psikolojik tacize (mobbing) maruz kalan çalışanların zarar görmesini engelleme ve dürüstlük ilkelerine uygun bir düzen sağlama sorumluluğu yüklemektedir. Sosyal güvenlik hukuku açısından ise 5510 sayılı Kanun'un 13. maddesi, iş kazasını "sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay" olarak tanımlamakta; bu hüküm, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi durumların hukuken tesciline olanak tanımaktadır.

Uygulama süreçlerinde psikolojik yaralanmalar, fiziksel yaralanmalara kıyasla daha az "görünür" olması sebebiyle yargı kararlarında halen belirsizlik alanları (grey areas) barındırmaktadır (Alcock v. Chief Constable of South Yorkshire Police, 1992; McLoughlin v. O'Brian, 1983). Örneğin, Soma maden faciası sonrasında açılan davalarda ruhsal zararlar başlangıçta ikincil olarak değerlendirilmiş; ancak Yargıtay, iş kazası sonucu oluşan ağır ruhsal travmaların da manevi tazminat kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini içtihat etmiştir (Yargıtay 21. HD, 2016).

C- Etik Tartışmalar

Etik perspektiften sessiz travmalar, "zarar vermeme" (non-maleficence) ve "adalet" ilkeleri ekseninde ele alınmalıdır. İşverenlerin "gözetme borcu" (duty of care), çalışanın kaza sonrası psikososyal rehabilitasyonunu da kapsamalıdır (Quick ve Tetric, 2011). Sessiz travmaların sistematik olarak göz ardı edilmesi, çalışanın acısının meşruiyetini yitirmesine (disenfranchised grief) ve ikincil bir etik ihlal olan "ahlaki yaralanma" (moral injury) riskinin doğmasına neden olur (Johnston vd., 2023).

Ruhsal yaralanmaların "görünmezliği", fiziksel hasarların nesnel belgelenebilirliği karşısında bir adalet ikilemi yaratmaktadır. Sessiz travmalar sıklıkla bir "bireysel zayıflık" olarak etiketlenmekte (labeling) ve kurumsal düzlemde yok sayılmaktadır. Bu noktada etik liderlik; sessizliği ve damgalamayı (stigma) reddeden, psikososyal güvenliği insani bir öncelik olarak işlevselleştiren bir yaklaşımı gerektirir. Modern literatür, Bütünsel Çalışan Sağlığı (Total Worker Health) yaklaşımıyla, işveren sorumluluğunun kaza sonrası tazminatla sınırlı kalmayıp, ruh sağlığını aktif olarak koruyan önleyici politikaları kapsamasını etik bir zorunluluk olarak tanımlamaktadır (NIOSH, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, travmatik iş kazalarının yalnızca akut fiziksel yaralanmalarla sınırlı olmadığını, "sessiz travma" (silent trauma) olarak kavramsallaştırılan ve çoğu zaman sistemik olarak göz ardı edilen derin psikolojik yaralar bıraktığını ampirik ve teorik veriler ışığında ortaya koymuştur. Araştırma bulguları; kaza sonrası gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kronik kaygı, majör depresyon ve tükenmişlik gibi semptomların sadece bireysel birer "sağlık sorunu" olmadığını, aynı zamanda kurumların sürdürülebilirliğini, iş gücü verimliliğini ve toplumsal refahı tehdit eden "görünmez bir kriz" olduğunu kanıtlamaktadır. Sessiz travmaların tanınmaması; bu etkilerin kronikleşmesine, "ontolojik güvenlik" algısının çöküşüne ve çalışanın iş gücünden kalıcı olarak çekilmesine yol açarak telafisi güç sosyo-ekonomik maliyetler doğurmaktadır.

Literatürdeki en temel boşluklardan biri, ruhsal yaralanmaların mevzuatta, iş sağlığı politikalarında ve kurumsal pratiklerde yeterince görünür kılınmamış olmasıdır. Özellikle Türkiye bağlamında, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun “bedensel ve ruhsal tam iyilik hali” vurgusuna rağmen; uygulama düzeyinde fiziksel risklerin hegemonik bir önceliğe sahip olduğu görülmektedir. 6331 sayılı Kanun'un “önleyici” vizyonu ile 5510 sayılı Kanun'un “tazmin edici” yapısı arasındaki eşgüdüm eksikliği, psikolojik hasar ile iş kazası arasındaki “illiyet bağının” (causality) kurulmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, ruhsal yaralanmaların raporlanması ve tazmin süreçlerinde bir “meşruiyet krizi” yaratarak çalışanın yaşadığı acıyı kurumsal düzeyde yok saymaktadır (disenfranchised grief).

Sessiz travmaların görünür kılınması ve yönetilmesinde “İş Sağlığı Psikologlarının” (Occupational Health Psychologists) sistemik bir zorunluluk olarak görevlendirilmesi, stratejik bir öncelik olarak öne çıkmaktadır. İş sağlığı psikologları, sadece kaza sonrası birer “danışman” değil; Dollard ve Bakker (2010) tarafından temellendirilen “Psikososyal Güvenlik İklimi”nin (PSC) inşasında anahtar aktörlerdir. Bu uzmanlar;

- Erken Tanı ve Proaktif Tarama: Travmatik olaylar sonrası “gecikmiş başlangıçlı TSSB” risklerini boylamsal taramalarla tespit edebilir,
- Kurumsal Risk Yönetimi: ISO 45003 standartları çerçevesinde psikososyal risk analizleri yaparak örgütsel stresi kaynağında yönetebilir,
- Müdahale ve Dayanıklılık: Üç düzeyli müdahale yaklaşımlarıyla psikolojik ilk yardım (PFA), grup destek programları, “stigma” (damgalama) azaltıcı eğitimler ve liderlik danışmanlığı ile hem bireysel hem de kurumsal dayanıklılığı (resilience) güçlendirebilirler.
- Kademeli ve Proaktif Müdahale Protokolleri: İş kazalarının ardından standart bir “Psikolojik İlk Yardım” (PFA) protokolü zorunlu hale getirilmelidir. Kaza sonrası 1, 3, 6 ve 12. aylarda yapılacak boylamsal psikometrik taramalarla “gecikmiş başlangıçlı TSSB” vakaları tespit edilmeli; İş Sağlığı Psikologları veya Klinik Psikologlar üzerinden kanıta dayalı (BDT, EMDR) müdahaleler ücretsiz sunulmalıdır.
- Sektörel Travma ve Rehabilitasyon Merkezleri: Madencilik, ağır sanayi ve sağlık gibi yüksek riskli sektörler için kamu destekli “Özelleşmiş Mesleki Travma Yönetim Merkezleri” kurulmalıdır. Güney Kore (KOSHA) örneğinde olduğu gibi bu merkezler; mağdur işçinin yanı sıra, kazaya tanıklık eden meslektaşlara ve “dalgalanma etkisi” (ripple effect) altındaki aile üyelerine de bütüncül rehabilitasyon hizmeti sağlamalıdır.

Uluslararası iyi uygulama örnekleri bu yaklaşımın etkinliğini doğrulamaktadır. Avrupa Birliği direktifleri doğrultusunda iş sağlığı ekiplerinde psikologların bulunması standart bir uygulama haline gelmiş; Kanada ve Avustralya’da yüksek riskli sektörlerde (maden, enerji, acil müdahale) bu modelin iş kazası sonrası ruhsal iyileşme hızını ve işe dönüş oranlarını anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır. Türkiye’nin çağdaş iş sağlığı psikolojisi standartlarını yakalaması için, iş sağlığı psikologlarının görev tanımlarının yasal mevzuata girmesi, hem etik hem de hukuksal bir sorumluluk olarak karşımızda durmaktadır.

Özetle, travmatik iş kazalarının yalnızca fiziksel değil, psikolojik boyutlarını da “görünür” kılmak; çalışan haklarını korumak ve modern, insan odaklı bir iş güvenliği kültürü inşa etmek için zorunludur. İş sağlığı psikologlarının sisteme entegrasyonu, akademik bir öneriden öte, kurumsal verimlilik ve sosyal adalet için pragmatik bir gerekliliktir. Gelecek araştırmaların; bu uzmanların iş sağlığı sistemlerine entegrasyonunun maliyet-fayda analizlerini yapmaya, farklı sektörlerde (inşaat, metal, hizmet vb.) uygulanabilir hibrit modeller geliştirmeye ve sessiz travmaların nörobiyolojik işaretçileri üzerine odaklanmaya yön vermesi önerilmektedir.

Kaynakça

- AİHM. (2004). *HL v. United Kingdom* (Başvuru No: 45508/99). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. [https://en.wikipedia.org/wiki/HL_v_United_Kingdom].
- Alcock v. Chief Constable of South Yorkshire Police*. [1992] 1 AC 310 (House of Lords). [https://en.wikipedia.org/wiki/Alcock_v_Chief_Constable_of_South_Yorkshire_Police]
- Attridge, M. (2012). Employee Assistance Programs: Evidence and Current Trends. In R. J. Gatchel and I. Z. Schultz (Eds.). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (441–467). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6_21].
- Aydın, G. D. ve Yıldırım, Ş. (2020). Soma Maden Kazası Sonrası Yaşanan Ailevi ve Psikolojik Sorunlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 31(2). 589–608. https://doi.org/10.33417/TSH.659207
- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources Model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology*. 22(3). 309–328. [https://doi.org/10.1108/02683940710733115].
- Billings, J., Wong, N. Z. Y., Nicholls, H., Bloomfield, M. A. P. and Greene, T. (2023). Post Incident Psychosocial Interventions After a Traumatic Incident in the Workplace: A Systematic Review of Current Research Evidence and Clinical Guidance. *European Journal of Psychotraumatology*. [https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2281751].
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. and Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 75(5). 671–682. [https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671].
- Bouchard, J.-P., Franchi, C., Bourree, C. and Tassier, J. (2019). Psychotraumatologie : Conséquences Psychologiques de L’explosion de L’usine AZF de Toulouse Sur le Personnel D’une Entreprise Voisine. *Annales Médico-Psychologiques*. 177(9). 830–836. [https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.001].
- Breslau, N. (2009). The Epidemiology of Trauma, PTSD and Other Posttrauma Disorders. *Trauma, Violence and Abuse*. 10(3). 198–210. [https://doi.org/10.1177/1524838009334448].
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M. ve Del Lupo, E. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(17). 6180. [https://doi.org/10.3390/ijerph17176180].
- Canbaz Akça, K. (2024). Erzincan İliç Altın Madeni: Politik Ekoloji Perspektifinden Bir Faciannın Anatomisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 9(2). 79-97. [https://doi.org/10.33905/bseusbed.1461443].
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S. and Taillieu, T. (2018). The Road to Mental Readiness (R2MR) Training and Mental Health Outcomes in Canadian Armed Forces Personnel. *Cognitive Behaviour Therapy*. 47(1). 1–18. [https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1409482].
- Cates, L. B. (2014). Insidious Emotional Trauma: The Body Remembers. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*. 9(1). 1–15. [https://doi.org/10.1080/15551024.2014.857751].
- Ceylan, H. and Kaplan, A. (2024). Fatal Occupational Accidents in Turkey from a City and Country Perspective. *Kent Akademisi*. [https://doi.org/10.35674/kent.1391114].

Chang, H.-Y., Hsu, W.-T., Wu, P.-J. and Chen, C.-S. (2021). A Community Survey of Quality of Life and Psychiatric Disorders Among Residents Following the Kaohsiung Gas Explosion: A 5-Year Cross-Sectional Follow-Up Study. *Psychiatric Quarterly*. 92. 1447–1460. [https://doi.org/10.1007/s11126-021-09911-0].

Cooper, C. L. ve Cartwright, S. (1997). An Intervention Strategy for Workplace Stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 43(1). 7–16. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00392-3].

Çelik Durmuş, S. ve Uzun, S. (2026). The Psychosocial Dimension of Electrical Burns Elated to Work Accidents—A Phenomenological Study on the Experiences of Patients Fighting for Their Lives in Intensive Care in Turkey. *Healthcare*. 14(4). 542. [https://doi.org/10.3390/healthcare14040542].

Çögenli, M. Z. (2019). Soma Maden Mazasından Sağ Kurtulan İşçilerin Travma Sonrası Stres Problemlerinin ve Psikolojik Süreçlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 19(3). 405–422. [https://doi.org/10.18037/ausbd.632141].

Daily Telegraph. (2024, Şubat 10). Minns Government Launches New Mental Health Initiative For NSW First Responders. [https://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/minns-government-launches-new-mental-health-initiative-for-nsw-first-responders/news-story/0a52b18bfe837aa26bf34bccbf0ee6ee].

De Anda Torres, A. (2006). *La Reconstrucción De La Identity De San Juan Ixhuatepex, Tlalnepantla De Baz Estado De México, 1984-2006* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Universidad Nacional Autónoma de México.

Detert, J. R. and Burriss, E. R. (2007). Leadership Behavior and Employee Voice: Is the Door Really Open? *Academy of Management Journal*. 50(4). 869–884. [https://doi.org/10.5465/amj.2007.26279183].

Dhara, V. R. and Dhara, R. (2002). The Union Carbide Disaster in Bhopal: a Review of Health Effects. *Archives of Environmental Health*. 57(5). 391–404. [https://doi.org/10.1080/00039890209601427].

Dollard, M. F. and Bakker, A. B. (2010). Psychosocial Safety Climate as a Precursor to Conducive Work Environments, Psychological Health Problems and Employee Engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 83(3). 579–599. [https://doi.org/10.1348/096317909X470690].

Edgelow, M. and Cramm, H. (2020). Developing an Occupation-Centred Framework for Trauma Intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. 36(4). 364–383. [https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1808148].

Edkins, J. (2019). The Grenfell Tower Fire. In *Change and the Politics of Certainty*. Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.7765/9781526147264.00013].

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*. 44(2). 350–383. [https://doi.org/10.2307/2666999].

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2020). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): What Does it Tell us About Safety and Health in Europe's Workplaces?* Publications Office of the European Union. [https://doi.org/10.2802/489857].

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2025, Şubat 7). Prolonged Sitting, Psychosocial Risks And Digitalisation Top Workplace Safety And Health Concerns, New EU Survey Reveals [Basın bülteni]. [https://osha.europa.eu/en/about-eu-osha/press-room/prolonged-sitting-psychosocial-risks-and-digitalisation-top-workplace-safety-and-health-concerns-new-eu-survey-reveals].

- European Court of Human Rights (ECHR). (2020). Case Law on the Protection of Psychological Integrity Under the European Convention on Human Rights. HUDOC Database. [<https://hudoc.echr.coe.int>].
- European Union (EU). (1989). Council Directive 89/391/EEC on the Introduction of Measures to Encourage Improvements in the Safety and Health of Workers at Work. *Official Journal of the European Communities*. L183/1.
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In C. R. Figley (Ed.). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (1–20). Brunner/Mazel.
- Freudenburg, W. R. and Gramling, R. (2011). *Blowout in the Gulf: The BP Oil Spill Disaster and the Future of Energy in America*. MIT Press.
- Garcia, F. D., das Neves, M. C. L., Firmo, J. O. A. and Peixoto, S. V. (2022). Prevalence of Psychiatric Symptoms and Associated Factors in the Adult Population from the Area Affected by the Tailings dam Rupture-Brumadinho Health Project. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 25. [<https://doi.org/10.1590/1980-549720220011.supl.2>].
- Garner, N., Baker, J. and Hagelgans, D. (2016). The Private Traumas of First Responders. *The Journal of Individual Psychology*. 72(1). [<https://doi.org/10.1353/JIP.2016.0015>].
- Goniewicz, M., Włoszczak-Szubzda, A., Al-Wathinani, A. M. and Goniewicz, K. (2024). The Silent Burden: Investigating Post-Traumatic Stress Disorder and Social Isolation Among Healthcare Workers During COVID-19. *Healthcare*. 12(23). 2360. [<https://doi.org/10.3390/healthcare12232360>].
- Greenberg, N., Langston, V. and Jones, N. (2008). Trauma Risk Management (TRiM) in the UK Armed Forces. *BMJ Military Health*. 154(2). 124–127. [<https://doi.org/10.1136/jramc-154-02-11>].
- Havenaar, J., Rumyantzeva, G., Kasyanenko, A., Kaasjager, K., Westermann, A., van den Brink, W., van den Bout, J. and Savelkoul, J. (1997). Health Effects of the Chernobyl Disaster: Illness or Illness Behavior? A Comparative General Health Survey in Two Former Soviet Regions. *Environmental Health Perspectives*. 105(Suppl 6). 1533–1537. [<https://doi.org/10.1289/ehp.97105s61533>].
- Herald Sun*. (2024, Mart 15). Mornington Peninsula Retreat Set Up For Victoria's Traumatized Emergency Workers. [<https://www.heraldsun.com.au/news/victoria/mornington-peninsula-retreat-set-up-for-victorias-traumatized-emergency-workers/news-story/84bee0449f2c663a307b2c31529c953a>].
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Hern, W. M. (2022). Secondary Traumatic Stress, Anxiety and Depression Among Emergency Healthcare Workers in the Middle of the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Emergency Medicine*. 54. 320–321. [<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>].
- Hull, A. M., Alexander, D. A. and Klein, S. (2002). Survivors of the Piper Alpha Oil Platform Disaster: Long-Term Follow-Up Study. *The British Journal of Psychiatry*. 181(5). 433–438. [<https://doi.org/10.1192/bjp.181.5.433>].
- Hystad, S. W. and Bye, H. H. (2013). Safety Behaviours at Sea: The Role of Personal Values and Personality Hardiness. *Safety Science*. 57. 19–26. [<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.01.018>].
- International Labour Organization (ILO). (1981, Haziran 22). *Occupational Safety and Health Convention*. 1981 (No. 155).

International Labour Organization (ILO). (2020). *Safety And Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 Years of Experience*. International Labour Office. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_687610.pdf]

International Labour Organization (ILO). (2022, Temmuz 8). *A Safe and Healthy Working Environment is a Fundamental Principle and Right at Work*. [<https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work/safe-and-healthy-working-environment-fundamental-principle-and-right-work>].

International Labour Organization (ILO). (2023). *Health and Safety at Work: Facts and Figures*. [<https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work>].

International Organization for Standardization (ISO). (2021). *ISO 45003:2021 — Occupational Health and Safety Management — Psychological Health and Safety at Work — Guidelines For Managing Psychosocial Risks*. [<https://www.iso.org/standard/64283.html>].

Johnston, M. S., Ricciardelli, R., Ghodrati, M. and Czarnuch, S. (2023). Assessing Road to Mental Readiness (R2MR) Training Among Correctional Workers in Canada. *Health and Justice*. 11(1). 2. [<https://doi.org/10.1186/s40352-023-00206-z>].

Jonker, B. E. and Graupner, L. I. (2020). An Intervention Framework to Facilitate Psychological Trauma Management in High Risk Occupations. *Frontiers in Psychology*. [<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00530>].

Kabir, H., Maple, M., Islam, M. S. and Usher, K. (2019). The Current Health and Wellbeing of the Survivors of the Rana Plaza Building Collapse in Bangladesh: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(13). 2342. [<https://doi.org/10.3390/ijerph16132342>].

Karam, E. G., El-Jamal, M., Osman, R. and Salamoun, M. (2025). The Aftermath of Multiple Trauma on a Nation: Unraveling Lebanon's Unique Mental Health Struggle. *Frontiers in Psychiatry*. 15. [<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1444245>].

Karasek, R. and Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.

Khan, S. A. (2024). Public Health in Bhopal, Madhya Pradesh, After the Bhopal Gas Tragedy: A Long-Term Analysis. *International Journal of Advanced Engineering, Management and Science*. 10(4). [<https://doi.org/10.22161/ijaems.104.2>].

Kim, M., Jun, J. and Fitzpatrick, J. J. (2024). Generational Differences in Moral Injury, Resilience, and Well-Being Among Nurses: Predictors of Intention to Leave Position and Profession. *Western Journal of Nursing Research*. 46(11). [<https://doi.org/10.1177/01939459241287458>].

Korpela, S. and Nordquist, H. (2024). Supporting Emergency Service Workers to Cope with Critical Incidents that can Lead to Psychological Burden at Work - Developing Skills in the Post Critical Incident Seminar: A Qualitative Interview Study. *BMC Psychology*. 12(1). 44. [<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01534-x>]

LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A. and Landsbergis, P. A. (2007). Job Stress as a Preventable Upstream Determinant of Common Mental Disorders: A Review for Practitioners and Policy-Makers. *Occupational and Environmental Medicine*. 64(4). 223–230. [<https://doi.org/10.1136/oem.2006.029701>]

- Leka, S. and Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. World Health Organization.
- Magnavita, N., Capitanelli, I., Arnesano, G., Iuliano, A. and Mauro, I. (2021). Common Occupational Trauma: Is There a Relationship With Workers' Mental Health? *Trauma Care*. 1(2). 107–114. [https://doi.org/10.3390/traumacare1020007].
- McLoughlin v. O'Brian*, [1983] 1 AC 410 (House of Lords). [https://en.wikipedia.org/wiki/McLoughlin_v_O%27Brian].
- Miller, L. K. and Pehlke, S. J. (2022). Evaluating Burnout, Secondary Traumatic Stress and Sleep Disturbances in Healthcare Professionals During a Global Pandemic. *Journal of Wellness*. 4(1). [https://doi.org/10.55504/2578-9333.1088].
- Mitchell, J. T. (1983). When Disaster Strikes...The Critical Incident Stress Debriefing Process. *JEMS: A Journal of Emergency Medical Services*. 8(1). 36–39.
- NACCHO. (2023). Building Workforce Resilience Through the Practice of Psychological First Aid (PFA-L). *National Association of County and City Health Officials*. [https://www.naccho.org/blog/articles/building-workforce-resilience-through-the-practice-of-psychological-first-aid]
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2020). *Total Worker Health® Program*. Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/niosh/twh/default.html].
- North, C. S. (2016). Disaster Mental Health Epidemiology: Methodological Review and Interpretation of Research Findings. *Psychiatry*. 79(2). 130–146. [https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1155926].
- OHSU. (2023). *Occupational Health and Safety Leadership Training Programs*. Oregon Health and Science University. [https://www.ohsu.edu/college-of-public-health].
- Purcell, N., Bertenthal, D., Usman, H., et al. (2024). Moral Injury and Mental Health in Healthcare Workers are Linked to Organizational Culture and Modifiable Workplace Conditions: Results of a National, Mixed-Methods Study. *PLOS Mental Health*. 1(1). e0000085. [https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000085].
- Quick, J. C. and Tetrick, L. E. (2011). *Handbook of Occupational Health Psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Resmî Gazete. (2006). *5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu* (Sayı: 26200).
- Resmî Gazete (2011). *6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu* (Sayı: 27836).
- Richardson, B. K. and James, E. P. (2017). The Role of Occupational Identity in Negotiating Traumatic Experiences: The Case of a Rural Fire Department. *Journal of Applied Communication Research*. 45(3). 313–332. [https://doi.org/10.1080/00909882.2017.1320573].
- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R. and Wessely, S. (2002). Psychological Debriefing for Preventing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2. CD000560. [https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560].
- Royle, L. (2019). Trauma Management am Arbeitsplatz [İş Yerinde Travma Yönetimi]. In *Handbuch der Arbeitsmedizin*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58622-8_5].
- Salaz, K. (2023, 8 Ağustos). İş Kazalarında Asıl Önemli Olan Kaza Sonrası Yaşanan Sosyo-Psikolojik Durumdur. *AJANS65 TV*. [https://www.ajans65.com/is-kazalarinda-asil-onemli-olan-kaza-sonrasi-yasanan-sosyo-psikolojik-durumdur].

Senthana, S., MacEachen, E. ve Lippel, K. (2020). Return to Work and Ripple Effects on Family of Precariously Employed Injured Workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 30. 72–83. [https://doi.org/10.1007/s10926-019-09847-0].

SGK (2024). *İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistik Yıllığı*. Sosyal Güvenlik Kurumu Yayınları.

Shanafelt, T., Ripp, J. and Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 323(21). 2133–2134. [https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893].

Shigemura, J., Tanigawa, T., Saito, I. and Nomura, S. (2012). Psychological Distress and Turnover Intention Among Tokyo Electric Power Company Employees After the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant disaster. *JAMA*. 307(15). 1592–1599. [https://doi.org/10.1001/jama.2012.488].

Sreenivasan, J. and Karmakar, M. (2023). Insidious Trauma: A Literature Review. *World Journal of English Language*. 13(2). 384. [https://doi.org/10.5430/wjel.v13n2p384].

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services (TIP 57)*. U.S. Department of Health and Human Services.

Sun, X., Wang, B., Zhu, M., Wu, D., Yang, M. and Zhang, C. (2025). The Positive Effect of Perceived Social Support and Moral Resilience Between Moral Injury and Health-Related Productivity Loss Among Emergency Nurses. *Frontiers in Public Health*. 13. 1678811. [https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1678811].

Tan, M. N., Mevsim, V., Topal, İ. and Alkan, Ç. (2020). Long-Term Posttraumatic Stress Disorder in Mine Workers After a Coalmining Disaster. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 47(2). 43–47. [https://doi.org/10.1590/0101-60830000000223].

Turner, J. B. (1995). Economic Context and the Health Effects of Unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*. 36(3). 213–229. [https://doi.org/10.2307/2137339].

Ulusoy, S. and Celik, Z. (2022). The Silent Cry of Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study on Levels and Determinants of Burnout Among Healthcare Workers After First Year of the Pandemic in Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 32(1). 50–59. [https://doi.org/10.5152/pcp.2022.21248].

United Nations Human Rights Office (OHCHR). (2021). *International Standards on the Right to Physical and Mental Health*. [https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/international-standards-right-physical-and-mental-health].

Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*. Viking.

World Health Organization (WHO). (2011). *Psychological First Aid: Guide For Field Workers*. [https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205].

World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO). (2021, Eylül 17). *WHO/ILO: Almost 2 Million People Die From Work-Related Causes Each Year*. [https://www.who.int/news/item/17-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year].

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi. (2016). *E. 2016/1451. K. 2016/5125*.