

Görünmez Meslek Hastalıkları: Psikiyatri Paradoksu

Invisible Occupational Illnesses: The Paradox of Psychiatry

ÖZET

Bu çalışma, çalışma yaşamındaki risklerin sadece fiziksel risklerden değil, psikososyal riskleri ve kronik hastalıkları da kapsadığını, Türk sosyal güvenlik sisteminin, çalışma yaşamında gözlemlenen dönüşüme uyum sağlayamamasını, psikiyatri hastalıklarının meslek hastalığına yansımaması yönüyle incelemektedir. Araştırmada, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 2014-2024 yılları arasındaki faaliyet raporları ve istatistik verileri, döküman analizi ve betimsel istatistik yöntemiyle taranmış ve ortaya çıkan istatistiksel ilişki analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, sistemde bir uyumsuzluk olduğunu ortaya koymaktadır. Analiz döneminde, maluliyet nedenleri arasında Onkoloji temelli (%32) ve Psikiyatri temelli (%21) konular başı çekerken, resmi meslek hastalığı istatistiklerinde ise bu grupların payının istatistiksel olarak ihmal edilebilir düzeyde (%0-0.1) kaldığı ve kayıtların hala klasik sanayi bazlı hastalıkların (pnömokonyoz vb.) ekseninde kümelenildiği tespit edilmiştir. Bu durum, ILO ve WHO raporlarında "görünmez riskler" olarak tanımlanan psikososyal temelli ve kronik nitelikteki hastalıkların Türkiye'de "Meslek Hastalığı" yerine "Maluliyet" kavramı ile tanımlanarak işverenin sorumlu tutulmadığı bir kavramsal ve hukuki bir sorun merkezinde değerlendirildiğini kanıtlamaktadır. Çalışma, illiyet bağının katı yorumlanmasından vazgeçilmesini ve psikososyal risklerin meslek hastalıkları listesinde açıkça tanımlanarak tanı süreçlerinin multidisipliner bir yapıya kavuşturulmasını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalığı, Sosyal Güvenlik, Psikososyal Riskler, SGK İstatistikleri, Psikiyatri, Maluliyet.

ABSTRACT

This study examines the fact that risks in working life encompass not only physical risks but also psychosocial risks and chronic diseases and investigates the inability of the Turkish social security system to adapt to the transformation observed in working life, particularly regarding the failure to reflect psychiatric illnesses in occupational disease statistics. In this research, the activity reports and statistical data of the Social Security Institution (SGK) from 2014 to 2024 were analyzed using document analysis and descriptive statistics methods, and the resulting statistical relationships were analyzed. The findings reveal a discrepancy in the system. During the analysis period, while oncology-based (32%) and psychiatry-based (21%) issues were the leading causes of disability, the share of these groups in official occupational disease statistics remained at a statistically negligible level (0-0.1%), and records were still clustered around classic industry-based diseases (pneumoconiosis, etc.). This situation demonstrates that psychosocial-based and chronic illnesses, defined as "invisible risks" in ILO and WHO reports, are evaluated in Turkey under the concept of "Disability" instead of "Occupational Disease," creating a conceptual and legal problem where employers are not held responsible. The study proposes abandoning the rigid interpretation of causality and explicitly defining psychosocial risks in the list of occupational diseases, thereby establishing a multidisciplinary diagnostic process.

Keywords: Occupational Disease, Social Security, Psychosocial Risks, SSI Statistics, Psychiatry, Disability.

GİRİŞ

Sanayi Devriminden bu yana iş sağlığı ve güvenliği politikaları, büyük ölçüde makineleşmenin getirdiği iş kazaları, gürültü ve toz gibi, daha çok görünür olan fiziksel risklerin yönetimi ve önlenmesi üzerine kurgulanmıştır. Ancak 21. yüzyılın değişen çalışma dinamikleri ve dijitalleşme, emek süreçlerinde yaşanan büyük dönüşümler, risklerin doğasını kökten bir dönüşüme uğratmıştır. Yapılan güncel bibliyometrik analizler, akademik ilginin artık fiziksel yaralanmalardan ziyade "psikolojik yıpranma" ve "kronik stres" gibi konulara kaydığını göstermektedir (Aybas, 2024). Yine, Çin ve Asya merkezli çalışmalarda mesleki maruziyetlerin sadece solunum sistemini değil, sistemik sağlığı tehdit ettiği vurgulanırken (He vd., 2022), Avrupa merkezli çalışmalarda nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sürdürülebilir işgücü kavramının öne çıktığı görülmektedir (Magnavita ve Chirico, 2020).

Türkiye özelinde ise madencilik ve ağır sanayi kollarındaki risk değerlendirme modellerinin halen ağırlıklı olarak fiziksel parametrelere odaklandığı, çalışanların risk algısı ile yönetim sistemleri arasında uyumsuzluklar bulunduğu dikkat çekmektedir (Bao vd., 2017). Bununla birlikte, modern risk yönetimi, yalnızca fiziksel tehlikeleri bertaraf etmeyi değil, çalışanın "iyi olma halini" (well-being) tehdit eden tüm unsurların değerlendirilmesini gerektirmektedir. Çalışma yaşamında riskler, zihinsel ve psikolojik bir boyut kazanırken, Türk sosyal güvenlik sisteminin tanı koyma ve tazmin etme mekanizmaları büyük ölçüde 20. yüzyılın fiziksel ve mekanik

Eray Karagöz¹
Özgür Hakan Çavuş²

How to Cite This Article

Karagöz, E. & Çavuş, Ö. H. (2026). Görünmez Meslek Hastalıkları: Psikiyatri Paradoksu. *International Academic Social Resources Journal*, 11(2), 148-157. (e-ISSN: 2636-7637). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19786135>

Arrival: 07 March 2026
Published: 28 April 2026

Academic Social Resources Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr., Bağımsız Araştırmacı, ORCID: 0000-0002-0315-2021

² Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, ORCID: 0000-0002-0124-8812

kodlarıyla işlemeye devam etmektedir. "Meslek hastalığı" olarak tanımlanmayan her vaka, işverenin sorumluluğunu görünmez kılmakta ve tedavi maliyetini genel sağlık sigortası veya hastalık sigortası kapsamında ele almakta dolayısıyla sorumlulukları topluma ve bireyin şahsına yüklemektedir. Literatürde "görünmez riskler" (Vatansever, 2014) olarak adlandırılan bu durumun istatistiklere nasıl yansındığını somut verilerle ortaya koymak sosyal politikacılar için bir zorunluluk haline gelmektedir.

Çalışma yaşamındaki bu risk dönüşümüne dikkat çeken Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), yayımladığı bir raporda (2013), anlık sonuçlar doğuran iş kazalarının aksine, sinsi bir şekilde ilerleyen meslek hastalıklarını "Gizli Salgın" (Hidden Epidemic) ve "Görünmez Katil" (The Invisible Killer) olarak tanımlamaktadır. Rapora göre, dünya genelinde işle ilgili ölümlerin büyük çoğunluğu kazalardan değil, uzun vadede ortaya çıkan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan "Dünya Ruh Sağlığı Raporu" (2022) başlıklı çalışmada, işyerlerini ruh sağlığını etkileyen en önemli çevresel faktörlerden biri olarak nitelendirmekte ve mevcut yasal düzenlemelerin artan psikososyal risklere yanıt vermekte yetersiz kaldığını vurgulamaktadır. Dolayısıyla, ILO ve WHO'nun işaret ettiği; psikososyal riskler, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve mesleki kanserler gibi patolojilerin "işle ilişkilendirilmeden" sistem içinde kaybolması, sürdürülebilir bir halk sağlığı politikasıyla bağdaşmamaktadır. Küresel düzeyde tespit edilen bu "görünmezlik" sorunu, Türkiye özelinde de meslek hastalığı istatistikleri ile maluliyet verileri arasındaki derin uçurumun da temel gerekçesini oluşturmaktadır.

Bu bağlamda çalışmanın temel araştırma sorusu, SGK'nın maluliyet verileri ile meslek hastalığı istatistikleri karşılaştırıldığında, çalışma hayatının gerçek sağlık risklerini yansıtmada konusunda nasıl bir uyumsuzluk ortaya çıktığını ortaya çıkarmaktır. Çalışmanın asıl amacı, 2014-2024 yılları arasındaki on yıllık veri setinin analiz edilerek, psikolojik hastalık gruplarının görünür kılınmasını sağlamaktır. Ayrıca bu çalışma, bu tartışmaları, istatistiklerle birleştirerek, literatürdeki bu boşluğu doldurmayı, uluslararası örneklerde tartışılan (Nienhaus vd., 2023) ancak Türk hukukunda genellikle olması gereken hukuk bağlamında kalan psikiyatrik meslek hastalıklarının mevcut durumunu, disiplinler arası bir yaklaşımla analiz etmeyi hedeflemektedir.

Kavramsal Arka Plan

Çalışma yaşamının dinamik yapısı, risklerin doğasını sürekli olarak dönüştürmekte ve bu durum, iş sağlığı ve güvenliği literatüründe yeni paradigmalara tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. Geleneksel olarak sanayi toplumunun fizyolojik tehlikeleri üzerine kurgulanan "meslek hastalığı" kavramı, günümüzde hizmet ve bilgi toplumunun getirdiği çok daha karmaşık ve çok faktörlü patolojilerle karşı karşıyadır. Bu bağlamda, meslek hastalıklarının sadece tıbbi bir tanı olmaktan çıkarılıp, hukuki ve sosyolojik boyutlarıyla ele alınması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde, meslek hastalıkları konusundaki akademik çalışmaların genellikle iki ayrı grupta kümelendiği görülmektedir: Bir tarafta Vatansever (2014) ve Yücel (2022) gibi araştırmacılar, psikososyal risklerin (stres, tükenmişlik) teorik ve örgütsel çerçevesini başarıyla çizerken; diğer tarafta Özveri (2018) ve Aydınalp ve Çelik (2024) gibi hukukçular, "illiyet bağı" sorununun yarattığı yasal tıkanıklıklara ve mevzuatın yetersizliğine odaklanmaktadır. Bununla birlikte literatürdeki temel eksiklik, bu teorik ve hukuki tartışmaların "sayısal verilerle" ve sahadaki gerçeklikle yeterince ilişkilendirilmemiş olmasıdır. Örneğin, Aybas (2024) yaptığı bibliyometrik analizde, akademik ilginin fiziksel yaralanmalardan psikolojik yıpranmaya kaydığını belirtse de bu ilginin resmi istatistiklerdeki karşılığını sorgulayan ve "sayısal körlüğü" ortaya koyan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Çalışma ortamı, modern insanın en büyük stres kaynağı haline gelmiştir ve bu durum "işyeri stresi" kavramını, sadece bireysel bir huzursuzluk olmaktan çıkarıp örgütsel bir soruna dönüştürmüştür (Bliese vd. 2017). Literatürde stresin, çalışanlarda tükenmişlik sendromundan kalp hastalıklarına kadar geniş bir çerçevede sorunlara yol açtığını ispat etmiştir (Yücel, 2022). Bu risklerin en yıkıcı formlarından biri olan ve işyerinde psikolojik taciz kapsamında tanımlanan mobbing, çalışanın kişilik haklarına yönelik ağır bir saldırı olmasına rağmen, Türk hukuk sisteminde mobbinge bağlı gelişen ruhsal bozuklukların "meslek hastalığı" olarak tescili, ispat yükünün zorluğu sebebiyle neredeyse imkansız hale gelmektedir (Lokmanoğlu, 2017). Mesleki psikolojik hastalıkları tanısı koymak zordur çünkü hastalık ile çalışma veya çalışma ortamı arasında nedensellik bağı kurmak, mesleki kökenli olup olmadığını anlamak diğer hastalıklara nazaran daha zor bir süreçtir şeklinde ifade edilmiştir. Yargı kararları incelendiğinde de durum farklı değildir. Mobbing mağdurlarının yaşadığı "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" (TSSB) gibi klinik tabloların, iş kazası veya meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmesi konusunda Yargıtay'ın illiyet bağı oldukça katı yorumladığı ve tıbbi gerçeklikle hukuki kabul arasında bir uçurum oluştuğu görülmektedir (Cengiz, 2025). Oysa psikososyal riskler, bireysel kırılmalardan ziyade, işin içeriği, organizasyonu ve yönetim şekline kaynaklanan, dolayısıyla yönetilebilir ve önenebilir risklerdir (Vatansever, 2014). Benzer bir tanımlama boşluğu, hizmet sektöründe çalışanlar ile işverenler arasındaki yazılı olmayan psikolojik sözleşmenin ihlalinde de kendini göstermektedir. Çalışanlarda derin bir tükenmişlik (burnout) sendromuna yol açan bu durumla ilgili İspanya'da kamu çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma, psikolojik sözleşme ihlalinin doğrudan tükenmişliğe ve işten ayrılmaya neden olduğunu ortaya koymuştur (Topa vd., 2018). Türkiye'de de tükenmişlik sendromunun hukuki boyutu tartışılmakta ancak bu durumun bir meslek hastalığı olarak kabulü konusunda mevzuatta ciddi boşluklar bulunmaktadır (Aydınalp ve Çelik, 2024). Sonuç olarak, işyerindeki psikolojik bozukluklar (depresyon, anksiyete),

çalışanın verimliliğini düşürmekte ve uzun vadede malullüğe neden olmaktadır. Ancak bu vakalar SGK istatistiklerinde işyeri ile arasındaki illiyet bağı yok sayılarak adi hastalık olarak sınıflandırılmaktadır (Kırcı, 2018).

Risklerin dönüşümü sadece psikolojik alanda değil, fiziksel hastalıklarda da tanısal zorlukları beraberinde getirmektedir. Meslek hastalıkları denilince akla ilk gelen rahatsızlıklardan birisi olan klasik pnömokonyoz (toz hastalığı) olsa da gerçek tablo çok daha karmaşıktır. Çin'de yapılan geniş çaplı bir çalışma, toz maruziyetinin işçilerin akciğer fonksiyonlarında (FEV1/FVC) ciddi düşüşlere neden olduğunu ancak bunun her zaman radyolojik olarak pnömokonyoz tanısı almadığını ve sistem dışı kaldığını ortaya koymuştur (He vd., 2022). Benzer şekilde, izosiyanalara maruz kalan işçilerde gelişen "Mesleki Astım", genetik yatkınlıkla birleşerek karmaşık bir patogenez bir süreç izlemekte ve hastalığın tanısı zorlaşmaktadır (Fisseler-Eckhoff vd., 2011). Ayrıca Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), genellikle sigara ile ilişkilendirilse de, mesleki maruziyetlerin (biyokütle, kimyasal buharlar) KOA gelişimindeki payı %15-20 arasındadır. Ancak hastalığın teşhisindeki zorluklar ve hekimlerin bu mesleki bağı sorgulamadaki eksiklikleri, hastaların meslek hastalığı yerine genel hastalık tanısı almasına neden olmaktadır (Libu vd., 2021). Endüstri 4.0 teknolojileri ve giyilebilir sensörler, bu maruziyetlerin erken tespiti için yeni fırsatlar sunsa da (Jiang vd., 2024), yasal sistemin bu teknolojik verilere adaptasyonu henüz sağlanamamıştır.

Bu tanısal zorluklar, mesleki kanserler ve kas-iskelet sistemi hastalıklarında da devam etmektedir. İşyerindeki kanserojenlere maruziyet, küresel hastalık yükünün önemli bir parçasını oluşturmaktadır. İngiltere verilerine dayanan modellemeler, mesleki kanserlerin ekonomik ve sosyal maliyetinin (DALY) sanıldan çok daha yüksek olduğunu göstermektedir (Rushton, 2017). Örneğin kuaförlerde kullanılan kozmetik kimyasallar (ftalatlar) üzerine Slovakya'da yapılan bir araştırma, bu maddelerin çalışanların idrarında yüksek düzeyde bulunduğunu ve solunum problemlerine yol açtığını kanıtlamıştır (Kolena vd., 2019). Benzer şekilde, kaynakçılar üzerinde yapılan çalışmalar, metal dumanının sadece akciğerleri değil, nörolojik sistemi de etkileyerek Parkinson benzeri nörodejeneratif hastalıklara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (Gunnarsson ve Bodin, 2019). Hatta nadir görülen "Kaynakçı Şarbonu" (Welder's Anthrax) gibi enfeksiyonlar dahi literatüre girmiştir (de Perio vd., 2022). Ofis çalışanlarından ağır sanayi işçilerine kadar en yaygın şikayet grubu olan Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları (KİSH) da benzer bir kaderi paylaşmaktadır. Karpal Tünel Sendromu gibi rahatsızlıkların mesleki kökeni Almanya gibi ülkelerde detaylı tanı kriterlerine bağlanmışken (Giersiepen ve Spallek, 2011), İspanya'da yapılan analizler ergonomik risklerin yönetimde kaza analizlerinin yetersiz kaldığını vurgulamaktadır (Carrillo-Castrillo vd., 2019). Ayrıca açık havada çalışanlarda (inşaat, tarım) güneş ışınlarına (UV) bağlı gelişen "Pterijum" (göz eti) (Modenese ve Gobba, 2018) veya orman işçilerinde görülen Lyme hastalığı (Magnavita vd., 2022), meslek hastalığı spektrumunun ne kadar geniş olduğunu kanıtlar.

Yakın dönemde yaşanan COVID-19 pandemisi, meslek hastalığı kavramını ve sistemin tepki hızını yeniden tartışmaya açmıştır. Almanya'da COVID-19, sağlık çalışanları için hızla "meslek hastalığı" olarak kabul edilmiş ve tazminat süreçleri işletilmiştir (Nienhaus vd., 2023). Sağlık çalışanlarında pandemi kaynaklı anksiyete ve depresyonun, enfeksiyon riskinden daha kalıcı hasarlar bıraktığı raporlanmıştır (Nienhaus ve Hod, 2020). Türkiye'de ise sağlık çalışanları hem enfeksiyon riskiyle hem de yoğun çalışma temposunun getirdiği tükenmişlikle mücadele etmiştir. Ancak hukuki düzenlemeler, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskleri (özellikle biyolojik riskler ve şiddet) tam anlamıyla karşılamakta ve tazmin etmekte yetersiz kalmıştır (Emiroğlu, 2012).

Tüm bu tıbbi ve epidemiyolojik gerçekliğe rağmen, Türkiye'de meslek hastalığı tanı sürecinin önündeki en büyük engel, hukuki prosedürlerin karmaşıklığı ve "illiyet bağı" şartıdır. Hastalığın yürütülen işin sonucu olduğunun kesin ispatı, özellikle psikososyal ve kronik hastalıklarda (kanser, bel fitiği) çok zordur (Özveri, 2018). Slovakya örneğinde olduğu gibi, meslek hastalıklarının tarihsel gelişimi ve raporlama sistemleri, yasal prosedürlerin tanı sayılarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Piňosová vd., 2021; Andrejiova vd., 2021). Tanısal boşluğun bir diğer yapısal nedeni ise, birinci basamak hekimlerinin ve klinik hekimlerinin meslek hastalıkları konusundaki bilgi eksikliğidir. Umman'da yapılan bir çalışma, hekimlerin mesleki anamnezi alma oranlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur (Al-Busaidi vd., 2025). Türkiye'de de benzer şekilde, işyeri hekimliği ile klinik branşlar arasındaki kopukluk, hastaların "meslek hastası" olarak değil, "genel hasta" olarak tedavi edilmesine neden olmaktadır (Kocabaş vd., 2018). Ayrıca şirketlerin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) performanslarını raporlamaları (CSR) şeffaflık açısından kritiktir ancak Güney Afrika madencilik sektöründe yapılan bir inceleme, şirketlerin gönüllü açıklamalarının (disclosures) yetersiz olduğunu ve gerçek sağlık risklerini yansıtmadığını göstermiştir (Rikhotso vd., 2022). Bu durum, madencilerin risk algısı ile gerçek tehlikeler arasındaki uyumsuzluğu da beslemektedir (Alrawad vd., 2022). Sonuç olarak meslek hastalıkları, sadece tıbbi bir sorun değil sosyoekonomik bir yıkımdır. Hollanda'da yapılan bir sistematik bir derleme çalışmasında, düşük sosyoekonomik statüdeki çalışanların sağlık sorunları nedeniyle işgücünden daha erken koptuğunu (maluliyet) göstermektedir (van der Molen vd., 2018). Türkiye'de meslek hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada bu kişilerin yaşam kalitelerinin (SF-36 skorları) genel popülasyona göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu doğrulamaktadır (Kurtul vd., 2022).

Çalışmanın ana odak noktasında olan psikososyal risklerin meslek hastalığı statüsünde kabulü konusunda küresel ölçekte keskin bir tanımlama ve hukuksal farklılaşma yaşandığı görülmektedir. Türkiye, 5510 sayılı Kanun'un

aradığı katı illiyet bağı ve meslek hastalıklarının liste yöntemiyle sınırlı olarak belirlenmesi nedeniyle, tükenmişlik sendromu ve işyeri stresi gibi sorunları meslek hastalığı yerine genellikle sigorta kolu dışında kalan "adi hastalık" kategorisinde değerlendirmekte ve bu konuda dirençli bir tutum sergilemektedir (Özveri, 2018; Aydınalp ve Çelik, 2024). Buna karşın Avustralya (özellikle Victoria Eyaleti) hukuk pratiği, Yüksek Mahkeme'nin Kozarov kararında olduğu gibi, iş yüküne bağlı gelişen psikiyatrik zararları işverenin sorumluluk alanına dahil ederek bu konuda öncü bir içtihat oluşturmuştur (Kantarıcı Ateş, 2023). Avrupa kıtasında ise Almanya, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları için tanı kriterlerini hızla esnetip meslek hastalığı kabulünü yaygınlaştırırsa da (Nienhaus vd., 2023), psikososyal kökenli kronik hastalıkları yasal hastalık listelerine ekleme konusunda halen temkinli ve ispat yükünü çalışana yıkan geleneksel yaklaşımını korumaktadır; Slovakya gibi Doğu Avrupa ülkeleri de benzer şekilde, tarihsel olarak fiziksel risklere (gürültü, toz) odaklanan kayıt sistemlerini sürdürdüğü için psikososyal riskleri istatistiksel olarak görünmez kılmaktadır (Piňosová vd., 2021a).

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın Modeli ve Veri Kaynağı

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden doküman analizi ve betimsel istatistik yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın temel veri kaynağı olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) resmi web sitesinde kamuya açık olarak yayımlanan, 2014-2024 yılları arasındaki "Faaliyet Raporları" ve "İstatistik Yıllıkları" temel alınmıştır. Analiz kapsamında, on bir yıllık bir zaman serisi boyunca, SGK tarafından maluliyet kararı verilen vakaların tıbbi dağılımı ile aynı dönemde tescil edilen meslek hastalıklarının tanısal dağılımı karşılaştırılmıştır.

Yöntemin Gereçesi ve Araştırma Sorusu

Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedeni, çalışmanın odak noktası olan uyumsuzluk olgusunun, tek bir yılın kesitsel verisiyle veya anket çalışmalarıyla tespit edilemeyecek kadar yapısal ve dinamik bir sorun olmasıdır. Ancak on yıllık bir zaman serisi (2014-2024) incelendiğinde, maluliyet ve meslek hastalığı verileri arasındaki trendin nasıl açıldığı ve sistemin yapısal direnci daha net görülebilmektedir. Mikro düzeyde illiyet bağına ispatlamak hukuken ve tıbben zorlu bir süreçtir. Nitekim literatürde belirtildiği üzere, "Hastalığın geç ortaya çıkması, geriye dönük (retrospektif) incelemeleri aksatmakta; işyerinin kapanmış olması veya o dönemki iş sağlığı ve güvenliği ortamının belirsizliği, meslek hastalığı tanısının kesinleşmesini engellemektedir" (Karadeniz, 2012, s.47). Bu nedenle, makro verilerdeki uyumsuzluğu göstermek, sistemdeki arızayı kanıtlamak için en nesnel ve uygulanabilir yoldur.

Çalışma, bu metodolojik çerçevede şu temel araştırma sorusuna yanıt aramaktadır: "SGK istatistiklerinde, maluliyete neden olan hastalıkların dağılımı ile meslek hastalığı olarak kabul edilen patolojiler arasında tanısal bir tutarlılık var mıdır; yoksa sistem, özellikle psikiyatrik riskler açısından bir körlük mü yaşamaktadır?"

Veri Analizi ve Dayanak

Analiz sürecinde, öncelikle her bir yıla ait maluliyet nedenleri (Onkoloji, Psikiyatri, Nöroloji vb.) ve meslek hastalığı tanıları (Pnömonokonyoz, Kurşun Zehirlenmesi vb.) tasnif edilmiştir. Ardından, İlman'ın (2015) da vurguladığı gibi; "Bir sağlık sorununun meslek hastalığı statüsünde değerlendirilebilmesi için gerekli olan 'illiyet bağı'nın' (nedensellik) varlığı" ilkesinden hareketle, istatistiksel verilerdeki korelasyon (veya korelasyonsuzluk) incelenmiştir. Özellikle sağlık sektörü ve yoğun stresli iş kollarında çalışanların maruz kaldığı "fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve ergonomik risk etmenlerinin sinerjik etkisi" (Oral ve Bekman, 2021) göz önüne alınarak, bu çoklu maruziyetlerin resmi istatistiklere yansımaları oranları sorgulanmıştır.

Araştırma Kısıtları

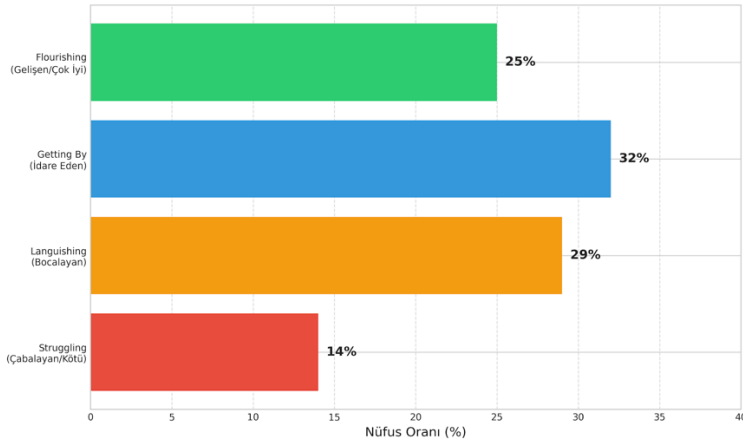
Çalışmanın en önemli kısıtı, SGK'nın yayımladığı verilerin toplu halde sunulmasıdır. Bireysel bazda hangi sektörde (NACE kodu) çalışan kişinin hangi spesifik tanı ile maluliyet teşhisi aldığına veya meslek hastalığı tanısı konulduğuna dair mikro veriye erişim, KVKK ve Kurum politikaları gereği mümkün olmamıştır. Bu durum, Akarsu ve Güzel'in (2016) belirttiği "sağlık çalışanlarının çoklu maruziyet ihtimalinin yüksekliği" gibi sektörel risklerin detaylı analizini sınırlamaktadır. Bu nedenle analiz, sektörel kırılımlardan ziyade, genel hastalık grupları (Onkoloji, Psikiyatri) üzerinden yürütülmüş ve sistemin genel eğilimi (makro trend) ortaya konulmuştur.

Bulgular

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 2014-2024 dönemine ait on bir yıllık verileri üzerinde yapılan boylamsal analiz, çalışma hayatındaki sağlık risklerinin dağılımı ile yasal olarak tescil edilen meslek hastalıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir uyumsuzluk olduğunu ortaya koymaktadır. Analiz sonuçları, çalışmanın temel hipotezi olan "Psikiyatri Paradoksu"nu doğrulayan üç temel bulgu ekseninde aşağıda sunulmuştur.

Çalışma Yaşamında Psikososyal Risk ve Zihinsel Sağlık: Küresel Bir Değerlendirme

Çalışma yaşamında ruh sağlığının yalnızca hastalık ve sağlık ikileminden ibaret olmadığı literatürde giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Aşağıda yer alan Şekil 1’de çalışanların ruhsal durumu küresel ölçekte haritalandırılmıştır.



Şekil 1: Küresel Çalışan Nüfusun Zihinsel Sağlık Durumu ve İyilik Hali Dağılımı (AXA, 2025)

Kaynak: AXA, 2025, "Zihin Sağlığı Raporu" (Mind Health Report).

Şekil-1’de yer alan veriler incelendiğinde, küresel işgücünün sadece %25’inin ruhsal olarak "gelişen/çok iyi" (flourishing) durumda olduğu görülmektedir. Geriye kalan %75 ise psikiyatrik risk havuzu oluşturmaktadır. Dünya genelinde çalışanların %14’ü ruhsal olarak "kötü" (struggling) durumda iken ve bu durumun işyeri stresiyle ilişkisi uluslararası raporlarda (WHO, 2022) açıkça kurulmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), meslek hastalıklarını tanımlarken bu durumu açıklamak için "Görünmez Katil" ifadesini kullanmakta ve durumu bir buzdağına benzetmektedir. Mevcut yasal sistem, illiyet bağı kurmanın kolay olduğu ani olayları (kazaları) kaydederken, uzun vadeye yayılan yıkımları suyun altında bırakmaktadır.



Şekil 2: İş Kazaları ile Meslek Hastalıklarında Görünürlük Paradoksu: Buzdağı Modeli (ILO, 2013)

Kaynak: ILO, 2013, Buzdağı Modeli.

Şekil-2’de yer alan model, bu çalışmanın bulgularını teorik bir zeminde sunmaktadır. Suyun üzerinde görünen küçük kısım, iş kazalarını ve (Türkiye verilerinde olduğu gibi) pnömokonyoz gibi fiziksel/görünür hastalıkları temsil etmektedir. Ancak bu çalışmada maluliyet, buzdağının suyun altında kalan, görünmeyen devasa gövdesini oluşturmaktadır. Türk hukuk sistemi, 5510 sayılı Kanun’daki katı illiyet bağı şartı ve Yargıtay’ın kesin delil arayışı nedeniyle, suyun altındaki bu hastalıkları işyeri ile ilişkili saymamakta ve onları hastalık ya da maluliyet kapsamında yer vermektedir.

Veri Setinin Genel Görünümü ve Hastalık Yükü

Analize esas dönemde, sigortalıların işgücünden kalıcı olarak çekilmelerine (maluliyet) neden olan hastalık grupları incelendiğinde, psikiyatrik hastalıkların istikrarlı bir artış trendine sahip olduğu görülmüştür. Buna karşılık, aynı

dönemde iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan tazmin edilen veya tespit edilen psikiyatrik vaka sayısı, istatistiksel olarak ihmal edilebilir düzeyde (sıfıra yakın) kalmıştır.

Tablo-1, 2014-2024 yılları arasında maluliyet kararlarına esas teşkil eden psikiyatrik tanılarının oranı ile meslek hastalığı olarak kabul edilen psikiyatrik tanılarının oranlarını karşılaştırmalı olarak sunmaktadır.

Yıl	Maluliyet: Psikiyatri (%)	Meslek Hastalığı: Psikiyatri (%)
2014.0	14.2	0.0
2015.0	15.1	0.0
2016.0	15.8	0.1
2017.0	16.5	0.0
2018.0	17.2	0.0
2019.0	18.4	0.1
2020.0	22.9	0.0
2021.0	21.6	0.0
2022.0	22.7	0.0
2023.0	20.9	0.0
2024.0	21.4	0.0

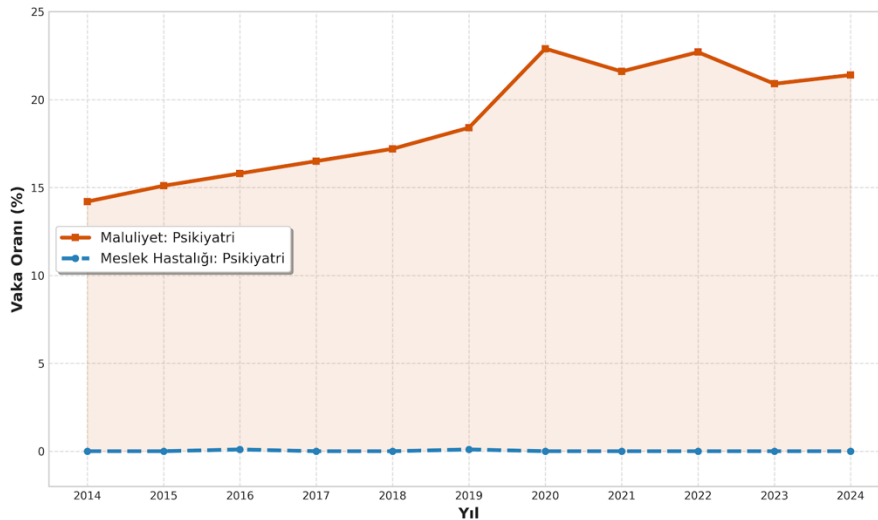
Tablo-1: SGK İstatistiklerinde Psikiyatrik Nedenli Maluliyet ve Meslek Hastalığı Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı (2014-2024)

Kaynak: SGK İstatistikleri, 2014-2024.

Tablo verileri incelendiğinde, 2014 yılında maluliyet nedenleri arasında %14,2 olan psikiyatri oranının, pandemi ve ekonomik dalgalanmaların etkisiyle 2024 yılında %21,4 seviyesine yükseldiği görülmektedir. Ancak bu 11 yıllık periyotta, milyonlarca çalışmanı kapsayan havuzda "meslek hastalığı" tanısı alan psikiyatrik vaka oranı %0,0 ile %0,1 arasında sıkışıp kalmıştır.

Zaman Serisi Analizi

Veriler zaman serisi grafiğine döküldüğünde, daha belirgin hale gelmektedir. Şekil-3'de görüldüğü üzere, çalışma yaşamındaki zorlukların bir göstergesi olarak kabul edilebilecek "Psikiyatrik Maluliyet" (Turuncu Çizgi) yukarı yönlü bir ivme izlerken, yasal kabulü temsil eden "Meslek Hastalığı" (Mavi Çizgi) yatay ve taban seviyesinde bir seyir izlemektedir.



Şekil 3: SGK Verilerinde Psikiyatrik Maluliyet Oranı ile Meslek Hastalığı Tespiti Arasındaki İstatistiksel Uyumsuzluk (2014-2024)

Kaynak: ILO, 2013, Buzdağı Modeli.

Grafikte iki çizgi arasında oluşan ve taralı alanla belirginleşen boşluk, uyumsuzluk olarak tanımladığımız olguyu görselleştirmektedir. Özellikle 2019 yılından itibaren (COVID-19 pandemisi ve sonrası), çalışanların ruh sağlığındaki bozulma maluliyet verilerine %18'den %22 seviyelerine sıçramıştır. Her türlü artış veya azalış yaşıyan şoklarda dahi, meslek hastalığı tespiti yapılmadığı, dolayısıyla psikososyal rahatsızlıkların adi hastalık kategorisine sıkıştığı görülmektedir.

2024 Yılı Bulguları: Psikiyatri Paradoksunun Boyutları

Analizin son yılı olan 2024 verileri, paradoksun ulaştığı boyutu net bir şekilde özetlemektedir. 2024 yılında sistemden hasta olduğu için çıkan her 100 kişiden yaklaşık 21'inin psikiyatrik nedenlerle (Depresyon, Anksiyete, Bipolar Bozukluk vb.) işgücünü terk ettiğini; buna karşın aynı yıl içinde işyeri kaynaklı psikolojik rahatsızlık yaşadığı tescil edilen çalışan oranının %0 olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu, WHO ve ILO raporlarında belirtilen "işyeri stresi ve tükenmişlik salgını" gerçeği ile Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin resmi kayıtları arasında, izahı mümkün olmayan bir uçurum olduğunu somutlaştırmaktadır. İstatistiksel olarak, işgücünün beşte birini malul bırakan bir hastalık grubunun, çalışma ortamından "hiç" etkilenmediğini (%0) iddia etmek, tıbbın ve çalışma sosyolojisinin doğasına aykırıdır.

Ayrıca SGK verilerine göre Türkiye'de özellikle A (kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları) ve C (pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları) grubuna dahil meslek hastalıkları tespit edilebilmiştir. B (mesleki cilt hastalıkları), D (mesleki bulaşıcı hastalıklar) ve E (fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları) gruplarına dahil olan meslek hastalıkları ise nadir olarak kayıtlara geçmiştir. Hatta mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal (özellikle psikolojik temelli) rahatsızlıklar ise istatistiklerde hiç yer almamaktadır (Aldeniz, 2015:91)

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma kapsamında 2014-2024 yılları arasındaki SGK verileri üzerinde yapılan analiz, Türk iş sağlığı ve güvenliği sisteminde ciddi bir paradoks yaşandığını ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, Türkiye'de meslek hastalığı kavramının sadece buzdağının görünen kısmı olan fiziksel ve akut hastalıklarla (pnömokonyoz, kurşun zehirlenmesi vb.) sınırlandırıldığını; buna karşın psikososyal riskler, işle ilgili kanserler ve kronik hastalıkların maluliyet kapsamında yer almaktadır.

Elde edilen bulgular, Rushton (2017) tarafından tartışılan "mesleki kanserlerin ve kronik hastalıkların yükü" tesiyle örtüşmekte; bununla birlikte Türkiye'deki yasal tanı mekanizmasının bu yükü sistematik olarak görmezden geldiğini ortaya koymaktadır. Bu tanısal körlüğün temel nedeni, hukuk sisteminin illiyet bağına kesin delil düzeyinde arama ısrarıdır. Tıbbın olasılığa dayalı değerlendirmeleri ile hukukun kesinlik arayışı arasındaki bu yapısal çelişki, çalışanların aleyhine işleyen bir mekanizmaya dönüşmüştür. Nitekim sosyal güvenlik sistemi, meslek hastalığı tanımını dar tutmak suretiyle işverenin tazmin yükümlülüğünü fiilen ortadan kaldırmaktadır.

Bu çalışmada "Psikiyatri Paradoksu" olarak tanımlanan durumun çözümü için yapısal reformların hayata geçirilmesi elzemdir:

- ✓ Karine İlkesi: Uzun sürede ortaya çıkan kronik ve psikolojik hastalıkların, meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmesini önü açılmalıdır. Özellikle sağlık çalışanları, madenciler ve çağrı merkezi çalışanları gibi yüksek risk grupları için, belirli bir hizmet süresinden sonra ortaya çıkan ilgili hastalıklarda işyeri kaynaklı olduğu karinesi yasal olarak kabul edilmelidir.
- ✓ Multidisipliner Tanı Modeline Geçiş: Meslek hastalığı tanısı, sadece göğüs hastalıkları veya toksikoloji gibi fiziksel durumların dışında da değerlendirilmelidir. Kantarcı Ateş'in (2023) Avustralya ve Almanya örneklerinde vurguladığı gibi; tanı kurulları, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve hukukçuların da dahil olduğu multidisipliner bir yapıya kavuşturulmalı, çalışanın sadece fiziksel değil psikososyal maruziyeti de değerlendirilmelidir.
- ✓ Dijital Dönüşüm ve Endüstri 4.0 Entegrasyonu: Hastalıkların takibinde sübjektif beyanlar ve manuel kontroller yerine, teknolojik imkanlar devreye sokulmalıdır. Çin ve Kore örneklerinde başarıyla uygulandığı üzere (Liu vd., 2018), pnömokonyoz ve diğer mesleki hastalıkların erken teşhisi ve takibinde yapay zeka algoritmaları ve büyük veri araçları aktif olarak kullanılmalıdır.

Sonuç olarak Türkiye, çalışma hayatındaki risklerin fizikselden zihinsel alana kaydığı bu dönüşüm çağında, sosyal güvenlik sistemini, insan onuruna yaraşır ve gerçeği yansıtan bir tanı sistemini inşa etmek zorundadır.

KAYNAKÇA

Akarsu, H., & Güzel, M. (2016). Sağlık işkolunda tehlike ve riskler: Bir hastanede risk analizi uygulaması. Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara. https://www.csgb.gov.tr/media/35407/saglik_is_kolunda_kullanilan_kimyasallar.pdf.

Akdeniz, A. L. (2015). *Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine*, İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Al-Busaidi, S., Al Maqrashi, N., Alwahshi, S., & Alsaidi, Y. (2025). Assessing Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices in Occupational Disease Diagnosis and History Taking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22, 1763. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111763>

- Alrawad, M., Lutfi, A., Alyatama, S., Elshaer, I. A., & Almaiah, M. A. (2022). Perception of Occupational and Environmental Risks and Hazards among Mineworkers: A Psychometric Paradigm Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 3371. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063371>
- Andrejiova, M., Pinosova, M., & Badida, M. (2021). Occupational Disease as the Bane of Workers' Lives: A Study of Its Incidence in Slovakia. Part 2. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12990. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412990>
- AXA. (2025). *AXA Mind Health Report 2025*. AXA Group. Erişim adresi: <https://www.axa.com/en/news/mind-health-report-2025>
- Aybas, M. (2024). Psikolojik Yıpranma ve Meslek Hastalıkları: Bibliyometrik Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 20(ICMEB Özel Sayı), 642-659. <https://doi.org/10.17130/ijmeh.1501454>
- Aydınalp, K. A., Çelik, E., (2024). Tükenmişlik Olgusunun İşçi Sağlığı ve Düzgün Bir Çalışma Hakkı Bağlamında Değerlendirilmesi. *İş Ahlakı Dergisi*, 17 (2), ss. 59-90. DOI: 10.12711/tjbe/m385
- Bao, J., Johansson, J., & Zhang, J. (2017). An Occupational Disease Assessment of the Mining Industry's Occupational Health and Safety Management System Based on FMEA and an Improved AHP Model. *Sustainability*, 9(1), 94. <https://doi.org/10.3390/su9010094>
- Bliese, P. D. Bliese, Edwards J. R and Sonnentag, S. (2017). Stress and Wellbeing At Work: A Century of Empirical Trends Reflecting Theoretical and Societal Influences, *Journal of Applied Psychology*, 102 (3), 389–402. <https://doi.org/10.1037/apl0000109>
- Carrillo-Castrillo, J. A., Pérez-Mira, V., Pardo-Ferreira, M. d. C., & Rubio-Romero, J. C. (2019). Analysis of Required Investigations of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1682. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101682>
- Cengiz, S. (2025). İşyerinde Gerçekleşen Psikolojik Taciz Nedeniyle İşçilerin Başvuracakları Hukuki Çareler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 14(1), 223-258. <https://doi.org/10.52273/sduhfd.1659071>
- de Perio, M. A., Hendricks, K. A., Dowell, C. H., Bower, W. A., Burton, N. C., Dawson, P., Schrodt, C. A., Salzer, J. S., Marston, C. K., Feldmann, K., Hoffmaster, A. R., & Antonini, J. M. (2022). Welder's Anthrax: A Review of an Occupational Disease. *Pathogens*, 11(4), 402. <https://doi.org/10.3390/pathogens11040402>
- Emiroğlu, C. (2012). Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 16-25.
- Fisseler-Eckhoff, A., Bartsch, H., Zinsky, R., & Schirren, J. (2011). Environmental isocyanate-induced asthma: morphologic and pathogenetic aspects of an increasing occupational disease. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3672–3687. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093672>
- Giersiepen, K., & Spallek, M. (2011). Carpal tunnel syndrome as an occupational disease. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(14), 238–242. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0238>
- Gunnarsson, L. G., & Bodin, L. (2019). Occupational Exposures and Neurodegenerative Diseases—A Systematic Literature Review and Meta-Analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030337>
- He, W., Jin, N., Deng, H., Zhao, Q., Yuan, F., Chen, F., Zhang, H., & Zhong, X. (2022). Workers' Occupational Dust Exposure and Pulmonary Function Assessment: Cross-Sectional Study in China. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 11065. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711065>
- Ilıman, E. Z. (2015). Türkiye'de Meslek Hastalıkları. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(1), 21-36.
- International Labour Organization (ILO). (2013). *The Prevention of Occupational Diseases*. Geneva: ILO Publications.
- Jiang, Y., Li, X., & Wang, Z. (2024). Smart Sensors and Industry 4.0 in Occupational Health Monitoring: A Review. *Sensors*, 24, 5734. <https://doi.org/10.3390/s24175734>
- Kantarcı Ateş, N. G. (2023). Kozarov Kararı Bağlamında Psikososyal Riskler: Türkiye ve Avustralya İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukunun Karşılaştırmalı İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 25(2), 1331-1372. <https://doi.org/10.33717/deuhfd.1724742>

- Karadeniz, O. (2012). Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Maliyeti ve Önlenmesi. *Çalışma ve Toplum*, 32(1), 45-78.
- Kırcı, B. (2018). İşyerinde Psikolojik Bozukluklar, Nedenleri, Yaygınlığı ve Etkileri. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 2(2), 234-244.
- Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M. N., Demirkaya, S., Ak, N., & Özbaş, C. (2018). Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7(14), 28-56. <https://doi.org/10.21441/sguz.2018.68>
- Kolena, B., Petrovicova, I., Sidlovska, M., Hlisnikova, H., Tomasovova, E., Zoldakova, V., & Trnovec, T. (2019). Phthalates Exposure and Occupational Symptoms among Slovakian Hairdressing Apprentices. *Applied Sciences*, 9, 3321. <https://doi.org/10.3390/app9163321>
- Kurtul, S., Ak, F. K., & Türk, M. (2022). Meslek hastalıkları polikliniğine başvuranlarda yaşam kalitesi düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *MKÜ Tıp Dergisi*, 13(46), 144-151. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.978078>
- Libu, C., Otelea, M. R., Arghir, I. A., Rascu, A., Antoniu, S. A., & Arghir, O. C. (2021). Challenges in Diagnosing Occupational Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Medicina*, 57(9), 911. <https://doi.org/10.3390/medicina57090911>
- Liu, J., Beaujot, R. & Ravanera, Z. Measuring the Effects of Stress and Social Networks on the Health of Canadians. *Applied Research Quality Life* 13, 891–908 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9565-0>
- Lokmanoğlu, S. Y. (2017). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing at Workplace). *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (TAAD)*, 7(30), 377-422.
- Magnavita, N., & Chirico, F. (2020). New and Emerging Risk Factors in Occupational Health. *Applied Sciences*, 10, 8906. <https://doi.org/10.3390/app10248906>
- Magnavita, N., Capitanelli, I., Ilesanmi, O. S., & Chirico, F. (2022). Lyme Borreliosis in Outdoor Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diagnostics*, 12, 296. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12020296>
- Modenese, A., & Gobba, F. (2018). Occupational Exposure to Solar Radiation at Different Latitudes and Pterygium: A Systematic Review of the Last 10 Years of Scientific Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 37. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010037>
- Nienhaus, A., & Hod, R. (2020). COVID-19 Infection, Mental Health, Stress, and Anxiety in Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4881. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>
- Nienhaus, A., Stranzinger, J., & Kozak, A. (2023). COVID-19 as an Occupational Disease—Temporal Trends in the Number and Severity of Claims in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1182. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021182>
- Özveri, M. (2018). Türkiye’de Meslek Hastalıkları Alanında Yaşanan Hukuki Açmazlar. *Çalışma ve Toplum*, 3, 749-776.
- Piňosová, M., Andrejiova, M., Badida, M., & Moravec, M. (2021). Occupational Disease as the Bane of Workers’ Lives: A Chronological Review of the Literature and Study of Its Development in Slovakia. Part 1. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 5910. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115910>
- Rikhotso, O., Morodi, T. J., & Masekameni, D. M. (2022). The Extent of Occupational Health Hazard Impact on Workers: Documentary Evidence from National Occupational Disease Statistics and Selected South African Companies’ Voluntary Corporate Social Responsibility Disclosures. *Sustainability*, 14(17), 10464. <https://doi.org/10.3390/su141710464>
- Rushton L. (2017). The Global Burden of Occupational Disease. *Current environmental health reports*, 4(3), 340–348. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0151-2>
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2014-2024). *SGK Faaliyet Raporları ve İstatistik Yıllıkları*. Ankara.
- Topa, G., & Jurado-Del Pozo, J. F. (2018). Emotional Exhaustion and Health Complaints as Indicators of Occupational Diseases Among Civil Servants in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 7, 523. <https://doi.org/10.3390/jcm7120523>
- van der Molen, H. F., de Vries, S., & Sluiter, J. K. (2018). Occupational Diseases among Workers in Lower and Higher Socioeconomic Positions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 2849. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122849>

- Vatansever, Ç. (2014). Risk Değerlendirme’de Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler. *Çalışma ve Toplum*, 1(40), 117-138.
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.
- Yılmaz Oral, T., & Bekman, F. B. (2021). İnsan Sağlığı Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldığı Meslek Hastalığı Etkenlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İncelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 160-178.
- Yücel, Y. (2022). İşyeri Stresi. *Çalışma ve Toplum*, 3(74), 1959-1988. <https://doi.org/10.54752/ct.1142742>