



**AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ DERGİSİ**
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY



Web sayfası (Homepage): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>

Derleme Makale

Diyetisyenlerde Mesleki Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçları

Seher Aksakal Yaşaroğlu¹, Merve Korkmaz², Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy^{3*}

^{1,2}İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

¹E-mail: seheraksakal@stu.aydin.edu.tr Orcid: 0009-0001-5572-4095

²E-mail: mervekorkmaz4@stu.aydin.edu.tr Orcid: 0009-0002-4710-204X

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

³E-mail: z.begum.kalyoncu@gmail.com Orcid: 0000-0001-6208-3540

ÖZET

Tükenmişlik sendromu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere genellikle üç ana boyutta incelenmektedir. Bu bileşenler, iş performansında belirgin bir düşüşe, genel mutsuzluğa, çatışmalara ve işten ayrılmaya neden olabilmektedir. Diyetisyenler bireylerin sağlıklı beslenme süreçlerini ve beslenme planlarını düzenleyen, beslenme ile ilişkili sağlık problemleri ile başa çıkan sağlık profesyonelleridir. Tükenmişlik sendromu, diyetisyenlerde iş yükü, duygusal talepler ve mesleki stres gibi faktörlerden dolayı yaygın görülen bir durumdur. Diyetisyenlik mesleği danışanların beslenme ve sağlık süreçlerini yönetirken sürekli motivasyon ve yoğun empati gerektirdiği için duygusal bir yük barındırmaktadır. Bu nedenle hastaların beklentilerini karşılarken ve hastaların sağlık durumlarını yönetirken diyetisyenler tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda iş yükü, çalışma saatleri ve çalışma ortamları gibi faktörlerin de diyetisyenlerde mesleki tükenmişliğe yol açtığı görülmüştür. Tükenmişlik sendromuna maruz kalan diyetisyenlerin, iş ve sosyal yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu durum diyetisyenlerin mesleki sorumluluklarını yerine getirmede problemlere yol açabilmektedir. Tükenmişliğin sağlık hizmetleri üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, diyetisyenlerin mesleki refahını artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek gerekmektedir. Sonuç olarak, diyetisyenlerin tükenmişlik yaşama olasılığı yüksektir ve bu durumun kapsamlı bir şekilde araştırılması hem bireysel hem de kurumsal düzeyde iyileştirici önlemler geliştirilmesine yardımcı olabilecektir. Bu derlemede profesyonel tükenmişlik sendromunun kavramsal çerçevesi, değerlendirme envanterleri ve diyetisyenler özelinde tükenmişlik sendromuna ilişkin farklı ülkelerde yapılan güncel çalışma sonuçları sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Diyetisyen, İş tatmini, Mesleki tükenmişlik, Öz şefkat.

Occupational Burnout Syndrome in Dietitians and Measurement Tools Used in the Evaluation of Burnout Syndrome

ABSTRACT

Burnout syndrome is typically examined across three main dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. These components can lead to a significant decline in job performance, general unhappiness, conflicts, and job turnover. Dietitians are health

professionals who manage individuals' healthy eating and dietary programs and address nutrition-related health problems. Burnout syndrome is a common condition among dietitians due to factors such as workload, emotional demands, and professional stress. The dietitian profession carries an emotional burden, and dietitians face burnout risk while meeting clients' expectations and managing their health conditions. Additionally, studies have shown that factors such as workload, working hours, and work environment contribute to occupational burnout among dietitians. Dietitians experiencing burnout have their work and social lives negatively affected, leading to difficulties in fulfilling their professional responsibilities. To mitigate the adverse effects of burnout on healthcare services, it is essential to enhance dietitians' well-being and improve the quality of healthcare services. In conclusion, dietitians are highly likely to experience burnout, and a comprehensive investigation of this condition can help develop corrective measures at both individual and institutional levels. This review presents the conceptual framework of professional burnout syndrome, assessment inventories, and the results of recent studies on burnout syndrome among dietitians in different countries.

Keywords: Dietitian, Job satisfaction, Professional burnout, Self-compassion.

1. GİRİŞ

Diyetisyenlik; süreklilik içeren, disiplinli ve yeni bilgilerin sürekli ortaya çıktığı, bu nedenle meslek profesyonellerinin mütemadiyen kendini geliştirmesi gereken dinamik meslek gruplarındandır. Diyetisyenler, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olmaktadır ve hastalıkları tedavi etmeye yönelik beslenme planları hazırlamaktadırlar. Bu meslek dalının temel amacı sadece maddi gücü olanları ya da sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilenleri değil tüm insanlığın sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektedir [1]. Sağlık sektörünün artan hasta talepleri diyetisyenlerin iş yükünü ve dolayısıyla stres seviyelerini artırmaktadır [2]. Mesleğe ilişkin diğer stres faktörleri arasında, üst düzey eğitim alma beklentisi, gelir dağılımı arasındaki farklılıklar, performanslarını gösterecek ortamın oluşmaması, iletişim sorunları, hizmet verilen toplumun eğitim seviyesi, iş yerinde karşılaşılabilen mobbing yer almaktadır [1]. Diyetisyenlerin çalışma hayatında karşı karşıya kaldıkları bu zorluklar ilerleyen dönemlerde tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir [3].

İş yaşam kalitesinin artırılması, mesleki stres, kaygı ve tükenmişliği azaltarak organizasyonel verimliliği ve performansı olumlu yönde etkilemektedir [4]. İş tatmininin artırılması, çalışanların olumlu tutumlar benimsemesini sağlayarak iş verimliliğini yükseltmekte ve hem bireysel başarıyı hem de sağlık hizmeti performansını desteklemektedir [5]. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin ve iş tatmininin düzenli olarak ölçülmesi önerilmektedir [4,6]. Tükenmişlik yaşayan bireylerde endokrin ve sinir sistemindeki değişiklikler amigdalanın büyümesine ve stresle ilişkili beyin bağlantılarının zayıflamasına yol açabilmektedir. Tükenmişlik sendromunun fiziksel semptomları arasında migren, baş ağrısı, kas ağrıları ve sindirim problemleri; psikolojik semptomları arasında ise anksiyete, depresyon, düşük özsaygı ve intihar düşünceleri yer almaktadır [6]. Tükenmişlik sendromu, ayrıca bireylerin kişisel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir ve koroner kalp hastalığı (KKH) riskini artırabilmektedir [7]. Tükenmişliğe her meslek grubunda rastlanabilmesine rağmen, özellikle insanlara doğrudan hizmet veren sağlık çalışanlarında daha sık görülmektedir. Bu mesleklere diyetisyenliğin yanı sıra hemşirelik, hekimlik, psikologlar da örnek gösterilmektedir [3,8].

Çalışmalar, acil servis personelinde tükenmişlik sendromunun yaygın olduğunu, kadınlar ve doktorlar arasında daha belirgin olduğunu göstermektedir [9]. Kore'de hastanede çalışan diyetisyenlerin iş tatmini ve tükenmişlik faktörlerini araştıran bir çalışmada özellikle genç diyetisyenler, düşük maaşla istihdam edilenler, uzun saatler çalışanlar, toplu beslenme hizmetlerinde görev yapanlar ve sözleşmeli şirketlerde çalışanlarda tükenmişlik seviyesinin, özellikle de duygusal tükenmenin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma, hastanenin diyetisyenlerinin mental ve fiziksel sağlıklarını korumaları için kişisel gelişim ve kendilerine yatırım yapmalarının önemini vurgulamaktadır. Tükenmişliği önlemek için alınacak önlemlerin

bireysel ve kurumsal faktörleri göz önünde bulundurması gerekmektedir [10].

Sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin önlenmesi ve yönetilmesi, kişisel ve mesleki refahı korumak için kritik olup, destekleyici iş ortamları ve yeterli kaynaklar bu riskleri azaltabilecektir. Bu tür çalışmalar, diyetisyenlerin iş ortamlarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için politika geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu sebeple, bu derlemenin amacı diyetisyenlerde mesleki tükenmişlik sendromunun detaylı bir şekilde incelenmesidir.

2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Kişilerin mesleklerini icra ederken yaşadıkları ilişkilerin zorlaşması ve bunun sonucunda işlerinde karşılaştıkları olumsuz durumlar modern çağın önemli bir sosyal problemi haline gelmiştir [11]. Tükenmişlik, İngilizce "*burnout*" teriminden türetilmiştir ve 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ilk kez tanımlanmıştır [12]. Pines ve Aronson tükenmişliği işle ilgili duygusal beklentilere uzun süre maruz kalan bireylerde ortaya çıkan; duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamışlardır [13]. Cherniss [14] ise tükenmişliği, işle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan ve çalışanların davranışları ile alışkanlıklarını olumsuz etkileyen bir süreç olarak belirtmiştir.

Tükenmişlik, güncel olarak "iş gereği sürekli diğer insanlarla iletişim halinde çalışmak durumunda kalan ve duygusal taleplere maruz kalan bireylerde görülen uzun süreli yorgunluk ve bitkinlik, çaresizlik, umutsuzluk duygularının yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlarla yansması" olarak açıklamıştır [15]. Tükenmişlik, çalışanların zihinsel, bedensel ve ruhsal performansını olumsuz yönde etkileyen ve çalışma hayatında risk faktörü olan bir durumdur [16]. Özellikle işlerinde insan etkileşimi yüksek olan bireyler, iş stresi nedeniyle tükenmişlik yaşamaktadır. Bu sendromun sonucunda, iş performansında düşüş, iş yerinde mutsuzluk, çatışmacı davranışlar, işte kalma zorluğu ve işten ayrılma gibi negatif etkiler gözlemlenmiştir [17]. Tükenmişlik sendromu, bireylerin sağlığını olumsuz etkileyerek çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu sendromdan etkilenen bireyler, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, kronik ağrı sendromları ile kardiyovasküler veya gastro-intestinal sistem bozuklukları gibi sağlık sorunları yaşayabilmektedirler [18]. Tükenmişliğin ortaya çıkmasında bireysel, sosyal ve çevresel etkenler rol oynamaktadır. Araştırmacılar tükenmişlik üzerine yaptıkları çalışmalarda tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal faktörleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eşin mesleği, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, kişilik özellikleri, mesleki aidiyet ve stresle başa çıkabilme seviyesi olarak sınıflandırmışlardır. Mesleki yaşamı etkileyen olumsuz çevresel faktörler ise yoğun iş yükü, yetersiz ödüllendirilme, iş ortamındaki olumsuz değişiklikler, aidiyet duygusundaki azalma, adaletsiz davranışlar, değer çatışmaları olarak belirtilmiştir. Sağlık çalışanları, mesleklerinin doğası gereği yoğun duygusal deneyimler yaşamakta ve sosyal yaşamın bir sonucu olarak tükenmişlik sendromuna yatkın hale gelmektedirler [19].

Tükenmişlik, sağlık meslek profesyonellerinin ve diyetisyenlerin iş hayatındaki performanslarını ve genel iyilik hallerini etkileyen bir durumdur. Bu bağlamda, tükenmişlik seviyelerinin düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir [20]. Çünkü yapılan müdahalelerin ardından sağlık profesyonellerinin iş tatminlerinde ve öz şefkat puanlarında artış gözlemlenmiştir [21]. Bu durum, müdahalelerin etkinliğini ve profesyonellerin refahını artırmadaki önemi ortaya koymaktadır. Benzer şekilde diyetisyenlerin tükenmişlik seviyelerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir; zira bu meslek grubunda da stres ve tükenmişlik sorunları yaşanabilmektedir [20]. Tükenmişlik seviyelerini değerlendirmek için genellikle psikoloji alanında kullanılan ölçekler ve yöntemler mevcut olup, bu araçlar profesyonellerin duygusal ve psikolojik durumlarını daha iyi anlamak ve yönetmek için kritik rol oynamaktadır [22]. Bu değerlendirmeler hem bireysel hem de mesleki düzeyde daha sağlıklı ve tatmin edici bir iş ortamının oluşturulmasına katkıda bulunabilmektedir.

3. PROFESYONEL TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ENVANTERLER

3.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory - MBI)

Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI), Maslach ve Jackson [23] tarafından tükenmişlik durumunun belirlenmesi amacıyla geliştirilen üç alt boyut ve 22 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçekte; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç ana boyut değerlendirilmektedir [23]. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ergin [24] tarafından gerçekleştirilmiştir. Envanterin orijinal formunda yedi dereceli olan cevap seçenekleri değiştirilerek “0 - Hiçbir zaman”, “4 - Her zaman” olacak şekilde beş dereceli olarak düzenlenmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puan alınması, yüksek düzey tükenmişliği göstermektedir. Üç alt ölçekten de alınan orta düzey puanlar orta düzey tükenmişliği göstermektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puan ile kişisel başarıdan alınan yüksek puan, düşük seviyede tükenmişliği göstermektedir. Bu envantere duygusal tükenme dokuz maddeden (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı sorular), duyarsızlaşma beş maddeden (5, 10, 11, 15, 22 numaralı sorular) ve kişisel başarı sekiz maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı sorular) oluşmaktadır [24].

3.2. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (Copenhagen Burnout Inventory - CBI)

Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI), Kristensen ve ark. [25] tarafından MBI'daki eksiklikleri gidermek için alternatif bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Tükenmişlik kavramının yalnızca işle ilgili tükenmişliği ele almakla yetersiz kalacağı düşünülerek, kişisel alanda oluşan tükenme ve müşteri/danışan ile ilişkili tükenmenin de değerlendirilmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir [25]. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Bakoğlu ve ark. [22] tarafından gerçekleştirilmiştir. CBI, “Kişisel Tükenmişlik”, “Müşteri ile İlgili Tükenmişlik” ve “İş ile İlgili Tükenmişlik” olmak üzere üç alt ölçekten ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Kişisel tükenmişlik; tüm bireylerin çalışma alanlarına ve mesleklerine bakılmaksızın yanıtlayabileceği altı maddeden oluşan bir alt ölçektir. İş ile ilgili tükenmişlik; kişinin çalıştığı iş ile ilgili fiziksel ve psikolojik olarak algıladığı bitkinliğin ölçüsüdür. Bu alt ölçek de yedi maddeden oluşmaktadır. Müşteri ile ilgili tükenmişlik alt ölçeği ise altı maddeden oluşmaktadır ve bireyin müşterileriyle ilgili oluşan uzun süreli fiziksel ve psikolojik bitkinliği olarak tanımlanmıştır. Cevaplar 0-100 arasında tekrardan ölçeklendirilmektedir. Ölçekteki maddelerin ortalaması alınarak ölçek puanları hesaplanmaktadır. Tablo 1’de CBI puan skorlaması ve tükenmişlik sınıflamaları verilmiştir [22].

Tablo 1. Kopenhag puan skorlaması

	Puan	Alt-Üst sınır	Puan karşılığı
Hiçbir zaman	0	0-25	Sıfır tükenmişlik
Çok nadir	1	26-50	Düşük düzeyde tükenmişlik
Bazen	2	51-63	Orta düzeyde tükenmişlik
Çoğu zaman	3	63-76	Yüksek düzeyde tükenmişlik
Her zaman	4	76-100	Çok yüksek düzeyde tükenmişlik

3.3. Oldenburg Tükenmişlik Envanteri (Oldenburg Burnout Inventory - OLBI)

Oldenburg Tükenmişlik Envanteri (OLBI), Demerouti ve ark. [26] tarafından geliştirilen bir ölçektir. MBI'nın tükenmişliği belirli meslek gruplarında ölçmesiyle sınırlı kalmasından dolayı alternatif bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Tükenmişliği fiziksel, duygusal ve bilişsel açıdan değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sekiz madde “Tükenmişlik” ve sekiz madde “İşten Uzaklaşma” olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Tükenmişlik boyutu duygusal, bilişsel ve fiziksel stresin sonucu olarak gelişmektedir ve işin kişi üzerinde oluşturduğu baskıyı ve tükenmişlik seviyesini ölçmektedir. İşten uzaklaşma boyutu ise kişinin işine karşı ilgisiz ve

duygusal olarak mesafeli hale gelmesi ile kendini göstermektedir [26]. Kesinlikle katılmıyorum (1) ve kesinlikle katılıyorum (5) olmak üzere maddelerin puanlanması 5'li Likert özelliğindedir. OLBI'nin İngilizce geçerlik ve güvenirlik çalışması Halbesleben ve Demerouti [27] tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanması Şeker [28] tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.4. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu (The Burnout Measure Short Version – BMS)

Pines [13] tarafından geliştirilen bu ölçek, ilk başta 21 madde olarak oluşturulmuş ve daha sonra Tükenmişlik Ölçeğinin daha kolay kullanılabilmesi için 10 madde olacak şekilde Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlanması Tümkiye ve ark. [29] tarafından gerçekleştirilen bu ölçeğin 1 (hiç) - 7 (daima) arasında cevap seçenekleri bulunmaktadır. Ölçekte tükenmişlik puanı 10 maddeye verilen yanıtların toplanıp 10'a bölünmesiyle elde edilmektedir. Elde edilen puan 2,4 ve altındaysa düşük derecede tükenmişlik olduğu, 2,5-3,4 arasındaysa tükenmişlik tehlikesi altında olduğu, 3,5-4,4 arasındaysa tükenmişlik yaşandığı, 4,5-5,4 arasındaysa ciddi bir tükenmişlik problemi olduğu ve 5,5 puan ve üzerindeyse bireyin kısa bir süre içinde profesyonel yardım alması gerektiği sonucuna varılmaktadır [30].

4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Sağlık çalışanları, işlerinin doğası gereği sürekli olarak bireylerle doğrudan iletişim kurmak zorundadırlar. Bu durum, onları yoğun bir baskı ve strese maruz bırakmakta, dolayısıyla tükenmişlik sendromu gelişme riskini artırmaktadır [31,32]. Tükenmişlik sendromu sağlık profesyonelleri arasında giderek daha fazla araştırılmaktadır; Amerikan Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı, tükenmişliğin hemşirelerin %10-70'ini ve doktorların %30-50'sini etkileyebileceğini öngörmektedir. Eczacıların iş tatmini, çalışma ortamına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Toplum eczacıları, diğer çalışma ortamlarında bulunan eczacılara kıyasla genellikle daha düşük iş tatmini yaşamakta ve dolayısıyla daha yüksek tükenmişlik oranları gözlemlenmektedir. 2016 Eczacı Maaş Anketi, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli ortamlarda çalışan 3085 eczacının görüşlerini değerlendirerek, eczacıların %27,5'inin işlerinden memnun olmadığını ve %63,4'ünün iş stresinin bir önceki yıla göre arttığını göstermektedir [11]. Yapılan 86 çalışmada; tükenmişlik sendromunun yaygınlığı hemşireler ve stajyerler arasında en yüksek seviyede saptanmıştır. Yaygın risk faktörleri arasında stres, aile desteği eksikliği, uzun gece vardiyaları, deneyim seviyesi ve travmatik olaylara maruz kalma yer almaktadır. Bireysel başa çıkma stratejileri olarak egzersiz ve akranlarla iletişim, organizasyonel stratejiler olarak ise vardiya programının gözden geçirilmesi önerilmektedir [33]. Hekimlerin değerlendirildiği bir çalışmada, hekim tükenmişliğinin yüksek alkol kullanımı ve bağımlılığı %25 oranında yükselttiğini ve intihar düşüncesi riskini iki kat artırdığını göstermektedir. Ayrıca, hekim tükenmişliği motorlu taşıt kazaları ve ramak kala olaylarının sıklığında artışa neden olmaktadır [34].

Tükenmişlik sendromu, diyetisyenler arasında da önemli bir endişe kaynağı olarak görülmektedir. Diyetisyenler, yüksek hasta etkileşimi, kompleks tanılara verilen beslenme danışmanlığı ve zorlu olabilecek çalışma ortamları nedeniyle kendilerine özgü stres faktörleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Diğer birçok sağlık mesleğinden farklı olarak, diyetisyenler sürekli olarak kişiselleştirilmiş beslenme tavsiyeleri sunarken aynı zamanda hasta ile sürekli etkileşimde bulunmak zorundadır. Bu sürekli etkileşim, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma riskini artırabilmektedir. Bu sorunları ele almak hem diyetisyenlerin kişisel iyilik durumlarını hem de verdikleri beslenme hizmetlerinin etkinliğini artırabilecektir [20].

5. DİYETİSYENLERDE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DÜNYA ÖRNEKLERİ

Diyetisyenler, aşırı zayıflık ile obezite gibi metabolik ve psikolojik bozuklukların yol açtığı sağlık problemleri ile başa çıkan sağlık profesyonelleridir [35]. Toplumun beslenme ile ilişkili

sağlık ihtiyaçlarının artmasına yanıt olarak diyetisyenlik mesleği gelişim göstermiştir ve diyetisyene olan talebin önümüzdeki yıllarda daha da artması öngörülmektedir. ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre 2022-2032 yılları arasında diyetisyen istihdamının %7 oranında artması beklenmektedir [36,37]. Diyetisyenlerin kişilik özellikleri kariyer kararlarını etkileyen bir unsurdur ve kişiliğin iki temel yönü bulunmaktadır. Bunlardan biri mizaç özellikleridir. Deneyimlere karşı otomatik duygusal tepkileri belirleyen bu özellikler yaşam boyu sabit kalabilmektedir. Diğer bir özellik ise karakter özellikleridir. Yaşam deneyimleriyle gelişme eğiliminde olan bu özellikler değerleri ve kişisel hedefleri yansıtmaktadır. Bu nedenle diyetisyenlerin kişilik özelliklerinin anlaşılması, diyetetik uygulamalarında destek sağlayabilir ve mesleğin doğuştan gelen güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine olanak tanıyabilmektedir [36].

Diyetisyenler, sağlık meslek profesyonellerinden biri olmasına rağmen özellikle kamu hastanelerinde çalışan diyetisyenlerde vakaların karmaşıklığı, tedavi için gereken zamanın kısa olması ve sağlık sisteminin taleplerinin artması gibi nedenlerden dolayı diğer sağlık çalışanları ile benzer baskılara maruz kalabilmektedirler [20]. Beslenme danışmanlığı süresince yemeğin psikolojik, duygusal, sosyal ve çevresel yönleriyle diyetisyenler başa çıkmaktadır. Bu nedenle diyetisyenler bazen psikolojik olarak üstesinden gelemeyeceği sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir [38]. Sağlık problemleri ile mücadele eden insanlar için besinlerin kazandığı çeşitli anlamlarla bu süreç daha karmaşık bir hal alarak diyetisyenlerin tükenmişlik yatkınlığının artmasına neden olabilmektedir. Diyetisyenler ayrıca bireye özgü beslenme ve diyet çözümleri sunmak için eğitim aldıklarından, gıda güvencesizliği ve yoksulluk gibi toplumu etkileyen temel sosyoekonomik sorunlardan da duygusal olarak etkilenmektedirler. Kişiler arası ilişkiler, yeme davranışı, gıda erişilebilirliğini etkileyen ekonomik faktörler, sosyal ve kültürel çevre besin seçimini etkilemektedir. Eğer diyetisyenler, teknik bilgi eksikliği nedeniyle uygulamadaki zorluklara yeterince hazırlıklı değillerse, gerekli yaklaşımlardan uzaklaşabilirler ve bu durum çalıştıkları ortamlarda başarı duygularının azalmasına yol açabilir. Yapılan çalışmalarda diyetisyenlerin psikolojik olarak başa çıkmakta zorlanacağı sorunlarla karşılaştıkları görülmüştür. Diyetisyenlerde oluşan mesleki tükenmişlik, beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların yönetilmesinde ve önlenmesinde etkili yolları engelleyebilir ve bu durum kamuda diyetisyenlere karşı güvenin zedelenmesine yol açabilmektedir. Ayrıca interdisipliner sağlık ekibinin çalışmalarını da olumsuz etkileyebilmektedir [39]. Diyetisyenler arasında tükenmişliğin ve stresin en önemli nedenleri arasında çalışmalarının görmezden gelinmesi ve değersizleştirilmesi yer almaktadır. Ayrıca klinik diyetisyenlikte tükenmişliğe stres ve psikolojik şiddet de neden olmaktadır. Çalışmalarda diyetisyenlere yönelik olası saygı eksikliğinin stres seviyesini artırdığı gösterilmiştir [1].

Sağlık çalışanları arasında diğer yaygın bir stres faktörü olarak meslek profesyonellerinin kendi beden ağırlıkları üzerindeki baskı yer almaktadır. Özellikle diyetisyenler ve Beslenme ve Diyetetik öğrencileri arasında vücut ağırlığı hassas bir konudur. Çalışmalarda diyetisyenlerin ortoreksiya nervoza riski ile karşı karşıya kaldığını gösteren bu durumun tükenmişliğe ve strese neden olabileceği sonucuna varılmıştır [40]. Beslenme ve Diyetetik öğrencileri arasında eğitimin de stres ve tükenmişliğe katkısı bulunmaktadır. Özellikle staj için yetersiz kontenjanın yer alması, öğretim üyesi-öğrenci ilişkileri, Beslenme ve Diyetetik bölümü öğretim üyelerinin yaşadığı zorluklar, öğrencilere ve stajyerlere verdikleri dersler iş yüklerini artırmaktadır [35].

5.1. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Diyetisyenlerde Tükenmişlik Sendromu

ABD'de yaşayan, son bir yıl içerisinde diyetetik meslek profesyonelliğine yönelik mentörlük yapmış 310 katılımcının yer aldığı kesitsel bir çalışmada, mesleki mentörlüğe ilişkin tükenmişliğin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. CBI kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılanların çalışma süresi haftada 41,8 saat olarak bildirilmiş ve %55,8'inin beş yıldan fazla süredir mentör olarak görev yaptığı saptanmıştır. Bu kişilerin stajyerlerle günlük 1-4 saat arasında zaman geçirdiği, yılda 1-3 stajyere rehberlik yaptığı, %72,9'unun yılda 1-6 ay rehberlik yaptığı görülmüştür. Mentörlüğe yüksek bağlılık puanlarının, daha düşük düzeyde öğretmenlikle

ilgili tükenmişlik puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitimcilerin Destek Algıları ölçeği ile değerlendirilen daha yüksek destek ve güçlendirme duyguları ise eğitimcilerle ilgili tükenmişlik puanlarının düşüklüğü ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca son bir yıl içerisinde stajyerlere rehberlik yapmanın, öğretmenlikle ilgili daha yüksek tükenmişlik puanları ile ilişkili olduğu, stajyerler tarafından gösterilen takdirin ise öğretmenlikle ilgili daha düşük tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre diyetisyenlerde öğretmenlikle ilişkili tükenmişlik puanlarıyla ilişkilendirilen faktörlerin değiştirilebilir potansiyele sahip olmasından dolayı tükenmişliğin belirli bir ölçüde önlenilebileceği veya hafifletilebileceği ortaya konmuştur [41].

Başka bir çalışmada, 366 nefroloji diyetisyeninin tükenmişlik düzeyleri MBI kullanılarak değerlendirilmiştir. Haftada en az on saat diyaliz hastaları ile ilgilenen nefroloji diyetisyenlerinin yaklaşık üçte birinin tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir. Haftada 125'ten fazla diyaliz hastasıyla ilgilenen ve tam zamanlı çalışan diyetisyenlerin, 125'ten daha az diyaliz hastasıyla ilgilenen meslektaşlarına kıyasla, duygusal tükenme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca duyarsızlaşma oranlarının istatistiksel olarak daha yüksek ve kişisel başarı duygusunun ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada daha yüksek hasta yüküne sahip diyetisyenlerde duyarsızlaşma oranlarının ve etkisizlik duygularının artma eğiliminde olduğu bildirilmiştir [42].

Diğer bir çalışmada ise diyetisyenlerde duygusal zeka, iş tatmini ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 8038 diyetisyenin %89,38'inin yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre duygusal zeka ile tükenmişlik düzeyleri arasında ve duygusal zeka ile iş tatmini arasında pozitif bir korelasyon olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, diyetisyenlerin iş tatminlerinin kısmen yüksek olduğunu ve tükenmişlik düzeylerinin ise düşük olduğunu ortaya koymaktadır [43].

5.2. Kanada'daki Diyetisyenlerde Tükenmişlik Sendromu

Kanada'da kayıtlı diyetisyenlerin katıldığı bir çalışmada, MBI kullanılarak tükenmişlik düzeyi değerlendirilmiştir. Toplamda 405 anket incelenmiş ve diyetisyenlerin %49,5'inin klinik ortamda çalıştığı ve haftada ortalama 35,8 saat çalıştıkları saptanmıştır. Ankete katılan diyetisyenlerin tükenmişlik envanteri alt ölçeklerinde ortalama 20,0 puanla orta düzey duygusal tükenmişlik, 4,3 puanla düşük düzey duyarsızlaşma ve 38,6 puanla orta düzey kişisel başarıya sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca haftalık çalışma saati ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Yaş kategorisi ile kişisel başarı karşılaştırıldığında ise anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre diyetisyenlerin %57'sinden fazlasının orta ila yüksek seviyelerde tükenmişliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Diyetisyenlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha düşük seviyelerde tükenmişlik yaşadığı gözlemlenmiş olmasına rağmen, orta düzeyde duygusal tükenme ve kişisel başarıya sahip olan diyetisyenlerde iş yeri sorunlarının devam ettiği görülmüştür [39].

5.3. Asya Ülkelerindeki Diyetisyenlerde Tükenmişlik Sendromu

Japonya'da, kanser hastanesinde çalışan 631 diyetisyenin tükenmişlik seviyeleri MBI ile değerlendirilmiştir. Diyetisyenlerin ortalama klinik deneyimi 15,9 yıl ve aylık ortalama fazla mesai saati 15,5 saat olarak belirlenmiştir. Diyetisyenlerin ortalama duygusal tükenme puanları 19,7, duyarsızlaşma 2,7 ve kişisel başarı 27,2 olarak saptanmış; sırasıyla %21,1, %2,8 ve %71,9 oranında ciddi seviyelerde tükenmişlik sendromu olduğu raporlanmıştır. Özellikle kişisel başarı alt boyutunda gözlemlenen tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %17,9'unda depresyon olduğu düşünülmüştür. Diyetisyenlerde tükenmişliğin diğer değişkenler ile ilişkisi değerlendirildiğinde; klinik deneyimin az olması, fazla mesai saati, ailelerin ve hastaların ölüm kaygılarını dinleme, danışmanlarla iletişim kurmada zorluk, aile ve hastaya karşı iyi bir katkıda bulunamama endişesi ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre onkoloji alanında çalışan diyetisyenlerde bakış açıları ve beslenme danışmanlığı deneyimleri

tükenmişliği ve tükenmişliğe neden olabilecek faktörleri ortaya çıkarmaktadır [44].

Tayvanlı diyetisyenlerde iş stresi, duygusal zeka ve duygusal tükenmişliğin değerlendirilmesinin amaçlandığı başka bir çalışmada, iş stresi ölçeği, duygusal zeka ölçeği ve MBI kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. 320 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların ortalama yaşı 34,94 yıl, ortalama çalışma süreleri ise 8-13 yıl olarak saptanmıştır. Diyetisyenlerin en büyük stres kaynağı iş yükü olarak değerlendirilmiştir. Duygusal tükenmişlik ortalama 25,9 puanla orta düzeyde belirlenmiştir. Hastanede diyetisyen olarak çalışanların iş stresi alt ölçek puanları, okulda çalışan diyetisyenlerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Hastanede çalışan diyetisyenlerin okul diyetisyenlerinin yanı sıra diğer yerlerde çalışan diyetisyenlere göre ortalama duygusal tükenmişlik puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde, duygusal tükenmişlik varyansını iş stresi (%25), çalışma yeri (%6,8) ve duygusal zeka (%11,7) açıklamıştır [38].

5.4. Diğer Ülkelerdeki Diyetisyenlerde Tükenmişlik Sendromu

Avustralya'da yapılan kesitsel bir çalışmada, kamu hastanesinde çalışan diyetisyenlerin MBI kullanılarak tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Ankete katılan 225 kişinin %67'sinin tam zamanlı, %33'ünün yarı zamanlı çalıştığı ve %4'ünün çocuğu olduğu bildirilmiştir. Diyetisyenlerin tükenmişlik seviyeleri ölçülmüş ve alt ölçeklerden aldıkları ortalama puanlara bakıldığında duygusal tükenmeden 20,2 puan, duyarsızlaşmadan 5,4 puan ve kişisel başarıdan 36,7 puan aldıkları görülmüştür. Ankete katılan diyetisyenlerin düşük ila orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma saatleri, kariyer aşaması ve hastanenin büyüklüğünün diyetisyenlerde tükenmişlik düzeyleri ile anlamlı ölçüde ilişkili değişkenler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca duygusal tükenme ile çalışma saatleri ve diyetisyenlik deneyiminin pozitif ilişkili olduğu, duyarsızlaşmanın çocuk sayısı ile negatif, çalışma saatleri ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Kişisel başarının ise çocuk sayısı ile pozitif, çalışma saatleri ile negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, yarı zamanlı çalışan ve çocuk sahibi olan diyetisyenlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin, tam zamanlı çalışanlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yarı zamanlı çalışanların ise daha fazla kişisel başarı seviyelerine sahip olduğu görülmüştür [20].

Suudi Arabistan'da, Suudi diyetisyenlerin tükenmişliğinin değerlendirilmesinin amaçlandığı, 160 diyetisyenin katıldığı bir diğer çalışmada, CBI ile tükenmişlik düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan diyetisyenlerin %81,9'unun klinik alanda çalıştığı, %55'inin 1-5 yıl tecrübesi olduğu ve %60'ının aylık gelirinin 10.000 Suudi Arabistan Riyali'nin (SR) altında olduğu saptanmıştır. CBI alt ölçeklerinden alınan puanların pratik alan, yıl ve maaş ile anlamlı ilişkide olduğu bulunmuştur. En düşük tükenmişlik puanı 18-29 yaş aralığı, tecrübesi 1 yıldan az ve maaşı 10000 SR altında olan diyetisyenlerde saptanmıştır. Çalışmaya katılan diyetisyenlerin orta düzeyde kişisel tükenmişlik, düşük düzeyde iş tükenmişliği ve orta düzeyde müşteri ile ilgili tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre diyetisyenlerin %58,75'inin tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir [3].

Güney Afrika'da, Güney Afrika Sağlık Meslekleri Konseyi'ne kayıtlı 232 diyetisyen ve 6 beslenme uzmanı olmak üzere 238 kişinin katıldığı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmaya katılanların ortalama sekiz yıl diyetisyen veya beslenme uzmanı olarak görev yaptığı bildirilmiştir. İş memnuniyet anketini 224 kişi yanıtlamış ve %61'inin işlerinden genel olarak memnun oldukları saptanmıştır. Toplam iş memnuniyet puanları eğitim seviyesi, uzun süreli iş deneyimi, ileri yaş ve daha yüksek düzeyde maaş alma ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. İş tatmini toplam puanları istihdam ortamları ile karşılaştırıldığında özel sektör, araştırma ve geliştirme alanı ve yüksek öğrenim kurumlarında çalışanların orta düzeyde memnun oldukları belirlenmiştir. Klinik, gıda sektörü ve devlet hastanelerinde çalışanların ise daha düşük düzeyde memnun oldukları bildirilmiştir. Toplam iş yükü puanlarına bakıldığında %61,7 oranında saptanmış ve yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Devlet kurumlarında çalışanların özel, yükseköğrenim ve araştırma ve geliştirme alanlarında çalışanlara kıyasla daha fazla iş yükünün olduğu saptanmıştır. Bu

çalışmanın sonuçlarına göre, Güney Afrika'da diyetisyenler ve beslenme uzmanları mesleklerini yapma konusunda olumlu tutum göstermelerine rağmen özellikle kamu sektöründe çalışanların maaş, kaynak eksiklikleri ve terfi sorunları nedeniyle daha düşük düzeyde iş memnuniyetine sahip olduğu ve daha fazla çalıştırıldığı belirlenmiştir [45].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik, her meslekte görülebileceği gibi sağlık çalışanlarında da sık görülen, bireyin iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyen bir sendromdur. Ülkemizde ve dünyada özellikle sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülen tükenmişlik, önemli bir sağlık profesyoneli olan diyetisyenleri de etkilemektedir. Diyetisyen istihdamında artışın gerçekleşmeyip iş yükünün artması, özel ve kamu hastanelerinde fazla iş yükü, kaynak eksiklikleri ve danışanların tedavisi için gerekli sürenin az olması, düşük maaş ve fazla mesai saatleri mesleki tükenmişliğe neden olmaktadır. Ayrıca diyetisyenlerin yaptıkları işlerin görmezden gelinmesi ve değersizleştirilmesi, toplumda diyetisyenlik mesleğinin güzellik algısı ile bağdaştırılması da tükenmişliğe neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Kişiye özgü sağlıklı beslenme planları hazırlamakla yükümlü olan diyetisyenler, dünyada ve ülkemizde iklim krizi, göç, savaş ve ekonomik krizler nedeniyle bireylerin sağlıklı beslenmeye ulaşımının engellenmesinden dolayı kendilerini başarısız hissedebilmekte ve bu durum da tükenmişliğe yol açabilmektedir. Tükenmişlik, diyetisyenlerin iş ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir problem olduğu için bu durumun gerekli envanterlerle ve ölçeklerle ortaya konması gerekmektedir. Özellikle ülkemizde diyetisyen istihdamı artırılmalı, diyetisyenlerin çalışma ortamları ve maaşları iyileştirilmeli, çeşitli alanlarda branşlaşması sağlanarak iş yükü azaltılmalı, üniversitelerde Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrenci kontenjanları azaltılmalı, toplumun diyetisyenlerin önemli bir sağlık meslek profesyoneli olduğunu anlaması ve bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye'de, Beslenme ve Diyetetik bölümlerinin sayısındaki artış ve mezun sayısının hızlı bir şekilde yükselmesi, diyetisyenlerin tükenmişlik riskini artırıcı bir rol oynayabilmektedir. Atama sayılarının mezun sayısının çok altında kalması, istihdam zorluğu ve iş kaynaklı stres gibi etkenler, diyetisyenlerde tükenmişlik riskini artırmaktadır. Sonuç olarak bu derlemede diyetisyenlerin mesleki tükenmişlik sendromunun incelemesi amaçlanmış olup, iş bulamayan diyetisyenlerin de tükenmişlik yaşama olasılığı göz önünde bulundurulmaktadır. Türkiye'deki diyetisyenlerin iş bulma sorunuyla ilişkili tükenmişlik riskinin önlenmesi için kapsamlı ve veriye dayalı çalışmaların yapılması gerekmektedir. İstihdam olanaklarının artırılması, sektörel destek programlarının geliştirilmesi ve iş bulma süreçlerinin iyileştirilmesi, tükenmişlik riskinin azaltılması ve profesyonel tatminin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Yazarların çalışmaya katkıları

Seher Aksakal Yaşaroğlu: Fikir/Kavram, Tasarım, Analiz ve/veya Yorum, Kaynak taraması, Eleştirel inceleme ve Makalenin yazımı; **Merve Korkmaz:** Fikir/Kavram, Tasarım, Analiz ve/veya Yorum, Kaynak taraması, Makalenin yazımı ve Eleştirel inceleme; **Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy:** Fikir/Kavram, Tasarım, Denetleme/Danışmanlık, Analiz ve/veya Yorum, Kaynak taraması ve Makalenin yazımı.

KAYNAKLAR

1. Kaplan, D.N., Şener, N. and Kuzu, M. (2024). Diyetisyenlik mesleğinde iletişim. *Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri*, 5(1), 137.
2. Fabio, P., Stefania, S., Elisabetta, T., Thi, T.C.N. and Iolanda, G. (2019). Public health and burnout: A survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Biomedica*, 90(1), 24.
3. Alqahtani, N., Albadareen, B. and Mohammad-Mahmood, A. (2024). The Burnout Syndrome among dietitians in Arar, Saudi Arabi. *medRxiv preprint*, February 01, 2024. <https://doi.org/10.1101/2024.01.30.24301842>
4. Leitão, J., Pereira, D. and Gonçalves, Â. (2021). Quality of work life and contribution to productivity:

- Assessing the moderator effects of burnout syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2425.
5. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research and Practice*, 3(4), 77-86.
 6. Bocheliuk, V.Y., Zavatska, N.Y., Bokhonkova, Y.O., Toba, M.V. and Panov, N.S. (2020). Emotional burnout: Prevalence rate and symptoms in different socio-professional groups. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 8(1), 33-40.
 7. Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D. and Shapira, I. (2012). Burnout and risk of coronary heart disease: A prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*, 74(8), 840-847.
 8. Schaufeli, W.B. and Taris, T.W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work and Stress*, 19(3), 256-262.
 9. Karahan, H. (2020). Acil servislere çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 3(3), 81-84.
 10. Yun, H.J., Lee, J.E. and Hong, W.S. (2009). A study on factors of job satisfaction and burnout of hospital dietitians. *Korean Journal of Community Nutrition*, 14(1), 100-113.
 11. Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B. and Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147-152.
 12. Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. and Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-208.
 13. Pines, A.M. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. A Division of Macmillan Publishing Company, Michigan.
 14. Cherniss, C. (2001). The emotionally intelligent workplace. *Jossey-Bass Google Schola*, 2, 3295-3299.
 15. Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost of Caring*. Christina Maslach, New York.
 16. Leiter, M.P. and Maslach, C. (2001). Burnout and quality in a sped-up world. *The Journal for Quality and Participation*, 24(2), 48-51.
 17. Albar, B.Ö. ve Ofluoğlu, G. (2017). Çalışma hayatında mobbing ve tükenmişlik ilişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(16), 538-550.
 18. Bauer, J., Häfner, S., Kächele, H., Wirsching, M. and Dahlbender, R.W. (2003). The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53(5), 213-222.
 19. Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.
 20. Milosavljevic, M. and Noble, G. (2015). Burnout levels among dietitians working in the New South Wales public hospital system: A cross-sectional statewide survey. *Nutrition and Dietetics*, 72(2), 101-106.
 21. Altun, Ö.Ş., Kabakçı, K. ve Olçun, Z. (2020). Hemşirelikte öz-şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(3), 218-225.
 22. Bakoğlu, R.E.F.İ.K.A., Yıldız, S., Yiğit, İ. ve Boz, İ.T. (2009). Tükenmişliği ölçmede alternatif bir araç Kopenhag tükenmişlik envanterinin Marmara Üniversitesi akademik personeli üzerine uyarlanması. *Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü*, 20(63), 77-98.
 23. Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
 24. Ergin, C. (1992). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslak Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22 Eylül 1992 Ankara (Turkey), ss.143-154.
 25. Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. and Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192-207.
 26. Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I. and Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multi-trait multi-method analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23.
 27. Halbesleben, J.R.B. and Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of

- burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg burnout inventory. *Work and Stress*, 19(3), 208-220.
28. Şeker, S. (2011). *The Correlation of Job Insecurity and Burnout on Employees: A Field Research for Pharmaceutical Sales Representatives*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, İzmir.
 29. Tümkaya, S., Çam, S. ve Çavuşoğlu, I. (2009). Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonunun Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 387-398.
 30. Tümkaya, S. ve Çavuşoğlu, İ. (2010). Sınıf öğretmenliği son sınıf öğretmen adaylarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 468-481.
 31. Belcastro, P. A. and Hays, L.C. (1984). Ergophilia... ergophobia... ergo... burnout?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(2), 260.
 32. Wykes, T., Stevens, W. and Everitt, B. (1997). Stress in community care teams: Will it affect the sustainability of community care? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 398-407.
 33. Chirico, F., Afolabi, A.A., Ilesanmi, O.S., Nucera, G., Ferrari, G., Sacco, A. and Leiter, M. (2021). Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Health and Social Sciences*, 6(4), 465- 491.
 34. West, C.P., Dyrbye, L.N. and Shanafelt, T.D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
 35. Eliot, K.A., Kolasa, K.M. and Cuff, P.A. (2018). Stress and burnout in nutrition and dietetics: strengthening interprofessional ties. *Nutrition Today*, 53(2), 63-67.
 36. Ball, L., Eley, D.S., Desbrow, B., Lee, P. and Ferguson, M. (2015). A cross-sectional exploration of the personality traits of dietitians. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(5), 502-509.
 37. BLS. (2024). Bureau of Labor Statistics (BLS), U.S. Department of Labor. *Occupational Outlook Handbook, Dietitians and Nutritionists* (Updated 3 August 2024). <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/dietitians-and-nutritionists.htm>
 38. Lai, I.J., Liao, L.L., Lee, C.H. and Li, P.S. (2018). The relationship among work stress, emotional intelligence, and emotional exhaustion: An empirical study on Taiwanese dietitians. *Taiwan Journal of Public Health/Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 37(4), 464-474.
 39. Gingras, J., De Jonge, L.A. and Purdy, N. (2010). Prevalence of dietitian burnout. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(3), 238-243.
 40. Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G.L. and McAdams, C.J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612-1617.
 41. Hopkins, H., Eggett, D. and Patten, E.V. (2024). Investigation of precepting-related burnout in dietetics preceptors. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 11, S2212-2672.
 42. Marinaro, M. (2022). *Exploring the Prevalence of Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Accomplishment among Registered Dietitians Working with People on Dialysis*. Doctoral Dissertation, Concordia University, Chicago.
 43. Perdue, C.N. (2016). *Emotional Intelligence, Job Satisfaction, and Burnout for Dietitians*. Doctoral dissertation, Walden University, Minneapolis.
 44. Chitose, H., Kuwana, M., Miura, T., Inoue, M., Nagasu, Y., Shimizu, R. and Matsumoto, Y. (2022). A Japanese nationwide survey of nutritional counseling for cancer patients and risk factors of burnout among registered dietitians. *Palliative Medicine Reports*, 3(1), 211-219.
 45. van den Berg, L., de Beer, S.M., Claassen, T., Meyer, J., Strydom, I., van Rooyen, C. and Spies, H. (2024). Job satisfaction and perception of workloads among dietitians and nutritionists registered in South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 37(1), 38-48.