

فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت: تبیین دلایل و نیازها

لیلا الله قلی: استادیار، مرکز تحقیقات آندومتریوز، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

اعظم رحمانی: استادیار، مرکز تحقیقات مراقب‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

رضا قانعی قشلاق: استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

آرزو فلاحی: استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران- نویسنده

رابطه: arezofalahi91@gmail.com

معصومه هاشمیان: استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

حامد فلاحی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، قزوین، ایران

بابک نعمت شهر بابکی: کارشناس ارشد، مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی در بین آموزش دهندگان سلامت رو به افزایش بوده و پیامدهای ناگوار جسمی، روانی و اجتماعی را به همراه دارد. هدف از مطالعه حاضر تبیین علل فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت و شناسایی نیازهای آنان برای کاهش آن بود. **روش کار:** این مطالعه کیفی در پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهر سنندج در غرب ایران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵ آموزش دهنده سلامت وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی و بحث گروهی نیمه ساختار یافته، مشاهده و یادداشت در عرصه جمع‌آوری و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قرار دادی تجزیه و تحلیل گردید. جهت حمایت از صحت و استحکام داده‌ها، معیار مقبولیت، تأیید پذیری و انتقال پذیری لحاظ شد.

نتایج: دلایل فرسودگی شغلی در ۵ طبقه شامل "مسائل مربوط به پایگاه‌های خدمات جامع سلامت"، "چالش‌های فردی کارمندان"، "ضعف مدیریتی"، "چالش‌های سیستم اجرایی" و "مسائل مربوط به مراجعه‌کننده‌گان" قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان جهت کاهش فرسودگی شغلی به تقویت مهارت‌های فردی، ارزشیابی اثربخش و حمایت‌های مدیریتی، فراهم نمودن امکانات تفریحی و رفاهی، کاهش فشار شغلی و تقویت روابط درون بخشی و برون بخشی تأکید داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که عوامل متعددی در ایجاد فرسودگی شغلی آموزش دهندگان سلامت نقش دارند. بهبود در شیوه مدیریت و قوانین و امکانات رفاهی نه تنها سبب کاهش فرسودگی شغلی می‌گردد بلکه موجب افزایش کارایی برنامه‌های آموزش سلامت خواهد شد.

واژگان کلیدی: آموزش، فرسودگی شغلی، نیازها، سلامت، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

مقدمه

و "تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر ارتباطات ذهنی با فرسودگی شغلی، همدلی، و نگرش در پزشکان آمریکایی" (۱۸) نام برد اما این مطالعات دیدگاه آموزش دهندگان سلامت را بررسی نکرده اند. علل و منابع اصلی فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت کدامند؟ و نیازهای آنان برای کاهش فرسودگی شغلی چه می‌باشد؟ سوالاتی است که محققین در این پژوهش از طریق رویکرد کیفی تحلیل محتوا به آن پاسخ دادند. مطالعات با رویکرد کیفی قادرند پدیده‌های اجتماعی را از تمامی ابعاد بررسی کرده و درک و بینش عمیقی از تجارب و دیدگاههای افراد ارائه دهند (۱۹).

در مجموع با توجه به شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرسنل بهداشتی-درمانی در ایران (۱۳،۱۴)، عوارض و پیامدهای ناگوار آن در این گروه (۸)، تاثیر فرسودگی شغلی بر آموزش بهداشت و شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی جامعه (۸،۱۴،۲۰) تاکید مطالعات بر اهمیت شناسایی علل فرسودگی و راههای کاهش آن در پرسنل بهداشتی (۴،۲۱) و کمبود مطالعات کیفی مبنی بر شناخت علل فرسودگی شغلی از دیدگاه کارکنان بخش سلامت، مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی علل فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان مراکز خدمات جامع سلامت و تبیین نیازهایشان برای کاهش آن انجام شد.

روش کار

طرح مطالعه: این مطالعه با شیوه تحلیل محتوای قراردادی، به تبیین دلایل فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت و شناسایی نیازهای آنان جهت کاهش فرسودگی شغلی در شهر سمنان در غرب ایران در سال ۱۳۹۶ پرداخت. جمعیت مورد مطالعه: با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با ۱۵ مراقب سلامت مصاحبه شد. شرکت کنندگان از ۱۵ پایگاه مراقب سلامت وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل آموزش دهنده سلامت در پایگاههای خدمات

کارکنان بهداشت، عضو جدایی ناپذیر تیم مراقبت بهداشتی (۱،۲)، افراد مسئولیت پذیر عرصه حیاتی پیشگیری (۱،۳)، در آموزش سلامت و پیشگیری از بیماریها نقش محوری دارند. آنان بالغ بر ۳۵ میلیون نفر در جهان را به خود اختصاص داده اند. آموزشهای ارائه شده توسط کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی می‌تواند تضمین کننده سلامت افراد و محرک ایجاد رفتارهای بهداشتی سالم بوده و پایه‌ای برای برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت مراقبتها باشد (۴). از طرفی عدم ارائه آموزش مناسب می‌تواند پیامدهایی همچون فقدان دانش، عدم درک درست از خدمات پیشگیرانه و افزایش هزینه‌های درمانی را در پی داشته باشد (۵). در ایران و سایر کشورهای جهان مطالعاتی مستند هستند که موانع آموزش بهداشت را کمبود نیروی انسانی، کمبود بودجه، کمبود فضای آموزشی (۶)، عدم رضایت شغلی (۷) و فرسودگی شغلی (۸) بیان کرده اند.

فرسودگی شغلی، حالتی از خستگی جسمی، هیجانی و ذهنی است که به دلیل فشار مداوم و مکرر هیجانی ناشی از برخورد فشرده و دراز مدت به وجود می‌آید (۹). عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در ایجاد آن نقش دارند (۱۰). این نشانگان روانشناختی سبب پیامدهای ناگواری مانند افت سطح سلامت جسمی و روانی و اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شود (۱۱). همچنین این اختلال پیامدهایی دیگری مانند غیبت از کار، رها کردن شغل (۱۲) و افت کیفیت ارائه خدمات را دنبال دارد (۱۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی در شغل‌هایی که با سلامت مردم در ارتباطند شیوع بالاتری دارد (۱۳،۱۴). به عنوان مثال فرسودگی شغلی در پزشکان ۵۰٪ (۱۵) و پرستاران ۴۰٪ (۱۶) گزارش شده است.

بررسی‌های متعددی در زمینه فرسودگی شغلی انجام گرفته اند از این بررسی‌ها می‌توان "مهارت‌های ارتباطی، محیط کار و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان" (۱۷)

در روند تحلیل ابتدا متن مصاحبه‌ها پیاده و جهت بدست آوردن بینش کلی چندین بار مطالعه شد. سپس واحدهای معنایی مشخص، کدهای مرتبط استخراج و بر اساس تشابه، تناسب و تطابق در زیر طبقات قرار گرفتند. زیر طبقات نیز به طبقات تبدیل و در نهایت درون مایه‌ها تعیین شدند. بیشترین تنوع نمونه‌ها از لحاظ سن، جنس، رشته تحصیلی، تحصیلات، سنوات خدمت و سابقه آموزش بهداشت بود. جهت تسهیل تحلیل داده‌ها در روند رفت و برگشت، فهرست و دسته‌بندی، مقایسه مکرر داده‌های مختلف و بازبایی نقل قولها (۲۵) از نرم افزار MAXQDA: نسخه ۱۰ استفاده شد. به منظور استحکام و صحت داده‌ها، از معیار مقبویت داده‌ها با مرور صحت عبارات بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان در دست نوشته‌ها، درگیری طولانی مدت محقق با داده‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی، حسن برقراری ارتباط با مشارکت‌کنندگان و جلب اعتماد آنها با پژوهشگر استفاده شد. قابلیت تأیید یافته‌ها با بازنگری ناظرین مشخص گردید؛ بدین صورت که بخشهایی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات توسط افراد متخصص بررسی گردید. اطمینان یافته‌ها با نسخه نویسی در اول وقت، ثبت دقیق مراحل اجرای کار و تلفیق در روش جمع‌آوری داده‌ها و تلفیق مکانی و زمانی فراهم گردید (۲۶، ۲۴).

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به تأیید رسید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حفاظت از حقوق مشارکت‌کنندگان، با طی مراحل قانونی رسمی و ارائه معرفی‌نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین ذی‌ربط، افراد واجد ملاکهای تحقیق‌شناسایی و با معرفی و توضیح اهداف و روش پژوهش، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از آنها برای همکاری اخذ گردید. به علاوه اختیار و آزادی شرکت‌کنندگان جهت عدم همکاری یا خروج از مطالعه در هر مرحله از تحقیق و محرمانه ماندن فایل مصاحبه‌ها و اطلاعات خصوصی در کلیه مراحل، از زمان جمع‌آوری اطلاعات تا زمان انتشار نتایج نیز

جامع سلامت و علاقه جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج عدم ابتلاء به درجات متفاوت فروسدگی شغلی (سنجش فروسدگی شغلی از طریق پرسشنامه مسلخ) (۲۲) بود. جهت شناسایی افراد مبتلاء، پرسشنامه فروسدگی شغلی توسط آموزش دهندگان سلامت (مراقبان سلامت) تکمیل شد و افراد حایز معیارهای ورود وارد مطالعه شدند.

مراحل انجام مطالعه: به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های فردی و گروهی نیمه ساختار یافته و یادداشت برداری حین و بعد از مصاحبه و مشاهده استفاده گردید. پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و هماهنگی در زمان و مکان انجام مصاحبه با مراجعه‌کنندگان، اطلاعات غنی و تجارب آنان را جمع‌آوری کرد. سوالات اولیه عبارت بودند از "لطفاً تجاربتان را از کارایی و عدم کارایی آموزشهای ارائه شده به مراجعان بیان کنید"، "چه عواملی باعث کاهش انگیزه شما برای آموزش می‌شود؟" با توجه به پاسخ مشارکت‌کنندگان، سوالات پیگیری‌کننده بعدی از آنها پرسیده می‌شد. در پایان هر مصاحبه نیز یادآورنویسی از مصاحبه به عمل می‌آمد. میانگین مصاحبه‌های گروهی و فردی به ترتیب ۶۹ و ۳۳ دقیقه بود. مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره و یا یک اتاق آرام در پایگاه مراقب سلامت انجام گرفت و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت (۲۳). داده‌ها از طریق ۳ مصاحبه فردی و ۲ بحث گروهی (گروههای ۶ و ۷ نفره) و ۶ مشاهده و یادداشت در عرصه جمع‌آوری و همزمان نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قرار دادی استفاده شد. تحلیل محتوای قراردادی به معنی استخراج محتوای عینی بیش از آن چیزی است که در داده‌های متنی نوشته شده است که درون مایه‌ها و الگوهای آشکار و پنهان را از محتوای داده‌های مشارکت‌کنندگان ایجاد می‌کند (۲۴).

مورد تأکید قرار گرفت. قبل از آنالیز همه اطلاعات بدون نام بوده و شرکت کنندگان صرفاً از طریق سابقه خدمت، جنس و رشته تحصیلی شناسایی می شدند.

نتایج

۱۵ مشارکت کننده شامل ۷ مرد و ۸ زن در مطالعه شرکت کردند. میانگین مسخ شخصیت ۲۸/۹، خستگی عاطفی ۵۱/۳۲، درگیری ۱۷/۵۴ و عملکرد شخصی ۱۵/۹ بود. مشخصات مشارکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آمده است. آموزش تحلیل تجارب شرکت کنندگان منجر به شناسایی ۵۴۳ کد اولیه گردید که بعد از ادغام آنها به لحاظ تشابه و تطابق به ۹۴ کد تحلیل یافت که در ۱۹ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی شامل "مسائل مربوط به پایگاههای خدمات جامع سلامت"، "چالشهای فردی کارمندان"، "ضعف مدیریتی"، "چالشهای سیستم اجرایی" و "مسائل مربوط به مراجعه کنندگان" قرار گرفت. جدول ۲ طبقات و زیر طبقات حاصل از تحلیل گفته‌های آموزش دهندگان سلامت از دلایل فرسودگی شغلی را نشان می دهد.

مسائل مربوط به پایگاههای خدمات جامع سلامت: مشارکت کنندگان در گفته‌هایشان بارها به کمبود امکانات تفریحی-رفاهی، فضای فیزیکی نامناسب و کمبود تجهیزات در پایگاههای خدمات جامع سلامت اشاره داشته و آنها را از جمله مهمترین دلایل فرسودگی شغلی می دانستند. آنان می گفتند امکانات و تجهیزات مناسب بر خلاقیت، روحیه و کیفیت آموزشها تاثیرگذار بوده و کمبود آن تهدیدی جدی برای سلامتیشان است. آنها انتظار داشتند در طراحی ساختمان و تهیه امکانات به نیازهای شغلیشان توجه شود. نبود محیط و امکانات ورزشی، نداشتن سیستم تهویه، نبود محیط مطالعه، نظافت نامناسب محل کار، نبود امکانات ایاب و ذهاب و نبود محل استراحت از کمبود امکانات تفریحی-رفاهی بود. مشارکت کننده خانمی می گفت: "در محل کارمون مهدکودکی نیست که به بچه هامون شیر بدیم، حتی

جایی برای غذا خوردن ما تعریف نشده و واقعا از لحاظ تغذیه‌ای مشکل داریم" (مشارکت کننده ۷ خانم ۴۷ ساله). مردی در این باره می گفت: "اتاق و محل کارمون، رنگ آمیزی و نور مناسب نداره، مقاومت ساختمان و عایقهای صوتی و حرارتی هم مسئله‌ای مهمه (با ناراحتی)" (مشارکت کننده ۱۴ آقا ۳۶ ساله). مشارکت کننده مرد دیگری می گفت: "مستهلک بودن تجهیزات اداری، عدم ایمنی و عدم دسترسی کافی به اونا باعث میشه زمان زیادی رو صرف یه کار تکراری کنی که بسیار خسته کننده‌ست" (مشارکت کننده ۲ آقا ۳۵ ساله). اکثریت مشارکت کنندگان تهیه تجهیزات مناسب و توجه به فضای فیزیکی محل کار، فراهم نمودن امکانات تفریحی-رفاهی، توجه به امنیت شغلی و تغذیه کارکنان را از جمله نیازهای مهم جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی می دانستند. مشارکت کنندگان اظهار می داشتند عدم امکانات و کمبود تجهیزات پایگاههای خدمات جامع سلامت نه تنها بر سلامت روحی و روانی کارکنان تاثیر گذار است بلکه از اهمیت این مراکز و آموزشهای آن کاسته و افراد را از سمت رفتارهای پیشگیری کننده به سمت درمان سوق می دهد.

چالشهای فردی کارمندان: مشارکت کنندگان بیماری های جسمی و روانی، عدم مهارتهای فردی، ویژگی های شخصیتی و مشکلات خانوادگی کارکنان را از جمله دلایل فرسودگی شغلی‌شان بیان می کردند. یکی از یافته‌های جالب مطالعه این بود که برخی از مشارکت کنندگان به دلیل عدم مهارتهای فردی، خود را مقصر این اختلال می دانستند. چرا برای تنوع در شغلم اقدامی نکردم؟ چرا خلاقیت و برنامه ریزی نداشتم؟ از جمله سوالاتی بود که مشارکت کنندگان از خود می پرسیدند و با عدم پاسخ قانع کننده خود را محکوم می کردند. خانمی می گفت: "خود ارائه دهندگان خدمات باید تخصص، مهارت و مدیریت زمان داشته باشن،" (مشارکت کننده ۱۲ خانم ۳۵ ساله). دیگر مشارکت کننده ای می گفت: "بتونن احساسات و هیجانات خودشون کنترل کنن، پرخاشگر بودن، زیاده خواهی، منزوی بودن، راحت طلبی، بی انگیزه

بودن، شاداب نبودن، عدم ریسک پذیری، خوشبینی و بدبینی افراطی توان آدمو کم می کنه" (مشارکت کننده ۸ آقا ۴۲ ساله). برخی مشارکت کنندگان بیان میکردند که صبر و حوصله آنان در انجام کار پایین بوده، انعطاف و سازگاری کمی با کار محوله داشته و از خود و پیرامونشان ناراضی هستند. یکی از یافته‌های قابل تامل مطالعه این بود که با وجود اینکه مشارکت کنندگان از ویژگیهای شخصیتی منفی و عدم مهارت خود آگاه بودند در رفع آنها تلاشی نمی کردند. اکثریت مشارکت کنندگان مسائل و مشکل اقتصادی خانواده را مهمترین ناراحتی و دغدغه خود دانسته و بیان می کردند اگر مشکل مالی خانوادهاشان حل شود انرژی و انگیزه آنان برای انجام شغلشان افزایش خواهد یافت. توجه به سلامت جسمی و روانی کارکنان، آموزش کارکنان جهت افزایش مهارتهای فردی و تقویت ویژگی های شخصیتی مثبت و رضایت شغلی از جمله نیازهای آموزش دهندگان سلامت جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی بود.

ضعف مدیریتی: توانمندی فردی ضعیف مدیران، نظارت و ارزشیابی ضعیف و عدم حمایت مدیریتی از دیگر دلایل فرسودگی شغلی بود. بی هدفی و بی برنامه‌گی مدیران، روابط اجتماعی ضعیف و ریسک پذیری پایین آنان، بی انگیزگی، تعهد و خلاقیت ضعیف مدیران و خودرایی و مستبد بودن آنان از جمله ویژگی‌هایی بودند که در فرسودگی شغلی آموزش دهندگان سلامت تاثیرگذار بودند. خانمی می گفت: "بزرگترین مشکل تو بهداشت اینه که فرد بی تجربه مدیر میشه به خواسته ها و شرایط کارکنان بی توجه" (مشارکت کننده ۶ خانم ۳۶ ساله). ارزشیابی و پس خوراند نادرست، عدم تشویق و تنبیه متناسب با عملکرد و نامناسب بودن چک لیست های پایش از دیگر موارد ضعف مدیریتی بود. خانمی می گفت: " باید به کیفیت کار پرسنل توجه کنند، هر کسی خط زیباتری داره اضافه کار بیشتری می گیره (با ناراحتی و تعجب)" (مشارکت کننده ۷ خانم ۴۷

ساله). یکی از مهمترین دلایل فرسودگی آموزش دهندگان سلامت عدم حمایت مدیر (عدم حمایهای مالی، عاطفی، اطلاعاتی و اجتماعی) از آنان بود. ناکارآمدی، زمانبر بودن و به روز نبودن کارگاههای آموزشی و عدم سرمایه گذاری در بخش آموزش، عدم آموزش ارتقاء مهارت‌های زندگی، تبعیض جنسیتی، تبعیضات قومی و نژادی، دینی، مذهبی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و توجه بیش از حد به تحصیلات توسط مدیران از گلایه های کارکنان بود. یکی از مشارکت کنندگان مرد می گفت: "من کارمو دوست داشتم، محل کارم عوض شده، خیلی سختی کشیدم ولی مدیرم حتی تشکر نکرد شاید به خاطر اینکه تحصیلاتم پایین تر از دیگران بود. به من اضافه کار نداد" (مشارکت کننده ۱۰ آقا ۴۷ ساله). چالش و دغدغه اصلی مشارکت کنندگان در ایجاد فرسودگی شغلی عدم مدیریت موثر و کارا بود. حمایت مدیریتی، پایش علمی و اثربخش، تسهیل در ارتقاء فردی و شغلی کارکنان، پرداخت حقوق و مزایای مناسب و مدیریت کارآمد از نیازهای مهم کارکنان جهت کاهش فرسودگی شغلی بود.

چالش های سیستم اجرایی: سختی و پیچیدگی کارهای اداری، قوانین اداری سختگیرانه، فشار شغلی بالا، مشکلات اقتصادی و ارتباطات ضعیف از چالشهای سیستم اجرایی بودند که در ایجاد فرسودگی شغلی آموزش دهندگان سلامت نقش داشتند. کاغذ بازی، تعویض مداوم دستورالعملها و شرح وظایف از جمله کدهایی بودند که در زیر طبقه سختی و پیچیدگی کارهای اداری قرار گرفتند. یکی از مشارکت کنندگان مرد می گفت: "ما همش مشغول نامه نگاری و کاغذ بازی هستیم عملا نمی‌رسیم کار کنیم. بعضی وقتا هم یادگیری نرم افزارهای پیچیده برامون مشکله" (مشارکت کننده ۲ آقای ۴۵ ساله). مشارکت کننده‌ای در خصوص قوانین سختگیرانه می- گفت: "قوانین اداری سختگیرانه مثل جریمه های مالی می تونه تولیدو کم کنه" (مشارکت کننده ۱۵ خانم ۳۷ ساله). دیگر مشارکت کننده ای در مورد فشار شغلی بالا می گفت: "۲۲ سال سابقه کار دارم، کارم یکنواخت و خسته کننده است

نمی‌تونه بیماریها رو کاهش بده" (مشارکت کننده ۱۳ آقای ۳۰ ساله). مشارکت کنندگان می‌گفتند تا زمانی که دغدغه‌های مراجعه کنندگان مانند مشکلات روحی و روانی و فرهنگی حل نشود، کاهش انگیزه و توان آموزش دهندگان سلامت ادامه خواهد داشت. فرهنگسازی در مراجعه کنندگان و کاهش مشکلات اجتماعی و اقتصادی آنان از نیازهای آموزش دهندگان سلامت جهت کاهش فرسودگی شغلی بود. مشارکت کنندگان اظهار می‌کردند که باید ابتدا درک و آگاهی مراجعان را نسبت به مفاهیم آموزش بهداشت و رفتارهای پیشگیری کننده بالا برده، در زمینه مسائل اجتماعی و روانی با خانواده‌ها مشاوره شده و نگرش آنان را نسبت به سلامتی و اولویت آن در زندگی تقویت کرد و سپس به ارائه آموزش بهداشت اقدام نمود. با این اقدام کارایی آموزشها و انگیزه آموزش دهندگان سلامت افزایش خواهد یافت.

بحث

یافته‌های بررسی ما تصویری از دلایل فرسودگی شغلی و نیازهای آموزش دهندگان سلامت جهت کاهش آن در شهر سنج در غرب ایران را نشان داد. مسائل مربوط به پایگاههای خدمات جامع سلامت، چالشهای فردی کارمندان، ضعف مدیریتی، چالشهای سیستم اجرایی و مسائل مربوط به مراجعه کننده‌گان از دلایل فرسودگی شغلی بود. همچنین مهمترین نیازهای آموزش دهندگان سلامت جهت کاهش فرسودگی شغلی تقویت مهارتهای فردی، حمایتهای مدیریتی، ارزشیابی اثربخش، فراهم نمودن امکانات تفریحی و رفاهی، کاهش فشار شغلی و تقویت روابط درون بخشی و برون بخشی بود.

مطالعه ای در ایران نشان داد که کمبود تجهیزات و امکانات در مراکز بهداشتی-درمانی نه تنها باعث کاهش کارایی آموزشها شده بلکه موجب فرسودگی شغلی آموزش دهندگان و کاهش انگیزه در آنان خواهد شد(۴). کمبود امکانات در ایجاد رابطه‌ی صمیمی و مناسب کارکنان با

بعضی وقتا از خستگی سرم گیج میره" (مشارکت کننده ۱ آقا ۴۴ ساله). شلوغی محیط کار، عدم ثبات شغلی و استرس شغلی و مسئولیتهای سنگین از دیگر موارد ایجاد فشار شغلی بود. مشارکت کنندگان مشکلات اقتصادی مانند حقوق پایین، عدم دسترسی به تسهیلات بانکی مناسب و کاهش دریافتیها، نبود روابط صمیمی بین کارمندان، وجود نزاع و درگیری با همکاران، عدم وجود رابطه مناسب و اعتماد متقابل بین کارمندان و مدیران و ایجاد اختلال توسط سایر بخشها از دلایل مهم در ایجاد فرسودگی شغلی آموزش دهندگان سلامت بوده است. خانمی در این باره می‌گفت: "باند بازی خیلی زیاده اگه تو گروه و باند کارکنان و مدیران نباشی هیچ وقت کارت اکی نمیشه... " (مشارکت کننده ۳ خانم ۳۲ ساله). تقویت روابط درون بخشی و برون بخشی، اصلاح قوانین، کاهش فشار شغلی و تسهیل در انجام آن از نیازهای مهم شرکت کنندگان جهت کاهش چالشهای سیستم اجرایی و فرسودگی شغلی بود.

مسائل مربوط به مراجعه کننده‌گان: آموزش دهندگان سلامت عدم اولویت به آموزش بهداشت، بیماریهای جسمی و روانی و فرهنگ مراجعه کنندگان را از دیگر دلایل فرسودگی شغلی خود بیان می‌کردند. مردی می‌گفت: "مردم به درمان بیشتر از بهداشت اهمیت میدن، اصلا میدونید موضوع چیه مردم به پزشکا بیشتر توجه دارن تا مراقبان سلامت" (مشارکت کننده ۱ آقای ۴۴ ساله). مشارکت کنندگان می‌گفتند مشکلات جسمی و روانی مراجعه کنندگان موجب ناراحتی آموزش دهندگان می‌شود. یکی از دغدغه‌های مهم مشارکت کنندگان تبعیض جنسیتی، تبعیضات قومی و نژادی، دینی، مذهبی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و باورهای غلط مراجعه کنندگان نسبت به آموزش دهندگان سلامت و آموزش سلامت بود. شرکت کننده آقا می‌گفت: "بعضی از مراجعه کنندگان به کسی که تحصیلات بالایی داره بیشتر توجه دارن، بین زن و مرد تفاوت زیادی میزارن و باور دارن که آموزش سلامت

کاهش فرسودگی شغلی نقش داشته باشد (۳۳). گفتنی است بر اساس نظریه عدالت سازمانی اگر برابری و عدالت در سازمان برقرار گردد تعهد، انگیزه و تلاش افراد برای کار افزایش خواهد یافت. از طرفی بی‌عدالتی موجب تغییر شغل و ترک سازمان شده و وفاداری نسبت به سازمان را کاهش خواهد داد (۳۴).

مشکلات موجود در سیستم اجرایی مانند فشار شغلی و ارتباطات ضعیف سبب کاهش تعلق خاطر کارکنان به سازمان شده و علائق و تمایل به انجام وظایف را کاهش خواهد داد که همسو با مطالعه‌ای در ایتالیا است (۲۹). یافته‌های تحقیقی نشان داد حمایت اجتماعی سازمان و کاهش مشکلات سازمانی و سیستمی، پاسخ پرستاران به فرسودگی شغلی را تحت تاثیر قرار داده است (۳۵). بر اساس نظریه تعلق خاطر مردم انگیزه خاصی برای معاشرت با دیگران و ملحق شدن به آنها دارند و افرادی که از این تماسها محروم می‌شوند احساس ناراحتی و تنهایی خواهند کرد (۳۶). روابط صمیمی و همبستگی بین پرسنل از عوامل مهم در کاهش فرسودگی شغلی گزارش شده است (۳۳). تقویت ارتباطات مناسب بین کارکنان و کارکنان با مدیران و تشکیل گروههای غیر رسمی کارا در مراکز بهداشتی میتواند فشار کار را کم و علائق افراد را تحت تاثیر قرار داده و از فرسودگی فرد پیشگیری نماید. گفتنی است تغییرات سازمانی و محیطی رو به افزایش بوده و این بر محیط کار، فشار شغلی، افزایش خواسته‌های کارکنان و ایجاد فرسودگی شغلی اثر گذار است (۳۰). با توجه به این تغییرات باید حمایت سازمانها از کارکنان افزایش یابد و بین خواسته‌ها و حمایتها تعادل ایجاد شود (۳۰). حمایتهای عاطفی، مادی، اطلاعاتی و ابزاری بحرانها و چالشهای روزمره را کاهش داده و سازگاری فرد در برابر مشکلات را افزایش خواهد داد. همچنین ترکیب تغییرات سازمانی و آموزشی باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۳۰). این برنامه‌ها نه تنها باید فرسودگی شغلی را کاهش داده بلکه باید سبب تغییر زندگی اجتماعی، محیط کار و رفتار گردد (۳۰). هنگام اجرای

مراجعه کنندگان اختلال ایجاد کرده و از طرفی مانع رضایت آنان نیز می‌شود (۲۷). دیگر بررسی نشان داد که امکانات و تجهیزات سازمانی بر استرس و فرسودگی شغلی تأثیر گذاشته و یکی از راه‌های کاهش آن می‌باشد (۲۸). تجهیز مراکز، تهیه امکانات رفاهی و تفریحی برای ارائه دهندگان آموزش سلامت و تخصیص بودجه جداگانه به مراکز و پایگاههای بهداشتی می‌تواند در دستور کار دولت قرار گرفته و در طولانی مدت بر سلامت روانی کارکنان اثر گذار باشد. همسو با مطالعه ما بررسی‌ای نشان داد که ویژگی‌های فردی کارکنان مانند مهارت در تصمیم‌گیری و خودکارآمدی در ایجاد فرسودگی شغلی نقش دارند (۲۹). دیگر مطالعه‌ای بیان کرد که شناسایی علت‌های استرس، انعطاف افراد جهت پذیرش موقعیت‌های جدید، تقویت خودکارآمدی، عزت نفس و خود انگاره می‌تواند از فرسودگی شغلی پیشگیری کند (۳۰). بررسی دیگری نشان داد که افزایش مهارتهای اجتماعی و تقویت مهارتهای ارتباطی افراد در کاهش فرسودگی شغلی تاثیر گذار است (۱۸). بر اساس نظریه خود تعیین‌گری Ryan و Deci نیز (Self-determination theory) اجتماعی بودن، داشتن حس تعلق، شایستگی و رضایتمندی فردی بر انگیزه تاثیر گذار بوده و کارایی او را بالا ببرد (۳۱). با توجه به یافته‌های این مطالعه و سایر مطالعات می‌توان گفت توجه به نیازهای مادی کارکنان، حمایت اجتماعی به ویژه حمایت خانواده از آنان، کاهش مشکلات خانوادگی، تقویت مهارتهای زندگی و نیز توجه به سن، سابقه کاری و جنس در برنامه‌های مداخله‌ای جهت کاهش فرسودگی شغلی حایز اهمیت است. درک مشکلات کارکنان و حل آنها، توجه به ویژگیهای فردی کارکنان، احترام به آنان و بهبود مهارتهای حرفه‌ای کارکنان توسط مدیران نه تنها فرسودگی شغلی را کاهش خواهد داد بلکه تعهد و انگیزه کارکنان را جهت دستیابی به اهداف سازمان افزایش خواهد داد (۳۲). پایش و ارزیابی عادلانه در جهت بهبود محیط کار می‌تواند در

فرسودگی شغلی می‌گردد بلکه موجب افزایش کارایی برنامه‌های آموزش سلامت خواهد شد. اگر چه یافته‌های این بررسی اطلاعات و دانش ما را در رابطه با دلایل فرسودگی شغلی و نیازهای آموزش دهندگان سلامت جهت کاهش آن بالا برد اما این مطالعه دارای محدودیتهایی می‌باشد: اول اینکه در این مطالعه فرسودگی شغلی از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت در پایگاه‌های خدمات جامع سلامت انجام گرفت که یافته‌های آن قابل تعمیم به سایر شرایط و مکانها نیست. دوم اینکه شرکت کنندگان داوطلبانه در مطالعه وارد شده و ممکن است دیدگاه افرادی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند با این افراد فرق کند. انجام پژوهشهای بیشتر در زمینه‌ی تاثیر برنامه‌های مداخله‌ای در کاهش فرسودگی شغلی، شناسایی علل فرسودگی شغلی در سایر حرفه‌ها و تبیین استراتژیها و راهکارهای مدیریتی جهت افزایش علاقه و انگیزه کارکنان می‌تواند مورد اهتمام محققان در بررسی‌های آینده باشد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای مریبان بهداشت و متخصصان سلامت جهت طراحی مداخلات آموزشی، آموزش دهندگان سلامت در پایگاه‌های خدمات جامع سلامت، رسانه‌ها و سیاست‌گذاران امور سلامت مفید واقع گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره IR.MUK.REC.1396/123 می‌باشد. لذا محققین بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه که هزینه‌های اجرای طرح را بر عهده داشته و از کلیه کارمندان شرکت کننده در مطالعه که تجربیات و دیدگاه‌های ارزنده خود را در اختیار محققین قرار دادند نهایت تشکر و قدردانی را ابراز نمایند.

برنامه‌های آموزشی باید به دو نکته توجه داشت. اول اینکه ممکن است آموزش دهندگان سلامت در جهت کاهش فرسودگی شغلی تلاش کنند اما موفق به کاهش آن نشوند و دوم اینکه به دلیل منفی بودن اظهار مقوله فرسودگی شغلی افراد آن را انکار کرده، درصدد درمان نباشند و آموزشها را بیهوده تصور کنند. در هر دو مورد برنامه‌های مداخله‌ای باید سبب افزایش حساسیت و شده درک شده نسبت به فرسودگی شغلی شده، قابل اجرا و منطبق با نیازهای افراد باشند.

یکی از یافته‌های جالب مطالعه که در بررسی‌های گذشته کمتر به آن پرداخته شده مشکلات مراجعه‌کنندگان و نقش آن در ایجاد فرسودگی شغلی در آموزش دهندگان سلامت بود. در راستای یافته‌های ما مطالعه‌ای نشان داد که مطالبات مراجعه‌کنندگان و نیازهای بیش از حد آنان در فرسودگی پرسنل درمانی تاثیر گذار است (۳۷). توجه بیشتر به درمان، عدم اطلاع از فواید آموزش بهداشت و عدم اعتقاد به آن در دریافت کنندگان خدمات سلامت نه تنها سبب کاهش انگیزه در ارائه دهندگان خدمت خواهد شد بلکه موجب برآورده نشدن نیازهای سایر مراجعان و نارضایتی آنان از خدمات سلامت خواهد شد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که عوامل متعددی در ایجاد فرسودگی شغلی آموزش دهندگان سلامت نقش دارند و دغدغه اصلی مشارکت کنندگان در ایجاد فرسودگی شغلی عدم مدیریت کارا بود. بهبود در شیوه مدیریت و قوانین، افزایش امکانات رفاهی، ایجاد روابط اجتماعی مناسب و صمیمی بین مدیر و پرسنل، حمایت‌های مدیریتی، رفع مشکلات اقتصادی آموزش دهندگان سلامت، تنوع در کار و توجه به شایستگی و توانایی افراد نه تنها سبب کاهش

جدول ۱- مشخصات آموزش دهندگان سلامت شرکت کنندگان در مطالعه فرسودگی شغلی

درصد	تعداد	ویژگی های دموگرافیک و فردی	
۵۳/۳	۸	زن	جنسیت
۴۶/۷	۷	مرد	
۱۳/۳	۲	۳۰-۲۵	گستره سنی مشارکت کنندگان
۲۰	۳	۳۵-۳۰	
۴۶/۷	۷	۴۰-۳۵	
۲۰	۳	بالاتر از ۴۰ سال	
۲۰	۳	کاردانی	مقطع تحصیلی مشارکت کنندگان
۶۶/۶	۱۰	کارشناسی	
۶/۶	۱	کارشناسی ارشد	
۶/۶	۱	دکتر	
۲۰	۳	مجرد	وضعیت تاهل
۸۰	۱۲	متاهل	
۱۳/۳	۲	بدون فرزند	تعداد فرزندان
۵۳/۳	۸	یک فرزند	
۲۰	۳	دو فرزند	
۱۳/۳	۲	سه فرزند و بالاتر	
۱۳/۳	۲	۹-۴	سنوات خدمت
۲۰	۳	۱۴-۱۰	
۶۶/۶	۱۰	۱۹-۱۵	
۱۳/۳	۲	بهداشت خانواده	رشته تحصیلی
۶/۶	۱	مبارزه با بیماریها	
۶۶/۶	۱۰	بهداشت عمومی	
۶/۶	۱	مدیریت خدمات	
۶/۶	۱	بهداشتی-درمانی روانشناسی	

جدول ۲- دلایل فرسودگی بر حسب طبقات حاصل از دیدگاه آموزش دهندگان سلامت

مسائل مربوط به پایگاه‌های خدمات جامع سلامت	کمبود امکانات تفریحی-رفاهی فضای فیزیکی نامناسب کمبود تجهیزات
چالش‌های فردی کارمندان	بیماری‌های جسمی و روانی عدم مهارت‌های فردی کارکنان ویژگی‌های شخصیتی مشکلات خانوادگی
ضعف مدیریتی	ضعف توانمندی فردی مدیران نظارت و ارزشیابی ضعیف عدم حمایت مدیریتی
چالش‌های سیستم اجرایی	سختی و پیچیدگی کارهای اداری قوانین اداری سختگیرانه فشار شغلی بالا مشکلات اقتصادی ارتباطات ضعیف
مسائل مربوط به مراجعه کنندگان	عدم آگاهی عدم اولویت به آموزش بهداشت بیماری‌های جسمی و روانی فرهنگ

References

1. Nell Brownstein J, M Mirambeau A, B Roland K. using web-based training to translate evidence on the value of community health workers into public health action. *J N Brownstein jnb1@cdc.gov*. 2013;3:229–30.
2. Balcazar H, Rosenthal E, Brownstein J. Community health workers can be a public health force for change in the United States: three actions for a new paradigm. *Public Health*. 2011;101(12):2199-203.
3. Nguyen AKT, Nguyen HTT, Pham TN, Hoang TV, Olowokure B. A wareness of rabies prevention and control measures among public health workers in Northern Vietnam. *wwwelseviercom/puhe*. 2015:1-6.
4. Zarezadeh Y, Fallahi A, Nemat Shahrababaki B, Hashemian M, Ghalvazi R. Perspective of Health Care Providers about Barriers of Instructional Programs: A Qualitative Study. *Health scope*. 2017;6(3):15116-25.
5. Schulz PJ, Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins *Patient Education and Counseling*. 2013:4-11.
6. Mirghafourwand M, Ghahremanyman A, Montazam H, Rostami H. Barriers to patient education from the perspective of patients and nurses. *Journal of School of Nursing and Midwifery, Hamedan*. 2010;18(1):50-5.
7. Araújo V, Guerra C, Moraes M, Braga L, Silva J, Dias M. Nexus and challenges of health education for elderly in primary care. *Nurs ufpe on line*. 2013;7(5):1311-8.
8. Billeter-Koponen S, Fredén L. Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scand J Caring Sci*. 2005;19(1):20-7.
9. Neves Pinheiro da Costa S, Teixeira L, Bezerra L. Working Environment and Burnout Syndrome. *J Clin Med Res*. 2016;2(4):30.
10. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. BURNOUT OF NURSING PERSONNEL IN A REGIONAL UNIVERSITY HOSPITAL. *Health Science Journal*. 2008;2(3):1-13.
11. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(4):358-63.
12. Rasoulia M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The relationship between job burnout and personality traits in nurses. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2004;9(4):18-24.

13. Esfahani MS, Mirzaee M, Boroumandfar K, Abedi MR. Job burnout and its relation with personality traits among the midwives working in Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(3):220.
14. Kouhpayezade J, Aghilinejad M, Kabir Mokamelkhah E, Golabadi M. Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2011;18(90):27-36.
15. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout Syndrome Among Critical Care Health Care Workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13:482-8.
16. Nanda A, Wasan A, Sussman J. Provider health and wellness. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2017;5(6):1543-8.
17. Abedian Z, Attarzadeh Hoseini S, Mazloum S. The effectiveness of aerobic training in leisure time on burnout of midwives: A Randomized Clinical Trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(122):16-22.
18. Krasner M, Epstein R, Beckman H, Suchman A, Chapman B, Mooney C, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Jama*. 2009;302(12):1284-93.
19. Fallahi A, Derakhshan S, Pashae T, Taymoori P. Factors affecting self-care in women with osteoporosis: a qualitative study with the content analysis approach. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2015;13(2):17-32.
20. Laschinger H, JTuer- Hodes, D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *J Nurs Adm*. 2003;33(7-8):410-22.
21. Glasberg A, Norberg A, Söderberg A. Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(1):10-9.
22. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 1986.
23. Polit D, Beck C. *Essential of nursing research* ED t, editor. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Co; 2006.
24. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
25. Mayring P. *Qualitative content analysis*. Forum: Qualitative Social Research 2000;1(2):1-10.
26. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts,

- procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
27. Kubo F, Paula J, Mialhe F. Teachers' view about barriers in implementing oral health education for school children: a qualitative study. *Braz Dent Sci* 2014;17(4):65-73.
28. K S. Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. *Argang*. 2013;1(27):26-15.
29. Pellerone M, Malizia N, Ramaci T. Teachers' Burnout and Work Behavior: The Role of Identity Development and Decision-Making Process. *US-China Education Review B*. 2016;6(11):629-38.
30. Lea Ladegaard G. Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. *Klinisk Sygepleje*. 2013;27(1):15-26.
31. Deci E, Ryan R. Self-Determination Theory: A macro-theory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*. 2008;49(3):182-5.
32. Sbardellotto M da Costa E, Hyeda A, M C P Maluf E. Working Environment and Burnout Syndrome. *Medical and Clinical Reviews*. 2016;2(4):30-5.
33. Maqsood A, Rehman G, Hanif R. Workplace Environment as Predictor of Burnout in Academicians and The Moderating Role of Personality and Organizational Sector. *Journal of Social Sciences*. 2016;10(2):33-43.
34. Chen Y, Huang M, Wang J, Chen H. Mediating effect of organizational equity on freshmen' organizational commitment in the workplace. *Life Science Journal*. 2013;10(3):1162-70.
35. Rafiee F, Oskouie F, Nikraves M. Key Factors in Nurses' Reaction to Burnout: A Qualitative Study. *RJMS*. 2003;13(53):83-94.
36. Baumeister R, Leary M. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*. 1995;117(3):497-529.
37. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007;25(1):8.

Job Burnout from the Perspective of Health Educators: Challenges and Needs

Allahqoli L: PhD. Assistant Professor, Endometriosis Research Center, Iran University of Medical of Sciences, Tehran, Iran

Rahmani A: PhD. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Ghanei Gheshlagh R: PhD. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Fallahi A: PhD. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran-Corresponding Author. arezofalahi91@gmail.com

Hashemian M: PhD. Assistant Professor, Department of Health Education, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Fallahi H: MSc. Student, Department of Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University Qazvin, Iran

Nemat-Shahrabaki B: MSc. Health Network of Sanandaj, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Received: Feb 20, 2019

Accepted: Sep 17, 2019

ABSTRACT

Background Aim: Job burnout among health educators is increasing with serious physical, psychological and social consequences. The purpose of this study was to explore the causes of job burnout from the perspective of health educators and identify their needs for reducing it.

Materials and Methods: This qualitative study was carried out in comprehensive health service centers of Sanandaj, west of Iran, in 2017, including 15 health educators selected by purposive sampling. The data were collected through individual interviews and semi-structured group discussions, observation and field notes and analyzed using the conventional content analysis approach with due consideration of acceptability, verifiability and transferability to ensure the accuracy and strength of the data.

Results: The causes of job burnout were extracted in 5 categories including "issues related to comprehensive health service centers", "individual challenges of staff members", "management weakness", "executive system challenges" and "issues related to clients". The participants emphasized the following actions for reducing job burnout: strengthening individual skills, effective evaluation and management support, providing recreational and welfare facilities, reducing job stress, and strengthening intra- and inter-sectoral communications.

Conclusion: The results of this study show that various factors contribute to job burnout among health educators. Improvements in management, laws and welfare facilities not only would reduce job burnout but also may increase the efficiency of health education programs.

Keywords: Education, Job Burnout, Needs, Health, Qualitative Study, Content Analysis