

ترجیحات دانشجویان پزشکی عمومی برای انتخاب رشته تخصصی چگونه شکل می‌گیرد؟

مهردی حیدری^۱، محمود کیوان آرا^۲، مریم معینی^{*۳}

۹۸/۹/۱ دریافت مقاله: ۹۸/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۲۵



چکیده

مقدمه: یکی از محورهای اصلی نشست آلماتا در سال ۲۰۰۰ در سازمان جهانی بهداشت، توزیع عادلانه نیروی انسانی بود. با توجه به این که یکی از نیروهای انسانی متخصص در بخش سلامت را پزشکان تشکیل می‌دهند بنابراین تخصیص بهینه پزشکان بین گرایش‌های مختلف طب همواره از چالش‌های مهم پیش روی سیاست‌گذاران بخش سلامت بوده است. ترکیب نیروی انسانی پزشک عمومی و متخصص کشور با ترجیحات دانشجویان پزشکی در دوران تحصیل مرتبط است. هدف این پژوهش بررسی مؤلفه‌های مرتبط با این ترجیحات برای انتخاب رشته تخصصی پزشکی بود.

روش بورسی: مطالعه حاضر از نوع کیفی و مبتنی بر روش گرند تئوری بود. مشارکت کنندگان از بین دانشجویان پزشکی عمومی سال‌های پایانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند و به روش نمونه‌گیری گولوله برای انتخاب شدند. در مجموع ۲۸ مصاحبه انجام شد. تحلیل داده‌ها مبتنی بر روش تحلیل مضمون و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع چهار کد اصلی و ده کد فرعی شناسایی شد. درک دانشجویان از رشته‌های تخصصی پزشکی، ویژگی‌های دانشجو، ویژگی‌های رشته تخصصی و شرایط حاکم بر جامعه، کدهای اصلی مرتبط با ترجیحات دانشجویان در رابطه با انتخاب رشته تخصص پزشکی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: برای افزایش جذابیت رشته‌های مورد نیاز جامعه و تخصیص بهینه پزشکان عمومی بین تخصص‌های مختلف پزشکی، سیاست‌گذاران بخش سلامت باید به مؤلفه‌های فردی و شرایط اجتماعی توجه داشته باشند.

وازگان کلیدی: ترجیحات، رشته‌های تخصصی پزشکی، تخصص‌های مراقبت‌های اولیه، دانشجویان پزشکی

ارجاع: حیدری مهردی، کیوان آرا محمود، معینی مریم. ترجیحات دانشجویان پزشکی عمومی برای انتخاب رشته تخصصی چگونه شکل می‌گیرد؟ مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ ۱۸(۳):۱۸-۳۰.

۱. کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول: مریم معینی

آدرس: اصفهان، هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: m_moeeni@mng.mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۵۱۲۵

گزارش شده است (۹). یافته‌های حاصل از مطالعه‌ای در بریتانیا نشان داد که فقط یک چهارم فارغ‌التحصیلان پزشکی به دنبال انتخاب رشته‌های مرتبط با مراقبت‌های اولیه و طب پیشگیری و یا کار کردن به عنوان پزشک عمومی بودند (۴). در بریتانیا بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹ فقره ۲۸ درصد از فارغ‌التحصیلان به سمت پزشکی عمومی گرایش داشتند. برخی تخصص‌ها به‌ویژه روانپزشکی و اطفال هم از جذابیت کمتری در بین پزشکان بریتانیایی برخوردار هستند (۱۰). در آمریکا تعداد پزشکان خانواده در دهه متنه به سال ۲۰۰۹ نصف شده است. همچنین، بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۸ تعداد پزشکان عمومی در آمریکا تنها ۱۸٪ رشد کرده است و در همین دوره تعداد پزشکان متخصص حدود ۴۴٪ افزایش داشته است. همچنین، در طی سال‌های گذشته تعداد دانشجویان پزشکی متقارن برنامه‌های دوره رزیدنسی در زمینه جراحی عمومی به طور قابل توجهی کاهش یافته است. (۹). در ایرلند ثبت‌نام در دوره تخصص جراحی عمومی بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۱ تقریباً ۵۰ درصد کاهش یافته است. همچنین، در این کشور فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومی که مراقبت‌های اولیه را به عنوان تخصص دنبال می‌کنند، از ۶۰٪ درصد در سال ۱۹۹۷ به ۴۲٪ در سال ۲۰۰۶ کاهش یافته است (۱۱). در سوئد نیز جذابیت روانپزشکی و طب سالخوردگی کمتر شده است (۱۲). در سال‌های اخیر، پزشکان عمومی تنها ۳۰٪ از کل جمعیت پزشکان در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری‌های

مقدمه

یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی دولت در بخش سلامت، توزیع عادلانه منابع است. چالش مهم دیگر که یکی از محورهای اصلی نشست آلماتا در سال ۲۰۰۰ بود، توزیع عادلانه نیروی انسان عنوان شد. با توجه به این که پزشکان یکی از نیروهای انسانی متخصص در بخش سلامت هستند لذا تخصیص بهینه پزشکان بین گرایش‌های مختلف طب، همواره از چالش‌های مهم پیش روی سیاست‌گذاران بخش سلامت بوده است (۱-۳) امروزه، الگوی بیماری‌های مزمن بیشتر شده است. این موضوع، لزوم بهره‌گیری بیشتر از طب پیشگیری و تخصص‌های مراقبت‌های اولیه را خاطر نشان می‌سازد. این تخصص‌ها عملاً شامل پزشکی خانواده، داخلی، اطفال، زنان و زایمان، طب سالمندی، طب اورژانس و جراحی عمومی می‌شوند (۴-۷). شواهد علمی نشان می‌دهد که اثربخشی بیشتر فعالیت در این حیطه‌ها نسبت به تخصص‌های درمانگر نظیر جراحی زیبایی، رادیولوژی که اثر کمتری بر ارتقاء سلامت دارند، می‌تواند جامعه را به سمت توزیع عادلانه سلامت و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت مردم سوق دهد (۶-۸). در مطالعاتی به تخصیص نامناسب پزشکان بین تخصص‌های مختلف، کمبود پزشک عمومی و رشد بالای تخصص گرایی در کشورهای مختلف اشاره شده است که در ادامه به آن‌ها استناد می‌شود. به عنوان مثال در ژاپن افزایش ۵۲ درصدی در تعداد پزشکان متخصص طی سال‌های ۱۹۸۰-۲۰۰۲

سمت درمانگری در اغلب کشورها از جمله ایران سبب شده تا برنامه‌ریزان آموزشی و سیاست‌گذاران در جهت توزیع عادلانه پزشکان متخصص، مدیریت استعدادها و برقراری تعادل در بازار نیروی کار متخصصان در جهت تنظیم و تعدیل جاذبه‌های شغلی توجه نشان دهند. به همین جهت دستیابی به درک صحیحی از مؤلفه‌های مرتبط با ترجیحات دانشجویان رشته پزشکی برای انتخاب رشته‌های تخصصی بالینی موضوع مهم برای سیاست‌گذاران سلامت در جوامع مختلف جهت سیاست‌گذاری در بازار کار پزشکان است (۱۶).

مطالعات مختلفی در کشورهای مختلف با استفاده از روش‌های کمی و با استفاده از پرسشنامه به بررسی اثر عوامل مختلف بر انتخاب رشته تخصص‌های پزشکی پرداخته‌اند (۱۷-۱۹). با این وجود مطالعات کیفی محدودی در این زمینه می‌توان یافت که مستقیماً این موضوع را مورد مطالعه قرار داده باشند. Querido و همکاران در مطالعه خود به ارزیابی عوامل مؤثر بر انتخاب تخصص پزشکی در کشور هلند پرداختند. آن‌ها در این مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه نیمساختار یافته با دانشجویان سال آخر پزشکی و مقایسه نتایج حاصل از تحلیل تماتیک دریافتند که نحوه شناخت و درک دانشجویان از رشته تخصصی، ویژگی‌های جمعیتی بیماران هدف در رشته تخصصی و خصوصیات تیم و کادر درمانی که در یک تخصص خاص با هم همکاری دارند، در شکل‌گیری ترجیحات دانشجویان برای انتخاب تخصص پزشکی مؤثر است (۹).

اقتصادی را شامل می‌شوند که این نسبت در استرالیا و کانادا ۵۰٪، بریتانیا حدود ۳۰٪ و ایالات متحده ۱۲٪ است. پزشکان اطفال نیز سهم کمی از پزشکان یعنی حدود ۲٪ در استرالیا تا حدود ۱۰٪ در آمریکا را شامل می‌گردند (۸). تعداد محدودی از مطالعات از جمله پژوهشی در کشور سودان نشان داد که ترجیح دانشجویان پزشکی به سمت تخصص‌های مراقبت‌های اولیه و طب پیشگیری است (۱۳). در ایران، تعداد دانش‌آموختگان رشته‌های تخصصی پزشکی در حال افزایش است. در سال ۱۳۹۵، در ایران تعداد متخصصین ۳۶۳۴۵ نفر گزارش شد و برآورد شده که تا سال ۱۴۰۴ تعداد متخصصین به ۵۶۷۰ نفر برسد (۱۴).

نتایج پژوهشی در بین دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی نشان داد که نرخ بازدهی انتظاری دانشجویان برای تحصیل در دوره تخصص پزشکی در مقایسه با رشته پزشکی عمومی، دوره‌های کارشناسی و دیپلم قابل ملاحظه است. بنابراین، بازدهی انتظاری دانشجویان برای ادامه تحصیل در دوره تخصص پزشکی نسبت به تمامی انتخاب‌های رقیب از جمله ورود به بازار کار به عنوان پزشک عمومی بالاتر است. در مجموع، به نظر می‌رسد که دانشجویان، تحصیل در دوره تخصص پزشکی با رشته‌های رقیب کارشناسی و دیپلم دارای بازده انتظاری بالاتری می‌دانند و همچنین بالاترین بازده انتظاری را در بین همه رشته‌های مورد بررسی در این مطالعه برای دوره تخصص پزشکی قائل هستند (۱۵).

تغییر در ترجیحات پزشکان و گرایش آن‌ها به

بر روی درک آن‌ها اثر می‌گذارد. برقراری تعادل بین زندگی و کار به عنوان هدفی اصلی قلمداد شد که می‌تواند سایر ترجیحات را تحت الشعاع قرار دهد (۲۲).

در ایران، مطالعه‌ای کیفی با هدف شناسایی مؤلفه‌های مرتبط با ترجیحات دانشجویان پزشکی در رابطه با تخصصشان یافت نشد. به همین جهت، هدف پژوهش حاضر استخراج مؤلفه‌های مرتبط با ترجیحات دانشجویان پزشکی در انتخاب رشته تخصصی در نمونه‌ای از دانشجویان پزشکی عمومی در ایران بود.

روش بردسی

مطالعه حاضر از نوع کیفی و مبتنی بر روش گرندد تصوری (نظریه مبنایی) بود. نمونه‌گیری از شهریور ماه سال ۱۳۹۵ تا دی ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، از بین دانشجویان پزشکی اکسٹرن و اینترن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انتخاب شدند. از روش نمونه‌گیری گلوله برفی در این مطالعه استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود. جهت نظم بخشیدن و انسجام اطلاعات از راهنمای مصاحبه استفاده گردید. بدین‌منظور از روش مطرح شده توسط Anne Galletta یافته و فراتر از آن استفاده شد و با بررسی ابزارهای مشابه (۵، ۲۳-۲۵) راهنمای اولیه مصاحبه‌ها تهیه شد. سپس با انجام سه مصاحبه آزمایشی، راهنمای نهایی آماده و تدوین گردید. انجام مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه

Olsson و همکاران در مطالعه‌ای کیفی با استفاده از تحلیل محتوا که در نمونه‌ای از دانشجویان پزشکی در سوئد انجام شد، دریافتند که آشنایی و درک دانشجویان از رشته‌های تخصص پزشکی عاملی مؤثر در انتخاب این تخصص‌ها بوده است (۱۲). Saigal و همکاران در ژاپن در بررسی نحوه شکل‌گیری ترجیحات دانشجویان پزشکی درباره انتخاب تخصص، از روش مصاحبه نیم ساختار یافته استفاده نمودند. آن‌ها عواملی نظیر بیماری خود فرد یا یکی از نزدیکانش، پزشک بودن یکی از اعضای خانواده، تجربیات دوره‌های آموزش بالینی در بخش‌های مختلف و درک آن‌ها از نحوه مراقبت از بیماران را در انتخاب تخصص مؤثر دانسته‌اند (۲۰). Dehn و Eika در مطالعه‌ای کیفی با استفاده از تحلیل تماتیک که در نمونه‌ای از دانشجویان پزشکی در دانمارک انجام شد، دریافتند که ارزش‌ها و ترجیحات دانشجویان در انتخاب تخصص از بدو کودکی و زمانی که شروع به تجربه و تحصیل می‌کردند، پیوسته در حال شکل‌گیری و رشد بوده است. همچنین مشارکت‌کنندگان از هم‌اکثر داشتند که با استفاده از مقایسه ویژگی‌های یک تخصص با تخصصی دیگر، بین آن‌ها تمایز قائل می‌شدند (۲۱). Spooner و همکاران، در مطالعه خود به عواملی پرداختند که در انتخاب تخصص توسط دانشجویان پزشکی در کشور بریتانیا نقش دارند. آن‌ها در این مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل تماتیک دریافتند که مشاهدات مستقیم دانشجویان از بارکاری، شرایط و فشاری که پزشکان در آن تخصص تحت آن کار می‌کردند،

مصاحبه که در قالب فایل Word بود، تحت فرمت RTF وارد نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۸ گردید. سؤالهایی که به نظر می‌رسید به غنی‌تر ساختن مصاحبه آتی کمک خواهد کرد، یادداشت گردید. تا در ادامه مورد استفاده قرار گیرد. در این مطالعه ابتدا با استفاده از کدگذاری باز، کدهای اولیه به دست آمد. برای نام‌گذاری و انتخاب عنوان برای آن‌ها از کدهای درونی استفاده شد. کدهای درونی همان عبارات یا مفاهیمی بود که توسط مصاحبه‌شوندگان بیان شده بود. در مرحله بعد، کدهای محوری به دست آمد. به عبارتی از طریق برقراری ارتباط بین کدهای درونی، کدهای فرعی به دست آمد. در نهایت برای دستیابی به کدهای اصلی از کدگذاری گزینشی استفاده شد. بدین ترتیب، با بهره گرفتن از تمامی مصاحبه‌ها در کنار هم، دیدگاه مشارکت‌کنندگان به شکلی جامع‌تر مدنظر قرار گرفت. کدهای اصلی با توجه به تعاریف ارائه شده برای هر مفهوم در بانک واژگان MESH انتخاب شدند تا بتوانند کدهای فرعی را نیز دربر گیرند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر حاصل ۲۸ مصاحبه بود. ۱۴ نفر از مصاحبه‌شوندگان زن و ۱۴ نفر از آن‌ها مرد بودند. چهار کد اصلی و ۱۱ کد فرعی به دست آمد. کدهای اصلی عبارت بودند از درک دانشجویان از رشته‌های تخصصی پزشکی، ویژگی‌های دانشجو، ویژگی‌های رشته تخصصی و شرایط حاکم بر جامعه بودند. (جدول ۱).

یافت. بدین ترتیب در این مطالعه، ۲۸ مصاحبه با میانگین زمان حدود ۲۰ دقیقه انجام شد. مصاحبه‌ها در دانشکده پزشکی، بیمارستان الزهرا و بیمارستان امین به صورت حضوری انجام شد. مکان مصاحبه ترجیحاً اتاق پزشکان یا مکان‌هایی بود که تا حد ممکن مشارکت‌کننده احساس آرامش بیشتری داشته باشد. یک مصاحبه به صورت غیرحضوری و از طریق تماس تلفنی انجام شد. هم‌زمان با انجام مصاحبه‌ها، پیاده‌سازی مطالب در قالب فایل ورد صورت گرفت و برای بهبود کیفیت مصاحبه آتی نکات مهم هر یک از مصاحبه‌ها یادداشت‌برداری شد.

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، قبل از انجام هر مصاحبه، ضمن توضیح مطالعه و هدف آن از مصاحبه‌شوندگان رضایت کتبی برای شرکت در مصاحبه اخذ شد و برای ضبط مطالب از آن‌ها کسب اجازه شد. همچنین، بررسی قابلیت اعتبار در این مطالعه، مبتنی بر استفاده از تکنیک‌های تشییث برای گردآوری داده‌ها (مصاحبه) بود. بررسی انتقال‌پذیری یافته‌های مطالعه مبتنی بر روش‌های کدگذاری و بررسی تأیید‌پذیری مبتنی بر بررسی داده‌ها بود. همچنین، بررسی پایایی کیفی مطالعه مبتنی بر روش هدایت جریان مصاحبه برای گردآوری داده‌ها و توانمندسازی محقق در خصوص انجام مصاحبه‌های عملی بود.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده گردید. بدین منظور پس از انجام هر مصاحبه، متن

جدول ۱: کدهای اصلی و فرعی استخراج شده از مصاحبه‌ها

کدهای اصلی	کدهای فرعی
آموزش پژوهشی	
مدیریت و برنامه‌ریزی	•
جوامع آموزشی	درک رشته تخصصی
واقعیت مهم زندگی	
دوران کودکی	•
دوران تحصیل و کار	•
بستر اجتماعی	
خانواده و خویشاوندان	•
جامعه	•
توانایی‌ها	ویژگی‌های دانشجو
توان بدنی	•
توان ذهنی	•
علاقه فردی	
ذاتی	
درمانی، مراقبتی یا تشخیصی	•
سرعت رشد علمی و تکنولوژیکی رشته	•
ساختاری	
شرایط قبولی	ویژگی‌های رشته تخصصی
برنامه آموزشی دوره تخصص	•
شرایط دوره رزیدنسی	•
تعاملی	
سبک زندگی	•
سبک کاری	•
شرایط اقتصادی رشته	
فرهنگ و ارزش‌ها	شرایط حاکم بر جامعه
برنامه‌ها و سیاست‌های کلان	

کشورها روشن نیامد که از نظر مشاوره‌ای و این‌ها همون بادو دوران تحصیل یا تو دوران عمومی مشخص می‌کنند که آقا شما به درد چه رشته‌ای می‌خوری و به درد چه رشته‌ای نمی‌خوری. این رشته هست این ویژگی‌ها رو دارد. اینکه مثلاً یه چیز برنامه‌ریزی شده باشه، نه نبوده» (مصطفی ۲). بخش دیگری از صحبت‌های دانشجویان در ارتباط

کد اصلی اول: درک دانشجویان از رشته‌های تخصصی پژوهشی

تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان بر لزوم اعمال تمهیداتی جهت بهبود شرایط موجود برای رسیدن به درک و شناختی بهتر از رشته‌های تخصصی تأکید داشتند. به عنوان مثال یک مصاحبه شونده اظهار داشت: «اصلًا حرفی در مورد رشته آینده مون نزدند. خیلی

ادرaki و بدنی خود را در نظر می‌گرفتند. دانشجویان در صحبت‌های خود برخورداری از برخی توانایی‌های بدنی نظیر توان ایستادن به مدت طولانی و بیدار ماندن و کشیک دادن در شب را لازمه فعالیت در برخی رشته‌ها عنوان کردند. به عنوان مثال تعدادی از مصاحبه‌کنندگان اظهار داشتند:

«جراحی خیلی باید روی پا وايسى. بینید توان بدنی خیلی مهم» (اصحابه ۹).

«یه جراح وقتی می‌خواهد بره اتاق عمل شاید مجبور شد سر یه عمل ۴ ساعت تا ۵ ساعت سر پا بایسته. نمی‌تونه بگه حالا ده دقیقه می‌شیم و بعد بلند می‌شیم» (اصحابه ۲۵).

«تقریباً در تمامی مصاحبه‌ها، مشارکت‌کنندگان به علاقه فردی‌شان به رشته تخصصی انتخابی‌شان اشاره داشتند».

«خوب آدم هم باید دنبال علاقه‌اش بره، هم دنبال رضایتش بره» (اصحابه ۲).

«بیشتر علاقه به اون رشته برام مهمه تا درآمدش» (اصحابه ۴).

کد اصلی سوم: ویژگی‌های رشته تخصصی

ویژگی‌های رشته تخصصی شامل ویژگی‌های ذاتی رشته، ساختاری رشته، تعاملی و اجتماعی-اقتصادی رشته تخصصی بودند.

ویژگی‌های ذاتی ویژگی‌هایی بود که به ذات و ماهیت یک رشته اشاره دارند به عبارتی یک رشته خاص با یکسری ویژگی‌های خاص شناخته می‌شود. این ویژگی‌ها شامل درمانی، مراقبتی و تشخیصی بودن رشته تخصص و سرعت رشد علمی و تکنولوژیکی آن می‌شد. به عنوان مثال مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند: «پزشکی اصلاح اینه که فرد بتونه مداخله انجام بده» (اصحابه ۲).

با درک رشته تخصصی، بازتابی از تجربیات آن‌ها بود که قسمتی با دوران کودکی‌شان مرتبط بود و قسمتی دیگر در طی تحصیل شکل گرفته بود که به عنوان وقایع مهم زندگی در نظر گرفته شدند. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه اظهار داشتند:

«من پدرم سکته کردن، بعد این تو ذهنم مونده، خیلی کوچک بودم ولی این تو ذهنم مونده. گفتم باید دکتر قلب بشم» (اصحابه ۹).

«من چون پدرم رو بر اثر سرطان از دست دادم، آنکولوژی را دوست ندارم. دیگه هموتولوزی و آنکولوژی را دوست ندارم» (اصحابه ۲۶).

«اگر رتبه م خوب بشه می‌رم چشم اگر نه زنان (رو انتخاب می‌کنم) چون تو شاخه زنان چند سال کار کردم» (اصحابه ۹).

کد اصلی دوم: ویژگی‌های دانشجو

موضوع اصلی دیگری که مشارکت‌کنندگان در رابطه با انتخاب رشته تخصص مطرح نمودند در خصوص ویژگی‌ها، توانایی‌ها و علایق فردی و ویژگی‌های خانواده دانشجو بودند. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه اظهار داشتند:

«روانپزشکی یه رشته‌ای هست که اکثراً خانم‌ها میرن یعنی الان شاید بیشتر از ۱۰ درصد رزیلانتا و یا شاید هم بیشتر که ما تو بخشن روانپزشکی داشتیم، خانم بودند. رزیلانت آقا خیلی کم داشتیم» (اصحابه ۵).

«برادرم چشم‌پزشکی دوست داشت. من کلی بجهش اصرار کردم که رادیولوژی بخونه که من هم برم رادیولوژی» (اصحابه ۵).

«خانوادهم تو گوشم گفتن باید برم چشم (پزشکی). شاید به خاطر همین توی ذهنم نهادینه شده که چشم‌پزشکی تخصص خوبیه» (اصحابه ۲۲).

همچنین، دانشجویان در هنگام انتخاب، توانمندی‌های

وضع اقتصادی آن، ممکنه که منصرف بشه»
(صاحبہ ۸).

یکی دیگر از کدهای فرعی مطرح شده، تعاملاتی است که دانشجوی پزشکی به سبب انتخاب رشته با آنها مواجه می‌شود. این تعاملات به دو مضمون فرعی‌تر سبک زندگی و سبک کاری قابل تفکیک است. یکی از دانشجویان اظهار نمود: «یه فردی که رشته‌های مثل جراحی رو انتخاب می‌کنه، کمتر می‌تونه در خدمت خانواده باشه» (صاحبہ ۲).

مشارکت‌کنندگان سبک کاری رشته تخصصی را در سه بعد مختلف مطرح نمودند که عبارت از: محیط کار، بار کاری و ارتباط با بیمار بودند. سه نفر از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بیان نمودند:

«چون خانم هستم دوست دارم محیط کارم بیشتر خانم باشن چون راحت‌ترم» (صاحبہ ۹).

«من گروه قلب که رفتم واقعاً جو سنگین بود و هر کسی نمی‌توانست اونجا را تحمل کنه» (صاحبہ ۶).

«قطعاً یکی از ویژگی‌هایی که من می‌خواهم تخصص بگیرم داشته باشه اینه که حجم کاری بالای نداشته باشه» (صاحبہ ۱).

مشارکت‌کنندگان برای انتخاب رشته تخصص، شرایط اقتصادی (درآمد، بازار کار و فرصت‌های کاری) پس از فارغ‌التحصیلی را نیز در نظر می‌گرفتند. به عنوان مثال تعدادی از مصاحبه‌شوندگان صحبت کردند:

«بچه‌ها به سمتش نمیرن چون درآمد آن چنانی هم نداره» (صاحبہ ۷).

«یه نفر که میره تخصص بالینی، خُب درآمدهای تقریباً نامحدود و فرصت‌های کاری خیلی خوب

«رادیولوژی و پاتولوژی را دوست ندارم چون کمتر با مریض روبه‌رو هستند» (صاحبہ ۱۰).

«خُب چیزی که برای من مهمه اینه که نتیجه‌ی کار را ببینم یعنی مریض که میاد پیش من درمان شده بره. بیماری‌های بخش جراحی بیشتر این طورین یعنی نتیجه درمان رو می‌بینی. یعنی بیمار میاد کاتاراکت داره. میاد درمان میشه میره ولی یه مریضی که بیماری نورولوژی یا روان‌پزشکی داره این طور نیست» (صاحبہ ۷).

ویژگی‌های ساختاری رشته شامل شرایط قبولی رشته، برنامه آموزشی دوره تخصص و شرایط دوره رزیدننسی بود. برای مثال شرایط پذیرش دانشجو در رشته‌های تخصصی و کسب رتبه‌های برتر عاملی مؤثر در جذب دانشجویان بود. یکی از دانشجویان در این زمینه اظهار داشت:

«بچه‌های خارج سوریه و لبنان میگن رادیولوژی تو کشور ما از نظر تقسیم‌بنای علاقه‌مندی به رشته تو رتبه‌های آخره ولی تو ایران رتبه‌های اول میرن» (صاحبہ ۲).

همچنین شرایط آموزشی و اقتصادی دوره رزیدننسی از مؤلفه‌های مهم مرتبط با ترجیحات دانشجویان بود. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در همین زمینه صحبت کردند:

«تخصصی را دوست دارم که دوره‌ی رزیدننسیش کمه» (صاحبہ ۳).

«دانشجو در رشته قلب خیلی باید بخونه، خیلی هم باید کیشیک بده» (صاحبہ ۱۶).

«دوست دارم یه رشته‌ای باشه که ۴-۳ ساله تلوم بشه و راحت باشه» (صاحبہ ۱۴).

«یه دانشجوی متأهل میینه که خُب من آن بخواه برم تخصص، ماهی ۱۰۰-۷۰۰ تو من بهم میان با

کرده و این افزایش رسمی پرداخت تو رشته‌هایی بوده که فیلاد جراحی بودند» (مصاحبه ۲۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در راستای شناسایی مؤلفه‌های مرتبط با ترجیحات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد انتخاب رشته تخصصی شان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درک دانشجویان از رشته تخصصی، ویژگی‌های رشته تخصصی، ویژگی‌های دانشجو و شرایط حاکم بر جامعه با این انتخاب مرتبط بودند.

در مطالعه حاضر، درک از رشته تخصصی با نظام آموزش پزشکی و واقع مهم زندگی دانشجو مرتبط بود. نحوه شکل‌گیری درک رشته تخصصی در ذهن دانشجویان می‌تواند متفاوت باشد. چنانچه Dehn و Eika در مطالعه کیفی مشابهی در بین دانشجویان دوره پزشکی عمومی در دانمارک چنین درکی را ناشی از قیاس بین رشته‌ها (برای مثال مواجه شدن با بیماری خوش‌خیم و بدخیم، بیمار جوان و سالخورده و یا جراحی مینور و مازور) می‌دانند. این مطالعه شکل‌گیری این درک را حاصل از واقعی و تجربیاتی می‌دانند که در طول زندگی دانشجو رخ داده است (۲۱). Saigal و همکاران در ژاپن در بررسی نحوه شکل‌گیری ترجیحات دانشجویان پزشکی درباره انتخاب تخصص از روши مشابه مطالعه حاضر استفاده نمودند. آن‌ها عواملی نظیر بیماری خود فرد یا یکی از نزدیکانش، تجربیات دوره‌های آموزش بالینی در بخش‌های مختلف و درک آن‌ها از نحوه مراقبت از بیماران (جو بالینی حاکم، الگو قرار دادن اساتید و رابطه بین بیمار و پزشکان در بخش) را در انتخاب رشته تخصص مهم دانسته‌اند. در مطالعه

داره» (مصاحبه ۸).

«نسبت به سابق که پزشک‌ها کار می‌کردند، خیلی بازار کار و درآمد کمتر شده» (مصاحبه ۲).

«به مطب فکر می‌کنم. کسایی که می‌خوان تخصص بگیرن مسلمًا کلینیک، مطب یا جایی بیرون کار می‌کنن. حالا حتماً بیمارستان نیست» (مصاحبه ۹).

کد اصلی چهارم: شرایط حاکم بر جامعه
شرایط حاکم بر جامعه به شرایطی نظیر فرهنگ و ارزش‌های موجود و برنامه‌ها و سیاست‌های کلانی اطلاق شده که یک پزشک در بستر آن‌ها به طبابت می‌پردازد.

فرهنگ و ارزش‌ها در طی دوره‌های مختلف می‌تواند دچار تحولاتی شود. یکی از مشارکت‌کنندگان به فرهنگ شکایت بیمار از پزشک اشاره می‌کند.

«چیز خاصی که از یه رشته بدمون بیاد شکایت‌های مریض هست...» (مصاحبه ۲).

و اضافه کرد:

«به خاطر همون مسئله فرهنگی و اجتماعی و بی‌احترامی‌هایی که هست خیلی‌ها نمی‌خوان با مریض در ارتباط باشن» (مصاحبه ۲).

همچنین پرستیز اجتماعی یکی از جاذبه‌های انتخاب یک رشته تخصصی است. دو مصاحبه‌شونده بیان داشتند:

«رشته‌هایی که بیشتر تأثیرگذارن توی جامعه، اونها یی که بیشتر تو دید هستن» (مصاحبه ۲).

«یه رشته جراحی دار خیلی شأن اجتماعی بالاتری داره» (مصاحبه ۷)

در خصوص برنامه‌ها و سیاست‌های کلان مخصوصاً در بخش سلامت، یکی از مشارکت‌کنندگان به مزایا و معایب طرح تحول نظام سلامت اشاره نمود:

«واقعیتیش اینه که پرداخت پزشکان رسمًا افزایش پیدا

می‌دادند تخصص زنان و زایمان را دنبال کنند، ۸۲ درصدشان زن بودند و از ۲۰ درصد از پزشکان که می‌خواستند به عنوان پزشک عمومی فعالیت کنند، ۷۷ درصدشان از جامعه زنان بودند (۲۸). در انتخاب تخصص، سن افراد نیز تعیین کننده است. نتایج یک مطالعه در کانادا نشان داد ۷۰ درصد از دانشجویان پزشکی که بالای ۲۵ سال سن داشتند؛ ترجیح می‌دادند در رشته پزشکی خانواده فعالیت نمایند (۲۹). علت این یافته این‌گونه توجیه شد که آن‌ها می‌خواهند سریع‌تر به بازار کار وارد شوند و غالباً نیاز دارند تا مخارج و نیازهای مالی خانوادگی خود را تأمین نمایند (۳۰). مصاحبه‌شوندگان در پژوهش حاضر تفاوت سنی بسیار محدودی داشتند. شاید به همین علت هیچ‌کدام شرایط سنی را از عوامل مرتبط با انتخاب رشته تخصص ذکر نکردند. همچنین مطالعات دیگری هم به نقش انگیزه درونی و علاقه فردی در انتخاب رشته‌های تخصص مراقبت‌های اولیه پزشکی اشاره کرده‌اند (۲۹، ۳۱) که همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

وضعیت آموزشی دانشجویان نیز می‌تواند بر انتخاب تخصص اثر بگذارد. برای مثال در مکزیک سالانه ۵۰۰۰ نفر برای دوره‌های تخصص رقابت می‌کنند. Laurell *لیان کرد* هر فردی که نمره بالاتری کسب کند، احتمال بیشتری دارد تا بتواند در رشته تخصصی مورد علاقه‌اش ادامه تحصیل دهد (۳۲). معمولاً دانشجویانی که رتبه بالاتری کسب می‌کنند، تمایل کمتری دارند که تخصص‌های مرتبط با مراقبت‌های اولیه را انتخاب کنند. با این وجود، شواهدی در دو کشور در شمال مکزیک این رابطه را تأیید نمی‌کند. در کانادا ۱ کار می‌کردن و توانایی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز هر یک از تخصص‌ها نیز بر

دیگری Spooner و همکاران، نحوه اثرباری تجربیات دانشجویان پزشکی در طی دوره و در محیط‌های درمانی بر روی ترجیحات و درک آن‌ها از تخصص‌های مختلف پزشکی را در بریتانیا مطالعه کردند. آن‌ها در این مطالعه کیفی با استفاده از ۲۰ مصاحبه عمیق دریافتند که درک دانشجویان در خصوص تخصص‌های پزشکی و درک آن‌ها از شغل آتشان، برگرفته از برنامه‌های آموزش پزشکی است (۲۲). می‌توان نتیجه گرفت دانشجویان پزشکی، تصمیمات مربوط با شغل آینده خود را مستقل از روند زندگی فردی و تحصیلی اتخاذ نمی‌کنند. اتفاقات مهم زندگی و تحصیل فرد، تصمیمات مهم آینده از جمله انتخاب رشته تخصص را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ویژگی‌های دانشجو دومین کد اصلی شناسایی شده در مطالعه حاضر بود. در مطالعه Eika و Dehn به نقش ویژگی‌های جسمی و شخصیتی دانشجویان در انتخاب رشته تخصص اشاره شده است (۲۱). در انتخاب تخصص، جنسیت هم نقش دارد. شواهد در کشورهای با درآمد بالا و کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط نشان می‌دهد که مردان بیشتر ترجیح می‌دهند به سمت تخصص‌های جراحی بروند در حالی که زنان ترجیح می‌دهند تا تخصص‌های زنان و زایمان و پزشکی خانواده را دنبال کنند (۲۶، ۲۷). همچنین نتایج یک پیمایش ملی که در سال ۲۰۰۸ در فرانسه با مشارکت ۱۷۸۰ دانشجوی پزشکی انجام شد، نشان داد تفاوت جنسیتی در ترجیحات دانشجویان نسبت به تخصص‌ها قابل توجه و معنادار است. از ۸ درصد پزشکان که تخصص اطفال را ترجیح می‌دادند، ۸۸ درصدشان را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین از ۹ درصد از پزشکان که ترجیح

بورسیه برای این کار استفاده کنند) فرصت را از دست نمی‌دهند حتی اگر از قبل برنامه‌ای برای گرفتن تخصص نداشته باشند و یا این که آن تخصص با نیازهای سلامتی جامعه مطابق‌تی نداشته باشد (۳۵). در مطالعه حاضر کمک هزینه‌های تحصیلی دوره رزیدنسی نقشی بر انتخاب رشته دانشجویان نداشت که علت آن می‌تواند محدود بودن هزینه‌های دولتی برای دانشجویان دوره‌های تخصصی باشد.

در مطالعه حاضر، شرایط اقتصادی مرتبط با تخصص‌های مختلف نقش مهمی در انتخاب رشته تخصص داشت. این ارتباط در مطالعات قبلی هم مورد تأکید قرار گرفته است (۳۶، ۳۷). با این وجود Phillips و همکاران نشان داند اگرچه درآمد در یک تخصص نقش مهمی در میزان علاقه دانشجویان به آن رشته ایفا می‌کند اما با شناخت بهتر ادراکات دانشجویان درباره درآمد و انتخاب تخصص، دانشجویان به تحصیل در تخصص‌هایی ترغیب شوند که بیشتر مورد نیاز جامعه است (۳۸). به نظر می‌رسد طولانی بودن دوره تحصیل پزشکی و عدم تأمین مالی دانشجویان پزشکی در کشور ما، دانشجویان پزشکی را ترغیب می‌کنند تا به سمت دوره‌های رزیدنسی در رشته‌هایی پردرآمد بروند که امکان کسب درآمد بیشتر در قبال درآمد از دست رفته سال‌های طولانی تحصیل را داشته باشند.

آخرین کد اصلی استخراج شده در مطالعه حاضر، شرایط حاکم بر جامعه شامل فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی و سیاست‌گذاری کلان دولت می‌باشد. Olsson و همکاران با انجام ۱۵ مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با دستیاران تخصص پزشکی و با استفاده از تحلیل محتوا دریافتند که تخصص‌های مختلف پزشکی دارای جایگاه و پرستیزهای متفاوتی هستند.

روی تصمیم آن‌ها اثر می‌گذارد. برقراری تعادل بین زندگی و کار به عنوان هدفی اصلی قلمداد شد که می‌تواند سایر ترجیحات را تحت الشعاع خود قرار دهد. Querido و همکاران نیز با انجام ۲۴ مصاحبه نیم ساختار یافته با دانشجویان سال آخر پزشکی عمومی و تحلیل مضمون مصاحبه‌ها، به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های جمعیتی بیماران هدف در رشته تخصصی و خصوصیات تیم و کادر درمانی که در یک تخصص خاص با هم همکاری دارند بر ترجیحات دانشجویان در انتخاب رشته تخصصی مؤثر است. در مطالعه حاضر برخی دانشجویان از بابت شکایت بیمار از پزشک، احساس اضطراب و نامنی شغلی می‌کردند و ترجیح می‌دادند تخصص‌های پزشکی را انتخاب کنند که امنیت شغلی و آرامش فردی و خانوادگی بیشتری برای آن‌ها فراهم سازد (۹).

نتایج مطالعات قبلی این یافته مطالعه حاضر را تأیید می‌کند که شرایط تحصیل در دوره رزیدنسی هم می‌تواند بر انتخاب رشته (تخصص) اثر بگذارد. با این وجود، این مطالعات عمدهاً بر نقش کمک هزینه‌های تحصیلی دوره رزیدنسی تأکید دارند. به عنوان مثال در کانادا با سیاست‌های تشویقی مالی از جمله وام‌های تحصیلی، دانشجویان را ترغیب می‌کنند تا دوره‌های رزیدنسی پیشگیرانه مانند رشته پزشکی خانواده را انتخاب کنند (۳۳). در نیوزلند این وام‌های تحصیلی هم بر انتخاب رشته تخصص و هم تصمیم‌گیری‌شان در مورد مهاجرت اثر می‌گذارد (۳۴). در مالاوی، بورسیه‌های دولتی برای برنامه‌های دوره رزیدنسی بسیار محدود و رقابتی‌اند. پزشکان مجبورند تا به دنبال حمایت مالی بخش خصوصی باشند. اگر فرصتی فراهم شود که بتوانند تخصص بگیرند (یا از

در برخی از کشورها ساختار نظام آموزش پزشکی در جهت کمک به انتخاب هدفمند رشته‌های تخصص پزشکی طراحی شده است به عنوان مثال ساختار آموزش پزشکی در کشور ژاپن مبتنی بر مدل دو دوره‌ای تخصص می‌باشد. این سیستم آموزشی، به دانشجویان این امکان را می‌دهد که صرف نظر از رشته تخصصی انتخابی‌شان، هر وقت که ترجیح دادند بدون نیاز به گذراندن دوره‌های آموزشی اضافی وارد تخصص‌های مرتبط با مراقبت‌های اولیه شوند. در بریتانیا دانشجو فرصت دارد تا طی دو سال نسبت به انتخاب تخصص تصمیم‌گیری کند (۲۲). در کشور دانمارک دوره تخصص به گونه‌ای است که دانشجو در صورتی که تردیدی در مورد انتخاب تخصص داشته باشد؛ می‌تواند دو رشته تخصصی را در این ادامه دهد تا زمانی که تصمیم نهایی‌اش را در این مورد اتخاذ کند (۲۱). هلند نیز از لحاظ ساختار آموزشی شبیه بریتانیا است (۹). به نظر می‌رسد می‌توان با یادگیری از ساختار آموزش پزشکی در سایر کشورها، نظام آموزش پزشکی کشور را در جهت توزیع منطقی دانشجویان پزشکی عمومی بین تخصص‌های پزشکی ارتقاء داد. لزوم انجام مطالعه‌های کیفی بیشتر در سطح ملی و بین‌المللی به منظور یافتن مؤلفه‌هایی با قابلیت سیاست‌گذاری‌های مؤثرتر در زمینه عدالت در تخصیص نیروی انسانی در بخش سلامت همچنان احساس می‌شود.

محدودیت مهم موجود در مطالعه حاضر، دشواری در دسترسی به دانشجویان و فرصت زمانی محدود این دانشجویان برای شرکت در مصاحبه بود. علت اصلی این مسئله مشغله زیاد بالینی دانشجویان پزشکی در بیمارستان بود. این محدودیت منجر به طولانی شدن زمان نمونه‌گیری شد. همچنین با توجه

در بین این تخصص‌ها، رشته جراحی داری بالاترین پرستیز بود ولی آن‌ها پیش‌بینی کردند که انتخاب رشته جراحی در آینده و به عنوان یک شغل از جذابیتش خواهد کاست (۱۲). Li و همکاران نشان دادند که ارزش‌های اجتماعی در مورد وظایف زنان در خانواده و اجتماع باعث شکل‌گیری ذهنیت فرد می‌شود و می‌تواند بر انتخاب شغل و انتخاب رشته تخصص تأثیرگذار باشد. زنان ممکن است ترجیح بیشتری برای تخصص‌های پزشکی داشته باشند که جامعه معتقد است برای آن‌ها مناسب‌تر است (۳۹). Gaspar و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی انتخاب تخصص و بحران کاهش تعداد پزشکان خانواده در پرتعال پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد اصلاحات در نظام بهداشت و درمان به عنوان یک برنامه کلان می‌تواند هم به دانشجو در انتخاب بهتر کمک کند و هم نیاز جامعه را بهتر تأمین کند (۴۰). همچنین، Avgerinos و همکاران، نمونه‌ای از دانشجویان دوره پزشکی عمومی در کشور یونان را مورد بررسی قرار داد. تنها ۱/۷ درصد از دانشجویان قصد داشتند به عنوان پزشک عمومی فعالیت کنند. در واقع چنین وضعیتی را بازتابی از یک سطح سازمان‌دهی مدیریتی پایین دانست و پیشنهاد کرد سیستم سلامت ملی با اصلاحاتی به سمت توزیع منطقی پزشکان عمومی بین تخصص‌ها حرکت کند (۴۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌ها و برنامه‌های کلان نیز قادر است بر تصمیمات شغلی دانشجویان پزشکی برای انتخاب رشته‌های پزشکی بنیادین تأثیرگذار باشد. بنابراین هرگونه تصمیمات کلان در نظام بهداشت و درمان ایران هم لازم است به نتایج آن بر تصمیمات پزشکان عمومی برای انتخاب رشته تخصص و فعالیت حرفة‌ای آن‌ها توجه داشته باشد.

برتر دوره پزشکی عمومی در رشته‌های تخصصی مراقبت‌های اولیه می‌باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته اقتصاد بهداشت تحت عنوان «ترجیحات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای انتخاب رشته‌های تخصصی پزشکی» در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. از شرکت‌کنندگان در این پژوهش و کارکنان مراکز آموزشی و درمانی مربوطه که نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از خانم دکتر الهه سموی، پژوهشگر مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، بابت ارائه نکات مشورتی کمال قدردانی را داریم. این مطالعه با کد IR.MUI.REC.1395.3.483 اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسید.

تضاد منافع

نویسنندگان این مقاله هیچ تعارض با یکدیگر و سازمانی نداشتند.

به آن که مطالعه حاضر به صورت کیفی و در یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است، به تنها یی نمی‌تواند تصویر جامعی از مؤلفه‌های مرتبط با انتخاب رشته تخصص ارائه دهد. درک بهتر تصمیم‌گیری دانشجویان در مورد دوره‌های تخصص و شناخت دلایل گرایش محدود دانشجویان پزشکی به رشته‌های تخصصی بنیادین و مراقبت‌های اولیه، مستلزم مطالعات بیشتر در نمونه‌های دیگر و همچنین مشورت با متخصصان هر گروه تخصصی می‌باشد.

پیشنهاد‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد برای افزایش جذابیت رشته‌های مورد نیاز جامعه و تخصیص بهینه پزشکان عمومی بین تخصص‌های مختلف پزشکی، سیاست‌گذاران بخش سلامت باید به طور هم‌زمان به مؤلفه‌های فردی و شرایط اجتماعی توجه داشته باشند. توجه آگاهانه نظام آموزش پزشکی به نگرانی‌های متدالوی دانشجویان پزشکی نسبت به آینده شغلی تخصص‌های مختلف، ایجاد انگیزه‌های مالی و غیرمالی به نفع تحصیل در رشته‌های تخصص پزشکی مورد نیاز جامعه و رفتارشناسی پزشکان در فرآیند تصمیم‌گیری‌های کلان نظام سلامت از جمله راهکارهای پیشنهادی برای افزایش جذب دانشجویان

References

1. Hashemipour MA, Navabi N. Investigation of factors affecting study in various fields of specialization in dental students of South-East Iran. Iranian Journal of Medical Education 2012;11(8):979-82. [In Persian]
2. Neamatollahi H, Mehrabkhani M, Ghafarpour S Ghasemi A. Evaluation of Mashhad dental school students' motives and viewpoints on their career choices in 2010. Journal of Mashhad Dental School 2014; 38(1): 71-84. [In Persian]
3. Scott A, Maynard A, Elliott R. Advances in Health Economics: 1th ed. Network: John Wiley & Sons, Ltd; 2003. doi:10.1002/0470867922
4. Sivey P, Scott A, Witt J, Joyce C, Humphreys J. Junior doctors' preferences for specialty choice. Journal of Health Economics 2012;31(6):813-23. doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.07.001
5. Taylor AD. How to Choose a Medical Specialty. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1992.
6. Institute of Medicine (US) Committee on the Future of Primary Care; Donaldson MS, Yordy KD, Lohr KN, Vanselow NA. Primary Care: America's Health in a New Era. Washington (DC): National Academies Press (US); 1996.

- 7.** Fendrick AM, Hirth RA, Chernew ME. Differences between generalist and specialist physicians regarding Helicobacter pylori and peptic ulcer disease. *Am J Gastroenterol* 1996;91(8):1544-8.
- 8.** Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, Maisonneuve H, Nendaz M, Junod Perron N, et al. Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine* 2015;30(9):1349-58. doi: 10.1007/s11606-015-3372-9
- 9.** Querido S, van den Broek S, de Rond M, Wigersma L, ten Cate O. Factors affecting senior medical students' career choice. *Int J Med Educ* 2018;9:332. doi: 10.5116/ijme.5c14.de75
- 10.** Fazel S, Ebmeier KP. Specialty choice in UK junior doctors: Is psychiatry the least popular specialty for UK and international medical graduates? *BMC Med Educ* 2009;9(1):77. doi: 10.1186/1472-6920-9-77
- 11.** Boyle E, Healy D, Hill AD, O'Connell PR, Kerin M, McHugh S, et al. Career choices of today's medical students: where does surgery rank? *Irish Journal of Medical Science* 2013;182(3):337-43. doi: 10.1007/s11845-012-0882-x
- 12.** Olsson C, Kalén S, Ponzer S. Sociological analysis of the Medical field: using Bourdieu to understand the processes preceding medical doctors' specialty choice and the influence of perceived status and other forms of symbolic capital on their choices. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2019;24(3):443-457. doi: 10.1007/s10459-018-09872-3.
- 13.** Alawad AA, Khan WS, Abdelrazig YM, Elzain YI, Khalil H, Ahmed O, et al. Factors considered by undergraduate medical students when selecting specialty of their future careers. *Pan African Medical Journal* 2015;20(1). doi: 10.11604/pamj.2015.20.102.4715
- 14.** Noori Hekmat S, Hashemi H, Haghdoost AA, Haji Aghajani M, Janbabaei G, Maher A, et al. Specialized and geographic distribution of specialists in Iran in 2016 and its estimates in 2026. *Iranian Journal of Epidemiology* 2018;13(0):122-32. [In Persian]
- 15.** Moeeni M, Saboori M, Mohammadi Khoshooi Z. Expected economic return of general medicine and medical specialty programs: perspective of Medical Students. *Iranian Journal of Medical Education* 2018;18(0):372-81. [In Persian]
- 16.** Lepièce B, Reynaert C, van Meerbeeck P, Dory V. Social dominance theory and medical specialty choice. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2016;21(1):79-92. doi: 10.1007/s10459-015-9612-2.
- 17.** Al- Mandalawi MD. Specialty preferences of Iraqi medical students. *Clin Teach* 2010;7(3):175-9. doi: 10.1111/j.1743-498X.2010.00358.x.
- 18.** Ali A, Mirza N, Zaidi MH, Imtiaz F, Hamid H, Naim H, et al. Specialty preference of medical undergraduates and graduates of a public sector Medical University of Karachi. *Journal of the Dow University of Health Sciences* 2018;12(3): 96-102. doi: 10.36570/jduhs.2018.3.588
- 19.** Hajizadeh S, Mahmoodian H. Factors Affecting the Choice of Specialty in Medical Students in Iran. *Journal of Medical Education* 2018;17(2): 100-8. doi: 10.22037/jme.v17i2.21377
- 20.** Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetterers MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Med Educ* 2007; 7: 31. doi: 10.1186/1472-6920-7-31
- 21.** Dehn P, Eika B. Who's choosing whom? A sociological study of the specialty choices in a Danish context. *International Journal of Medical Education* 2011;2:36. doi: 10.5116/ijme.4dad.c33f
- 22.** Spooner S, Pearson E, Gibson J, Checkland K. How do workplaces, working practices and colleagues affect UK doctors' career decisions? A qualitative study of junior doctors' career decision making in the UK. *BMJ Open* 2017;7(10):e018462. doi:10.1136/bmjopen-2017-018462
- 23.** Galetta A, Cross WL. Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication (Qualitative Studies in Psychology). New York & London: NYU Press; 2013.
- 24.** Freeman B. The Ultimate Guide to Choosing a Medical Specialty. 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
- 25.** Bedoya-Vaca R, Derose KP, Romero-Sandoval N. Gender and physician specialization and practice settings in Ecuador: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2016;16(1):662.
- 26.** Bittaye M, Odukogbe AT, Nyan O, Jallow B, Omigbodun AO. Medical students' choices of specialty in The Gambia: the need for career counseling. *BMC Med Educ* 2012;12(1):72. doi: 10.1186/1472-6920-12-72
- 27.** Gowin E, Horst-Sikorska W, Michalak M, Avonts D, Buczkowski K, Lukas W, et al. *Eur J Gen Pract* 2014;20(2):121-4. doi: 10.3109/13814788.2013.826643.
- 28.** Lefevre JH, Roupert M, Kerneis S, Karila L. Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Med Educ* 2010;44(6):603-12. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03707.x
- 29.** Gill H, McLeod S, Duerksen K, Szafran O. Factors influencing medical students' choice of family medicine: effects of rural versus urban background. *Can Fam Physician* 2012;58(11):e649-e57.
- 30.** Gagné R, Léger PT. Determinants of

- physicians' decisions to specialize. *Health Economics* 2005;14(7):721-35. doi: 10.1002/hec.970
- 31.** Jeffe DB, Whelan AJ, Andriole DA. Primary care specialty choices of United States Medical graduates, 1997–2006. *Acad Med* 2010;85(6):947-58. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181dbe77d.
- 32.** Laurell AC. Health system reform in Mexico: a critical review. *Int J Health Serv* 2007;37(3):515-35. doi: 10.2190/0133-572V-564N-4831
- 33.** Vanasse A, Orzanco MG, Courteau J, Scott S. Attractiveness of family medicine for medical students: influence of research and debt. *Can Fam Physician* 2011;57(6):e216-27.
- 34.** Moore J, Gale J, Dew K, Simmers D. Student debt amongst junior doctors in New Zealand; part 2: effects on intentions and workforce. *N Z Med J* 2006;119(1229):U1854.
- 35.** Bailey N, Mandeville KL, Rhodes T, Mipando M, Muula AS. Postgraduate career intentions of medical students and recent graduates in Malawi: a qualitative interview study. *BMC Med Educ* 2012;12(1):87. doi: 10.1186/1472-6920-12-87
- 36.** Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two US medical schools, 1998–2004. *Acad Med* 2005;80(9):809-14. doi: 10.1097/00001888-200509000-00005
- 37.** Thornton J, Esposto F. How important are economic factors in choice of medical specialty? *Health Economics* 2003;12(1):67-73. <https://doi.org/10.1002/hec.682>
- 38.** Phillips JP, Wilbanks DM, Rodriguez-Salinas DF, Doberneck DM. Specialty income and career decision making: a qualitative study of medical student perceptions. *Medical Educ* 2019;53(6):593-604. doi.org/10.1111/medu.13820
- 39.** Li J, Dow WH, Kariv S. Social preferences of future physicians. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2017;114(48):E10291-E300. doi.org/10.1073/pnas.1705451114
- 40.** Gaspar D. General and family medicine: a gratifying choice. *Acta Med Port* 2006;19(2):133-9. [In Portuguese]
- 41.** Avgerinos ED, Msaouel P, Koussidis GA, Keramari NC, Bessas Z, Gourgoulianis K. Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad. *Health Policy* 2006;79(1):101-6. doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.12.007

How Preferences of General Medicine Students for Specialty Choice Are Affected? a qualitative study

Heidari Mehdi¹, Keivanara Mahmood², Moeeni Maryam^{3*}

• Received: 16. 07. 2019

• Revised: 21. 11. 2019

• Accepted: 22. 11. 2019



Abstract

Background & Objectives: Equal distribution of human resources in health sectors was one of the main aspects of Alma-Ata Declaration (2000). Since physicians are among the skillful human resources in health sector, optimal allocation of medical specialties has been always a challenge for policy makers. Distribution of general medicine physicians and specialties is related to medical students' preferences for specialty choice. This study aimed to identify the factors affecting preferences in choosing medical specialty.

Methods: This was a qualitative study based on the grounded theory. Through applying snowball sampling, participants were selected from senior medical students of Isfahan University of Medical Sciences in the academic year 2016/2017 and 28 interviews were conducted. Data analysis was done based on thematic analysis and applying MAXQDA18 software.

Results: We extracted 4 main themes and 10 subthemes. Main themes included students' perception of the medical specialties, students' characteristics, medical specialties' characteristics, and social conditions.

Conclusion: In order to attract medical students to more needed medical specialties and optimal distribution of specialties, policy makers should consider both individual and social determinants of medical specialty choice.

Keywords: Preferences, Specialty careers, Primary care specialties, Medical students

•**Citation:** Heidari M, Keivanara M, Moeeni M. How Preferences of General Medicine Students for Specialty Choice Are Affected? a qualitative study. Journal of Health Based Research 2019; 5(3): 303-18. [In Persian]

1. MSc in Health Economics, School of Management & Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Professor of Medical Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Maryam Moeeni

Address: School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Hezar-Jerib Ave., Isfahan, Iran

Tel: 0098 3137925125

Email: m_moeeni@mng.mui.ac.ir