

مقاله پژوهشی

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

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

• پذیرش مقاله: ۹۸/۹/۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۸/۸/۳۰

• دریافت 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 بررسی: مطالعه حاضر از نوع کیفی و مبتنی بر روش گرنند تئوری بود. مشارکت‌کنندگان از بین دانشجویان پزشکی عمومی سال‌های پایانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بودند و به روش نمونه‌گیری گلوله برفی 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 دانشجویان، ویژگی‌های رشته تخصصی و شرایط حاکم بر جامعه، کدهای اصلی مرتبط با ترجیحات دانشجویان در رابطه با انتخاب رشته تخصصی 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.

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

ارجاع: حیدری مهدی، کیوان آرا محمود، معینی مریم. ترجیحات دانشجویان پزشکی عمومی برای انتخاب رشته تخصصی چگونه شکل می‌گیرد؟ مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ ۵(۳): ۱۸-۳۰۳.

۱. کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های 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_moeni@mng.mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۵۱۲۵

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 (۳-۱) امروزه، الگوی بیماری‌ها به تدریج تغییر یافته و شیوع بیماری‌های مزمن بیشتر شده است. این موضوع، لزوم بهره‌گیری بیشتر از طب پیشگیری و تخصص‌های مراقبت‌های اولیه را خاطر نشان می‌سازد. این تخصص‌ها عمدتاً شامل پزشکی خانواده، داخلی، اطفال، زنان و زایمان، طب سالمندی، طب اورژانس و جراحی عمومی می‌شوند (۷-۴). 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 (۸-۶). در مطالعاتی به تخصیص نامناسب پزشکان بین تخصص‌های مختلف، کمبود پزشک عمومی و رشد بالای تخصص گرایشی 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 ۲۰۰۲-۱۹۸۰

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 فقط 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 منتهی 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 متقاضی برنامه‌های دوره رزیدنتی در زمینه جراحی عمومی به طور قابل‌توجهی 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 ۶۰/۷ درصد در سال ۱۹۹۷ به ۴۲/۱ درصد 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

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 تخصصی‌های پزشکی پرداخته‌اند (۱۷-۱۹، ۱). 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 ۵۶۷۳۰ 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 دوره‌های پزشکی را در مقایسه 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 بررسی

مطالعه حاضر از نوع کیفی و مبتنی بر روش گرند تئوری (نظریه مبنایی) بود. نمونه‌گیری از شهریور ماه سال ۱۳۹۵ تا دی‌ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، از بین دانشجویان پزشکی اکسترن و اینترن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ 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. بدین منظور از روش مطرح شده توسط Anne Galletta در کتاب تسلط بر مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و فراتر از آن استفاده شد و با بررسی ابزارهای مشابه (۲۵-۲۳، ۵) 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 اظهار 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 نرم‌افزار 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 دربرگیرند.

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 دانشجویان از رشته‌های 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 تثلیث 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 پزشکی
درک رشته تخصصی	• مدیریت و برنامه‌ریزی
	• جو محیط آموزشی
	• وقایع مهم زندگی
	• دوران کودکی
	دوران تحصیل و کار
	بستر اجتماعی
ویژگی‌های دانشجو	• خانواده و خویشاوندان
	• جامعه
	• توانایی‌ها
	• توان بدنی
	• توان ذهنی
	علاقه فردی
	ذاتی
ویژگی‌های رشته تخصصی	• درمانی، مراقبتی یا تشخیصی
	• سرعت رشد علمی و تکنولوژیکی رشته
	• ساختاری
	• شرایط قبولی
	• برنامه آموزشی دوره تخصص
	• شرایط دوره رزیدنتی
	تعاملی
	• سبک زندگی
	• سبک کاری
	شرایط اقتصادی رشته
شرایط حاکم بر جامعه	فرهنگ و ارزش‌ها
	برنامه‌ها و سیاست‌های کلان

کد اصلی اول: درک دانشجویان از رشته‌های

تخصصی پزشکی

تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان بر لزوم اعمال تمهیداتی جهت بهبود شرایط موجود برای رسیدن به درک و شناختی بهتر از رشته‌های تخصصی تأکید داشتند. به‌عنوان مثال یک مصاحبه‌شونده اظهار داشت: «اصلاً حرفی در مورد رشته آینده‌مون نزدند. خیلی

کشورها رو شنیدم که از نظر مشاوره‌ای و این‌ها همون بدو دوران تحصیل یا تو دوران عمومی مشخص میکنن که آقا شما به درد چه رشته‌ای می‌خورید و به درد چه رشته‌ای نمی‌خورید. این رشته هست این ویژگی‌ها رو داره. اینکه مثلاً به چیز برنامه‌ریزی شده باشه، نه نبوده» (مصاحبه ۲).

بخش دیگری از صحبت‌های دانشجویان در ارتباط

ادراکی 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. به‌عنوان مثال تعدادی از مصاحبه‌کنندگان اظهار داشتند:

«جراحی خیلی باید روی پا و ایسی. ببینید توان بدنی خیلی مهمه» (مصاحبه ۹).

«یه جراح وقتی می‌خواد بره اتاق عمل شاید مجبور شد سر یه عمل ۴ ساعت تا ۵ ساعت سر پا بایسته. نمی‌تونه بگه حالا ده دقیقه میشینم و بعد بلند میشم» (مصاحبه 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» (مصاحبه ۲).

«بیشتر علاقه به اون رشته برام مهمه تا درآمدش» (مصاحبه 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. به‌عنوان مثال مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند: «پزشکی اصلش اینه که فرد بتونه مداخله انجام بده» (مصاحبه 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 سخته کردن، بعد این تو ذهنم مونده، خیلی کوچک بودم ولی این تو ذهنم مونده. گفتم باید دکتر قلب بشم» (مصاحبه ۹).

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

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

کد اصلی دوم: ویژگی‌های دانشجویان

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

«روانپزشکی یه رشته‌ای هست که اکثراً خانم‌ها میرن یعنی الان شاید بیشتر از ۸۰ درصد رزیدنتا و یا شاید هم بیشتر که ما تو بخش روانپزشکی داشتیم، خانم بودند. رزیدنت آقا خیلی کم داشتیم» (مصاحبه ۵).

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

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

همچنین، دانشجویان در هنگام انتخاب، توانمندی‌های

وضع اقتصادی الآن، ممکنه که منصرف بشه» (مصاحبه 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 فرعی تر سبک زندگی و سبک کاری قابل تفکیک است. یکی از دانشجویان اظهار نمود:

«یه فردی که رشته‌هایی مثل جراحی رو انتخاب می‌کنه، کمتر می‌تونه در خدمت خانواده باشه» (مصاحبه 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» (مصاحبه ۹).
«من گروه قلب که رفتم واقعاً جو سنگین بود و هرکسی نمی‌تونست اونجا را تحمل کنه» (مصاحبه ۶).

«قطعاً یکی از ویژگی‌هایی که من می‌خوام تخصص بگیرم داشته باشه اینه که حجم کاری بالایی نداشته باشه» (مصاحبه ۱).

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

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

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

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

«خب 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» (مصاحبه ۷).

ویژگی‌های ساختاری رشته شامل شرایط قبولی رشته، برنامه آموزشی دوره تخصص و شرایط دوره رزیدنتی 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 تقسیم‌بندی علاقه‌مندی به رشته تو رتبه‌های آخره ولی تو ایران رتبه‌های اول میرن» (مصاحبه ۲).

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

«تخصصی را دوست دارم که دوره‌ی رزیدنتیش کمه» (مصاحبه ۳).

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

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

«یه دانشجوی متأهل میبینه که خب من الآن بخوام برم تخصص، ماهی ۷۰۰-۸۰۰ تومن بهم میدن با

داره» (مصاحبه ۸).

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

«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 مسلماً 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 پرستیژ اجتماعی یکی از جاذبه‌های انتخاب یک رشته تخصصی است. دو مصاحبه‌شونده بیان داشتند:

«رشته‌هایی که بیشتر تأثیرگذارن توی جامعه، اونهایی 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:

«واقعیتش اینه که پرداخت پزشکان رسماً افزایش پیدا

بحث و نتیجه‌گیری

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

در مطالعه حاضر، درک از رشته تخصصی با نظام آموزش پزشکی و وقایع مهم زندگی دانشجویان 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 وقایع و تجربیاتی می‌دانند که در طول زندگی دانشجویان رخ داده است (۲۱). Saigal و همکاران در ژاپن در بررسی نحوه شکل‌گیری ترجیحات دانشجویان پزشکی درباره انتخاب تخصص از روشی 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 تخصصی مهم دانسته‌اند. در مطالعه

دیگری Spooner و همکاران، نحوه اثرگذاری 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 آتی‌شان، برگرفته از برنامه‌های آموزش پزشکی است (۲۲). می‌توان نتیجه گرفت دانشجویان پزشکی، تصمیمات مرتبط 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 دانشجوی 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

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 این گونه 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 (۳۱، ۲۹) 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 بیان 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 ا کار می‌کردند و توانایی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز هر یک از تخصص‌ها نیز بر

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 رزیدنتی 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 (۳۷، ۳۶). با این وجود Phillips و همکاران نشان دادند 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 می‌کند تا به سمت دوره‌های رزیدنتی 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 پرستیژهای متفاوتی هستند.

روی تصمیم آن‌ها اثر می‌گذارد. برقراری تعادل بین زندگی و کار به عنوان هدفی اصلی قلمداد شد که می‌تواند سایر ترجیحات را تحت‌الشعاع 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 ناامنی 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 رزیدنتی هم می‌تواند بر انتخاب رشته (تخصص) اثر بگذارد. با این وجود، این مطالعات عمدتاً بر نقش کمک هزینه‌های تحصیلی دوره رزیدنتی تأکید دارند. به عنوان مثال در کانادا با سیاست‌های تشویقی مالی از جمله وام‌های تحصیلی، دانشجویان را ترغیب می‌کند تا دوره‌های رزیدنتی 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 مالوای، بورسیه‌های دولتی برای برنامه‌های دوره رزیدنتی 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 بین این تخصص‌ها، رشته جراحی داری بالاترین پرستیژ 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 پرتغال پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد اصلاحات در نظام بهداشت و درمان به عنوان یک برنامه کلان می‌تواند هم به دانشجویان 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 حرفه‌ای آن‌ها توجه داشته باشد.

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 صرف‌نظر 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 دانشجویان فرصت دارد تا طی دو سال نسبت به انتخاب تخصص تصمیم‌گیری کند (۲۲). در کشور دانمارک دوره تخصص به گونه‌ای است که دانشجویان در صورتی که تردیدی در مورد انتخاب تخصص داشته باشد؛ می‌تواند دو رشته تخصصی را هم‌زمان 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

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 سموعی، پژوهشگر مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، بابت ارائه نکات مشورتی کمال قدردانی را داریم. این مطالعه با کد IR.MUI.REC.1395.3.483 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسید.

تضاد منافع

نویسندگان 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 تنهایی 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 متداول 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. Pfarwaller 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, Janbabaee 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. Lepière 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- Mendalawi 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, Fetters 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)*. NewYork & London: NYU Press; 2013.
24. Freeman B. *The Ultimate Guide to Choosing a Medical Specialty*. 4th ed. NewYork: McGraw-Hill Education; 2018.
25. Bedoya-Vaca R, Derosé 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, Odukoobe 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, Roupret 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.0b013e3181db77d.
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, Keramaris NC, Bessas Z, Gourgoulis 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 speciality choice. This study aimed to identify the factors affecting preferences in choosing medical speciality.

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 speciality 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