مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، بهمن ۱۴۰۳، ۱۰۲۲-۱۰۰۷

بررسی اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری و برخی از عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳: یک مطالعه توصیفی

سینا حمزه[۱]، حسن احمدی‌نیا[۲]، محسن رضائیان[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: بررسی اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری، نقش مهمی در برنامه‌ریزی آموزشی و بهبود توزیع نیروی انسانی در نظام سلامت دارد، درنتیجه این مطالعه با هدف تعیین اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی عمومی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، جامعه آماری شامل تمام دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور و مهرماه ۱۴۰۳ بود. چک‌لیست‌ها به‌صورت برخط در اختیار دانشجویان قرار گرفت، علاوه بر اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌هایی در خصوص علاقه‌مندی به رشته‌های تخصصی و علل اولویت‌دهی به رشته‌ها جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مجذورکای انجام شد.

یافته‌ها: از ۲۲۴ نفر شرکت‌کننده در مطالعه ۱۳۱ نفر (۵۸/۵ درصد) زن و ۱۵۷ نفر (۷۰/۱ درصد) تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری داشته‌اند. توزیع جنسیتی در رشته‌های انتخابی (P=۰/۰۴۴) و تمایل به مهاجرت به خارج در سطوح درآمد خانواده (P=۰/۰۱۳) دارای اختلاف معنی‌دار بوده است. ۴۸ نفر (۲۳/۶ درصد) رشته‌های جراحی، ۱۷نفر (۸/۴ درصد) زنان و اطفال، ۴۸ نفر (۲۳/۶ درصد) رشته‌های داخلی، ۱۹ نفر (۹/۴ درصد) رادیوانکولوژی و پرتوشناسی، ۳۰ نفر (۱۴/۸ درصد) چشم‌پزشکی، ۲۶ نفر (۱۲/۸ درصد) بیماری‌های پوست و ۱۵ نفر (۷/۴ درصد) سایر رشته‌ها را انتخاب کردند.

نتیجه‌گیری: انتخاب رشته تخصصی پزشکی تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و بازار کار است. برخی بر اساس علائق و استعدادها، برخی با توجه به فرصت‌های شغلی و مالی، و عده‌ای نیز تحت تأثیر خانواده و اساتید تصمیم می‌گیرند. نتایج این پژوهش می‌تواند به مدیران آموزشی در بهبود تصمیم‌گیری و توزیع متعادل نیروی متخصص در کشور کمک کند.

واژه‌های کلیدی: تخصص، کارورزی و دستیاری، دانشجویان پزشکی، انتخاب تخصص پزشکی

ارجاع: حمزه س، احمدی‌نیا ح، رضائیان م. بررسی اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری و برخی از عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۱۱، صفحات: ۱۰۲۲-۱۰۰۷

۱- دانشجوی پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- (نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
کد پستی: ۷۷۱۸۱۷۵۹۱۱، تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

مقدمه

پزشکی همواره یکی از مشاغل حیاتی در جوامع بشری بوده و نقشی اساسی در ارتقای سلامت و درمان بیماری‌ها ایفاء می‌کند (۱). در طول سده‌های ۱۹ و ۲۰، آموزش پزشکی همگام با پیشرفت‌های علمی تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده است (۲). انتخاب رشته تخصصی یکی از تصمیمات سرنوشت‌ساز در مسیر حرفه‌ای پزشکان محسوب می‌شود و می‌تواند بر آینده شغلی، وضعیت اقتصادی و شرایط اجتماعی آنان تأثیرگذار باشد (۴، ۳). ازاین‌رو، نظام‌های آموزشی در سراسر جهان همواره تلاش کرده‌اند با شناسایی عوامل مؤثر بر انتخاب رشته، فرآیند هدایت تحصیلی دانشجویان را بهبود بخشند.

بر اساس آمار سازمان سنجش آموزش کشور، ظرفیت پذیرش رشته پزشکی در کنکور ۱۴۰۳ برابر با ۱۲۸۳۹ نفر بوده است (۵). در ایران، دوره پزشکی عمومی به‌صورت دکترای حرفه‌ای پیوسته ارائه می‌شود که معمولاً ۱۴ ترم (۷ سال) به طول می‌انجامد و دانشجویان پس از اتمام آن، به عنوان پزشک عمومی وارد نظام سلامت می‌شوند (۸-۶). در ادامه، پزشکان عمومی برای ادامه تحصیل و تخصص‌یابی، وارد دوره دستیاری می‌شوند که یک مقطع آموزشی، عملی و تکمیلی است. این دوره که در بسیاری از کشورها پس از اخذ مدرک دکترای حرفه‌ای طی می‌شود، امکان ورود به یکی از ۲۷ تخصص پزشکی موجود در ایران را فراهم می‌کند (۱۲-۹).

یکی از چالش‌های اصلی نظام سلامت در ایران، کمبود پزشک و توزیع نامتوازن متخصصان است. سازمان بهداشت جهانی نسبت مطلوب پزشک به جمعیت را ۲۳ پزشک (عمومی و متخصص) به ازای هر ۱۰ هزار نفر پیشنهاد کرده است، درحالی‌که این آمار در ایران ۱۱/۸ پزشک است. در کشورهای پیشرو در حوزه سلامت، این میزان بین ۳۰ تا ۵۰ پزشک متغیر است. همچنین، توزیع ناعادلانه پزشکان متخصص باعث شده است که بیش از ۴۵ درصد آن‌ها در تهران (با ۱۱ درصد جمعیت کشور) مستقر باشند، درحالی‌که سرانه پزشک در بسیاری از شهرستان‌ها کمتر از ۳/۸ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر است. این وضعیت باعث افزایش سفرهای درمانی به مراکز استان‌ها و تهران شده و موجب نارضایتی بیماران و افزایش هزینه‌های درمانی شده است (۱۴، ۱۳).

انتخاب رشته تخصصی تحت تأثیر عوامل مختلفی ازجمله علاقه فردی، توانمندی‌های حرفه‌ای، وضعیت اقتصادی، تأثیر خانواده و اساتید، شرایط بازار کار و میزان درآمد قرار دارد. بررسی این عوامل و درک انگیزه‌های دانشجویان برای ورود به رشته‌های تخصصی می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه سلامت در برنامه‌ریزی بهتر برای توزیع نیروی انسانی متخصص کمک کند. مطالعات متعددی در این زمینه در کشورهای مختلف از جمله آمریکا (۱۶، ۱۵)، اردن (۱۷)، ایران- تهران (۱۸)، ژاپن (۱۹)، کنیا (۲۱، ۲۰)، ایران- اهواز (۲۳، ۲۲)، ایران- تبریز (۲۴)، ایران-گیلان (۲۵)، سودان (۲۶)، نیجریه (۲۷)، ایران- بابل (۲۸)، بوتسوانا (۲۹) و اوگاندا (۳۰) انجام شده است که به بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب تخصص پزشکی پرداخته‌اند.

با توجه به مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف و چالش‌های موجود در نظام سلامت ایران، ضرورت این پژوهش در بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب تخصص پزشکی مشخص می‌شود. با توجه به کمبود پزشکان متخصص و توزیع نامتوازن آن‌ها، شناسایی اولویت‌های دانشجویان پزشکی در انتخاب رشته دستیاری می‌تواند به سیاست‌گذاران در تدوین راهکارهای مؤثر برای بهبود نظام آموزشی و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز کمک کند. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار مدیران و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی قرار دهد و به تدوین سیاست‌هایی در راستای بهبود توزیع نیروی متخصص و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی در کشور کمک کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور و مهر سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این پژوهش، تمام دانشجویان ورودی‌های مختلف رشته پزشکی که در این بازه زمانی در حال تحصیل بودند، به‌صورت سرشماری دعوت به شرکت در مطالعه شدند. تعداد اولیه دانشجویان ۴۲۱ نفر بود که در نهایت ۲۲۴ نفر چک‌لیست جمع‌آوری اطلاعات را تکمیل کردند. درصد مشارکت معادل ۵۳/۲ درصد بود.

معیار ورود به مطالعه شامل دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (که در زمان مطالعه، در حال تحصیل بودند) بود. معیار خروج شامل دانشجویانی بود که چک‌لیست جمع‌آوری اطلاعات را به‌صورت ناقص پر کرده بودند، یا تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند.

چک‌لیست جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مرور کامل متون علمی و مطالعات مشابه طراحی شد. برای تأیید روایی محتوایی، چک‌لیست توسط ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی و متخصصان حوزه آموزش پزشکی بررسی شد و نظرات اصلاحی آن‌ها در نسخه نهایی اعمال گردید.

چک‌لیست جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت برخط در اختیار دانشجویان قرار گرفت. لینک چک‌لیست از طریق شبکه‌های اجتماعی ایتا و واتس‌آپ برای دانشجویان ارسال شد. وب‌سایت مورد استفاده برای بارگذاری چک‌لیست، medicalestan.ir بود که یک وب‌سایت معتبر در حوزه علوم پزشکی است. به منظور افزایش نرخ تکمیل چک‌لیست، یادآوری‌ها در سه نوبت و در بازه‌های زمانی ۱ هفته و ۱ ماه انجام شد. برای رعایت اصول اخلاقی، چک‌لیست‌ها ناشناس بودند و دانشجویان به‌صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. چک‌لیست جمع‌آوری اطلاعات شامل دو بخش بود:

بخش اول: شامل متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، ترم تحصیلی، مقطع تحصیلی، وضعیت بومی، وضعیت تأهل، سطح سواد پدر و مادر و وضعیت معیشتی خانواده، و بخش دوم: شامل سؤالات مرتبط با اولویت‌های تخصصی و انتخاب رشته، که شامل موارد زیر بود:

تعیین و اولویت‌بندی سه رشته تخصصی مورد علاقه جهت ادامه تحصیل (با امکان انتخاب از لیست ۲۷ رشته تخصصی).

دلیل انتخاب هر رشته (شامل گزینه‌های علاقه و استعداد شخصی، لذت بردن از کار در این رشته، درآمد و شرایط مالی بهتر، تأثیر اساتید و پزشکان دیگر بر انتخاب این رشته، کمبود متخصص در این رشته، امنیت شغلی، پتانسیل انجام تحقیقات در رشته مرتبط، موقعیت اجتماعی، پیشنهاد خانواده و دوستان، شرایط کاری، و وضعیت بازار کار).

تمایل به ادامه تحصیل (با گزینه‌های بله، خیر و هنوز تصمیم نگرفته‌ام) و ترجیح محل تحصیل (شامل گزینه‌های دانشگاه رفسنجان، دیگر دانشگاه‌های داخل کشور، خارج از کشور و هنوز تصمیم نگرفته‌ام).

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. داده‌های کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی به‌صورت تعداد و درصد گزارش شدند. همچنین، جهت بررسی ارتباط علل مختلف با رشته انتخابی و محل تحصیل، از آزمون مجذور کای (Chi-square) و آزمون دقیق فیشر (Fisher's Exact Test) استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۲۲۴ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۹۳ نفر (۴۱/۵ درصد) مرد و مابقی زن بودند. اکثریت (۱۳۸ نفر، ۶۱/۷ درصد) در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

گروه سنی ۲۱ تا ۲۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲/۱۵±۲۳ سال بود. ۱۲۹ نفر (۵۷/۶ درصد) بومی و بقیه غیر بومی بودند. اکثریت دانشجویان (۲۰۱ نفر، ۸۹/۷ درصد) مجرد بوده‌اند. همچنین اطلاعات دموگرافیک مربوط به شغل پدر و مادر، سطح تحصیلات پدر و مادر و میزان درآمد خانواده در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور ۱۴۰۳ (n =۲۲۴)

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۹۳	۴۱/۵
	زن	۱۳۱	۵۸/۵
سن (سال)	۲۰ و کمتر	۳۲	۱۴/۲
	۲۱ الی ۲۴	۱۳۸	۶۱/۷
	۲۵ و بالاتر	۵۴	۲۴/۱
دوره تحصیلی	علوم پایه	۵۴	۲۴/۱
	فیزیوپاتولوژی	۶۵	۲۹/۰
	استاجری	۴۰	۱۷/۹
	اینترنی	۶۵	۲۹/۰
بومی یا غیر بومی بودن	بومی	۱۲۹	۵۷/۶
	غیر بومی	۹۵	۴۲/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۲۰۱	۸۹/۷
	متأهل	۲۲	۹/۸
	مطلقه	۱	۰/۵
سطح تحصیلات پدر	دیپلم و زیر دیپلم	۷۵	۳۳/۵
	کارشناسی	۸۰	۳۵/۷
	کارشناسی ارشد و دکتری	۶۹	۳۰/۸
شغل پدر	کارمند دولتی	۵۴	۲۴/۱
	کارمند خصوصی	۱۰	۴/۵
	فرهنگی	۳۲	۱۴/۳
	کسب وکار آزاد	۵۱	۲۲/۸
	بازنشسته	۷۵	۳۳/۴
	بدون شغل	۲	۰/۹
سطح تحصیلات مادر	دیپلم و زیر دیپلم	۷۵	۳۳/۵
	کارشناسی	۱۰۲	۴۵/۵
	کارشناسی ارشد و دکتری	۴۷	۲۱/۰
شغل مادر	کارمند دولتی	۳۱	۱۳/۸
	کارمند خصوصی	۷	۳/۱
	فرهنگی	۴۲	۱۸/۸
	کسب وکار آزاد	۹	۴
	بازنشسته	۳۱	۱۳/۸
	خانه دار	۱۰۴	۴۶/۵
سطح درآمدی خانواده در ماه	۱۵ میلیون و کمتر	۳۶	۱۶/۱
	۱۶ الی ۲۵ میلیون	۶۴	۲۸/۶
	۲۶ الی ۵۰ میلیون	۸۲	۳۶/۶
	۵۰ میلیون و بیشتر	۴۲	۱۸/۷

فقط ۲۰۳ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، از ۲۷ رشته مربوطه، اولویت اول خود را انتخاب کردند که به پنج زیرگروه تقسیم‌بندی شدند. زیرگروه‌ها شامل جراحی (جراحی‌عمومی، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی و اورولوژی)، زنان و اطفال، داخلی (داخلی، عفونی، قلب و اعصاب)، رادیوانکولوژی و پرتوشناسی، چشم‌پزشکی، بیماری‌های پوست و سایر رشته‌ها (آسیب‌شناسی،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

بیهوشی، روان‌پزشکی، پزشکی هسته‌ای، طب کار، پزشکی قانونی، پزشکی فیزیکی و توانبخشی، طب اورژانس، پزشکی ورزشی، پزشکی هوافضا و زیرسطحی، پزشکی خانواده و پزشکی اجتماعی) بودند. به طور کلی ۴۸ نفر (۲۳/۶ درصد) رشته‌های جراحی، ۱۷نفر (۸/۴ درصد) زنان و اطفال، ۴۸ نفر (۶/ درصد ۲۳) رشته‌های داخلی، ۱۹ نفر (۹/۴ درصد) رادیوانکولوژی و پرتوشناسی، ۳۰ نفر (۱۴/۸ درصد) چشم‌پزشکی، ۲۶ نفر (۱۲/۸ درصد) بیماری‌های پوست و ۱۵ نفر (۷/۴ درصد) سایر رشته‌ها را انتخاب نموده‌اند. توزیع فراوانی دسته‌بندی اولویت‌های اول انتخابی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج نشان داد که جنسیت (P= ۰/۰۴۴) و دوره تحصیلی (P= ۰/۰۲۲) دو عامل تأثیرگذار بر انتخاب رشته تخصصی در بین دانشجویان پزشکی هستند. همچنین، بررسی توزیع فراوانی‌ها نشان داد که مردان گرایش بیشتری به رشته‌های جراحی (۳۲/۶ درصد) داشته‌اند، در حالی که زنان تمایل بیشتری به رشته‌های داخلی (۲۱/۷ درصد) و زنان و اطفال (۱۲/۵ درصد) نشان داده‌اند. علاوه بر این، تحلیل رابطه بین دوره تحصیلی و انتخاب تخصص نشان داد که دانشجویان در مقطع استاجری تمایل بیشتری به چشم‌پزشکی (۳۰/۶ درصد) و رشته‌های جراحی (۳۳/۳ درصد) داشته‌اند، در حالی که در مقطع اینترنی، رشته‌های داخلی (۲۹/۱ درصد) بیشترین انتخاب را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی دسته‌بندی اولویت‌های اول انتخابی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور ۱۴۰۳ بر حسب متغیرهای دموگرافیک (n =۲۰۳**)

متغیر	سطوح متغیر	رشته های جراحی	زنان و اطفال	رشته های داخلی	رادیوانکولوژی و پرتوشناسی	چشم‌پزشکی	بیماری‌های پوست	سایر رشته ها	جمع کل	مقدار □ *
جنسیت	مرد	(۳۲/۶)۲۷	(۲/۴)۲	(۲۶/۵)۲۲	(۷/۲)۶	(۱۴/۵)۱۲	(۹/۶)۸	(۷/۲)۶	(۱۰۰)۸۳	۰/۰۴۴
	زن	(۱۷/۵)۲۱	(۱۲/۵)۱۵	(۲۱/۷)۲۶	(۱۰/۸)۱۳	(۱۵/۰)۱۸	(۱۵/۰)۱۸	(۷/۵)۹	(۱۰۰)۱۲۰	
سن	۲۰ و زیر ۲۰	(۲۰)۶	(۱۶/۶)۵	(۲۶/۷)۸	(۰)۰	(۶/۷)۲	(۲۶/۷)۸	(۳/۳)۱	(۱۰۰)۳۰	۰/۰۶۶
	۲۱ الی ۲۴	(۲۸)۳۵	(۵/۶)۷	(۲۰/۸)۲۶	(۹/۶)۱۲	(۱۶/۸)۲۱	(۱۱/۲)۱۴	(۸/۰)۱۰	(۱۰۰)۱۲۵	
	۲۵ و بالاتر	(۱۴/۶)۷	(۱۰/۴)۵	(۲۹/۲)۱۴	(۱۴/۶)۷	(۱۴/۶)۷	(۸/۳)۴	(۸/۳)۴	(۱۰۰)۴۸	
دوره تحصیلی	علوم پایه	(۲۰)۱۰	(۱۸)۹	(۲۴)۱۲	(۶)۳	(۸/۰)۴	(۲۲/۰)۱۱	(۲/۰)۱	(۱۰۰)۵۰	۰/۰۲۲
	فیزیوپاتولوژی	(۲۲/۶)۱۴	(۴/۸)۳	(۲۷/۴)۱۷	(۱۱/۳)۷	(۱۴/۵)۹	(۱۱/۳)۷	(۸/۱)۵	(۱۰۰)۶۲	
	استاجری	(۳۳/۳)۱۲	(۵/۶)۲	(۸/۳)۳	(۵/۶)۲	(۳۰/۶)۱۱	(۵/۶)۲	(۱۱/۱)۴	(۱۰۰)۳۶	
	اینترنی	(۲۱/۸)۱۲	(۵/۵)۳	(۲۹/۱)۱۶	(۱۲/۷)۷	(۱۰/۹)۶	(۱۰/۹)۶	(۹/۱)۵	(۱۰۰)۵۵	
بومی یا غیر بومی بودن	بومی	(۲۰/۷)۲۴	(۸/۶)۱۰	(۲۵/۹)۳۰	(۷/۸)۹	(۱۵/۵)۱۸	(۱۵/۵)۱۸	(۶/۰)۷	(۱۰۰)۱۱۶	۰/۵۹۰
	غیر بومی	(۲۷/۶)۲۴	(۸)۷	(۲۰/۷)۱۸	(۱۱/۵)۱۰	(۱۳/۸)۱۲	(۹/۲)۸	(۹/۲)۸	(۱۰۰)۸۷	
سطح تحصیلات پدر	دیپلم و زیر دیپلم	(۱۶/۹)۱۱	(۴/۶)۳	(۲۰)۱۳	(۱۰/۸)۷	(۲۱/۵)۱۴	(۱۵/۴)۱۰	(۱۰/۸)۷	(۱۰۰)۶۵	۰/۱۷۴
	کارشناسی	(۲۳/۸)۱۷	(۱۱/۳)۸	(۲۶/۸)۱۹	(۱۲/۷)۹	(۵/۶)۴	(۱۲/۷)۹	(۷/۰)۵	(۱۰۰)۷۱	
	کارشناسی ارشد و دکتری	(۲۹/۸)۲۰	(۹)۶	(۲۳/۹)۱۶	(۴/۵)۳	(۱۷/۹)۱۲	(۱۰/۴)۷	(۴/۵)۳	(۱۰۰)۶۷	
شغل پدر	کارمند دولتی	(۲۷/۷)۱۳	(۱۲/۸)۶	(۲۳/۴)۱۱	(۴/۳)۲	(۱۲/۸)۶	(۱۴/۹)۷	(۴/۳)۲	(۱۰۰)۴۷	۰/۵۳۵
	کارمند خصوصی	(۳۰)۳	(۱۰)۱	(۱۰)۱	(۰)۰	(۱۰/۰)۱	(۲۰/۰)۲	(۲۰/۰)۲	(۱۰۰)۱۰	
	فرهنگی	(۲۹)۹	(۳/۲)۱	(۳۵/۵)۱۱	(۶/۵)۲	(۳/۲)۱	(۱۶/۱)۵	(۶/۵)۲	(۱۰۰)۳۱	
	کسب وکار آزاد	(۲۲/۶)۱۰	(۹/۱)۴	(۱۱/۴)۵	(۱۱/۴)۵	(۲۲/۷)۱۰	(۱۵/۹)۷	(۶/۸)۳	(۱۰۰)۴۴	

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

	بازنشسته	۱۳(۱۸/۸)	۵(۷/۳)	۱۹(۲۷/۵)	۱۰(۱۴/۵)	۱۱(۱۵/۹)	۵(۷/۲)	۶(۸/۷)	۶۹(۱۰۰)	
	بدون شغل	۰(۰)	۰(۰)	۱(۵۰)	۰(۰)	۱(۵۰/۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۱۰۰)	
سطح تحصیلات مادر	دیپلم و زیر دیپلم	۱۵(۲۳/۴)	۶(۹/۴)	۱۵(۲۳/۴)	۳(۴/۷)	۱۱(۱۷/۲)	۷(۱۰/۹)	۷(۱۰/۹)	۶۴(۱۰۰)	۰/۸۳۱
	کارشناسی	۲۰(۲۰/۸)	۸(۸/۴)	۲۴(۲۵)	۱۳(۱۳/۵)	۱۳(۱۳/۵)	۱۳(۱۳/۵)	۵(۵/۲)	۹۶(۱۰۰)	
	کارشناسی ارشد و دکتری	۱۳(۳۰/۲)	۳(۷)	۹(۲۰/۹)	۳(۷)	۶(۱۴/۰)	۳(۷/۰)		۴۳(۱۰۰)	
شغل مادر	کارمند دولتی	۹(۳۲/۱)	۱(۳/۶)	۶(۲۱/۴)	۱(۳/۶)	۵(۱۷/۹)	۵(۱۷/۹)	۱(۳/۶)	۲۸(۱۰۰)	۰/۷۰۳
	کارمند خصوصی	۲(۳۳/۳)	۰(۰)	۱(۱۶/۷)	۱(۱۶/۷)	۱(۱۶/۷)	۱(۱۶/۷)	۰(۰)	۶(۱۰۰)	
	فرهنگی	۸(۲۰/۵)	۳(۷/۷)	۱۴(۳۵/۹)	۵(۱۲/۸)	۲(۵/۱)	۵(۱۲/۸)	۲(۵/۱)	۳۹(۱۰۰)	
	کسب وکار آزاد	۳(۳۳/۳)	۰(۰)	۱(۱۱/۱)	۱(۱۱/۱)	۳(۳۳/۳)	۱(۱۱/۱)	۰(۰)	۹(۱۰۰)	
	بازنشسته	۸(۲۷/۶)	۱(۳/۵)	۸(۲۷/۶)	۳(۱۰/۳)	۶(۲۰/۷)	۱(۳/۴)	۲(۶/۹)	۲۹(۱۰۰)	
	خانه دار	۱۸(۱۹/۶)	۱۲(۱۳)	۱۸(۱۹/۶)	۸(۸/۷)	۱۳(۱۴/۱)	۱۳(۱۴/۱)	۱۰(۱۰/۹)	۹۲(۱۰۰)	
سطح درآمدی خانواده در ماه	۱۵ میلیون و کمتر	۱۰(۳۰/۳)	۲(۶/۱)	۸(۲۴/۲)	۲(۶/۱)	۵(۱۵/۲)	۳(۹/۱)	۳(۹/۱)	۳۳(۱۰۰)	۰/۵۴۴
	۱۶ الی ۲۵ میلیون	۱۴(۲۳)	۷(۱۱/۵)	۱۴(۲۳)	۷(۱۱/۵)	۶(۹/۸)	۸(۱۳/۱)	۵(۸/۲)	۶۱(۱۰۰)	
	۲۶ الی ۵۰ میلیون	۱۶(۲۱/۳)	۷(۹/۳)	۱۲(۱۶)	۸(۱۰/۷)	۱۵(۲۰/۰)	۱۰(۱۳/۳)	۷(۹/۳)	۷۵(۱۰۰)	
	۵۰ میلیون و بیشتر	۸(۲۳/۵)	۱(۲/۹)	۱۴(۴۱/۲)	۲(۵/۹)	۴(۱۱/۸)	۵(۱۴/۷)	۰(۰)	۳۴(۱۰۰)	
جمع کل در هر متغیر		۴۸(۲۳/۶)	۱۷(۸/۴)	۴۸(۲۳/۶)	۱۹(۹/۴)	۳۰(۱۴/۸)	۲۶(۱۲/۸)	۱۵(۷/۴)	۲۰۳(۱۰۰)	

**** آزمون مجذور کای، ** تنها ۲۰۳ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه به این سؤال جواب داده‌اند.***

همچنین تمایل به ادامه تحصیل دانشجو در مقطع دستیاری نیز مورد بررسی قرار گرفت که ۱۵۷ نفر (۷۰/۱ درصد) تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری، ۲۱ نفر (۹/۴ درصد) عدم تمایل به ادامه تحصیل و ۴۶ نفر (۲۰/۵ درصد) بدون تصمیم بوده‌اند. در جدول ۳ توزیع فراوانی تمایل به ادامه تحصیل دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک گزارش شده است. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که متغیرهای سن، بومی یا غیر بومی بودن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل والدین، و سطح درآمد خانواده تأثیر معنی‌داری بر تمایل دانشجویان به ادامه تحصیل نداشته‌اند (P>۰/۰۵).

جدول ۳- توزیع فراوانی تمایل به ادامه تحصیل در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور ۱۴۰۳ بر حسب متغیرهای دموگرافیک (n =۲۲۴)

متغیر	سطوح متغیر	بله	خیر	تصمیم نگرفته ام	جمع کل	مقدار P
جنسیت	مرد	۶۴(۶۸/۸)	۱۰(۱۰/۸)	۱۹(۲۰/۴)	۹۳(۱۰۰)	۰/۸۳۵
	زن	۹۳(۷۱)	۱۱(۸/۴)	۲۷(۲۰/۶)	۱۳۱(۱۰۰)	
سن	۲۰ و زیر ۲۰	۲۴(۷۵)	۲(۶/۳)	۶(۱۸/۷)	۳۲(۱۰۰)	۰/۷۲۳
	۲۱ الی ۲۴	۹۹(۷۱/۷)	۱۳(۹/۴)	۲۶(۱۸/۸)	۱۳۸(۱۰۰)	
	۲۵ و بالاتر	۳۴(۶۳)	۶(۱۱/۱)	۱۴(۲۵/۹)	۵۴(۱۰۰)	
دوره تحصیلی	علوم پایه	۳۸(۷۰/۴)	۴(۷/۴)	۱۲(۲۲/۲)	۵۴(۱۰۰)	۰/۳۲۰
	فیزیوپاتولوژی	۴۸(۷۳/۸)	۳(۴/۶)	۱۴(۲۱/۶)	۶۵(۱۰۰)	
	استاجری	۳۱(۷۷/۵)	۴(۱۰)	۵(۱۲/۵)	۴۰(۱۰۰)	
	اینترنی	۴۰(۶۱/۵)	۱۰(۱۵/۴)	۱۵(۲۳/۱)	۶۵(۱۰۰)	
بومی یا غیر بومی بودن	بومی	۸۸(۶۸/۲)	۱۳(۱۰/۱)	۲۸(۲۱/۷)	۱۲۹(۱۰۰)	۰/۷۷۳
	غیر بومی	۶۹(۷۲/۶)	۸(۸/۵)	۱۸(۱۸/۹)	۹۵(۱۰۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴۰(۶۹/۶)	۱۷(۸/۵)	۴۴(۲۱/۹)	۲۰۱(۱۰۰)	۰/۴۰۱
	متاهل	۱۶(۷۲/۷)	۴(۱۸/۲)	۲(۹/۱)	۲۲(۱۰۰)	
	مطلقه	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
سطح تحصیلات پدر	دیپلم و زیر دیپلم	۴۶(۶۱/۳)	۱۰(۱۳/۴)	۱۹(۲۵/۳)	۷۵(۱۰۰)	۰/۰۵۷
	کارشناسی	۵۴(۶۷/۵)	۹(۱۱/۳)	۱۷(۲۱/۲)	۸۰(۱۰۰)	
	کارشناسی ارشد و دکتری	۵۷(۸۲/۶)	۲(۲/۹)	۱۰(۱۴/۵)	۶۹(۱۰۰)	

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

شغل پدر	کارمند دولتی	(۷۷/۷)۴۲	(۱۳)۷	(۹/۳)۵	(۱۰۰)۵۴	۰/۱۰۷
	کارمند خصوصی	(۶۰)۶	(۰)۰	(۴۰)۴	(۱۰۰)۱۰	
	فرهنگی	(۸۴/۴)۲۷	(۳/۱)۱	(۱۲/۵)۴	(۱۰۰)۳۲	
	کسب و کار آزاد	(۶۴/۷)۳۳	(۱۳/۷)۷	(۲۱/۶)۱۱	(۱۰۰)۵۱	
	بازنشسته	(۶۴)۴۸	(۸)۶	(۲۸)۲۱	(۱۰۰)۷۵	
	بدون شغل	(۵۰)۱	(۰)۰	(۵۰)۱	(۱۰۰)۲	
سطح تحصیلات مادر	دیپلم و زیر دیپلم	(۶۹/۳)۵۲	(۱۴/۷)۱۱	(۱۶)۱۲	(۱۰۰)۷۵	۰/۳۰۶
	کارشناسی	(۷۰/۶)۷۲	(۵/۹)۶	(۲۳/۵)۲۴	(۱۰۰)۱۰۲	
	کارشناسی ارشد و دکتری	(۷۰/۲)۳۳	(۸/۵)۴	(۲۱/۳)۱۰	(۱۰۰)۴۷	
شغل مادر	کارمند دولتی	(۷۴/۲)۲۳	(۹/۷)۳	(۱۶/۱)۵	(۱۰۰)۳۱	۰/۸۵۲
	کارمند خصوصی	(۵۷/۱)۴	(۱۴/۳)۱	(۲۸/۶)۲	(۱۰۰)۷	
	فرهنگی	(۷۶/۲)۳۲	(۷/۱)۳	(۱۶/۷)۷	(۱۰۰)۴۲	
	کسب وکار آزاد	(۸۸/۹)۸	(۰)۰	(۱۱/۱)۱	(۱۰۰)۹	
	بازنشسته	(۶۴/۵)۲۰	(۶/۵)۲	(۲۹)۹	(۱۰۰)۳۱	
	خانه دار	(۶۷/۳)۷۰	(۱۱/۵)۱۲	(۲۱/۲)۲۲	(۱۰۰)۱۰۴	
سطح درآمدی خانواده در ماه	۱۵ میلیون و کمتر	(۷۲/۳)۲۶	(۸/۳)۳	(۱۹/۴)۷	(۱۰۰)۳۶	۰/۲۵۰
	۱۶ الی ۲۵ میلیون	(۷۰/۳)۴۵	(۴/۷)۳	(۲۵)۱۶	(۱۰۰)۶۴	
	۲۶ الی ۵۰ میلیون	(۷۴/۴)۶۱	(۸/۵)۷	(۱۷/۱)۱۴	(۱۰۰)۸۲	
	۵۰ میلیون و بیشتر	(۵۹/۶)۲۵	(۱۹)۸	(۲۱/۴)۹	(۱۰۰)۴۲	
جمع کل در هر متغیر		(۷۰/۱)۱۵۷	(۹/۴)۲۱	(۲۰/۵)۴۶	(۱۰۰)۲۲۴	

**** آزمون مجذور کای***

در جدول ۴ توزیع فراوانی انتخاب محل تحصیل دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک گزارش شده است. طبق نتایج، ۸ نفر (۳/۶ درصد) تحصیل در دانشگاه رفسنجان، ۱۴۶ نفر (۶۵/۳ درصد) تحصیل در سایر دانشگاه‌های ایران، ۳۶ نفر (۱۶/۱ درصد) تحصیل در خارج از کشور را انتخاب و بقیه افراد (۳۴ نفر; ۱۵/۲ درصد) نیز در این مورد تصمیمی نگرفته بودند. با توجه به این نتایج، در خانواده‌های با درآمد ۵۰ میلیون و بالاتر در ماه تمایل به ادامه تحصیل در خارج از کشور بیش‌تر از سایر افراد بوده است (P = ۰/۰۱۳).

جدول ٤- توزیع فراوانی انتخاب محل تحصیل دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور ۱٤۰۳ بر حسب متغیرهای دموگرافیک (n =۲۲٤)

متغیر	سطوح متغیر	دانشگاه رفسنجان	ایران، سایر دانشگاه ها	خارج از کشور	تصمیم نگرفته ام	جمع کل	مقدار P
جنسیت	مرد	(۳/۲)۳	(۶۳/۴)۵۹	(۱۹/۴)۱۸	(۱۴)۱۳	(۱۰۰)۹۳	۰/۷۱۹
	زن	(۳/۸)۵	(۶۶/۴)۸۷	(۱۳/۷)۱۸	(۱۶/۱)۲۱	(۱۰۰)۱۳۱	
سن	۲۰ و زیر ۲۰	(۳/۱)۱	(۶۲/۵)۲۰	(۱۵/۶)۵	(۱۸/۸)۶	(۱۰۰)۳۲	۰/۸۶۲
	۲۱ الی ۲۴	(۲/۹)۴	(۶۵/۲)۹۰	(۱۸/۱)۲۵	(۱۳/۸)۱۹	(۱۰۰)۱۳۸	
	۲۵ و بالاتر	(۵/۵)۳	(۶۶/۷)۳۶	(۱۱/۱)۶	(۱۶/۷)۹	(۱۰۰)۵۴	
دوره تحصیلی	علوم پایه	(۳/۷)۲	(۶۱/۱)۳۳	(۱۴/۸)۸	(۲۰/۴)۱۱	(۱۰۰)۵۴	۰/۴۷۴
	فیزیوپاتولوژی	(۱/۵)۱	(۷۲/۳)۴۷	(۱۸/۵)۱۲	(۷/۷)۵	(۱۰۰)۶۵	
	استاجری	(۵)۲	(۵۵)۲۲	(۲۲/۵)۹	(۱۷/۵)۷	(۱۰۰)۴۰	
	اینترنی	(۴/۶)۳	(۶۷/۷)۴۴	(۱۰/۸)۷	(۱۶/۹)۱۱	(۱۰۰)۶۵	

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

بومی یا غیر بومی بودن	بومی	(۴/۷)۶	(۶۵/۸)۸۵	(۱۴)۱۸	(۱۵/۵)۲۰	(۱۰۰)۱۲۹	۰/۵۹۶
	غیر بومی	(۲/۱)۲	(۶۴/۳)۶۱	(۱۸/۹)۱۸	(۱۴/۷)۱۴	(۱۰۰)۹۵	
وضعیت تاهل	مجرد	(۳)۶	(۶۴/۷)۱۳۰	(۱۷/۹)۳۶	(۱۴/۴)۲۹	(۱۰۰)۲۰۱	۰/۲۷۷
	متاهل	(۹/۱)۲	(۶۸/۲)۱۵	(۰)۰	(۲۲/۷)۵	(۱۰۰)۲۲	
	مطلقه	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۱	
سطح تحصیلات پدر	دیپلم و زیر دیپلم	(۲/۶)۲	(۶۸)۵۱	(۱۴/۷)۱۱	(۱۴/۷)۱۱	(۱۰۰)۷۵	۰/۱۶۶
	کارشناسی	(۶/۳)۵	(۶۰)۴۸	(۱۲/۴)۱۰	(۲۱/۳)۱۷	(۱۰۰)۸۰	
	کارشناسی ارشد و دکتری	(۱/۵)۱	(۶۸/۱)۴۷	(۲۱/۷)۱۵	(۸/۷)۶	(۱۰۰)۶۹	
شغل پدر	کارمند دولتی	(۱/۸)۱	(۶۳)۳۴	(۲۰/۴)۱۱	(۱۴/۸)۸	(۱۰۰)۵۴	۰/۸۵۶
	کارمند خصوصی	(۱۰)۱	(۵۰)۵	(۳۰)۳	(۱۰)۱	(۱۰۰)۱۰	
	فرهنگی	(۳/۱)۱	(۷۸/۱)۲۵	(۹/۴)۳	(۹/۴)۳	(۱۰۰)۳۲	
	کسب وکار آزاد	(۳/۹)۲	(۵۸/۸)۳۰	(۱۵/۷)۸	(۲۱/۶)۱۱	(۱۰۰)۵۱	
	بازنشسته	(۴)۳	(۶۶/۶)۵۰	(۱۴/۷)۱۱	(۱۴/۷)۱۱	(۱۰۰)۷۵	
	بدون شغل	(۰)۰	(۱۰۰)۲	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۲	
سطح تحصیلات مادر	دیپلم و زیر دیپلم	(۴)۳	(۶۵/۴)۴۹	(۱۳/۳)۱۰	(۱۷/۳)۱۳	(۱۰۰)۷۵	۰/۲۹۷
	کارشناسی	(۲/۹)۳	(۶۷/۶)۶۹	(۱۲/۸)۱۳	(۱۶/۷)۱۷	(۱۰۰)۱۰۲	
	کارشناسی ارشد و دکتری	(۴/۳)۲	(۵۹/۵)۲۸	(۲۷/۷)۱۳	(۸/۵)۴	(۱۰۰)۴۷	
شغل مادر	کارمند دولتی	(۰)۰	(۶۷/۷)۲۱	(۱۹/۴)۶	(۱۲/۹)۴	(۱۰۰)۳۱	۰/۰۰۸
	کارمند خصوصی	(۰)۰	(۰)۰	(۷۱/۴)۵	(۲۸/۶)۲	(۱۰۰)۷	
	فرهنگی	(۴/۸)۲	(۷۱/۴)۳۰	(۱۶/۷)۷	(۷/۱)۳	(۱۰۰)۴۲	
	کسب وکار آزاد	(۰)۰	(۸۸/۹)۸	(۱۱/۱)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۹	
	بازنشسته	(۰)۰	(۷۴/۲)۲۳	(۱۲/۹)۴	(۱۲/۹)۴	(۱۰۰)۳۱	
	خانه دار	(۵/۸)۶	(۶۱/۵)۶۴	(۱۲/۵)۱۳	(۲۰/۲)۲۱	(۱۰۰)۱۰۴	
سطح درآمدی خانواده در ماه	۱۵ میلیون و کمتر	(۵/۶)۲	(۵۸/۳)۲۱	(۱۳/۹)۵	(۲۲/۲)۸	(۱۰۰)۳۶	۰/۰۱۳
	۱۶ الی ۲۵ میلیون	(۳/۱)۲	(۷۰/۴)۴۵	(۱۰/۹)۷	(۱۵/۶)۱۰	(۱۰۰)۶۴	
	۲۶ الی ۵۰ میلیون	(۴/۹)۴	(۷۴/۴)۶۱	(۱۲/۲)۱۰	(۸/۵)۷	(۱۰۰)۸۲	
	۵۰ میلیون و بیشتر	(۰)۰	(۴۵/۳)۱۹	(۳۳/۳)۱۴	(۲۱/۴)۹	(۱۰۰)۴۲	
جمع کل در هر متغیر		(۳/۶)۸	(۶۵/۲)۱۴۶	(۱۶/۱)۳۶	(۱۵/۲)۳۴	(۱۰۰)۲۲۴	

**** آزمون مجذور کای***

دلایل انتخاب اولین اولویت تخصصی دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد اکثریت دانشجویان به علت لذت بردن از کار (۳۲/۵ درصد) سپس علاقه و استعداد (۲۸/۶ درصد) رشته مورد نظر خود را انتخاب کرده‌اند. به طور مثال در رشته‌های جراحی ۳۷/۵ درصد انتخاب به علت علاقه و استعداد و ۳۵/۴ درصد انتخاب به علت لذت بردن از کار داشته‌اند. همچنین رشته‌های رادیوانکولوژی و پرتوشناسی بیش‌ترین انتخاب را به دلیل شرایط مالی بهتر و اوقات فراغت بیشتر داشته‌اند. انتخاب رشته‌های پوست و چشم نیز با نسبت بیش‌تری به دلیل اوقات فراغت بیشتر و شرایط مالی بهتر بوده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۵- توزیع فراوانی دلایل انتخاب رشته بر حسب اولویت اول انتخابی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در شهریور ۱۴۰۳ (n =۲۰۳)

علل انتخاب	رشته های جراحی	زنان و اطفال	رشته های داخلی	رادیوانکولوژی و پرتوشناسی	چشم‌پزشکی	بیماری‌های پوست	سایر رشته ها	جمع کل	مقدار P *
علاقه و استعداد	(۳۷/۵)۱۸	(۴۷)۸	(۳۵/۴)۱۷	(۰)۰	(۲۰/۰)۶	(۱۱/۵)۳	(۴۰/۰)۶	(۲۸/۵)۵۸	
لذت بردن از کار در این رشته	(۳۵/۴)۱۷	(۴۱/۲)۷	(۵۲)۲۵	(۱۵/۸)۳	(۱۳/۳)۴	(۲۳/۱)۶	(۲۶/۷)۴	(۳۲/۵)۶۶	
اوقات فراغت بیشتر	(۲/۱)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۴۲/۱)۸	(۲۶/۷)۸	(۳۰/۸)۸	(۲۶/۷)۴	(۱۴/۲)۲۹	
شرایط مالی بهتر	(۱۶/۶)۸	(۰)۰	(۰)۰	(۳۶/۸)۷	(۳۳/۳)۱۰	(۳۰/۸)۸	(۰)۰	(۱۶/۳)۳۳	
تأثیر اساتید و پزشکان دیگر بر انتخاب این رشته	(۲/۱)۱	(۵/۹)۱	(۴/۲)۲	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۶/۶)۱	(۲/۵)۵	
کمبود متخصص در این رشته	(۲/۱)۱	(۰)۰	(۲/۱)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۳/۸)۱	(۰)۰	(۱/۵)۳	<۰/۰۰۱
امنیت شغلی	(۲/۱)۱	(۵/۹)۱	(۲/۱)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۱/۵)۳	
پتانسیل انجام تحقیقات در رشته مرتبط	(۰)۰	(۰)۰	(۴/۲)۲	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۱)۲	
تأثیر خانواده و دوستان	(۲/۱)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۵/۳)۱	(۳/۳)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۱/۵)۳	
دلایل دیگر (ذکر شود)	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۳/۳)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۰/۵)۱	
جمع کل	(۱۰۰)۴۸	(۱۰۰)۱۷	(۱۰۰)۴۸	(۱۰۰)۱۹	(۱۰۰)۳۰	(۱۰۰)۲۶	(۱۰۰)۱۵	(۱۰۰)۲۰۳	

** آزمون دقیق فیشر*

بحث

این مطالعه به بررسی اولویت‌های تخصصی در انتخاب رشته دستیاری و برخی از عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۳ پرداخته است. یافته‌های مطالعه نشان داد که تعداد ۱۵۷ نفر (۷۰/۱ درصد) قطعاً تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری داشته‌اند. در حالی که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در دانشگاه تهران انجام شد، حدود ۹۰ درصد از دانشجویان پزشکی چنین تمایلی داشته‌اند (۱۸). کاهش تقریبی ۲۰ درصدی تمایل به ادامه تحصیل می‌تواند ناشی از تفاوت‌های مکانی و زمانی این دو مطالعه باشد. از جمله عواملی که ممکن است در طول زمان بر این تمایل تأثیر گذاشته باشد، می‌توان به تغییرات کلی شرایط زندگی در جامعه، از جمله افزایش تورم، اشاره کرد. همچنین، ممکن است تصمیمات حاکمیتی مانند افزایش ظرفیت رشته پزشکی نیز در این زمینه مؤثر بوده باشد.

رشته‌های چشم‌پزشکی، بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های پوست، جراحی عمومی و بیماری‌های مغز و اعصاب، به ترتیب، پرطرفدارترین رشته‌ها در بین دانشجویان بوده‌اند. این در حالی است که مطالعات قبلی، مانند مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در ژاپن انجام شد، نشان داده‌اند که طب داخلی بالاترین میزان ترجیح

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

را دارد و پس از آن، جراحی عمومی، اطفال و اورژانس قرار می‌گیرند (۱۹). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر که در همان سال در کنیا انجام شد، مشخص گردید که جراحی بیشترین میزان ترجیح را دارد و پس از آن، اطفال، داخلی و زنان و زایمان قرار دارند (۲۰). این تفاوت‌ها احتمالاً به دلیل شرایط کاری و تحصیلی متفاوت در کشورهای مختلف است. علاوه بر این، در ایران، تفاوت‌های اقتصادی میان رشته‌های تخصصی نیز در انتخاب دانشجویان تأثیر دارد. به طور مثال، چشم‌پزشکی از لحاظ درآمدی در وضعیت بهتری نسبت به بسیاری از رشته‌های دیگر قرار دارد و همچنین، به دانشجویان فرصت بیشتری برای اوقات فراغت می‌دهد. این عوامل ممکن است در افزایش گرایش به این رشته تأثیرگذار باشند.

در بررسی اولویت نخست انتخابی و دلایل آن، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. مهم‌ترین دلایل انتخاب اولویت نخست عبارت بودند از: لذت بردن از کار در رشته (۶۶ نفر، ۳۲ درصد)، علاقه و استعداد (۵۸ نفر، ۲۸/۵ درصد) شرایط مالی بهتر (۳۳ نفر، ۱۶/۲ درصد) و فرصت برای انجام مشاغل دیگر در آینده (۲۹ نفر، ۱۴/۲ درصد). این یافته‌ها در حالی به‌دست آمده است که در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ در آمریکا انجام شد، مهم‌ترین دلیل انتخاب یک تخصص، چالش‌های تحصیلی پیش روی آن رشته عنوان شده بود (۱۵).

در رشته قلب و عروق، مشخص شد که بیشتر افراد این رشته را به دلیل لذت بردن از کار و در درجه دوم، به علت علاقه و استعداد انتخاب کرده‌اند. همچنین، در ۵۰ درصد از افرادی که رشته‌هایی مانند ارتوپدی، اطفال، زنان، جراحی عمومی و روان‌پزشکی را انتخاب کرده‌اند، علاقه و استعداد مهم‌ترین عامل بوده است. این یافته نشان می‌دهد که دانشجویان تمایل دارند رشته‌هایی را انتخاب کنند که از نظر علمی و فکری برای آن‌ها جذابیت بیشتری دارند و امکان یادگیری مداوم و کسب مهارت‌های جدید را فراهم می‌کنند.

رشته‌هایی مانند چشم‌پزشکی، بیماری‌های پوست و رادیوانکولوژی بیشتر به دلیل امکان داشتن اوقات فراغت بیشتر انتخاب شده‌اند. البته، این میزان در مقایسه با سایر عوامل، درصد کمتری را شامل می‌شود، که نشان می‌دهد دانشجویان همچنان علاقه و استعداد را به عنوان عامل اصلی در نظر می‌گیرند. از سوی دیگر، رشته‌های پوست و چشم بیشتر از سایر تخصص‌ها به دلیل شرایط مالی بهتر انتخاب شده‌اند، که حاکی از آن است که در این دو رشته، علاقه و استعداد اهمیت کمتری نسبت به درآمد و بازار کار داشته است.

در مطالعات قبلی، مانند مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ در اردن انجام شد، مشخص شد که تأثیرگذارترین عوامل در انتخاب تخصص پزشکی شامل حیطه علمی تخصص، شایستگی‌های فردی، جایگاه اجتماعی تخصص، درآمد و شرایط کاری (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن) است (۱۷). نتایج مطالعه ما نیز در بسیاری از موارد این یافته‌ها را تأیید می‌کند. دسته‌بندی اولویت‌های نخست انتخابی و بررسی آن‌ها بر اساس جنسیت، تفاوت‌های آماری معنی‌داری را نشان داد. مطالعات پیشین نیز به نوعی این یافته را تأیید می‌کنند، از جمله مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد و نشان داد که بین جنسیت و انتخاب رشته ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۵). برای مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶ در کنیا نشان داد که دانشجویان دختر کمتر به انتخاب جراحی و زنان و زایمان گرایش دارند، اما هشت برابر بیشتر از دانشجویان پسر احتمال دارد که اطفال را انتخاب کنند (۲۱).

دو مطالعه در دانشگاه جندی‌شاپور اهواز دلایل انتخاب رشته تخصصی دانشجویان را بررسی کرده‌اند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

نشان داد که توسعه شخصی، ارائه خدمات بهتر و علاقه شخصی از مهم‌ترین عوامل انتخاب رشته بودند، درحالی‌که درآمد، اعتبار اجتماعی و راحتی رشته نیز نقش داشتند (۲۲). مطالعه دیگری در سال ۲۰۲۰ نیز انگیزه‌های شخصی، خدمت به جامعه، اشتغال، درآمد بالا و منزلت اجتماعی را عوامل اصلی تأثیرگذار دانست (۲۳). نتایج این دو تحقیق با مطالعه ما همخوانی دارد، به‌ویژه در تأکید بر علاقه شخصی و درآمد به‌عنوان دلایل مهم انتخاب رشته.

به‌نظر می‌رسد که مردان بیشتر به تخصص‌هایی گرایش دارند که نیازمند مهارت‌های جراحی، قدرت جسمانی و درآمد بالا هستند، درحالی‌که زنان به رشته‌هایی علاقه‌مندند که شامل ارائه خدمات مستقیم درمانی، ساعات کاری منظم و شرایط پایدار باشند. این تفاوت‌های جنسیتی نوعی تقسیم شغلی غیررسمی ایجاد کرده است. مردان بیشتر جذب رشته‌های پردرآمد و چالش‌برانگیز می‌شوند، درحالی‌که زنان به رشته‌های مرتبط با تعاملات انسانی و درمان بیماران تمایل دارند. این انتخاب‌ها تحت تأثیر انتظارات اجتماعی و نقش‌های سنتی است. مطالعه‌ای در کنیا (۲۰۱۵) نشان داد که پسران هنگام انتخاب تخصص، به اعتبار رشته و دختران به امکان تشکیل خانواده و توزیع جنسیتی در آن توجه می‌کنند (۲۲).

در دانشگاه رفسنجان، دانشجویان بومی بیشتر مایل به ادامه تحصیل در شهر خود هستند، اما درصد بالایی از دانشجویان بومی (۶۵/۸ درصد) و غیربومی (۶۴/۳ درصد) ترجیح می‌دهند در سایر شهرهای ایران تحصیل کنند، زیرا فرصت‌های تحصیلی و شغلی در شهرهای بزرگ بیشتر است. تفاوت معنی‌داری در اولویت‌های انتخاب محل تحصیل بین این دو گروه مشاهده نشد. همچنین، تمایل به ادامه تحصیل در خارج از کشور بین دانشجویان بومی (۱۴ درصد) و غیربومی (۱۸/۹ درصد) اختلاف زیادی ندارد که نشان‌دهنده انگیزه‌های تحصیلی مشابه در هر دو گروه است. البته کم بودن این آمار می‌تواند به دلایلی مانند سختی مهاجرت پزشکان ایرانی، دشواری پذیرش در دانشگاه‌های خارجی و نبود امکان مستقیم ادامه تحصیل از مقطع عمومی به تخصص در خارج از کشور باشد. درحالی‌که مطالعه‌ای در بوتسوانا (۲۰۱۷) نشان داد که ۶۹ درصد از دانشجویان ترجیح می‌دهند تخصص خود را در خارج از کشور بگذرانند (۲۹).

بیشتر دانشجویان مجرد مایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری هستند که نشان دهنده اهداف حرفه‌ای آن‌هاست. در مقابل، افراد متأهل تصمیم مشخص‌تری در این زمینه دارند و درصد کمتری از آن‌ها مردد هستند که می‌تواند به تعهدات خانوادگی مرتبط باشد. تفاوت معنی‌داری بین افراد مجرد و متأهل در انتخاب محل ادامه تحصیل مشاهده نشد.

از نظر وضعیت اقتصادی، دانشجویانی که خانواده‌هایشان درآمد بالای ۵۰ میلیون تومان در ماه دارند، تمایل بیشتری به تحصیل در خارج از کشور نشان می‌دهند. هزینه‌های بالای مهاجرت و تحصیل می‌تواند علت این تفاوت باشد. بااین‌حال، در سایر انتخاب‌های تحصیلی تفاوت معنی‌داری بر اساس سطح درآمد خانواده مشاهده نشد که می‌تواند به دلیل دولتی بودن آموزش تخصصی پزشکی در ایران و فراهم بودن فرصت‌های برابر برای همه باشد. این موضوع در مطالعات قبلی بررسی نشده است.

همچنین، تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری با سطح تحصیلات پدر ارتباط دارد؛ به‌طوری‌که دانشجویانی که پدرانشان تحصیلات بالاتری دارند، بیشتر به ادامه تحصیل علاقه‌مندند. در این خانواده‌ها، ادامه تحصیل ارزش بالاتری دارد و فرزندان تمایل بیشتری به دنبال کردن مسیر تحصیلی مشابه والدین خود دارند. این موضوع نیز در مطالعات پیشین بررسی نشده است.

محدودیت‌های مطالعه شامل انجام پژوهش تنها در یک دانشگاه و محدود بودن امکان تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها است.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی نیز ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارد. علاوه بر این، از ۴۲۱ دانشجوی مورد نظر، تنها ۲۲۴ نفر (۵۳/۲ درصد) به پرسشنامه پاسخ دادند که می‌تواند در نتایج تأثیرگذار باشد. این مطالعه مقطعی بوده و تنها به ارائه یافته‌های توصیفی پرداخته است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سطح ملی و در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی انجام شود تا الگوی جامع‌تری از عوامل مؤثر بر انتخاب رشته تخصصی به‌دست آید.

با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی و در سطح ملی انجام شود تا بتوان الگوی جامع‌تری از عوامل مؤثر بر انتخاب رشته تخصصی دانشجویان پزشکی به‌دست آورد. همچنین پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها برنامه‌های راهنمایی شغلی مؤثرتری برای دانشجویان ارائه دهند تا شناخت بیشتری از رشته‌های تخصصی و نیازهای بازار کار داشته باشند. علاوه بر این برای جذب پزشکان متخصص در مناطق محروم، شرایط و مزایای بهتری در نظر گرفته شود تا انگیزه انتخاب رشته‌های کم‌طرفدار افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

اکثر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳ تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری داشته‌اند. پنج رشته پرطرفدار شامل چشم‌پزشکی، قلب و عروق، پوست، جراحی عمومی و مغز و اعصاب بوده است. مهم‌ترین دلایل انتخاب این رشته‌ها عبارت‌اند از علاقه و استعداد، لذت از کار، شرایط مالی مناسب و زمان آزاد بیشتر. دانشجویان پسر بیشتر به رشته‌های جراحی و دارای بازار کار مناسب گرایش داشته، در حالی که دانشجویان دختر به رشته‌های با فرآیند تحصیل آسان‌تر و رشته‌های مرتبط با زنان و اطفال تمایل نشان داده‌اند. تحصیلات پدر با تمایل به ادامه تحصیل در مقطع دستیاری و میزان درآمد خانواده با تمایل به تحصیل در خارج از کشور ارتباط مستقیم داشته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که انتخاب رشته تخصصی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارد. برخی دانشجویان بر اساس علاقه و استعداد، برخی به دلیل فرصت‌های شغلی و مالی، و گروهی نیز تحت تأثیر خانواده و اساتید تصمیم‌گیری می‌کنند. بنابراین، انتخاب رشته تخصصی صرفاً بر پایه علاقه نبوده، بلکه نتیجه تعامل عوامل مختلف است. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مشاوره تحصیلی برای هدایت بهتر دانشجویان به رشته‌های تخصصی متناسب با نیازهای فردی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه به دلیل همکاری ارزشمندشان قدردانی می‌شود. همچنین، از اساتید و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در پیشبرد این پژوهش، نقش داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تعارض منافع: در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است و برگرفته از پایان‌نامه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): مطالعه حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق (IR.RUMS.REC.1403.056) تأیید و ثبت شده است.

مشارکت نویسندگان:

- طراحی ایده: محسن رضائیان

- روش کار: حسن احمدی‌نیا، سینا حمزه، محسن رضائیان

- جمع‌آوری داده‌ها: سینا حمزه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

- **تجزیه و تحلیل داده ها:** حسن احمدی‌نیا، سینا حمزه
- **نظارت:** محسن رضائیان
- **مدیریت پروژه:** محسن رضائیان
- **نگارش-پیشنویس اصلی:** سینا حمزه
- **نگارش- بررسی و ویرایش:** حسن احمدی‌نیا، سینا حمزه، محسن رضائیان

References

1. Smith J. Principles and Practice of Medicine: The Role of Physicians in Modern Healthcare. Oxford University Press 2023; 45-6.
2. Kelly N, Rees B, Shuter P. Medicine through time. Heinemann 2002; 6-8.
3. Ghasemi K. Why Medicine? Take a Look at the Motivating Factors of Choosing Medicine as a Field of Study in Students. *DSME* 2016; 3(2): 38-46. [Farsi]
4. Kazemizadeh Z, Rezaeian M, Farnoodi M. Evaluation of Motivations For Choosing Field of Study among Medical and Dental Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2012; 10(4): 279-88. [Farsi]
5. National Organization of Educational Testing. (n.d.). Statistics and Admission Information. Retrieved from (http://sangwww.sanjesh.org) .[Farsi]
6. Tabrani M. Comprehensive Guide for Medical Students of Qom University (pp. 7-26). Islamic Azad University, Qom Branch. 2022 [Farsi]
7. Regulations for General Doctorate Program in Medicine, Approved in the 67th Session of the Supreme Council for Medical Science Planning, August 2017. [Farsi]
8. Ministry of Health and Medical Education. (n.d.). Statistics regarding medical students. Ministry of Health, Treatment, and Medical Education of Iran. Retrieved from (https://behdasht.gov.ir) [Farsi]
9. Rahimi B, Nemati A, Tadayon B, Samadpour M, Biglarkhani A. Challenges and solutions of medical residency: the example of Iran. *BMC Health Services Research* 2024; 24(1): 854.
10. Monzavi SM, Dadpour B, Shahraki K, Nemati M. Internal Medicine Residency Program in Iran: Exclusive Features and an International Comparison. *Future of Medical Education Journal* 2017; 7(3).
11. Zarghami M, Ghaffari Saravi V, Khalilian A, Sefidchian A. Factors influencing the specialty field choices of medical school graduates. *J Babol Univ Med Sci* 2003; 5 (5) :18-23
12. Regulations and Bylaws for Specialized Residency Training Programs, Approved in the 4th Meeting of the Council for Basic Medical, Health, and Specialized Education, July 1998. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

13. World Health Organization. (2023). Medical doctors (per 10,000 population). Retrieved from(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-per-10-000-population)
14. Iranian Medical Council Statistics System. (n.d.). Statistics of the Medical Council of Iran. Retrieved from (https://stats.irimc.org) [Farsi]
15. Wendel TM, Godellas CV, Prinz RA. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery* 2003; 134(4): 591-6.
16. Hauer KE, Durning SJ, Kernan WN, Fagan MJ, Mintz M, O'Sullivan PS, etal. Factors associated with medical students' career choices regarding internal medicine *JAMA*. 2008; 300(10): 1154-64.
17. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, El Salem K, Omari M. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC medical Education* 2008; 8: 1-7.
18. Dastjerdi MV, Mahdian M, Dastjerdi EV, Namdari M. Study motives and career choices of Iranian medical and dental students. *Acta Medica Iranica* 2012; 417-24.
19. Fukuda Y, Harada T. Gender differences in specialty preference and mismatch with real needs in Japanese medical students. *BMC Medical Education* 2010; 10: 1-7.
20. Mwachaka P, Mbugua E. Specialty preferences among medical students in a Kenyan university. *Pan African Medical Journal* 2010; 5(1).
21. Dossajee H, Obonyo N, Ahmed SM. Career preferences of final year medical students at a medical school in Kenya–A cross sectional study. *BMC medical education* 2016; 16: 1-0.
22. Shakurnia A, Mozaffari A, Ghadiri A. Factors influencing choice of specialty by medical residents in Ahvaz, Iran. *Bangladesh Journal of Medical Science* 2016; 15(1): 111-7.
23. Bakhtiari M, Amiri Sh, & colleagues. "Factors Influencing the Selection of Specialty by General Practitioners." *Iranian Journal of Medical Education* 2020; 20(3): 256-265
24. Hamedi Rad F, Ghaffari T, Hoshyar E. Motivations for Choosing Field of Study among Medical and Dental Students of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. *Res Dev Med Educ* 2014; 3(1): 25-9.
25. Alizadeh Y, Khoshbakht Pishkhani M, Kazem Nejadlili E, Khoshrang H, Behboodi H, Mohammadi M J, et al. Factors related to the tendency of medical students in choosing a specialty. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2014; 23(89): 29-36. [Farsi]
26. Alawad AA, Khan WS, Abdelrazig YM, Elzain YI, Khalil HO, Ahmed OB, Adam OA. Factors considered by undergraduate medical students when

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

selecting specialty of their future careers. *Pan Afr Med J* 2015; 20: 102

27. Ossai EN, Uwakwe KA, Anyanwagu UC, Ibiok NC, Azuogu BN, Ekeke N. Specialty preferences among final year medical students in medical schools of southeast Nigeria: need for career guidance. *BMC Med Educ* 2016; 16(1): 259.
28. Seyed Majidi M, Joodi Chelan R, Khafari S, & Jahanian I. Investigation of the motives for choosing a field of study among medical and dental students at Babol University of Medical Sciences. *Jundishapur Journal of Educational Development* 2016; 7(3): 256-63.
29. Rukewe A, Abebe WA, Fatiregun AA, Kgantshang M. Specialty preferences among medical students in Botswana. *BMC Res Notes* 2017; 10(1): 195.
30. Kuteesa J, Musiime V, Munabi IG, Mubuuke AG, Opoka R, Mukunya D, et al. Specialty career preferences among final year medical students at Makerere University College of health sciences, Uganda: a mixed methods study. *BMC Med Educ* 2021; 21(1): 215.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]

CCBY-NC.4.0 DEED

Investigating Specialization Priorities in Residency Selection and Some of Its Influencing Factors among Medical Students at Rafsanjan University of Medical Sciences in 2024: A Descriptive Study

Sina Hamzeh[1] , Hassan Ahmadinia[2], Mohsen Rezaeian[3]

Received: 23/11/24 Sent for Revision: 25/12/24 Received Revised Manuscript: 15/01/25 Accepted: 19/01/25

Background and Objectives: Examining specialty preferences in residency selection plays a crucial role in educational planning and improving the distribution of human resources in the healthcare system. Therefore, this study aimed to investigate specialty preferences in residency selection and some of its influencing factors among general medical students.

Materials and Methods: This descriptive study included all medical students at Rafsanjan University of Medical Sciences in September and October 2024. Checklists were provided to students online to collect demographic information as well as questions regarding interest in medical specialties and the reasons for prioritizing certain fields. Data analysis was performed using the chi-square test.

Results: Among the 224 participants, 131 (58.5%) were female, and 157 (70.1%) expressed a desire to pursue residency training. There was a significant difference in gender distribution among selected specialties (p=0.044) and in the tendency to migrate abroad based on family income levels (p=0.013). A total of 48 students (23.6%) chose surgical specialties, 17 (8.4%) selected obstetrics and pediatrics, 48 (23.6%) opted for internal medicine, 19 (9.4%) chose radiation oncology and radiology, 30 (14.8%) selected ophthalmology, 26 (12.8%) preferred dermatology, and 15 (7.4%) chose other specialties.

Conclusion: The selection of medical specialties is influenced by individual, social, and job market factors. Some students decide based on their interests and talents, others consider job opportunities and financial prospects, and some are influenced by family and faculty members. The findings of this study can assist educational administrators in improving decision-making and ensuring a balanced distribution of medical specialists across the country.

Key words: Specialization, Internship and residency, Medical students, Medical specialty selection

Funding: This study did not have any funding support

Conflict of interest: None declared

Ethical considerations: This study was approved by the Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences (IR.RUMS.REC.1403.056)

Authors' contributions:-

Conceptualization: Mohsen Rezaeian

- Methodology: Hassan Ahmadinia, Sina Hamzeh, Mohsen Rezaeian

- Data collection: Sina Hamzeh

- Formal analysis: Hassan Ahmadinia

- Supervision: Mohsen Rezaeian

- Project administration: Mohsen Rezaeian

- Writing – original draft: Sina Hamzeh

- Writing – review & editing: Hassan Ahmadinia, Sina Hamzeh, Mohsen Rezaeian

Citation: Hamzeh S, Ahmadinia H, Rezaeian M. Investigating Specialization Priorities in Residency Selection and Some of Its Influencing Factors among Medical Students at Rafsanjan University of Medical Sciences in 2024: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23 (11): 1007-22. [Farsi]

1- General Medicine Student, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000 -0003 -3070-0166

(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.1007]