

JEL Classification: I10, I11, I18.

<https://doi.org/10.35945/gb.2022.13.013>

MEDICAL STUDENTS' CAREER CHOICE AND ATTITUDES TOWARDS FAMILY MEDICINE

TENGIZ VERULAVA**Doctor of Medicine, Professor**

School of Medicine and Healthcare Management

Caucasus University, Georgia.

tverulava@cu.edu.ge

Abstract. In order to provide high quality primary health care system, qualified family doctors are needed. An extremely low number of properly qualified family physicians is a worldwide problem. Countries are using various strategies in order to solve this problem, for instance, they are encouraging medical students to choose family medicine as a profession. Despite these attempts, family medicine still struggles with a lack of interest, while the determination to choose a special career is increasing. According to studies, a very small number of undergraduate medical students chose family medicine as a profession. The decision to become a family doctor is influenced by the following characteristics: age, sex, family status, rural life. Studies show that students who choose family medicine are more likely to be socially oriented, instead of seeking leadership opportunities, they have a strong desire to help people and have an opportunity to take a residency in an easy way and obtain a doctor's certificate in a relatively short period of time. Students who choose the doctor's profession are influenced by the following factors: prestige, intellectual level, payment method, income, researching opportunities, and faculty status, work-life balance. Compared to family doctors, specialists can get quite high salary for performing "high-tech" procedures. The aim of the research is to assess the attitude of medical students towards the family doctor profession, and to find out the reasons that influence medical students' choice. According to our study, In Georgia, like in many countries, the specialization of family medicine suffers from a lack of interest, which has a negative impact on the number of properly qualified family doctors. According to our study only 2.9% of students expressed interest in the family doctor profession. The decision to become a family doctor is influenced by numerous factors: a duration of residency, an ability to form long-term relationships with patients, the influence of family or community, an ability to solve multiple medical problems, the simplicity of medical practice, an opportunity to find a job, the advantage of working in rural areas, an ability to balance career and personal life. The family doctor profession is less popular in Georgia, which is mainly caused by society's stereotypical attitudes. To popularize the family doctor profession, it is necessary to introduce effective methods of their financing, to develop a flexible model of family medicine residency education, which would be based on the improvement of a continuous, professional practice.

KEYWORDS: FAMILY MEDICINE, MEDICAL EDUCATION, MEDICAL STUDENTS, CAREER CHOICE.

For citation: Verulava, T. (2022). Medical Students' Career Choice and Attitudes Towards Family Medicine. *Globalization and Business*. 13, 92-98. (In Georgian). <https://doi.org/10.35945/gb.2022.13.013>

JEL Classification: I10, I11, I18.

<https://doi.org/10.35945/gb.2022.13.013>

მედიცინის სტუდენტების კარიერის არჩევანი და დამოკიდებულება საოჯახო მედიცინის მიმართ

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

კავკასიის უნივერსიტეტი, საქართველო

tverulava@cu.edu.ge

საკვანძო სიტყვები: საოჯახო მედიცინა, სამედიცინო განათლება, მედიცინის სტუდენტები, კარიერული არჩევანი.

ციტირებისთვის: ვერულავა, თ. (2022). მედიცინის სტუდენტების კარიერის არჩევანი და დამოკიდებულება საოჯახო მედიცინის მიმართ. *გლობალიზაცია და ბიზნესი*. 13, 92-98. <https://doi.org/10.35945/gb.2021.12.013>

შესავალი

მაღალხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის განსახორციელებლად საჭიროა კვალიფიციური ოჯახის ექიმები (Verulava et al. 2020; Verulava et al. 2019; Verulava, 2020). სათანადო კვალიფიკაციის ოჯახის ექიმების შედარებით დაბალი რაოდენობა მთელ მსოფლიოში გავრცელებული პრობლემაა (Chan, 2002). პრობლემის გადასაჭრელად ქვეყნები მიმართავენ სხვადასხვა სტრატეგიებს, მათ შორის ერთ-ერთია მედიცინის იმ სტუდენტების რაოდენობის გაზრდა, რომლებიც საოჯახო მედიცინას არჩევენ თავიანთ პროფესიად (Zink et al. 2010). მიუხედავად ამ მცდელობებისა, საოჯახო მედიცინის მიმართ ინტერესი მცირდება. 2010 წელს კანადაში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, მედიცინის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტების მხოლოდ 32%-მა აირჩია საოჯახო მედიცინა (Canadian Resident Matching Service, 2010). მსგავსი ტენდენციები შეინიშნება ამერიკის შეერთებულ შტატებში, რაც ცხადყოფს, რომ მცირდება ინტერესი ოჯახის ექიმის მიმართ და იზრდება ინტერესი ვიწრო სპეციალობების არჩევანის მიმართ (Skinner & Newton, 1999; Kahn, et al. 1999). იგივე შედეგები შეინიშნება სხვა ქვეყნებშიც (Blades et al. 2000; Senf et al. 2003; Jordan et al. 2003).

სტუდენტების მიერ საოჯახო მედიცინის სპეციალობის არჩევანზე გავლენას ახდენენ შემდეგი მახასიათებლები: ხანდაზმული ასაკი (Wright, et al. 2004), სქესი (Lawson at al. 2004; Lefevre et al. 2010), ოჯახური სტატუსი (Newton et al. 1998; Feldman et al. 2008), სოფლად ცხოვრება (Bowman et al. 1996). კვლევები ადასტურებენ, რომ სტუდენტებს, რომლებიც საოჯახო მედიცინას ირჩევენ, უფრო მეტად აქვთ სოციალური ორიენტაცია (Fincher et al. 1999), ადამიანების დახმარების სურვილი, ვიდრე ლიდერობის შესაძლებლობების ძიება, ასევე, გაიარონ რეზიდენტურა შედარებით მოკლე

პერიოდში (Kassebaum et al. 1996). ზოგი კვლევის მიხედვით, მედიცინის სტუდენტების მიერ ოჯახის ექიმის სპეციალობის არჩევის გადაწყვეტილებებზე გავლენა იქონია ისეთი სამუშაოს ძიებამ, სადაც შეძლებდნენ კლინიკური უნარების ადვილად გამოყენებას პირადი მოთხოვნების გათვალისწინებით (Blades et al. 2000).

სტუდენტებზე, რომლებიც ირჩევენ ექიმ-სპეციალობის პროფესიას, უფრო მეტ გავლენას ახდენენ პრესტიჟი, ინტელექტუალური დონე, ანაზღაურების მეთოდი, შემოსავლები, კვლევის შესაძლებლობები და ფაკულტეტის სტატუსი (Bland et al. 1995). ოჯახის ექიმებთან შედარებით, ექიმ სპეციალისტებს შეუძლიათ „მაღალტექნოლოგიური“ პროცედურების ჩატარებისათვის მიიღონ საკმაოდ მაღალი ანაზღაურება (Kasperski, 2001).

კვლევებმა გამოავლინა ოჯახის ექიმის სპეციალობის ისეთი ნეგატიური მხარეები, როგორებიცაა: მენეჯერული ორიენტაცია, პროფესიული იზოლაცია და ჭარბი დოკუმენტაციის შედეგის საჭიროება, დაბალი პრესტიჟი და ინტელექტუალური დონე, ზედმეტად ფართო და ზოგადი სფერო (Schafar et al., 2000). მედიცინის სტუდენტები შიშობენ, რომ სახელმწიფო შეეცდება, ახლადდამთავრებული ოჯახის ექიმებს აიძულონ მუშაობა შორეულ ადგილებში ან სოფლად (Rosser, 2002). ოჯახის ექიმები განიცდიან სამუშაოთი გადატვირთვას, სტრესს, სამედიცინო პრაქტიკით უკმაყოფილობას, ამასთან, ისინი იძულებული არიან გადაუდებელ შემთხვევებში არასამუშაო დროს პაციენტებს გაუწიონ სამედიცინო მომსახურება (Health Care in Canada, 2001).

ზოგ ქვეყნებში დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლება მოითხოვს, რომ სტუდენტებმა აირჩიონ სპეციალობა სწავლების საწყის ეტაპზე, შესაბამისად მათ მცირე შესაძლებლობა ეძლევათ თავიდან გაიარონ რეზიდენტურის ალტერნატიული სასწავლო პროგრამა (Robertson, 1997).

საოჯახო მედიცინის მიმართ ინტერესის გაზრდის სტრატეგიების შესამუშავებლად მნიშვნელოვანია იმ ფაქტორების კომპლექსური ანალიზი, რომლებიც გავლენას ახდენენ მედიცინის სტუდენტების კარიერულ არჩევანზე.

კვლევის მიზანია მედიცინის სტუდენტების დამოკიდებულების და ინტერესის შეფასება ოჯახის ექიმის პროფესიის მიმართ, იმ მიზეზების შესწავლა, რომლებიც გავლენას ახდენს მედიცინის სტუდენტების მიერ ოჯახის ექიმის პროფესიულ არჩევანზე.

კვლევის მეთოდოლოგია

ჩატარდა რაოდენობრივი, აღწერიითი, ჯვარედინ-სექციური კვლევა. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, პირველ ეტაპზე შეირჩა ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი. სტუდენტების შესარჩევად გამოვიყენეთ ივანე ჯავახიშვილი სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სასწავლო დეპარტამენტის მონაცემთა ბაზები. მეორე ეტაპზე აღნიშნული უნივერსიტეტების სასწავლო დეპარტამენტების დახმარებით კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს მესხეთე და მეექვსე კურსის სტუდენტებმა, მათ შორის: ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის 156 და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის 252 სტუდენტმა. კვლევისთვის გამოყენებული იქნა არა-აღბათობრივი შემთხვევითი შერჩევის ტექნიკა.

კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა კითხვარი, რომელიც ეფუძნება მედიცინის სტუდენტების მიერ ოჯახის ექიმის პროფესიულ არჩევანის შესახებ არსებულ კვლევებს. კითხვარის შედგენისას გარკვეული ცვლილებები იქნა შეტანილი ადგილობრივი კულტურისა და გარემოს გათვალისწინებით.

კვლევა ჩატარდა წინასწარ სტრუქტურირებული ონლაინ-კითხვარის საშუალებით, რისთვისაც გამოყენებულია ონლაინ-პლატფორმა (Google forms). კვლევა მიმდინარეობდა 2021 წლის იანვარი-მაისის პერიოდში.

კვლევის ფარგლებში შეგროვებული მონაცემები გაანალიზდა IBM SPSS პროგრამის 23-ე ვერსიის საშუალებით.

კითხვარს ერთვოდა ინსტრუქცია და აღწერილობა, რომ გამოკითხვა იყო ანონიმური, პაციენტები და ექიმები არ უთითებდნენ ისეთ პერსონალურ მონაცემებს, რაც მათი იდენტიფიცირების შესაძლებლობას შექმნიდა (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და სხვა მონაცემები).

შედეგები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 408 სტუდენტმა. სტუდენტთა სოციო-დემოგრაფიული მონაცემები ნაჩვენებია ცხრილში N1. რესპოდენტთა 73% (n=296) მდებარეობითი სქესისაა. კვლევაში მონაწილეობდა 20 წლიდან 30 წლამდე ასაკის სტუდენტები, რომელთაგან 81% (n=330) 25 წლამდე ასაკისაა. რესპოდენტთა საშუალო ასაკი შეადგენდა 23.6 (±2.8) წელს. რესპოდენტთა 90% დასაოჯახებელია (n=368), ხოლო 96% (n=391) ქალაქიდანაა. სტუდენტთა მხოლოდ 16%-ს (n=64)

ცხრილი 1: რესპოდენტების მახასიათებლები სასურველი კარიერული არჩევანის მიხედვით

დემოგრაფიული მახასიათებლები	ოჯახის ექიმი N= 12 (2.9%%)	მედიცინის სპეციალობები N= 396 (97.1%)	ჯამი N=408 (100%)	P მაჩვენებელი
ასაკი < 25	10 (83%)	320 (81%)	330 (81%)	
≥25	2 (17%)	76 (19%)	78 (19%)	
სქესი				
მდებარეობითი	12 (100%)	284 (72%)	296 (73%)	0.031
მამრობითი	0 (0%)	112 (28%)	112 (27%)	
ოჯახური მდომარეობა				
დასაოჯახებელი	10 (83%)	358 (90%)	368 (90%)	0.00
დაოჯახებული	2 (17%)	38 (10%)	40 (10%)	
ქვრივი	-	-	-	
სოფელი თუ ქალაქი				
სოფელი	9 (75%)	8 (1%)	17 (4%)	
ქალაქი	3 (25%)	388 (99%)	391 (96%)	
ექიმი მშობლები				
დიახ	0 (0%)	62 (16%)	62 (16%)	
არა	12 (100%)	334 (84%)	346 (84%)	

ცხრილი 2: ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ მედიცინის სტუდენტების სასურველ კარიერულ არჩევანზე

ფაქტორები	ოჯახის ექიმი N= 12 (%)	მედიცინის სპეციალობები N=396 (%)	ჯამი N=408	P მაჩვენებელი
პაციენტებთან გრძელვადიანი ურთიერთობების ჩამოყალიბების შესაძლებლობა	10 (83%)	153 (39%)	163 (40%)	0.001
რეზიდენტურის ხანგრძლივობა	12 (100%)	206 (52%)	218 (53%)	0.001
ინტერესი სპეციალობის კლინიკური საქმიანობის მიმართ	3 (25%)	360 (91%)	363 (89%)	0.010
ოჯახის, მეგობრების ან საზოგადოების გავლენა	8 (67%)	197 (55%)	205 (50%)	0.015
ექიმ/ლექტორთან დადებითი გამოცდილება	5 (42%)	266 (67%)	271 (66%)	0.016
გამოცდილება/შთაბეჭდილება სწავლების ან კლინიკაში მორიგეობის პერიოდში	4 (33%)	178 (45%)	182 (45%)	0.21
რთულ სამედიცინო შემთხვევებზე მუშაობის შესაძლებლობა	3 (25%)	303 (77%)	306 (75%)	0.001
პროფესიის ინტელექტუალური აღქმა	5 (42%)	275 (69%)	280 (69%)	0.018
სოფლად მუშაობის უპირატესობა	8 (67%)	56 (14%)	64 (16%)	0.001
მოსალოდნელი შემოსავალი	3 (25%)	268 (68%)	271 (66%)	0.009
პრესტიჟი	5 (42%)	270 (68%)	275 (67%)	0.0012
მრავალფეროვანი სამედიცინო პრობლემების მოგვარების შესაძლებლობა	11 (92%)	296 (75%)	307 (75%)	0.017
საექიმო პრაქტიკის სიმარტივე და ადრე დაწყების შესაძლებლობა	10 (83%)	194 (49%)	204 (50%)	0.037
სამუშაოს მოძებნის შესაძლებლობა	10 (83%)	250 (63%)	260 (63%)	0.03
პროფესიით მუშაობისას მიღებული სიამოვნება	9 (75%)	356 (90%)	365 (89%)	0.00
სფეროს შემდგომი განვითარების პერსპექტივა	4 (33%)	361 (91%)	371 (91%)	0.17
სამუშაოს დრო, ანუ სამუშაოსა და პირადი ცხოვრების დაბალანსების შესაძლებლობა	10 (83%)	224 (57%)	234 (57%)	0.047

ჰყავს ექიმი მშობელი და აქვს პროფესიული კავშირი მედიცინის სფეროსთან.

რესპოდენტთა ძალიან მცირე 2.9%-მა (n=12) აღნიშნა, რომ ისინი დაინტერესებული არიან ოჯახის ექიმის პროფესიით. მედიცინის სხვა სპეციალობებიდან ყველაზე დიდი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ქირურგიაში 17% (n=66), გინეკოლოგიაში 15% (n=58), შინაგან მედიცინაში 13% (n=51), კარდიოლოგიაში 12% (n=47), რადიოლოგიაში 9% (n= 36), პედიატრიაში 7% (n=28), ოფთალმოლოგიაში 6% (n=25), ფსიქიატრიაში 5% (n= 21).

მიღებული შედეგი ცხადყოფს, რომ ოჯახის ექიმის არჩევა მხოლოდ მდებარეობითი სქესის წარმომადგენლებს სურთ (n=12; 100%), რაც მიუთითებს სქესი განმარტობებზე ფაქტორია პროფესიის არჩევისას (P=0.0.31). სოფლად

მცხოვრები სტუდენტები უფრო მეტ უპირატესობას ანიჭებენ საოჯახო მედიცინას (n=9; 75%), ვიდრე ქალაქად მცხოვრებნი (n=3; 25%). ოჯახის ექიმის კარიერაზე ორიენტირებული სტუდენტებიდან არც ერთის მშობელი არ არის ექიმი, ხოლო მათგან ვისაც ექიმი ყავს მშობელი, აბსოლუტური უმრავლესობა არ ირჩევს ოჯახის ექიმს (ცხრილი 1).

სტუდენტების მიერ საოჯახო მედიცინის არჩევა დაკავშირებულია შემდეგ ფაქტორებთან: რეზიდენტურის ხანგრძლივობა (n=12; 100%; p=0.001), პაციენტებთან გრძელვადიანი ურთიერთობების ჩამოყალიბების შესაძლებლობა (n=10; 83%; P < 0.001), ოჯახის, მეგობრების ან საზოგადოების გავლენა (n=8; 67%; P = 0.015), მრავალფეროვანი სამედიცინო პრობლემების მოგვარების შესაძლებლობა (n=11; 92%; P = 0.017), საექიმო პრაქტიკის სიმარტივე და ადრე დაწყების

შესაძლებლობა (n=10; 83%; p=0.037), სამუშაოს მოძებნის შესაძლებლობა (n=10; 83%; P=0.03), სოფლად მუშაობის უპირატესობა (n=8; 67%; P < 0.001), სამუშაოს დრო, ანუ სამუშაოსა და პირადი ცხოვრების დაბალანსების შესაძლებლობა (n=10; 83%) (ცხრილი 2).

ამის საპირისპიროდ, სტუდენტებზე, რომლებიც ირჩევენ მედიცინის სხვა სპეციალობებს, გავლენას ახდენენ შემდეგი ფაქტორები: ინტერესი სპეციალობის კლინიკური საქმიანობის მიმართ (n=360; 91%; P=0.010), რთულ სამედიცინო შემთხვევებზე მუშაობის შესაძლებლობა (n=303; 77%; P<0.001), პროფესიის ინტელექტუალური აღქმა (n=275; 69%; P=0.018), მოსალოდნელი შემოსავალი (n=268; 68%; P=0.01), პრესტიჟი (n=270; 68%; P=0.009), სფეროს შემდგომი განვითარების პერსპექტივა (n=361; 91%; P=0.17).

დისკუსია

კვლევამ აჩვენა საოჯახო მედიცინის მიმართულებით სტუდენტების დაბალი ინტერესი (2.9%). მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევებიც ადასტურებენ ოჯახის ექიმის პროფესიული კარიერის მიმართ დაბალ ინტერესს (Mcleod et al., 2012; Scott et al., 2011), თუმცა საქართველოში მათთან შედარებით ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია.

კვლევის შედეგების თანახმად, მედიცინის სტუდენტების კარიერულ არჩევანზე გავლენას მრავალი ფაქტორი ახდენს. მათ შორის გასათვალისწინებელია დემოგრაფიული მაჩვენებლები – ასაკი, სქესი, ოჯახური მდგომარეობა, ქალაქად ცხოვრობს თუ სოფლად. მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ იმ 12 სტუდენტიდან, ვინც შეარჩია ოჯახის ექიმის პროფესია, არცერთი არ არის მამაკაცი, რაც გვიჩვენებს, რომ პროფესიის არჩევანზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სქესი. კერძოდ, ოჯახის ექიმის პროფესია მამაკაცებისათვის შეუფერებელ პროფესიად მიიჩნევა. საოჯახო მედიცინის ფემინიზაციას შესაძლოა ჰქონდეს თავისი უარყოფითი ეფექტი, რადგან ქალი ექიმები უფრო მეტად მუშაობენ ნახევარ განაკვეთზე ან ალბუნი აქვთ დეკრეტული შვებულება ორსულობისა და მშობიარობის გამო (Sarman et al., 2011). ამ მხრივ, მამაკაცების მიერ ოჯახის ექიმის პროფესიით დაინტერესების მიზნით საჭიროა გარკვეული ღონისძიებების გატარება.

კვლევით დადგინდა, რომ სოფლად მცხოვრები სტუდენტები უფრო მეტ უპირატესობას ანიჭებენ საოჯახო მედიცინას, ვიდრე ქალაქად მცხოვრები, რაც გვიჩვენებს, რომ ამ სტუდენტების მისაღები კონტიგენტის გაზრდა სამედიცინო უნივერსიტეტებში გაზრდის სოფლად ოჯახის ექიმების რაოდენობას.

სტუდენტების მიერ პროფესიის არჩევანზე ზემოქმედებას ახდენს პროფესიის მიმართ საზოგადოებაში დაფასების ფაქტორი და პრესტიჟი. სტუდენტთა აზრით, მედიცინის სხვა სპეციალობები უფრო პრესტიჟულია და დაფასებულია საზოგადოებაში, ვიდრე ოჯახის ექიმები. შესაბამისად, ნაკლები

სტუდენტი ირჩევს საოჯახო მედიცინის კარიერას. ძალიან ძნელია საოჯახო მედიცინისადმი საზოგადოებაში დამკვიდრებელი ამ ნეგატიური დამოკიდებულების აღმოფხვრა.

სტუდენტები, რომლებიც ირჩევენ ოჯახის ექიმის პროფესიას, დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ პაციენტზე მთელი სიცოცხლის განმავლობაში უწყვეტ ურთიერთობას, რეზიდენტურის მოკლე პერიოდს, სოფლად მუშაობას. ანუ ოჯახის ექიმის კარიერა პაციენტთან მრავალჯერად კავშირს, ექიმსა და პაციენტს შორის ემოციურ კავშირს გულისხმობს, რომელიც ნდობასა და ურთიერთპატივისცემას დაიცავს.

სტუდენტების მიერ გაკეთებულ კარიერულ არჩევანზე ასევე გავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები: დაბალი პრესტიჟულობა საზოგადოებაში, ცხოვრების წესი, სასწავლო გარემო, მედიკოსი ოჯახის წევრებისგან და ახლობლებისგან მიღებული რჩევები, სამომავლო სამუშაო პირობები, სფეროს შემდგომი განვითარების შესაძლებლობები, სამუშაოდან მიღებული სიამოვნება, მოსალოდნელი შემოსავალი, სამუშაო დრო. ოჯახის ექიმების სამუშაო გრაფიკი წინასწარ გაწერილია, შედეგად, სამუშაო საათების დასრულების შემდეგ მათ შეუძლიათ დატოვონ სამუშაო ადგილი და შესაბამისად, უფრო მეტი დრო დაუთმონ ოჯახს, შვილებს, პირად ცხოვრებას. გადაუდებელი მედიცინის ექიმებს ამის შესაძლებლობა ხშირ შემთხვევაში არ აქვთ.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში მოსახლეობის დაბერების მზარდი ტენდენციაა, და ეს, სავარაუდოდ, გაზრდის მოთხოვნას ოჯახის ექიმებზე, საოჯახო მედიცინისადმი ინტერესის შემცირება გამოიწვევს კიდევ უფრო მეტ დეფიციტს. ამ მხრივ, საჭიროა ინოვაციური სტრატეგიების განხორციელება, რომლებმაც უნდა გაზარდონ სტუდენტების მიერ საოჯახო მედიცინის არჩევის მოტივაცია.

კარიერულ არჩევანზე მოქმედ მნიშვნელოვან ფაქტორად განიხილავენ მედიკოსი მშობლების (ოჯახის წევრების) ზეგავლენას სტუდენტებზე, მაგრამ როგორც წინამდებარე კვლევიდან ირკვევა საქართველოს შემთხვევაში ეს მოსაზრება არ მართლდება, რადგან რესპოდენტთა მხოლოდ 16 %-ს ჰყავს მედიკოსი მშობელი, 84 %-ის შემთხვევაში სტუდენტის ოჯახს არ აქვს პროფესიული კავშირი აღნიშნულ სფეროსთან. აღნიშნული მიანიშნებს, რომ პროფესიის არჩევა სტუდენტის სურვილით ხდება და ასევე ნაკლებად მოქმედებს მშობლების ფაქტორი კონკრეტული მიმართულებით არჩევანის გაკეთებისას.

ოჯახის ექიმობის მსურველთა 75% (n=9) ფიქრობს, რომ მათი სამომავლო პროფესიული სამუშაო იქნება სასიამოვნო, მაშინ როდესაც, მედიცინის სხვა სპეციალობების მსურველთა 89,9 % (n=356) მიიჩნევს რომ, სასიამოვნო იქნება კონკრეტული მიმართულებით მუშაობა. ამგვარად, სტუდენტების აზრით, პროფესიის არჩევისას სამუშაოდან მიღებული სიამოვნება ერთ-ერთი გადაწყვეტი ფაქტორია.

სტუდენტების უმრავლესობისათვის მნიშვნელოვანია, რომ მისმა არჩევანმა სიამოვნება მიანიჭოს, თუმცა, ოჯახის

ექიმის პროფესიის მსურველი სტუდენტების ძალიან მცირე ნაწილი ფიქრობს, რომ მისი არჩევანი სასიამოვნო კარიერას პირდება. ოჯახის ექიმის კარიერის არჩევანზე განსაკუთრებით გავლენას ახდენს დასაქმებისა და შემდგომი კარიერული ზრდის შესაძლებლობა. ოჯახის ექიმობის მსურველ სტუდენტთა მეტი წილი მიიჩნევს, რომ სამუშაოს მოძებნა და საექიმო პრაქტიკის დაწყება შედარებით მარტივია ამ პროფესიაში, ვიდრე მედიცინის სხვა სპეციალობების მსურველი სტუდენტები. ამგვარად, სამუშაოს მოძებნის სიმარტივე ასევე განაპირობებს კარიერულ არჩევანს სტუდენტებში ($p=0.03$).

კვლევამ აჩვენა, რომ მედიცინის სტუდენტის სამომავლო პროფესიის არჩევანზე ნაკლებ გავლენას ახდენს სწავლის პერიოდში ექიმ/ლექტორთან ურთიერთობა, მიღებული გამოცდილება და შთაბეჭდილებები, რაც მიგვანიშნებს, რომ სწავლების პერიოდში პრაქტიკები ნაკლებად საინტერესო აღმოჩნდა სტუდენტებისთვის, განსაკუთრებით ოჯახის ექიმობის მსურველებისათვის ($n=4$; 33%). ამ მხრივ, უნივერსიტეტში სწავლების პერიოდში ოჯახის ექიმებთან სტუდენტების ურთიერთობების გაფართოებამ შესაძლოა პოზიტიურად იმოქმედოს მათების მსხვერვაში საოჯახო მედიცინის დაბალი ინტელექტუალური დონის შესახებ.

მედიცინის სხვა სპეციალობების მსურველი სტუდენტები ($n=271$; 66%) უფრო მეტად ფიქრობენ, რომ მოსალოდნელი შემოსავალი გადაამწვეტია პროფესიის არჩევისას, ვიდრე

ოჯახის ექიმობის მსურველი სტუდენტები 25% ($n=3$). თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახის ექიმის საქმიანობა საკმაოდ შრომატევადია, საქართველოში ძალიან დაბალია მისი ხელფასი, რაც ნეგატიურად მოქმედებს მედიცინის სტუდენტების მიერ ოჯახის ექიმის პროფესიის არჩევანზე.

დასკვნა

მედიცინის სტუდენტების მიერ ოჯახის ექიმის პროფესიის არჩევის გადაწყვეტილებაზე მრავალი, ერთმანეთისაგან განსხვავებული ფაქტორი მოქმედებს, შესაბამისად თავად გადაწყვეტილების მიღების პროცესი სირთულით ხასიათდება. კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში ოჯახის ექიმის პროფესია ნაკლებად პოპულარულია. ამაში გარკვეული როლი ენიჭება ოჯახის ექიმის პროფესიის მიმართ სტერეოტიპულ მიდგომებს, რაც არაჯანსაღ დამოკიდებულებას ბადებს სტუდენტებში. მედიცინის სტუდენტებში ოჯახის ექიმის პროფესიის პოპულარიზაციისათვის საჭიროა ოჯახის ექიმების ანაზღაურების ეფექტური მეთოდების დანერგვა, საოჯახო მედიცინის კარიერული განვითარების პროგრამის და საოჯახო მედიცინის რეზიდენტურის, განათლების მოქნილი მოდელის შემუშავება, რომელიც დაფუძნებულია უწყვეტი, პროფესიული პრაქტიკის გაუმჯობესებაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა/REFERENCES:

- Bland, C. J., Meurer, L. N., & Maldonado, G. (1995). Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med*, 70 (7), 620-641.
- Bowman, M. A., Haynes, R. A., Rivo, M. L., Killian, C.D. & Davis, P. H. (1996). Characteristics of medical students by level of interest in family practice. *Fam Med*. 28 (10), 713-719.
- Canadian Resident Matching Service. Reports and statistics (2010). R-1 match reports. Ottawa, ON: Canadian Resident Matching Service.
- Chan, B. T. (2002). From perceived surplus to perceived shortage: what happened to Canada's physician workforce in the 1990's? Ottawa, ON: Canadian Institute for Health Information.
- Feldman, K., Woloschuk, W., Gowans, M., Delva, D., Brenneis, F., Wright, B., et al. (2008). The difference between medical students interested in rural family medicine versus urban family or specialty medicine. *Can J Rural Med*. 13 (2), 73-79.
- Ferguson, G., Richardson, H. C., & Redfern, N. (2000). A study of junior doctors to investigate the factors that influence career decisions. *Br J Gen Pract*. 50 (455), 483-485.
- Fincher, R. M., Lewis, L. A., & Jackson, T. W. (1994). Why students choose a primary care or nonprimary care career. The Specialty Choice Study Group. *Am J Med* 1994; 97 (5), 410-417.
- Health Care in Canada. Health care in Canada Survey (2001). Toronto, Ont: Health Care in Canada. https://docs.google.com/forms/d/14lZgKeWkgx_d4MLXLC2drhm8M65Nh5wVz2QMRsQ94o/edit#responses
- Jordan, J., Brown, J. B., & Russell, G. (2003). Choosing family medicine. What influences medical students? *Can Fam Physician*. 49, 1131-1137.
- Kahn, N. B., Schmittling, G. T., & Graham, R. (1999). Results of the 1999 National Resident Matching Program: family practice. *Fam Med*. 31(8), 551-558.
- Kasperski, M. J. (2001). Where have all the family doctors gone? Response to the George Panel on Health Professional Human Resources Report. Toronto, Ont: Ontario College of Family Physicians.
- Kassebaum, D.G., Szenas, P.L., & Schuchert, M. K. (1996). Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med*. 71(2), 198-209.

- Lawson, S. R., Hoban, J.D., & Mazmanian, P. E. (2004). Understanding primary care residency choices: a test of selected variables in the Bland-Meurer model. *Acad Med.* 79 (10 Suppl), S36-9.
- Lefevre, J. H., Roupert, M., Kerneis, S., & Karila, L. (2010). Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Med Educ.* 44 (6), 603-612.
- McLeod, S., Szafran, O., & Duerksen, K. (2012). Factors influencing medical students' choice of family medicine: Effects of rural versus urban background. *Canadian family physician.* 58(11):e649-e657.
- Newton, D. A., Grayson, M.S., & Whitley, T. W. (1998). What predicts medical student career choice? *J Gen Intern Med.* 13(3), 200-203.
- Pugno, P. A., McPherson, D.S., Schmittling, G.T., & Kahn, N. B. (2000). Results of the 2000 National Resident Matching Program: family practice. *Fam Med.* 32 (8), 543-550.
- Research Group on Disparities of Health Care resources; Principle Investigator: Yuko Takeda, MD; Mie University Graduate School of Medicine.
- Robertson, S. (1997). Little room for error in Canada's postgraduate training system. *Can Med Assoc J.* 156, 682-684.
- Rosser, W. (2002). The decline of family medicine as a career choice. *Can Med Assoc J.* 166 (11), 1419-1420.
- Sarma, S., Thind, A., & Chu, M. K. (2011). Do new cohorts of family physicians work less compared to their older predecessors? The evidence from Canada. *Soc Sci Med.* 72 (12), 2049-2058. Epub 2011 May 11.
- Schafer, S., Shore, W., French, L., Tovar, J., Hughes, S., & Hearst, N. (2000). Rejecting family practice: why medical students switch to other specialties. *Fam Med.* 32 (5), 320-325.
- Scott, I., Gowans, M., Wright, B., Brenneis, F., Banner, S., & Boone, J. (2011). Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ.* 183(1), E1-8.
- Senf, J. H., Campos-Outcalt D, Kutob R. (2003). Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract.* 16 (6), 502-12.
- Skinner, B. D., & Newton, W. P. (1999). A long-term perspective on family practice residency match success: 1984-1998. *Fam Med.* 31(8), 559-565.
- Verulava, T., Beruashvili, D., Jorbenadze, R., & Eliava, E. (2019). Evaluation of patient referrals to family physicians in Georgia. *Family Medicine & Primary Care Review.* 21 (2), 180-183.
- Verulava, T., Dangadze, B., Jorbenadze, R., Lordkipanidze, A., Karimi, L., Eliava, E., & Maglakelidze, T. (2020). The Gatekeeper Model: patient's view on the role of the family physician. *Family Medicine & Primary Care Review.* 22(1), 75-79.
- Verulava, T., Jorbenadze, R., & Karimi, L. (2020). Patients' perceptions about access to health care and referrals to family physicians in Georgia. *Archives of the Balkan Medical Union.* 55(4), 642-650. <https://doi.org/10.31688/ABMU.2020.55.4.11>
- Verulava, T. (2018). Primary health care challenges in Georgia. *Globalization and Business. European University.* (5), 259-262
- Verulava, T. (2020). Health Policy Challenges in Georgia: Organizational and Financial Perspectives on Medical Services. Shota Rustaveli National Science Foundation. Tbilisi, 2020. Blades DS, 5.
- Verulava, T. (2021). The primary health care system and its role in raising health capital. Shota Rustaveli National Science Foundation. Tbilisi.
- Verulava, T., & Jorbenadze R. (2020). Primary health care gatekeeping and referrals: Patients' perspectives on the role of the family physician. *Economics and Business.* 12 (1).
- Wright, B., Scott, I., Woloschuk, W., Brenneis, F., & Bradley, J. (2004). Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ.* 170 (13), 1920-4.
- Zink, T., Center, B., Finstad, D., Boulger, J. G., Repesh, L. A., Westra, R., et al. (2010). Efforts to graduate more primary care physicians and physicians who will practice in rural areas: examining outcomes from the University of Minnesota-Duluth and the Rural Physician Associate program. *Acad Med.* 85 (4), 599-604.