Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

A Comparative Study of the Doctoral Program in Nursing in Iran and the Karolinska Institute in Sweden

Mohsen Adib-Hajbaghery[1], Leila Ebrahimi Sheikh Shabani[2,3*]

1. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Article Info

Article Type:

Research Article

Received:
12 Feb 2026

Revised:
22 Apr 2026

Accepted:
16 May 2026

Published online:
20 May 2026

ABSTRACT

Background and Objective: Educating nursing students and producing competent graduates in this field necessitates updating the doctoral program in nursing in Iran in line with global developments in the discipline. Therefore, the present study was conducted with the aim of a comparative analysis of the PhD program in nursing between Iran and the Karolinska Institute in Sweden.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2025. The study employed Bereday's four-step model, including description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

Findings: The PhD program in nursing in Iran places a major emphasis on theoretical foundations of nursing, research methodology, and practical workshops. In contrast, the doctoral education system in nursing at the Karolinska Institute in Sweden is based on a project-oriented and research-driven model. Approximately 85% of the program is dedicated to conducting an original research project, the output of which is typically a composite thesis consisting of several articles published in reputable international journals. Course units are very limited, entirely elective, and tailored to the student's research project topic.

Conclusions: The similarities and differences between educational approaches within the educational system and curriculum of the nursing doctoral program were revealed through this comparative analysis. Although the ultimate goal of both systems is to educate committed and competent nursing specialists, these approaches reflect divergent educational priorities, cultural backgrounds, and the health system needs of their respective countries. Comprehending these differences can offer an opportunity for rethinking, scholarly discourse, and the adoption of hybrid strategies. This would allow for the preservation of each system's strengths while paving the way for enhancing the quality of education, research, and ultimately improving future healthcare services.Keywords: Comparative study, curriculum, PhD in Nursing, Iran, Karolinska, Sweden.

Keywords: *Comparative study, curriculum, PhD in Nursing, Iran, Karolinska, Sweden*

Cite this article: Adib-Hajbaghery M, Ebrahimi Sheikh Shabani L. A Comparative Study of the Doctoral Program in Nursing in Iran and the Karolinska Institute in Sweden. Medical Education Journal. 2026; 15: e4.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Leila Ebrahimi Sheikh Shabani
Address: Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Tel: +98 (9130575931) **E-mail:** leilaebrahimi1394@gmail.com

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی تطبیقی مقطع دکترای پرستاری در ایران و موسسه کارولینسکای سوئد

محسن ادیب حاج باقری[۱]، لیلا ابراهیمی شیخ شبانی[۲و۳*]

۱. کمیته تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۴/۱۱/۲۳

اصلاح:
۱۴۰۵/۲/۲

پذیرش:
۱۴۰۵/۲/۲۶

انتشار:
۱۴۰۵/۲/۳۰

چکیده

سابقه و هدف: آموزش دانشجویان پرستاری و داشتن دانش آموختگان شایسته در این رشته، ایجاب می کند که برنامه ی آموزشی دوره ی دکترای پرستاری در ایران با تغییرات این رشته در جهان به روز رسانی شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی دوره دکتری پرستاری در ایران و دانشکده پرستاری کارولینسکای سوئد انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر بارویکرد توصیفی-تطبیقی در سال۱۴۰۴ انجام شد. دراین مطالعه از الگوی (Beredy) چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه استفاده شد.

یافته ها: دکترای پرستاری در ایران تأکید عمده بر مبانی نظری پرستاری، روش تحقیق و کارگاه‌های عملی دارد. در مقابل، نظام آموزشی دکترای پرستاری در کارولینسکای سوئد بر اساس یک مدل پروژه‌محور و تحقیقاتی بنا شده است. تقریباً ۸۵٪ دوره به انجام یک پژوهش اصلی اختصاص دارد که خروجی آن معمولاً به صورت یک رساله تلفیقی مشتمل بر چند مقاله منتشر شده در مجلات معتبر بین‌المللی است. واحدهای درسی بسیار محدود و کاملاً اختیاری و متناسب با موضوع پروژه پژوهشی دانشجو ارائه می‌شود.

نتیجه گیری: شباهت ها و تفاوت های بین رویکردهای آموزشی در سیستم آموزشی و برنامه ی درسی در دوره ی دکترای پرستاری در این تحلیل تطبیقی آشکار شد. اگرچه هدف غایی هر دو نظام، تربیت متخصصان متعهد و توانمند در حوزه پرستاری است، این رویکردها بازتاب دهنده اولویت های متفاوت آموزشی، زمینه های فرهنگی و نیازهای نظام سلامت کشورهای مربوطه هستند. درک این تفاوت‌ها می‌تواند فرصتی برای بازاندیشی، گفت و گوی علمی و اتخاذ راهبردهای ترکیبی فراهم آورد تا با حفظ نقاط قوت هر سیستم، زمینه برای ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و در نهایت ارتقای مراقبت‌های بهداشتی در آینده فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: *مطالعه ی تطبیقی، برنامه درسی، دکترای پرستاری، ایران، کارولینسکا، سوئد*

استناد: محسن ادیب حاج باقری، لیلا ابراهیمی شیخ شبانی. بررسی تطبیقی مقطع دکترای پرستاری در ایران و موسسه کارولینسکای سوئد. مجله آموزش پزشکی ۱۴۰۵؛ ۱۵: e۴.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: لیلا ابراهیمی شیخ شبانی آدرس: ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات دانشجویی
تلفن: ۰۹۱۳۰۵۷۵۹۳۱ رایانامه: leilaebrahimi1394@gmail.com

سابقه و هدف

پرستاران بزرگ ترین گروه فعال در نظام سلامت را تشکیل می‌دهند (۱). این گروه مسئولیت های گسترده‌ای از جمله پاسخگویی به نیازهای متنوع بیماران و جامعه را بر عهده دارند. با توجه به تحولات سریع در حوزه سلامت و تغییر الگوهای بیماری، تربیت پرستارانی که از دانش، نگرش و مهارت کافی برای مواجهه با نیازهای جدید برخوردار باشند، از وظایف بنیادین نظام آموزش عالی سلامت است (۲). در همین راستا، توجه ویژه‌ای به ارتقای سطح علمی پرستاران و توسعه آموزش های تکمیلی در این رشته شده است (۱). که در این میان آموزش و پژوهش، پایه و اساس رشد حرفه ای پرستاریست (۲). از این رو بررسی برنامه های آموزشی پرستاری از نظر کمی، کیفی و مبتنی بودن بر صلاحیت های حرفه ای امری ضروریست. دوره ی دکتری پرستاری بالاترین مقطع تحصیلی در رشته ی پرستاری است و هدف آن تربیت پژوهشگران و رهبران علمی در حوزه سلامت برای پاسخ به چالش های پیچیده بالینی و اجتماعی می‌باشد (۳). نخستین دوره دکتری پرستاری با هدف گسترش پژوهش، تئوری سازی و ارتقای دانش پرستاری در دهه ۱۹۳۰ در دانشگاه کلمبیا و نیویورک در آمریکا بصورت دکترای آموزشی (EdD) برنامه ریزی و اجرا شد و از آن زمان تاکنون، برنامه‌های دکترای پرستاری در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر جهان بصورت دکترای فلسفه (PHD) و دکترای بالینی (DNP) توسعه یافته‌اند (۲). در ایران نیز نخستین دوره دکتری پرستاری در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأسیس شد و امروزه بیش از ۱۹ دانشکده پرستاری در کشور میزبان دانشجویان دکتری هستند و هرسال به این تعداد افزوده میشود(۴). اگر چه در ابتدا گسترش برنامه ی اموزشی پرستاری در مقطع دکترا نشانگر بهبود آینده ی حرفه پرستاری می گردد، ولیکن در حال حاضر بسیاری از صاحب نظران در این حوزه نگران کیفیت این دوره در حیطه های مختلف آموزشی، پژوهشی، تاثیر گذاری و پاسخگویی اجتماعی هستند (۳). تقریبا ۸۰٪ فارغ التحصیلان دکترای پرستاری در موقعیت تدریس در دانشگاهها قرار دارند. از این رو برنامه ی دکترای پرستاری در تربیت دانش آموختگان کاربرد دارد، که آموزش عالی پرستاری بر توانمندی نیروی انسانی و ارتقای خدمات سلامت تاثیر ویژه ای دارد. این در حالیست که بر اساس واحد های درسی مشخص شده در برنامه ی آموزشی، بیشترین تاکید این دوره بر یک سری دروس تئوری و پژوهش محوریست، دانشجویان در این دوره هیچ گونه آموزش تخصصی در زمینه ی تدریس نمی گیرند و در این دوره بیشتر محقق تربیت می شود، علاوه بر این پرستاران نقش های متعددی همچون مدیر، رهبر، معلم، مشاور و... می توانند داشته باشند، که در دوره های آموزشی دکترا برای بسیاری از این نقش ها و مسئولیت ها آموزش نمی بینند. از این رو نگرانی های برای عدم تحقق اهداف برنامه ی آموزشی دکترای پرستاری وجود دارد (۵) در این راستا نتیجه مطالعه ی شجاعی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد دوره ی دکترای پرستاری از بعد بالینی و حضور در عرصه های بین الملل ضعیف بوده است (۳). نتیجه ی مطالعه ی حاج باقری و همکاران (۲۰۱۹)، نیز نشان داد تئوری محور بودن بویژه تاکید بر پژوهش نقطه ضعف برنامه ی آموزشی است (۶).

همچنین علم پرستاری در حوزه ی آموزش و پژوهش دوره دکترای پرستاری با شیوه های آموزشی و تکنولوژی های جدید پرکاربرد همراه نیست. از این رو گنجاندن تکنولو ژی های نوظهور هم چون کاربرد هوش مصنوعی د آموزش پرستاری و حتی در پژوهش امری ضروریست. از این رو بررسی و بازنگری مداوم برنامه‌های دکتری پرستاری ضروری است (۷). براساس نتایج مطالعات، تفاوت های زیادی بین نظم های آموزشی دکترای پرستاری وجود دارد (۸و۹). یافته‌های پژوهش حقیقی‌مقدم و همکاران نشان داد که برنامه دکتری پرستاری در ایران از نظر مهارت های بالینی و تربیت رهبران حرفه‌ای ضعف دارد (۱۰). در مطالعه‌ی مرادی نیز عدم تطابق محتوای دروس با نیازهای جامعه و کم‌توجهی به شایستگی‌های جهانی پرستاران از چالش‌های مهم عنوان شد(۱). بالطبع استفاده از رویکرد تطبیقی راهبردی مؤثر در شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی و بستر مناسبی برای روزرسانی برنامه درسی است (۱۱). دانشگاه کارولینسکا در سوئد، به عنوان یکی از برجسته‌ترین مراکز علوم سلامت در جهان، از جایگاه ویژه‌ای در تربیت پژوهشگران بین‌المللی و سیاست‌گذاری سلامت برخوردار است (۱۲). با وجود مطالعات متعدد در زمینه آسیب‌شناسی برنامه دکتری پرستاری ایران،

تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه تطبیقی نظام‌مند این برنامه با دانشگاه کارولینسکا نپرداخته است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران و دانشگاه کارولینسکا سوئد طراحی شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر نتیجه فعالیت‌های درسی در مقطع دکترای پرستاری است که با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی پرستاری در ایران و موسسه کارولینسکا سوئد در سال ۱۴۰۴ انجام شد. اطلاعات مربوط به برنامه دکتری پرستاری ایران از سایت رسمی وزارت بهداشت (نسخه مصوب ۱۳۹۵) و برنامه موسسه کارولینسکا از طریق سایت رسمی آن دانشگاه استخراج، ترجمه و بررسی شد (۱۳). همچنین برای تکمیل داده‌ها از مقالات علمی و منابع اینترنتی استفاده گردید.

این پژوهش از نوع تطبیقی و مبتنی بر الگوی George Z. F. Bereday است که شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می‌باشد (۱۴). در مرحله توصیف، اطلاعات خام مرتبط با برنامه‌های آموزشی دو کشور از منابع رسمی و معتبر گردآوری و سازمان‌دهی شد. داده‌های گردآوری شده شامل: ساختار کلی برنامه، طول دوره، تعداد واحدها، نوع دروس، شرایط پذیرش، فرآیند ارزشیابی و فلسفه آموزشی بود. این اطلاعات بدون هیچگونه تفسیر یا قضاوتی، صرفاً به صورت توصیفی ثبت گردید تا مبنایی برای مراحل بعدی فراهم آید.

در مرحله تفسیر، داده‌های توصیف شده از نظر مفاهیم، اهداف، فلسفه آموزشی و عوامل فرهنگی–اجتماعی مؤثر بر شکل‌گیری هر برنامه تحلیل شد. به عنوان مثال، تأکید برنامه ایران بر واحدهای نظری (۳۰ واحد) در مقابل رویکرد پروژه محور کارولینسکا (۸۵٪ پژوهش) در بستر نظام سلامت و اولویت‌های سیاسی–فرهنگی هر دو کشور تفسیر گردید.

در مرحله همجواری نیز، داده‌های دو نظام آموزشی به صورت نظام‌مند و بر اساس شاخص‌های از پیش تعیین شده در کنار یکدیگر قرار داده شدند. شاخص‌های مورد استفاده برای همجواری عبارت بودند از: تاریخچه و سیر تحول برنامه، رسالت و چشم‌انداز، اهداف کلی و اختصاصی، شرایط و فرآیند پذیرش دانشجو، ساختار برنامه، تعداد واحدها، نوع دروس، طول دوره، شیوه ارزشیابی و اخذ مدرک، نقش فارغ‌التحصیلان در نظام سلامت (۱۵). برای هر شاخص، یک جدول دوسویه تهیه شد که اطلاعات مربوط به ایران در یک ستون و اطلاعات مربوط به کارولینسکا در ستون مقابل قرار گرفت. این جدول‌بندی امکان مشاهده همزمان و مقایسه مستقیم داده‌ها را فراهم آورد.

در مرحله مقایسه، بر اساس جداول تهیه شده در مرحله همجواری، شباهت‌ها و تفاوت‌های دو نظام آموزشی به صورت نظام‌مند استخراج و تحلیل شد. مقایسه نهایی نشان داد که نقاط قوت برنامه کارولینسکا در انعطاف‌پذیری، پژوهش‌محوری، و تربیت دانشمند–پژوهشگر مستقل است، در حالی که برنامه ایران علی‌رغم تأکید بر مبانی نظری قوی، از نظر بالینی‌محوری و انعطاف‌پذیری برنامه نیازمند بازنگری است.

در پایان، نتایج حاصل از مقایسه تطبیقی به استخراج شباهت‌ها، تفاوت‌ها و شناسایی نقاط ضعف و قوت دو برنامه منجر شد و بر اساس آن، پیشنهادهایی جهت ارتقای کیفیت و به‌روزرسانی برنامه آموزشی دکتری پرستاری ایران ارائه گردید.

یافته ها

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران با دانشگاه کارولینسکا سوئد طراحی شده است. بطور کلی در نظام آموزشی ایران، دکترای پرستاری بصورت philosophiae doctor و زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. برنامه دکترا معمولا ۴–۵ سال طول می کشد و پژوهش محور است. جهت پذیرش دانشجو مدرک کارشناسی ارشد مربوطه، آزمون ورودی رقابتی و فرآیند مصاحبه الزامیست. این درحالیست که دکترای پرستاری در KI در قالب Doctoral Programme in

Health Care Science انجام میشود و رشته های مرتبط با درمان از جمله پرستاری را پوشش می دهد. نتایج حاصل از مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دکتری تخصصی پرستاری در ایران و KI بر اساس عناصر اصلی برنامه درسی شامل تاریخچه، سیر تکاملی، فلسفه، رسالت و چشم‌انداز، اهداف کلی، نقش‌ها ، توانمندی‌های مورد انتظار، شرایط پذیرش، ساختار و ضوابط دوره به تفکیک مطرح شده اند. دانشگاه کارولینسکا از ۱۹۹۰ در مقطع دکترای پرستاری دانشجو داشته و جز مراکز آموزش عالی پرستاری در سطح بین‌المللی به شمار می‌رود، در ایران نیز از سال ۱۹۹۵ دکترای پرستاری از تبریز آغاز و هر ساله تعداد دانشگاهها بیشتر شده است. که در هر دو دانشگاه بر اساس اصول برنامه ریزی مشخص و دارای، اهداف، رسالت، چشم انداز و فلسفه می باشد. دکترای پرستاری ایران بر اساس نظام ارزش‌های اسلامی شکل گرفته است که بر توسعه تقوا، تعالی انسانی، حفظ کرامت، عدالت اجتماعی، اخلاق حرفه‌ای، شایسته سالاری و رضایت خدمت است. در کارولینسکای سوئد به جامعیت، نوآوری، تقویت روابط بین الملل و روابط بین رشته ای توجه می شود. فلسفه دکترای پرستاری در ایران به سلامت آحاد مردم جامعه می پردازد. فلسفه دکترای پرستاری کارولینسکای سوئد به صورت عمل گرا و توجه به سلامتی در سطح بین المللی است. چشم انداز این دوره در ایران بصورت ۱۰ ساله، معطوف به تأمین نیازهای داخلی، آموزش، مدیریت سلامت و رسیدن به استانداردهای بین المللی است. در حالیکه در موسسه ی کارولینسکا به تقویت روابط بین‌المللی، با هدف تربیت رهبران علمی در سطح جهانی میباشد. اهداف کلی دوره دکترای ایران، تربیت نیروی متخصص در حوزه پرستاری و مشارکت در سیاست گذاری سلامت است. در موسسه ی کارولینسکا هدف، تربیت پژوهشگر مستقل، ارائه مراقبت با کیفیت و پیوند پژوهش بالین است. رسالت دکترای پرستاری در کارولینسکا تقویت جایگاه علمی پرستاری در تحقیقات جهانی، پیوند پژوهش با بالین و جامعه، ایجاد راه‌حل‌های نوآورانه برای چالش‌های سلامت جهانی است. ولیکن درایران بیشنر به شرایط درونی کشور معطوف است. شرایط پذیرش دانشجو در دوره ی دکترا در ایران و کارولینسکای سوئد متفاوت است، در ایران دانشجو باید مدرک کارشناسی ارشد داشته باشد، حد نصاب نمره را در آزمون کتبی کسب کند، در مصاحبه شرکت کند و مدرک زبان لازم نیست. در کارولینسکای سوئد بدون آزمون بر اساس ارائه درخواست و مشخص کردن مسیر پژوهشی با اساتید مربوطه می باشد، که داشتن مدرک کارشناسی ارشد یا معادل آن، با حداقل ۶۰ واحد در مقطع ارشد، داشتن پیش زمینه پرستاری یا علوم مراقبت سلامت (ترجیحاً همراه با تجربه پژوهشی یا بالینی) و مهارت زبان انگلیسی (آزمون‌های معتبرهمچون $IELTS \geq 6.5$ یا $TOEFL \geq 90$) لازم است. چشم‌انداز در هر دو کشور دارای ویژگی‌هایی نظیر اختصار، وضوح، قابلیت درک بالا و هم‌سویی با رسالت کلی برنامه است و بیانگر وضعیت ایده‌آل مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان می‌باشد. رسالت این دوره در کارولینسکا، تربیت رهبران پژوهشی نخبه و دانشمندان مستقل در حیطه علوم پرستاری و مراقبتی است که بتوانند از طریق پژوهش های پیشرو، بین رشته‌ای و مبتنی بر شواهد، مرزهای دانش را گسترش داده و به بالاترین استانداردهای سلامت جهانی و بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها در سراسر جهان کمک کنند. در ایران نیز تربیت پژوهشگران و اعضای هیئت علمی توانمند که بتوانند با تولید دانش نوین در حوزه پرستاری، موجب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، بهبود نظام سلامت و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه شوند، مدنظر است.

در موسسه ی کارولینسکا برای دکترای پرستاری معمولاً یک لیست واحدهای ثابت و از پیش تعیین‌شده مثل دانشگاه‌های ایران وجود ندارد. بلکه دانشجو باید تعدادی واحد درسی دکتری (PhD courses) بعلاوه پروژه پژوهشی و رساله را بگذراند. دروس پایه اجباری دکتری شامل Introduction course، Statistics حداقل ۱/۵ ECTS، Research ethics حداقل ۱/۵ ECTS، Science communication حداقل ۱/۵ ECTS می باشد. دروس تخصصی انتخابی متناسب با موضوع رساله نیز Health Science and Implementation، Health Literacy for PhD students، حدود ۱,۵ ECTS می باشد. اصولا تمرکز اصلی روی پژوهش و انتشار مقاله است و درس‌ها فقط بخش کوچکی از دوره هستند.

جدول ۱: تعریف و تاریخچه دوره دکتری در دانشگاه های مورد مطالعه

دانشگاه	تعریف و تاریخچه
ایران	بررسی اسناد تاریخی نشان می‌دهد که موضوع تأسیس دوره دکتری پرستاری برای اولین بار با افتتاح مرکز پزشکی ایران، در یکصد و سومین جلسه شورای گسترش آموزش عالی علنی و مطرح شد. متعاقباً، طرح ایجاد برنامه دکتری و تصویب لایحه آن در سال ۱۳۶۰، به دستور ریاست وقت شاخه تخصصی رشته پرستاری در شورای عالی، برنامه‌ریزی شد. در نهایت، برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی پرستاری، طی جلسه ۲۸۴ام شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی (وزارت علوم کنونی) در تاریخ ۱۷ مهر ۱۳۷۳ به تصویب رسمی رسید. نقطه عطف اجرای این برنامه، در سال ۱۳۷۴ رقم خورد، که اولین دوره دکتری تخصصی (Ph.D) پرستاری با پذیرش تنها ۳ دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز به کار کرد. این شروع، بستری برای گسترش برنامه در سایر دانشگاه‌های بزرگ فراهم نمود. در ابتدا، تعداد دانشگاه‌های دارای مجوز تربیت دانشجوی دکتری پرستاری شامل ۶ دانشگاه کلیدی می‌شد: دانشگاه‌های تبریز، تربیت مدرس، ایران، تهران، شهید بهشتی و اصفهان. البته باید توجه داشت که این فهرست در سال‌های بعد گسترش یافته و برای اطلاع از آخرین ظرفیت‌های پذیرش، همواره باید به دفترچه‌های سازمان سنجش آموزش پزشکی کشور مراجعه شود.
کارولینسکا	دوره دکتری پرستاری در دانشگاه کارولینسکا یکی از معتبرترین و قدیمی‌ترین دوره‌های دکتری پرستاری در اروپا محسوب می‌شود. این برنامه با هدف تربیت پژوهشگران و رهبران علمی در زمینه‌های مختلف پرستاری، علوم سلامت و مراقبت مبتنی بر شواهد طراحی شده است. سابقه آموزش پرستاری در این مؤسسه به قرن نوزدهم بازمی‌گردد و آموزش رسمی دکتری پرستاری در دهه ۱۹۹۰ میلادی آغاز گردید. این دوره بر پایه پژوهش و تولید دانش نوین استوار است و دانشجویان موظف به انجام پروژه تحقیقاتی مستقل در قالب رساله دکتری می‌باشند. در طول تحصیل، شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق، آمار زیستی، اخلاق پژوهش و آموزش میان‌رشته‌ای اجباری است. دانشکده پرستاری و مراقبت بهداشتی کارولینسکا با همکاری بیمارستان‌های آموزشی، بستر مناسبی برای اجرای پژوهش‌های بالینی و بین‌المللی فراهم آورده است. زبان آموزش در این برنامه انگلیسی است و پذیرش دانشجو از سراسر جهان صورت می‌گیرد.

جدول ۲: مقایسه فلسفه و ارزش‌ها، رسالت و چشم‌انداز در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه	ارزش، رسالت و چشم انداز	
ایران	فلسفه و ارزش	پرستاری با سلامت انسان به عنوان موجودی چندبعدی سروکار دارد و با تکیه بر ارزش‌های اسلامی، بر رعایت حقوق انسان و عدالت اجتماعی تأکید دارد. این فلسفه بر پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و تقویت تفکر انتقادی و آموزش مداوم تأکید می‌کند.
	رسالت Mission	ارتقای علم و مهارت حرفه‌ای پرستاران، ارتقای استانداردهای ملی سلامت، تولید علم، انتقال فناوری و گسترش تعاملات علمی در سطح ملی و بین‌المللی در منطقه.
	چشم انداز Vision	مشارکت راهبردی در پژوهش های بنیادی و کاربردی، ارتقای استانداردهای ملی و سازگاری با استانداردهای جهانی آموزش پرستاری، جذب نیروهای متخصص داخلی و منطقه‌ای.
	هدف کلی	تربیت مدرسین با صلاحیت آموزشی و پژوهشی، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌ها و نیل به خودکفایی حرفه‌ای.
	استراتژی های برنامه های اموزشی	دوره تمام‌وقت و حضوری، آموزش دانشجومحور، روش حل مسئله، بحث گروهی، تقویت تفکر انتقادی، نگارش علمی و پژوهشی مرتبط با دروس.
کارولینسکا	فلسفه و ارزش	فلسفه مبتنی بر شمول، برابری، تنوع و فردیت است و همکاری میان دانشجویان، کارکنان، بیماران و نهادهای بهداشت جهانی برای بهبود آموزش و پژوهش تأکید دارد. خلاقیت و نوآوری در پژوهش و آموزش از ارزش‌های اصلی محسوب می‌شوند.
	رسالت Mission	تربیت رهبران پژوهشی نخبه و دانشمندان مستقل در حیطه علوم پرستاری و مراقبتی که بتوانند از طریق پژوهش‌های پیشرو، بین‌رشته‌ای و مبتنی بر شواهد، مرزهای دانش را گسترش داده و به بالاترین استانداردهای سلامت جهانی و بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها در سراسر جهان کمک کنند.
	چشم انداز Vision	تبدیل جهان به مکانی بهتر از طریق ارتقای سلامت، پژوهش‌های علمی و آموزش نسل آینده رهبران حوزه سلامت.
	هدف کلی	تربیت پژوهشگران و رهبران آینده مراقبت‌های سلامت با تمرکز بر آموزش تحصیلات تکمیلی با بالاترین کیفیت علمی و اخلاقی.
	استراتژی های برنامه های اموزشی	دوره‌های تمام‌وقت و نیمه‌وقت، آموزش دانشجومحور، استفاده از روش حل مسئله، بحث گروهی، تفکر انتقادی، پژوهش‌های بین‌المللی، و طراحی برنامه مطالعاتی فردی(ISP).

جدول۳: نقش و وظایف حرفه ای، توانمندی های مورد انتظار دانش آموختگان در دانشگاه های مورد مطالعه

دانشگاه		
ایران	توانمندی	-تسلط بر مبانی نظری و فلسفی پرستاری و مراقبت سلامت. آشنایی با روش‌شناسی پژوهش‌های کمی و کیفی و توان تحلیل داده‌ها -مهارت در آموزش و هدایت دانشجویان و کارکنان پرستاری. توانایی طراحی، هدایت و اجرای پژوهش‌های علمی کاربردی -مهارت در تصمیم‌گیری بالینی و استفاده از شواهد علمی در عمل حرفه‌ای. مهارت در نگارش علمی و انتشار مقالات پژوهش التزام به ارزش‌های اخلاقی و رعایت عدالت اجتماعی. تفکر انتقادی، نوآوری، و نگاه جامعه‌محور به حرفه پرستاری. -تمایل به خودآموزی و یادگیری مادام‌العمر.
	وظایف	ایفای نقش در ارتقای سلامت فرد و جامعه از طریق ارائه مراقبت‌های پرستاری جامع، جامعه‌نگر و مبتنی بر شواهد. -آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در سطوح مختلف آموزش عالی پرستاری. -مشارکت فعال در پژوهش‌های ملی و منطقه‌ای برای توسعه دانش پرستاری. -رهبری، مدیریت و نظارت بر فرآیندهای آموزشی و بالینی در نظام سلامت. -ایفای نقش در سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی‌های مرتبط با مراقبت‌های پرستاری و سلامت عمومی. -مدافعه از حقوق بیماران و ترویج عدالت، اخلاق و ارزش‌های اسلامی در ارائه خدمات سلامت.
کارولینسکا	توانمندی	-تسلط بر روش‌های پیشرفته تحقیق، تحلیل داده و اخلاق پژوهش. -آگاهی از سیاست‌های بهداشت جهانی و اصول عدالت، تنوع و شمول. -طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی چندرشته‌ای و بین‌المللی. -توانایی رهبری و مدیریت تیم‌های تحقیقاتی. -نگارش گرنت‌های پژوهشی و انتشار یافته‌ها در مجلات معتبر بین‌المللی. -مهارت در برقراری ارتباط علمی و ارائه یافته‌ها به جامعه علمی و سیاست‌گذاران. -تعهد به تعالی علمی، نوآوری، و تفکر انتقادی. -باور به شمول، برابری و احترام به تفاوت‌های فردی. -تمایل به ایفای نقش در بهبود سلامت جهانی و توسعه پایدار.
	وظایف	انجام پژوهش‌های پیشرو در علوم سلامت و پرستاری و تولید شواهد جدید برای بهبود مراقبت‌های بالینی و سیاست‌های سلامت. -ایفای نقش رهبری علمی، آموزشی و مدیریتی در سطوح ملی و بین‌المللی. -توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای و بین‌المللی در آموزش، پژوهش و عمل بالینی. -آموزش و پرورش رهبران آینده در حوزه سلامت و مراقبت‌های پرستاری. -مشارکت در ارتقای کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و نوآوری در خدمات سلامت.

جدول ۴: شرایط و نحوه پذیرش دانشجو و مشخصات و ساختار دوره در دانشگاه های مورد مطالعه

دانشگاه		
ایران	مشخصات و ساختار دوره	حداقل و حداکثر مجاز طبق آیین‌نامه دکتری مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی (معمولاً ۴ تا ۵ سال) دوره به دو مرحله تقسیم می‌شود: مرحله آموزشی: معمولاً تقریبا ۳۰ واحد دروس اجباری و اختیاری مرحله پژوهشی/ پایان‌نامه: بخشی از دوره به فعالیت پژوهشی و نگارش پایان‌نامه اختصاص دارد (معمولاً حدود ۲۰ واحد) پروپوزال/دفاع پروپوزال: در اواخر دوره آموزشی، دانشجو موظف است پروپوزال تحقیق خود را ارائه و تأیید کند الزام چاپ مقاله (منتج از پایان‌نامه یا بخشی از آن: (در اغلب دانشگاه‌ها برای دفاع از پایان‌نامه نیاز است حداقل یک مقاله منتشر شده داشته باشد) نمره پایان‌نامه معمولاً به صورت «قبول / رد» بوده و الزام به دفاع عمومی دارد
	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو	داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد (در یکی از رشته‌های آموزش، مدیریت خدمات پرستاری یا گرایش‌های مرتبط) -رعایت شرایط عمومی ورود به آموزش عالی (مانند معدل حداقل، وضعیت نظام وظیفه و)... -قبولی در امتحان‌های اختصاصی دکتری (آزمون کتبی شامل دروسی مانند آمار، روش تحقیق، مبانی مراقبت پرستاری) -در برخی دانشگاه‌ها، داشتن معرفی‌نامه از حداقل دو نفر از اساتید برای تأیید صلاحیت تحصیل در دوره دکتری شرایط سوابق پژوهشی و مصاحبه و ارزیابی علمی نیز در انتخاب نهایی مؤثر است
کارولینسکا	مشخصات و ساختار دوره	دوره دکتری در KI شامل: پروژه تحقیقاتی تحت راهنمای استادان و تدوین طرح پژوهشی دروس دوره‌ای (دروس عمومی و تخصصی) طبق برنامه ISP دفاع عمومی از تز (روش دفاع عمومی) پیگیری سالانه برنامه تحصیلی و بازبینی آن ارائه دورسه‌های دکتری و فعالیت‌های پژوهشی جانبی در طول دوره تحصیل
	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو	متقاضیان باید شرایط عمومی و تخصصی ورود به مقطع دکتری را دارا باشند، شامل داشتن مدرک در سطح پیشرفته (معادل دوره دوم) یا معادل آن در سوئد -ارائه مدارک تحصیلی، ریزنمرات، ترجمه در صورت لزوم و مدارک زبان انگلیسی (سطح معادل دوره متوسطه انگلیسی6 English / B) KI -گاهی ارزیابی معادل بودن سوابق و مدارک متقاضی را انجام می‌دهد اگر مدارک وی کمتر از استاندارد مرسوم باشد - ("assessing equivalent knowledge") فرآیند پذیرش شامل اعلام موقعیت دکتری، ارزیابی صلاحیت، انتخاب و تصمیم‌گیری توسط مسئول دپارتمان است -پس از پذیرش، برنامه تحصیلی فردی (Individual Study Plan – ISP) برای هر دانشجو تدوین می‌شود

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی مطالعه حاضر، مقایسه تطبیقی برنامه آموزشی دوره دکتری پرستاری ایران با دانشکده پرستاری دانشگاه کارولینسکا بود. یافته های این مطالعه نشان می دهد شباهت هایی بین دو برنامه وجود دارند این شباهت ها عبارتند از هدف از این دوره در دکترای پرستاری ایران و کارولینسکا تربیت متخصصان توانمند در حوزه پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی است و هر دو برنامه دارای چشم‌انداز، رسالت و اهداف کلی مشخص و مدون هستند. ولیکن در مقایسه فلسفه و ارزش‌ها، در ایران ارزش‌های انسانی و اسلامی هر دو مورد توجه قرار گرفته‌اند. پرستاری در ایران بر مبنای دیدگاه انسان شناسی اسلامی و رعایت عدالت اجتماعی استوار است. همچنین کرامت ذاتی انسان، احترام به آزادی و اختیار انسان و ضرورت مراقبت آگاهانه و اخلاقی مورد توجه است، در حالی که در KI ارزش‌های انسانی همچون قانون مداری، بی طرفی، احترام به حقوق بشر، شفافیت و برابری مبنای کار هستند و نگاه مذهبی در ساختار آموزشی جایگاهی ندارد. این یافته مشابه مطالعات پیشین از جمله پژوهش قنبری و همکاران است که تفاوت ارزش های اسلامی در ایران با ارزش‌های فرهنگی و انسانی دانشگاه‌های غربی از جمله تورنتو و منچستر را گزارش کرده‌اند. در مطالعات دیگر نیز بر این نکته تأکید شده است که توجه به ارزش‌های اسلامی در برنامه درسی پرستاری ایران، با فرهنگ و باورهای جامعه هم‌راستاست و نقطه قوتی در برنامه ملی محسوب می‌شود (۱۱).

چشم‌انداز در ایران تمرکز بر سطح ملی و منطقه‌ای دارد و هدف آن ارتقای استانداردهای ملی آموزش و پژوهش پرستاری و دستیابی به خودکفایی حرفه‌ای است. در مقابل، چشم‌انداز در KI تمرکز جهانی دارد و هدف آن تبدیل جهان به مکانی بهتر از طریق آموزش رهبران و پژوهشگران بین‌المللی حوزه سلامت است. یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعه ضیغمی و همکاران مشابه است که تفاوت در رویکرد ملی ایران و جهانی دانشگاه‌های غربی از جمله پنسیلوانیا را نشان داده‌اند (۱۶). در خصوص اهداف کلی، در ایران تأکید اصلی بر تربیت مدرسین و پژوهشگران توانمند برای تأمین نیروی انسانی دانشگاه‌هاست، در حالی که درKI بر تربیت رهبران علمی، تولید دانش علمی جدید و پیشگامانه، ارتباط پژوهش با عمل بالینی و بهبود مراقبت از بیمار و توجه به آینده سیستم سلامت با رویکرد جهانی تأکید می‌شود. به نظر می‌رسد اهداف برنامه ایران بیشتر به نیازهای آموزشی داخلی محدود شده و کمتر جنبه راهبردی و رهبری جهانی دارد. بنابراین، بازنگری در اهداف برنامه به‌منظور همسویی با استانداردهای بین‌المللی ضروری به نظر می‌رسد. پذیرش دانشجو در ایران به‌صورت متمرکز و از طریق آزمون دو مرحله‌ای (کتبی و مصاحبه شفاهی) انجام می‌شود که توسط وزارت بهداشت سازمان‌دهی شده است. این نوع پذیرش ممکن است باعث عدم تناسب میان علایق و زمینه علمی دانشجو با مأموریت دانشکده مقصد شود. اما در KI فرآیند پذیرش به صورت مستقل و بر اساس معیارهای علمی، شامل مدارک تحصیلی معتبر، مدرک زبان انگلیسی، مصاحبه علمی و ارائه طرح پژوهشی انجام می‌شود. این روش موجب تطابق بیشتر میان دانشجو و زمینه پژوهشی دانشکده و افزایش کیفیت علمی می‌گردد.

در ایران، واحدهای درسی از پیش تعیین شده و تمرکز بر تحقیق و پژوهش پرستاری دارند. انعطاف لازم برای انتخاب واحد بر اساس نیازهای فردی و حرفه‌ای دانشجویان کمتر دیده می‌شود. در مقابل، در KI علاوه بر دروس پایه، واحدهایی متناسب با نیاز دانشجویان طراحی می‌شود و در صورت لزوم آموزش‌های بالینی نیز افزوده می‌گردد. سیستم سه ناظری (علمی، بالینی و روش شناسی) در KI موجب افزایش حمایت آموزشی و ارتقای کیفیت علمی دانشجویان شده است، در حالی که در ایران هدایت آموزشی تنها توسط یک استاد راهنما انجام می‌گیرد. دکتری پرستاری در ایران به‌صورت تمام‌وقت و در مدت میانگین ۴-۵ سال برگزار می‌شود، اما در KI دانشجویان می‌توانند به صورت تمام‌وقت در سه سال یا نیمه‌وقت در شش سال دوره را به پایان برسانند. این انعطاف پذیری به دانشجویان اجازه می‌دهد با توجه به شرایط شغلی و فردی خود مسیر تحصیلی مناسبی انتخاب کنند. عدم وجود چنین انعطافی در ایران یکی از موانع رشد تحصیلی و انگیزشی دانشجویان محسوب می‌شود. در مطالعه ای که به مقایسه دکتری پرستاری ایران و دانشکده اینگرام دانشگاه مک گیل پرداخته بود، تمام وقت نبود و شناور بودن برنامه های ارائه شده زمانی از نکات قوت دانشکده اینگرام و سایر دانشگاه های جهان است (۱۷)

بطور کلی در ایران و کارولینسکا، هدف اصلی ارتقای دانش علمی و پژوهشی در زمینه پرستاری و مراقبت های بهداشتی است، هر دو دوره بر پژوهش مستقل و پایان‌نامه محوری تاکید دارند. که نتایج مشابه نتایج مطالعه غلامی و همکاران است (۱۸). با توجه به اینکه یکی از اهداف این دوره در ایران تدریس و آموزش به دانش جویان است و اکثر فارغ التحصیلان در نقش هیات علمی قرار دارند (۱۹). یک نقطه ضعف قابل توجه در برنامه آموزشی دکترای پرستاری، فقدان واحد درسی اجباری و نظام‌مند با محوریت آموزش و شیوه‌های تدریس در پرستاری است. در صورتیکه فارغ‌التحصیلان این مقطع، علاوه بر ایفای نقش پژوهشگر، غالباً به عنوان استاد و مربی در دانشکده‌های پرستاری جذب می‌شوند. عدم آموزش اصول طراحی برنامه درسی، روش‌های نوین تسهیلگری یادگیری، ارزیابی آموزشی و مهارت‌های مدیریت کلاس، منجر به انتقال تجربیات آموزشی به شیوه‌ای غیرعلمی و مبتنی بر سنت‌های آموزشی قدیمی می‌شود که ممکن است با استانداردهای آموزش عالی امروزی هماهنگ نباشد. غفلت از این بعد از وظایف آتی دانشجو، خلا بزرگی در آموزش یک دانشگر–مربی کامل ایجاد می‌کند که می‌تواند بر کیفیت آموزش نسل بعد پرستاران و در نتیجه توسعه حرفه‌ای این رشته تأثیر منفی داشته باشد، همچنین، قانون تمام وقتی در دوره دکترا در ایران با وجود حداقل حقوق، نداشتن هیچ گونه مزایایی در این دوره و رها شدن دانشجو پس از اتمام تحصیل برای دانشجویان دکترای پرستاری که اکثرا در سن ازدواج هستند و یا فرزند دارند، فقط دغدغه ی ذهنی ایجاد میکند و کارایی برای این دوره نخواهد داشت. در صورتیکه دانشجو موظف است تکالیف، پایان نامه و واحدهای درسی خود را بگذراند. علاوه بر این موارد در مطالعه ی تطبیقی دکترای پرستاری ایران، کم توجهی به بهره‌گیری از هوش مصنوعی در آموزش و پژوهش و کم‌توجهی به پژوهش‌های کاربردی به صورت دانش بنیان مشهود است. در زمینه ی آموزش، هوش مصنوعی می تواند شبیه سازهای بالینی، بازخورد فردی و مسیر یادگیری مشخص را بهبود بخشد، اما بسیاری از برنامه‌های دکترای پرستاری ایران هنوز از این فناوری ها در طراحی دوره‌های آموزشی بهره نمی برند و زیر ساخت های دیجیتال و آموزش های فناورانه به اندازه ی کافی توسعه نیافته‌اند. همچنین پژوهش های کاربردی دانش بنیان برای تبدیل دانش به خدمات سلامت کارآمدتر و بهبود کیفیت مراقبت ها در سطح دکتری پرستاری کشور کمتر دیده می‌شود، که منجر به فاصله ی میان تولید دانش و کاربرد بالینی می‌شود و توان پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه را محدود می‌کند. برای اصلاح این وضعیت، لازم است سرفصل‌ها و روش‌های آموزشی بازنگری شود، زیر ساخت های داده‌ای تقویت گردد، پژوهش های مرتبط با ترجمان دانش ترویج یابد و همکاری های مؤثر بین دانشگاه، بیمارستان و صنعت سلامت گسترش یابد. در مجموع، نتایج مطالعه نشان می‌دهد تفاوت‌های اصلی میان دو برنامه در زمینه چشم‌انداز، اهداف کلی، نحوه پذیرش دانشجو، انعطاف پذیری دروس، نوع پژوهش، ساختار مشاوره و مدت تحصیل است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تطبیقی دوره دکتری پرستاری ایران با دانشگاه کارولینسکا سوئد طراحی شد که با بررسی ساختار، رسالت، اهداف، محتوای دروس، روش‌های آموزش و نحوه ارزیابی، زمینه‌ای برای بهبود کیفیت و بین‌المللی‌سازی آموزش دکتری پرستاری در ایران فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

اینجانب بر خود لازم می‌دانم از کلیه ی پژوهش گرانی که نتایج تحقیقات و انتشارات علمی ایشان در تدوین این مقاله مورد استفاده قرار گرفته است، صمیمانه سپاسگزاری نمایم. به‌راستی، دسترسی به این منابع علمی، نقش مهمی در پیشبرد اهداف تحقیق و غنای محتوای حاضر داشته است.

References

1. Adib-Hajbaghery M, Moradi T. Comparative study of Iran nursing doctoral curriculum and the top three nursing schools in the world. Educ Strateg Med Sci. 2023;16(4):389-39
2. Asadizaker M, Rokhafroz D, Sayadi N, Cheraghbeigi N. A comparative study between the Iranian Nursing PhD curriculum and the American Duke School of Nursing. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac. 2021;6(3):1–24. [Persian]
3. Shojaee A, Vafadar Z. Comparative analytic study of curriculum of nursing PhD education system in Iran and Pennsylvania School of Nursing. Res Med Educ (RME). 2020;12(3):12–22. [Persian].
4. Gooshi Dehaghi M, Vafadar Z. Comparative Study of Nursing PhD. Education Program in Iran and Colombia School of Nursing. jmed. 2020;15(1):71-81.
5. Sanagoo A, Jouybari L, Bakhshian F, Saadat Mehr R. Analysis of The Educational System of Nursing PhD in Iran and College of Nursing in Salt Lake City, UTAH (USA). Journal of Nursing Education (JNE). 2022: 11(1): 1-9 [Persian
6. Adib Hajbaghery M, Nabizadeh-Gharghozar Z. Comparative Study of Nursing PhD Education
System and Curriculum in Iran and Alberta School of Nursing. Military Caring Sciences Journal. 2019 Aug 10;6(1):69-78. [Persian] [DOI:10.29252/mcs.6.1.6.
7. Ministry of Health and Medical Education (MOHME). [Moshakhasate koli, barname va sarfasle dorous va nahveye arzeshyabiye barnameye amouzeshiye dowreye doctori takhasosi parastari] [General specifications, curriculum, syllabus, and evaluation methods of the PhD program in Nursing]. Tehran: High Council for Medical Planning, Ministry of Health and Medical Education; 2016
8. Kim MJ, Park CG, McKenna H, Ketefian S, Park SH, Klopper H, et al. Quality of nursing doctoral education in seven countries: survey of faculty and students/graduates. Journal of advanced nursing 2015; 71 (5): 1098-109. [DOI:10.1111/jan.12606]
9. Lahtinen P, Leino-Kilpi H, Salminen L. Nursing education in the European higher education
area—Variations in implementation. Nurse education today 2014; 34 (6): 1040-7. [DOI:10.1016/j.nedt.2013.09.011]
10. Haghighi-Moghadam Y, Atashzadeh-Shoorideh F, Abbaszadeh A, Feizi A. Challenges of PhD graduated nurses for role acceptance as a clinical educator: a qualitative study. J Caring Sci. 2017;6(2):153–61
11. ghanbari afra L, Adib-Hajbaghery M. Comparative Comparison Of Iranian Nursing Phd Curriculum With The University Of Toronto In Canada, Uc Davis In California, And Manchester In The United Kingdom. Nursing and Midwifery Journal. 2020; 18(9):701-14.
12. Nicholls M. Karolinska Institute and Karolinska University Hospital: Mark Nicholls speaks to key figures at the renowned Karolinska Institutet and Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden. European Heart Journal. 2018;39(31):2851–2852. doi:10.1093/eurheartj/ehy292

13. Karolinska Institutet. Programme overview - Doctoral Programme in Health Care Science. Available from: https://staff.ki.se/doctoral-education/doctoral-programmes/programme-overview-doctoral-programme-in-health-care-science
14. Bereday, George ZF. "Reflections on comparative methodology in education, 1964-1966." Comparative Education 3.3 (1967): 169-287.
15. Goliroshan S, Nobahar M, Babamohammadi H. Comparative study of Nursing Ph. D. Curriculum in Iran and Carolina. Iranian Journal of Nursing Research. 2020; 14(5):48-57.10. MoHpiNCbSCoPUoM. S. 2018.
16. Zeighami M, Soltani nejad S. Comparative Study of Nursing PhD Curriculum in Iran and Pennsylvania University of United States. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2023; 16(3):293-301
17. Khoshkesht S, Navab E. Comparative study of nursing PhD education program in Tehran University of medical sciences and McGill University. Iranian Journal of Nursing Research. 2019; 14(4):72-80
18. Gholami Motlagh F, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing doctoral education system in Iran and Tennessee American universities. 2 Journal of Nursing Education. 2021; 10(1):35-54.
19. Rayyani F, Sabzevari SS, Nouhi E. Comparative comparison of the educational system and curriculum of the doctoral nursing course in Iran and Australia. Strides Dev Med Educ. 2025;17(3):1–10. [Persian]