

توسعه استعداد پژوهشی در پرستاران بالینی: رویکرد ترکیبی

ساناز میرچی^۱، احمد ودادی^۲، داریوش غلامزاده^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: آموزش تحقیقات پرستاری، عنصری حیاتی در ارتقای صلاحیت‌های پژوهشی پرستاران بالینی و به تبع آن، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار محسوب می‌شود. با وجود اهمیت این موضوع، کمبود برنامه‌های آموزشی اثربخش در این زمینه، چالشی اساسی در نظام سلامت به شمار می‌رود. از این رو، توسعه دقیق برنامه‌های آموزشی تحقیقات پرستاری، ضرورتی انکارناپذیر است. در این مطالعه، تیم تحقیق باهدف پر کردن این خلأ، به دنبال توسعه دقیق یک برنامه آموزشی ترکیبی برای ارتقای صلاحیت‌های پژوهشی پرستاران بالینی بر اساس چارچوب نظری مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد است. این مدل، با تلفیق رویکردهای آموزشی نظری و عملی، زمینه لازم برای یادگیری عمیق و پایدار مفاهیم و مهارت‌های پژوهشی را فراهم می‌کند. اهداف این مطالعه عبارتند از: (۱) توسعه دقیق یک برنامه آموزشی ترکیبی برای پرستاران بالینی بر اساس مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد (۲) توصیف و بحث در مورد کاربردها و مزایای مدل به‌دست‌آمده. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی تحقیقات پرستاری و به تبع آن، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار نقش بسزایی ایفا کند.

مواد و روش کار: این یک مطالعه توصیفی - طراحی است. که در بخش اول بر اساس مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعدادها؛ یک برنامه توسعه استعداد با رویکرد ترکیبی برای پرستاران بالینی طراحی می‌شود و در مرحله دوم این برنامه از طریق گروه کانونی به بحث گذاشته و نهایی می‌گردد.

یافته‌ها: با پیروی از مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد یک برنامه آموزشی ترکیبی برای پرستاران بالینی به‌منظور توسعه استعداد پرستاران بر اساس نیازهای پرستاران بالینی در زمینه توانایی انجام تحقیقات پرستاری^۱ و چارچوب نظری آموزش ترکیبی ایجاد شد.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که تکنیک گروه اسمی روشی مؤثر برای شناسایی نیازها و اولویت‌های مشترک فراگیران است و مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد یک مدل فرآیندی ارزشمند برای هدایت یک برنامه آموزشی ترکیبی است. آموزش ترکیبی روشی امیدوارکننده برای توسعه استعداد و بهبود نتایج آموزشی است. همچنین لازم به ذکر است مطالعات تجربی بیشتری برای ارزیابی بیشتر آموزش ترکیبی توسعه استعدادها و عملکردهای مرتبط در آموزش پرستاری موردنیاز است.

کلیدواژه‌ها: یادگیری ترکیبی، صلاحیت پرستاری، توسعه استعدادها

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۷۳، اسفند ۱۴۰۲، ص ۹۴۳-۹۲۸

آدرس مکاتبه: گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، تلفن: ۰۲۱۴۴۱۶۱۹۰۹

Email: sanazmirchi@gmail.com

مقدمه

شناسایی، پرورش و به‌کارگیری استعدادهای بالقوه افراد در یک سازمان است (۲). این فرآیند می‌تواند به ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران و درنهایت، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران کمک کند توسعه استعداد فرآیند شناسایی، پرورش و توسعه استعدادهای افراد در یک سازمان است که شامل شناسایی نقاط قوت و ضعف افراد، ایجاد برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای برای بهبود نقاط قوت و جبران

پرستاران به‌عنوان رکن اصلی نظام سلامت، نقشی حیاتی در ارائه مراقبت‌های باکیفیت به بیماران ایفا می‌کنند. صلاحیت بالینی پرستاران، به‌عنوان مجموعه‌ای از دانش، مهارت، نگرش و توانایی‌های لازم برای ارائه مراقبت‌های ایمن و اثربخش، از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱). توسعه استعداد، فرآیندی نظام‌مند برای

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مانند کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، رضایتمندی بیماران و بهره‌وری کمک می‌کند. درحالی‌که آموزش و توسعه استعداد مزایای قابل‌توجهی برای پرستاران بالینی و سیستم مراقبت سلامت دارد، محدودیت‌ها و پیامدهای منفی نیز باید در نظر گرفته شوند: (۱۰) ۱- هزینه: برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد می‌توانند پرهزینه باشند، هزینه‌های مربوط به شهریه، مواد آموزشی، سفر و اقامت، محدودیت در دسترسی (۱۱) ۲- زمان: شرکت در برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد، تعهد زمانی قابل‌توجه، موازنه بین کار، تحصیل و زندگی شخصی، فشار کار (۱۱) ۳- اثربخشی: اثربخشی برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد، کیفیت برنامه، انگیزه و تعهد پرستاران (۱۲) ۴- عدم تناسب: برخی برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد، نیازهای آموزشی، دانش، مهارت‌ها و تجربیات، هدر رفتن منابع (۱۱) ۵- پیامدهای منفی: برخی برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد، اضطراب، استرس و فرسودگی شغلی، بار اضافی، تأثیر منفی بر سلامت و رفاه پرستاران (۱۲).

با در نظر گرفتن مزایا و محدودیت‌ها، می‌توان برنامه‌های آموزشی و توسعه استعداد را به‌گونه‌ای طراحی و اجرا کرد که به ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و درنهایت، ارتقای سلامت جامعه کمک کند (۶،۷).

نقاط ضعف، و ایجاد فرصت‌هایی برای افراد برای استفاده از استعداد‌های خود است (۳). توسعه استعداد پرستاران بالینی فرآیند شناسایی، پرورش و توسعه استعداد‌های پرستاران بالینی در یک سازمان مراقبت‌های بهداشتی است (۴). این فرآیند شامل شناسایی نقاط قوت و ضعف پرستاران بالینی، ایجاد برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای برای بهبود نقاط قوت و جبران نقاط ضعف، و ایجاد فرصت‌هایی برای پرستاران بالینی برای استفاده از استعداد‌های خود است (۵). توسعه استعداد پرستاران بالینی برای سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی مزایای متعددی دارد، از جمله: بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (۶)، افزایش رضایتمندی بیماران (۷)، کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی (۸)، افزایش بهره‌وری (۹) و حفظ کارکنان (۹).

در مطالعه‌ای (۶)، نویسندگان بیان می‌کنند که آموزش و توسعه استعداد مهم‌ترین روش برای توسعه استعداد پرستاران بالینی است. آن‌ها استدلال می‌کنند که آموزش و توسعه استعداد به پرستاران بالینی کمک می‌کند تا دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های خود را برای انجام وظایف خود به‌طور مؤثر بهبود بخشند.

در مقاله دیگری (۷)، نویسندگان نشان دادند که آموزش و توسعه استعداد به بهبود عملکرد پرستاران بالینی در زمینه‌هایی

جدول (۱): انواع رایج برنامه‌های جاری آموزش پژوهش پرستاری، محدودیت‌های آن‌ها و راهکارهای بالقوه برای رفع این محدودیت‌ها

انواع رایج برنامه‌های جاری آموزش پژوهش پرستاری	
سخنرانی‌ها، کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها، برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت و ژورنال کلاب*	محدودیت‌ها راه‌حل‌ها
گنجاندن دوره‌های عملی برای نرم‌افزارهای رایج پژوهش پرستاری در برنامه آموزشی. اضافه کردن تمرین‌های عملی به برنامه آموزشی	نبود دوره‌های عملی
ارائه منابع رسانه‌ای مناسب برای درک بهتر. استفاده از موارد نزدیک به پرستاری بالینی. توالی محتوای آموزشی از آسان به دشوار	درک دشوار
توسعه مواد آموزشی بر اساس نه‌تنها کتاب‌های درسی، بلکه همچنین جدیدترین مقالات علمی	کمبود محتوای به‌روز
ساختار محتوای برنامه آموزشی بر اساس ارزیابی نیازهای یادگیرندگان. استفاده از آموزش نوظهور** در برنامه آموزشی برای اجرای یادگیری مبتنی بر یادگیرنده	روش تدریس مبتنی بر معلم
ارائه حمایت مستمر (مانند دسترسی به مواد یادگیری و کمک از مربیان) پس از برنامه آموزشی	کمبود حمایت مستمر
به‌طور مداوم در طول فرآیند آموزش برای بهبود برنامه آموزشی، بازخورد جمع‌آوری کنید	فقدان سیستمی برای بازخورد
استفاده از یادگیری ترکیبی. ارائه مدت‌زمان طولانی‌تر برای برنامه آموزشی	محدودیت زمانی
ساختار برنامه آموزشی بر اساس یک پایه نظری مرتبط	نبود پایه نظری

آمده است که "در حال حاضر، بیش از ۹۵ درصد پرستاران در ایران دارای مدرک کارشناسی هستند" (۱۳).

در گزارش "وضعیت پرستاری در ایران" که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۱ منتشر شده است،

پرستاری گروه/سازمان است، به ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران کمک می‌کند، به پیشرفت علم پرستاری کمک می‌کند، به بهبود سلامت جامعه کمک می‌کند (۱۸).

راهکارهای ایجاد توانایی انجام تحقیقات پرستاری عبارت‌اند از: ارائه آموزش‌های لازم در زمینه تحقیقات پرستاری، ایجاد فرصت‌های تحقیقاتی برای پرستاران، حمایت از پرستاران در انجام تحقیقات، ایجاد فرهنگ و سیاست‌های حمایتی از تحقیقات در سازمان، تخصیص منابع مالی و تجهیزاتی به تحقیقات (۸). بنابراین، ایجاد توانایی انجام تحقیقات پرستاری بسیار مهم است، زیرا شرط لازم زمینه‌ای برای ایفای نقش در پرورش توانایی انجام تحقیقات پرستاری گروه/سازمان است و با ایجاد توانایی انجام تحقیقات پرستاری در پرستاران، می‌توان به ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران، پیشرفت علم پرستاری و بهبود سلامت جامعه کمک کرد (۵، ۹، ۱۰).

با توسعه تخصص پرستاری و شیوه پرستاری مبتنی بر شواهد، شایستگی ارزیابی انتقادی شواهد تحقیقاتی برای پرستاران بالینی اهمیت فزاینده‌ای دارد (۱۱، ۱۲). تخصص پرستاری و شیوه پرستاری مبتنی بر شواهد هر دو نیازمند مطالعات پرستاری بالینی با کیفیت بالا هستند که دانش و شواهد بالینی بیشتری را به وجود خواهند آورد. پرستاران بالینی به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت مستقیم به بیماران در بیمارستان‌ها، برای تحقیقات پرستاری بالینی حیاتی هستند. پرستاران بالینی تجرب غنی بالینی دارند که می‌تواند سؤالات تحقیق بسیاری را که بسیار مربوط به عمل بالینی هستند، الهام بخشند (۱۳). علاوه بر این، این پرستاران موقعیت‌های سودمندی برای جذب شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها دارند. با این حال، برای پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز شیوه پرستاری مبتنی بر شواهد، پرستاران بالینی باید به‌اندازه کافی به دانش روز مجهز باشند، که برای تجزیه و تحلیل منطقی شواهد لازم است (۱۰). اگرچه حمایت‌های زمینه‌ای (به‌عنوان مثال، زمان، منابع، بودجه، فرهنگ نهادی حمایتی، و غیره) برای انجام موفقیت‌آمیز مطالعات بالینی پرستاری با کیفیت بالا و پرستاری مبتنی بر شواهد ضروری هستند (۱۴)، صلاحیت پرستاران بالینی شرط لازم برای حمایت‌های زمینه‌ای برای ایفای نقش‌های حمایتی آن‌ها است (۵).

سطح پایین مهارت‌های پژوهشی پرستاران بالینی در سراسر جهان یک مشکل جهانی است که مانع از پیشرفت رشته پرستاری و همچنین اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد می‌شود (۱۰، ۱۵). برنامه‌های آموزشی به‌عنوان یک روش مهم برای توسعه استعداد پژوهشی پرستاران، به‌ویژه پرستاران بالینی که همیشه فرصت تحصیلات دانشگاهی بیشتری را در دانشگاه‌ها ندارند، شناخته

در این گزارش، همچنین آمده است که در سال ۱۴۰۰، تعداد کل پرستاران شاغل در ایران ۲۸۸ هزار نفر بوده است که از این تعداد، ۲۷۰ هزار نفر دارای مدرک کارشناسی و ۱۸ هزار نفر دارای مدرک کاردانی بوده‌اند. بنابراین، بر اساس این گزارش، می‌توان گفت که بیش از ۹۵ درصد پرستاران در ایران دارای مدرک کارشناسی هستند (۱۳).

بالین حال، حتی در میان پرستاران بالینی تحصیل کرده دانشگاه، اکثر این پرستاران آموزش پژوهش را به‌عنوان بخشی ضروری از برنامه درسی رسمی خود دریافت نمی‌کنند. در عوض، سخنرانی‌های کوتاه، کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها، برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت (۳ تا ۵ روزه) و مجله‌ها رایج‌ترین روش‌ها برای انتشار آموزش تحقیقاتی برای پرستاران بالینی هستند. اکثر این برنامه‌های آموزشی غیر سامانمند، محدود به زمان و معلم محور هستند (۱۴).

علاوه بر این، در گزارش آینده پرستاری: رهبری تغییر، پیشرفت سلامت^۸ (۸)، موسسه ملی پزشکی^۱ (IOM) توصیه می‌کند که سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید "بر روی آموزش و توسعه مستمر پرستاران برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ایمنی بیماران تمرکز کنند"^{۱۵} (۱۵). بنابراین، بر اساس شواهد علمی موجود، می‌توان گفت که آموزش و توسعه استعداد مهم‌ترین روش برای توسعه استعداد پرستاران بالینی است (۱۶). ظرفیت پژوهش پرستاری توانایی انجام فعالیت‌های پژوهش پرستاری به‌طور پایدار در یک زمینه خاص است، و این مفهوم معمولاً در سطح غیر فردی استفاده می‌شود. توسعه استعداد پژوهشی، زیرمجموعه‌ای از توسعه استعداد پرستاری است که به‌طور خاص بر پرورش مهارت‌ها و نگرش‌های لازم برای انجام تحقیقات در پرستاران تمرکز دارد (۱۷). توانایی انجام تحقیقات پرستاری برای پیشرفت پرستاری و همچنین برای بهبود وضعیت پرستاران، بیماران و سیستم مراقبت‌های بهداشتی بسیار مهم است (۶). توانایی انجام تحقیقات پرستاری نه تنها به توانایی فردی در زمینه تحقیقات پرستاری بلکه به عوامل زمینه‌ای که برای حمایت و تداوم فعالیت‌های تحقیقاتی وجود دارند نیز بستگی دارد (۷). عوامل زمینه‌ای شامل موارد زیر می‌شود: حمایت سازمانی؛ وجود فرهنگ و سیاست‌های حمایتی از تحقیقات در سازمان، منابع؛ دسترسی به منابع مالی، تجهیزات، و کتابخانه، راهنمایی و مربیگری؛ دسترسی به اساتید و متخصصان باتجربه در زمینه تحقیقات، فرصت‌های تبادل دانش؛ وجود فرصت‌هایی برای تبادل دانش و تجربیات بین محققان (۷).

ایجاد توانایی انجام تحقیقات پرستاری بسیار مهم است، زیرا شرط لازم برای ایفای نقش در پرورش توانایی انجام تحقیقات

¹ Institute of Medicine

شده‌اند (۱۵،۱۶). برای پرستاران بالینی که تجربه‌ای در پژوهش پرستاری دارند، آموزش پژوهش می‌تواند فرصت‌هایی را برای یادگیری یا مرور سامانمند دانش و مهارت‌های پژوهشی برای آن‌ها فراهم کند. برای پرستاران بالینی با تجربه محدود پژوهشی، معرفی جامع‌تری به روش‌های پژوهش می‌تواند علاقه آن‌ها به پژوهش پرستاری را تحریک کند (۱۷).

با این حال، برنامه‌های آموزشی پژوهشی موثری برای پرستاران بالینی وجود ندارد. با توجه به یک جستجوی گسترده و جامع در منابع علمی و بررسی آن‌ها، ۱۴ مطالعه یافت شد که عمدتاً بر اثربخشی برنامه‌های آموزشی پژوهشی برای پرستاران بالینی تمرکز دارند، این مطالعات در چین، انگلستان، دانمارک و اسپانیا انجام شده است (۹،۱۷،۱۸). در حالی که آن‌ها یک نقطه شروع مهم برای مطالعه آموزش پژوهش برای پرستاران بالینی هستند، این مطالعات دارای چندین محدودیت هستند. اولاً، شواهدی که آن‌ها ارائه می‌دهند به دلایلی مانند استفاده از روش‌های آماری نادرست و غیره، محدود است. هیچ یک از مطالعات شامل توصیف خاصی از چارچوب نظری نبودند تا راهنمای نظری لازم برای توسعه برنامه آموزشی را ارائه دهند؛ و همچنین توصیفات خاصی از فرایندهای توسعه برنامه‌های آموزشی پژوهشی وجود نداشت. علاوه بر این، هیچ استراتژی مهم و نوآورانه‌ای که به دنبال ارتقا صلاحیت پژوهشی پرستاران بالینی باشد، در هیچ یک از این برنامه‌های آموزشی پژوهشی شناسایی نشد (۱۴،۱۹). در حالی که تحقیقات در زمینه طراحی برنامه‌های آموزشی پژوهشی مبتنی بر یادگیری ترکیبی برای پرستاران بالینی هنوز در مراحل اولیه خود قرار دارد، شواهد نشان می‌دهد که استفاده از رویکرد مناسب می‌تواند مزایای قابل توجهی برای یادگیری و ارتقای صلاحیت پرستاران ارائه دهد. یادگیری ترکیبی با ترکیب مزایای یادگیری آنلاین و حضوری، می‌تواند به رفع برخی از محدودیت‌های هر دو روش کمک کند. برنامه‌های آموزشی مبتنی بر یادگیری ترکیبی می‌توانند: انعطاف‌پذیری بیشتری در زمان و مکان یادگیری به پرستاران ارائه دهند، دسترسی به طیف وسیع‌تری از منابع و محتوای آموزشی را فراهم کنند، تعامل بین پرستاران و مربیان را به صورت آنلاین و آفلاین افزایش دهند، فرصت‌های یادگیری تجربی را به صورت آنلاین و آفلاین ارائه دهند، تجربیات یادگیری را متناسب با نیازها و علایق فردی پرستاران شخصی‌سازی کنند. با توجه به مزایای یادگیری ترکیبی، می‌توان انتظار داشت که در آینده شاهد افزایش استفاده از این رویکرد در طراحی برنامه‌های آموزشی پژوهشی برای پرستاران بالینی باشیم (۲۰).

هدف اصلی این مطالعه، طراحی برنامه یادگیری ترکیبی برای توسعه استعداد پژوهشی پرستاران بالینی بر اساس چارچوب نظری مرتبط بود. هدف ثانویه این مطالعه، توصیف و بررسی استفاده از مدل^۲ (BLTD) در طراحی آموزشی و مزایای بالقوه یادگیری ترکیبی در آموزش پرستاری بود. در نهایت، هدف کل پروژه تحقیقاتی این بود که به نوبه خود یک برنامه آموزشی پژوهشی مناسب، سامانمند و مؤثر برای پرستاران بالینی طراحی شود. یافته‌های این مطالعه می‌توانند برای بهبود آموزش پرستاری و ارتقای صلاحیت پژوهشی پرستاران بالینی مورد استفاده قرار گیرند. این یافته‌ها همچنین می‌توانند به سایر محققان در طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر یادگیری ترکیبی کمک کنند.

برخی از کاربردهای یافته‌های این مطالعه عبارتند از: ارائه یک مدل برای طراحی برنامه‌های آموزشی پژوهشی مبتنی بر یادگیری ترکیبی برای پرستاران بالینی، شناسایی مؤلفه‌های کلیدی یک برنامه آموزشی پژوهشی مؤثر، توصیه‌هایی برای استفاده از مدل BLTD در طراحی آموزشی، بررسی مزایای بالقوه یادگیری ترکیبی در آموزش پرستاری

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف کاربردی اما از نظر روش، توصیفی-طراحی است. در این مطالعه در بخش اول بر اساس مدل BLTD (۲۱) (۲۲)، و با استفاده از تکنیک گروه اسمی یک برنامه توسعه استعداد با رویکرد ترکیبی برای پرستاران بالینی طراحی می‌شود (جدول ۲).

جلسه تکنیک گروه اسمی طبق مراحل زیر انجام شد:

تکنیک گروه اسمی یک روش گروهی برای گردآوری اطلاعات و تصمیم‌گیری است. در این روش، اعضای گروه به‌طور مستقل به یک سؤال یا مسئله پاسخ می‌دهند و سپس پاسخ‌های خود را به اشتراک می‌گذارند و در مورد آن‌ها بحث می‌کنند. در نهایت، گروه به یک پاسخ یا تصمیم مشترک می‌رسد. تکنیک گروه اسمی می‌تواند برای طراحی برنامه‌های یادگیری ترکیبی استفاده شود. این تکنیک می‌تواند برای شناسایی نیازها و اولویت‌های فراگیران، تعیین اهداف برنامه، و توسعه محتوا و فعالیت‌های یادگیری استفاده شود (۲۴، ۲۳).

جامعه پژوهش، ۲۵ نفر از پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان کسری تهران با مدرک لیسانس یا فوق لیسانس بودند ولی با این وجود اکثر شرکت‌کنندگان آموزش رسمی و سامانمند محدودی را

² Blended Learning Talent Development

در طول فرایند طراحی برنامه یادگیری، ویژگی‌های یادگیرندگان و سایر نتایج مورد تحلیل قرار گرفت. مصاحبه گروه کانونی با دو گروه ۱۰ نفره پرستار بالینی و همچنین بررسی وسیع ادبیات برای شناسایی انواع و محدودیت‌های مشترک برنامه‌های آموزشی تحقیقات پرستاری فعلی و ارائه راه‌حل‌های مناسب مورد استفاده قرار گرفت. چارچوب‌های نظری برنامه‌های آموزشی مختلف شناسایی شده در گروه متمرکز و مرور ادبیات مورد تحلیل قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در گروه متمرکز همه پرستارانی بودند که: (۱) به بیماران در بیمارستان مراقبت پرستاری مستقیم ارائه می‌دادند، (۲) دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر بودند، و (۳) تجربه قبلی در زمینه آموزش تحقیقات و فعالیت‌های تحقیقاتی پرستاری داشتند. تکنیک گروه اسمی، (۲۴)، به‌عنوان یک تکنیک برای شناسایی نیازهای آموزشی مشترک یادگیرندگان و اولویت‌های آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. جزئیات جلسه تکنیک گروه اسمی در جدول ۳ و جدول ۴ به ترتیب توضیح داده شده است (۲۴). بیانیه هدف و اهداف یادگیری آموزش بر اساس نتایج جلسه تکنیک گروه اسمی پیشنهاد شد. تمام منابع مورد نیاز برای آموزش نیز مورد تحلیل قرار گرفت.

در این برنامه آموزشی ترکیبی، «محتوای از پیش تعریف شده» محتواهایی بودند که توسط گروه تحقیقاتی بر اساس ارزیابی نیازهای پرستاران بالینی قبل از شروع برنامه آموزشی تهیه شده بودند (نتایج در جدول ۳ دیده می‌شود) در مقابل، «منابع جدید» محتوای برنامه بود که در فرایند آموزش ظهور کرد. محتوای از پیش تعریف شده این برنامه آموزشی، از جمله اهداف یادگیری، اهداف عملکردی، تکالیف و مواد آموزشی (فیلم‌ها، جزوات و ادبیات)، بر اساس لیست وظیفه هر واحد، کتاب‌های درسی پرستاری و مدل BLTD (۲۲،۲۵،۲۶) طراحی شد. فرایند آموزش (جدول ۴) بر اساس چارچوب جدول ۳ طراحی شد تا اجرای برنامه آموزشی ترکیبی توسعه استعداد را هدایت کند. جدول نهایی برنامه آموزش ترکیبی (جدول ۵) بر اساس پیچیدگی محتوای واحد، نتایج جلسه تکنیک گروه اسمی و جدول ۴ طراحی شد.

در این مطالعه، از روش گروه کانونی برای جمع‌آوری بازخورد از پرستاران بالینی در مورد یک برنامه یادگیری ترکیبی جدید استفاده شد. این برنامه شامل ترکیبی از یادگیری حضوری، آنلاین و آنلاین بود و بر توسعه مهارت‌های بالینی مبتنی بر شواهد تمرکز داشت. دو گروه متشکل از ۱۰ پرستار بالینی در این مطالعه شرکت کردند. بازخورد آن‌ها در مورد برنامه یادگیری ترکیبی جمع‌آوری شد که نتایج آن در بخش یافته‌ها ذکر شده است.

در زمینه تحقیقات به‌عنوان بخشی از تحصیلات دانشگاهی خود دریافت کرده بودند. همچنین در ابتدای مطالعه از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه گرفته شد.

۱- مقدمه و توضیح: توضیح اهداف و فرآیند جلسه

۲- تولید ایده‌ها در سکوت: ۲۵ پرستار بالینی به چهار گروه کوچک تقسیم شدند (در چهار اتاق مختلف با یک پژوهشگر به‌عنوان سازمان‌دهنده در هر اتاق) و از آن‌ها خواسته شد تا موارد نیازهای خود را برای محتوای آموزش پژوهش پرستاری بنویسند.

۳- به اشتراک‌گذاری ایده‌ها بصورت گردابی: از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا موارد مورد نظر خود را در گروه کوچک به اشتراک بگذارند. تمام موارد به اشتراک گذاشته شده روی تخته سفید نوشته و مرتب شده‌اند.

۴- بحث گروهی: جدول از پیش تعریف شده (شامل موارد بدون x در جدول ۲)، که توسط گروه تحقیقاتی ما بر اساس مرور ادبیات تهیه شده بود، شامل موارد سطح اول و دوم موضوعات آموزشی، به همه شرکت‌کنندگان ارائه شد. از شرکت‌کنندگان در هر گروه کوچک خواسته شد تا بر اساس موارد مشترک خود و موارد جدول از پیش تعریف شده، در مورد اینکه کدام موارد باید در جدول نیازهای محتوای آموزشی گنجانده شود، بحث کنند.

بر اساس جداول نیازهای محتوای آموزشی چهار گروه کوچک، تمام موارد جدول از پیش تعریف شده در جدول نهایی نیازهای محتوای آموزشی قرار گرفتند.

موارد (با علامت x در جدول ۲) از تولید ایده‌ها در سکوت ایجاد شده و در جدول از پیش تعریف شده نبودند، توسط چهار سازمان‌دهنده با هم مرتب شده و به جدول نهایی نیازهای محتوای آموزشی اضافه شدند. تولید ایده در سکوت یک تکنیک خلاقانه برای اشتراک‌گذاری ایده‌ها در گروه‌های کوچک است. در این تکنیک، اعضای گروه به صورت دایره‌ای می‌نشینند و به نوبت یک ایده را بیان می‌کنند. هر عضو گروه باید قبل از بیان ایده خود، ایده‌های بیان‌شده قبلی را گوش دهد. این تکنیک به ایجاد ایده‌های جدید و خلاقانه کمک می‌کند.

۵- رأی‌گیری و رتبه‌بندی: همه شرکت‌کنندگان در یک اتاق بزرگ حضور داشتند و جدول نهایی نیازهای محتوای آموزشی به آن‌ها نشان داده شد. سپس از آن‌ها خواسته شد تا با توجه به اهمیت درک شده هر مورد، سه مورد از موارد سطح اول را با امتیاز از "۳" تا "۱" و ده مورد از موارد سطح دوم را با امتیاز از "۱" تا "۱۰" انتخاب کنند. سپس مجموع امتیاز هر مورد برای شناسایی اولویت‌های محتوای آموزشی محاسبه گردید.

جدول (۲): ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های طرح یادگیری ترکیبی توسعه استعدادها

بعد	مؤلفه	شاخص
تعیین نیازهای یادگیری	استخراج نیازهای تجاری	ایجاد و تشویق ذهنیت یادگیری پویا در محل کار/ نیازهای خاص تأمین و عرضه کنندگان/ نیازهای خاص مشتریان
	تعیین اهداف یادگیری	تعیین اهداف توسعه‌ای مربوط به منابع انسانی سازمان / تعیین اهداف مربوط به عملکرد شغلی کارکنان / تعیین اهداف واحدها و بخش‌های سازمان / تعیین اهداف آموزشی سازمانی
عناصر کمپین یادگیری	ارتباط اهداف یادگیری با نیازها	پوشش نیازها توسط اهداف / تعیین مدت‌زمان برآورده شدن نیاز/ مشارکت صاحبان نیاز در برآورده کردن اهداف / تعیین منابع و ظرفیت‌های مورد نیاز
	تعیین آمادگی سازمانی	فرهنگ سازمانی یادگیرنده / پشتیبانی سازمانی / ابزار و زیرساخت‌های فناوری / آمادگی تیم آموزشی / آمادگی فراگیران
تعیین بلوک‌های یادگیری	تعیین استراتژی‌های آموزشی	تعیین استراتژی‌های آموزشی / تعیین منابع (درس‌ها، فعالیت‌ها، ارزیابی و منابع یکپارچه / تعیین تجربه یادگیرنده (کجا و چه زمانی فراگیر و محتوا تعامل داشته باشند)
	تعیین تکنیک‌های آموزشی	رسمی / غیر رسمی / خودگردان
تعیین فناوری اطلاعات	تعیین فناوری اطلاعات	انواع تکنولوژی ارتباطی / تکنولوژی توزیع و اشتراک دانش / تکنولوژی همکاری
	جامع یادگیرندگان و افراد یادگیرنده	همکاری هم زمان / همکاری متوالی / گسترش ادامه همکاری
توصیه‌های فناوری	توصیه‌های فناوری	سخت افزار / نرم افزار / دستگاه‌ها
	توصیه‌های مربوط به محل تأمین (تأمین از داخل یا خارج) / توصیه‌های مربوط به چند رسانه‌ای بودن / توصیه‌های مربوط به خلق محتوا جدید و یا توسعه و بروزرسانی محتواهای موجود / توصیه‌های مربوط به تعیین منابع	
پیشنهاد یا پروپوزال یادگیری	توصیه‌های توسعه محتوا	عناصر طرح (مشارکت کنندگان و ...) / جدول زمانی برای آزمایش / بودجه لازم برای آزمایش / نحوه ارزیابی طرح (معیارها، نحوه و ...)
	توصیه‌های آزمایش پایلوت	ایجاد همصدایی با حامیان مالی/ اثبات ارزش برنامه برای مشتریان / ایجاد توافق مستند با ذینفعان
منابع محتوا	منابع محتوا	مشخص کردن محتوای موجود/ مشخص کردن محتوای جدید یا ناموجود / تعیین اینکه از چه منابعی محتوای جدید را دریافت یا ایجاد کنیم.
	ساختار محتوا	تعیین اینکه چگونه محتوا را سازماندهی کنیم. تعیین اینکه چه محتوایی اولویت دارد؟ (آیا هر قطعه‌ای مهمتر از محتوای دیگر است؟) مشخص کردن اینکه چگونه محتوا را ارائه کنیم / مشخص کردن اینکه منابع محتوای فردی چگونه در تصویر کلی قرار می‌گیرند.
استراتژی محتوا	گردش کار محتوا	مشخص کردن اینکه برای پشتیبانی از طراحی، توسعه، تحویل و ... محتوا به چه چیزهایی نیاز هست/ تعیین اینکه برای نگهداری و به روز رسانی محتوا به چه چیزهایی نیاز هست. / مشخص کردن اینکه برای اطمینان از پشتیبانی مداوم، باید کدام فرآیندها یا افرادی را وارد کرد / تعیین چرخه عمر محتوا (هر منبع چقدر نیاز به بررسی و به روز رسانی دارد)
	حاکمیت محتوا	تعیین اینکه چه کسی در مورد محتوا تصمیم می‌گیرد. / مشخص کردن اینکه چه کسی اختیار ایجاد تغییرات را دارد. / مشخص کردن اینکه چه کسی حرف آخر را می‌زند / تعیین اینکه چه کسی جریان ارتباطی را مدیریت می‌کند
برنامه ریزی مدیریت محتوا	تعریف هدف، موضوع و جامعه / کاوش کانال‌ها و انتخاب محتوا / نمایش و اشتراک گذاری با جامعه / ذخیره، حفظ و بایگانی.	

مؤلفه	شاخص	بعد
تسهیل یک تجربه ترکیبی	مدیریت درس‌های کلاس مجازی زنده / تعدیل تجربیات اجتماعی / حمایت از درس‌های خودگردان / ارائه مربی‌گری و راهنمایی مجازی.	
نقش تسهیل‌کننده	ارتباط شخصی تسهیل‌کنندگان با یادگیرندگان / ایجاد یک محیط یادگیرنده محور	
ایجاد انگیزه در فراگیران	قرار دادن تسهیل‌کننده در یک نقطه تماس مرکزی (انسانی کردن تجربه یادگیری دیجیتال) / از خورد دادن ارزیابی‌های مهارت و دانش، شناسایی کار و پیشرفت یادگیرنده / تشویق روابط مستمر فعال در داخل برنامه / برانگیختن درونی	بعد طرح تسهیل
ایجاد فرصت برای همکاری فراگیران	عضویت در گروه‌های اجتماعی / فعالیت در در تیم‌های کار مشترک / دادن نقش یاددهنده به فراگیران / طراحی رویداد یادگیری	
مدیریت محتوا و فناوری	برجسته کردن ارتباطات کلیدی بین تمرین‌های خودگردان و رویدادهای یادگیری زنده / برطرف کننده موانع فناوری / برطرف کننده موانع محتوا/ زمان بندی مجدد ارتباطات کلیدی برنامه	

یافته‌ها

لیست وظایف برای سازماندهی اهداف یادگیری، وظایف عملکردی مورد نیاز برای دستیابی به هر هدف یادگیری و دانش و مهارت پیش نیاز برای تکمیل هر وظیفه عملکردی ایجاد شدند. نمونه‌ای در جدول ۳ نشان داده شده است. (این لیست‌های وظیفه برای طراحی مناسب دستورالعمل‌ها و کمک به فراگیران در ساخت مؤثر دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای دستیابی به اهداف یادگیری بسیار مهم بودند). جزئیات بیشتر در مورد لیست وظایف در کتاب یادگیری ترکیبی توسعه استعداد (۲۷) در دسترس است. لیست وظیفه هر واحد آموزشی بر اساس نتایج بیانیه هدف و اهداف یادگیری (جدول ۴) پس از اولین مرحله (تحلیل) طراحی شد.

بر اساس بررسی ادبیات و مصاحبه با پرستاران بالینی شرکت کننده در این مطالعه مطابق آنچه که در روش کار شرح داده شد، محدودیت‌های برنامه‌های آموزشی پژوهش پرستاری قبلی و راه‌حل‌های مربوط به آن‌ها پیشنهاد شده است (جدول ۱). با هدایت راه‌حل‌های پیشنهادی در جدول ۱، برنامه آموزشی ترکیبی برای پرستاران بالینی به‌عنوان یک راه بالقوه مؤثر برای بهبود مهارت پژوهشی پرستاران بالینی، مبتنی چارچوب استخراج شده از طرح یادگیری ترکیبی توسعه استعدادها (BLTD) (۲۱) پیشنهاد شد که در آن مربیان و یادگیرندگان به‌طور پویا دانش را با هم توسعه می‌دهند و کاوش می‌کنند.

جدول (۳): نیازهای و اولویت‌های محتوای آموزشی بدست آمده از جلسه تکنیک گروه اسمی

رتبه	امتیاز کل	سرفصل اصلی
۱۱	۰	کلیات پژوهش پرستاری و اخلاق پژوهش
۲	۲۴	تدوین سؤال پژوهش
۴	۱۸	جستجو و مدیریت منابع
۲	۲۴	طرح پژوهشی
۷	۱۱	نمونه‌گیری پژوهشی
۶	۱۲	گردآوری داده
۹	۳	آماده‌سازی داده برای تحلیل
۴	۱۸	تحلیل داده
۱	۳۲	نگارش مقاله علمی
۸	۶	نگارش پروپوزال و گزارش پژوهشی
۱۰	۲	انتشار نتایج پژوهش*

بخش دوم: جزئیات محتوای سرفصل‌ها

۱- کلیات پژوهش پرستاری و اخلاق پژوهش		
(۱) کلیات پژوهش پرستاری	۵	
(۲) اخلاق در پژوهش پرستاری و صداقت علمی	۰	
(۳) مقدمه و مراحل پژوهش کمی	۱۸	
(۴) مقدمه و مراحل پژوهش کیفی	۱۰	
۲- تدوین سؤال پژوهش		
(۱) مفاهیم کلیدی و مراحل تدوین سؤال پژوهش	۲۸	
(۲) تدوین سؤال پژوهش	۱۱۷	۱
(۳) شناسایی مسئله*	۲۰	
۳- جستجو و مدیریت منابع		
(۱) موتورهای جستجوی علمی و پایگاه‌های داده‌های چینی و انگلیسی رایج در پژوهش پرستاری	۲۲	
(۲) روش‌ها، رویکردها و مراحل جستجو	۸۴	۲
(۳) معرفی و استفاده از نرم‌افزار مدیریت منابع	۶۰	۵
(۴) خواندن منابع انگلیسی*	۹	
(۵) نکات خواندن منابع*	۱۵	
۴- طرح پژوهشی		
(۱) مطالعه تجربی - مطالعه کاربردی	۲۷	
(۲) مطالعه شبه‌تجربی - مطالعه کاربردی	۱۲	
(۳) مطالعه غیرتجربی - مطالعه مشاهده‌ای	۱۱	
(۴) دقت و اعتبار در پژوهش پرستاری	۲۰	
۵- نمونه‌گیری پژوهشی		
(۱) معیارهای ورود و خروج برای شرکت‌کنندگان در پژوهش	۵۴	۸
(۲) نمونه‌گیری و تخصیص	۴۱	۱۱
۶- گردآوری داده		
(۱) متغیرهای پژوهشی و انتخاب روش‌های اندازه‌گیری	۸۱	۳
(۲) سنجش‌های زیستی فیزیکی	۱۹	
(۳) روش خودگزارش‌دهی (پرسشنامه)	۶۷	۴
(۴) روش مصاحبه	۱۲	
(۵) روش مشاهده	۹	
(۶) کنترل کیفیت در گردآوری داده*	۲۹	۱۵
۷- آماده‌سازی داده برای تحلیل		
(۱) انواع داده در آمار	۱۳	
(۲) کدگذاری، ورود، پاکسازی داده	۳۵	۱۳
۸- تحلیل داده		
(۱) مقدمه بر پنجره‌ها و توابع SPSS	۵۹	۶
(۲) مفاهیم کلیدی در تحلیل داده	۱۸	
(۳) تحلیل توصیفی	۱۴	
(۴) آزمون تی (t-test)	۱۱	
(۵) تحلیل واریانس (ANOVA)	۴	

(۶) آزمون مربع کای یا خی ۲	۱۴	
(۷) آزمون غیر پارامتریک	۱۰	
(۸) تحلیل همبستگی	۱۱	
(۹) تحلیل رگرسیون خطی چندگانه	۱۲	
(۱۰) تحلیل رگرسیون لجستیک	۷	
(۱۱) انتخاب روش آماری مناسب*	۲۱	
۹-نگارش مقاله علمی		
(۱) عنوان و اصول نگارندگی	۲۵	
(۲) چکیده و کلمات کلیدی	۲۷	
(۳) مقدمه و پیشینه و مرور ادبیات	۷	
(۴) روش	۵۸	۷
(۵) نتایج	۴۳	۹
(۶) بحث	۴۳	۹
(۷) منابع	۲	
(۸) ارزیابی مقالات علمی	۳۷	۱۲
(۹) انتخاب مجله برای ارسال مقاله*	۱۹	
(۱۰) مراحل ارسال مقاله به مجلات*	۳۵	۱۳
(۱۱) نکاتی برای ارسال مقاله*	۵	
۱۰-نگارش پروپوزال و گزارش پژوهشی		
(۱) نگارش پروپوزال پژوهشی	۲۶	
(۲) نگارش گزارش پژوهشی	۱۶	
(۳) درخواست تأییدیه اخلاقی* این مرحله باید قبل از شروع هرگونه فعالیت پژوهشی که شامل افراد یا حیوانات باشد، انجام شود.	۱۶	
(۴) سازماندهی گروه پژوهشی*	۴	
(۵) درخواست بودجه*	۴	
۱۱-انتشار نتایج پژوهش*		
(۱) ثبت اختراع*	۵	
(۲) ارائه پوستر و سخنرانی در کنفرانسها*	۴	

جدول (۴): هدف برنامه آموزشی، اهداف یادگیری و واحدهای آموزشی مربوطه

هدف یادگیری	واحد آموزشی مربوطه	موضوعات کلیدی
توانایی نوشتن مقدمه‌ای برای تحقیقات پرستاری	واحد ۱: مروری بر تحقیقات پرستاری	اهمیت تحقیقات پرستاری - انواع تحقیقات پرستاری - فرآیند تحقیقات پرستاری
تمایز بین تحقیقات کمی و کیفی	واحد ۲: تحقیقات کمی و کیفی در پرستاری	ویژگی‌های تحقیقات کمی - روش‌های تحقیقات کمی - ویژگی‌های تحقیقات کیفی - روش‌های تحقیقات کیفی
درک اصول اخلاق و صداقت علمی در تحقیقات پرستاری	واحد ۳: اخلاق تحقیقات	مقررات اخلاقی در تحقیقات - رضایت آگاهانه - محرمانه بودن اطلاعات - تعارض منافع - انتشار منصفانه نتایج
توانایی تدوین سؤالات پژوهشی، اهداف و فرضیه‌ها	واحد ۴: فرمولاسیون سؤالات پژوهشی	انواع سؤالات پژوهشی - تدوین اهداف پژوهشی - نوشتن فرضیه‌های قابل آزمون

هدف یادگیری	واحد آموزشی مربوطه	موضوعات کلیدی
توانایی جستجو و مدیریت منابع مورد نیاز	واحد ۵: جستجو و مدیریت منابع	پایگاه‌های داده علمی - استراتژی‌های جستجو - مدیریت مراجع - ارزیابی منابع
توانایی طراحی مناسب پژوهش	واحد ۶: طراحی پژوهش	انواع طرح‌های پژوهشی - انتخاب طرح مناسب - ملاحظات اجرایی
تعریف موضوعات و متغیرهای پژوهشی	واحد ۷: نمونه‌گیری و متغیرهای پژوهشی	روش‌های نمونه‌گیری - محاسبه حجم نمونه - تعریف متغیرهای مستقل، وابسته و تعدیل‌کننده
توانایی جمع‌آوری و مدیریت داده‌ها به صورت مناسب	واحد ۸: جمع‌آوری داده‌ها	ابزارهای جمع‌آوری داده - روش‌های جمع‌آوری داده - کنترل کیفیت داده‌ها
انجام اقدامات کنترل کیفیت در تحقیقات پرستاری	واحد ۹: دقت و اعتبار در تحقیقات پرستاری	روایی - پایایی - قابلیت تعمیم
آماده‌سازی داده‌ها قبل از تجزیه و تحلیل	واحد ۱۰: آماده‌سازی داده‌ها برای تجزیه و تحلیل	کدگذاری داده‌ها - پاکسازی داده‌ها - تبدیل داده‌ها
تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس سؤالات پژوهشی، اهداف و فرضیه‌ها	واحد ۱۱: تجزیه و تحلیل داده‌ها	موضوعات کلیدی
توانایی نوشتن پروپوزال‌های پژوهشی و درخواست‌های تأییدیه اخلاقی	واحد ۱۲: پروپوزال پژوهشی و درخواست تأییدیه اخلاقی	انتخاب روش‌های تجزیه و تحلیل - نرم افزارهای تجزیه و تحلیل - تفسیر نتایج
نگارش مقالات پژوهشی	واحد ۱۳: نگارش مقاله علمی	اجزای پروپوزال پژوهشی - نحوه نگارش پروپوزال - نوشتن درخواست تأییدیه اخلاقی
ارزیابی مقالات پژوهشی	واحد ۱۴: ارزیابی مقاله علمی	ساختار مقالات علمی - سبک نگارش علمی - اصول استناددهی
انتشار نتایج پژوهش	واحد ۱۵: انتشار نتایج پژوهش	معیارهای ارزیابی مقالات - نقد و بررسی محتوا - روش شناسی پژوهش

جدول (۵): برنامه تمرینی منظم

زمان	روش ارائه	محتوا	موضوعات آموزشی	نوع
هفته ۱	آنلاین	برنامه و مدیریت دوره؛ نحوه استفاده از منابع آموزشی آنلاین	مقدمه آموزشی	
هفته ۱	آنلاین	مقدمه‌ای بر تحقیقات پرستاری	واحد ۱: مروری بر تحقیقات پرستاری	دوره آنلاین ۱
هفته ۲	آفلاین	الگوها، مفاهیم کلیدی و مراحل تحقیقات کمی و کیفی	واحد ۲: تحقیقات کمی و کیفی در پرستاری	دوره آنلاین ۲
هفته ۲	آنلاین	اخلاق در تحقیقات پرستاری و صداقت علمی	واحد ۳: اخلاق تحقیقات	دوره آنلاین ۳
هفته ۳	آنلاین	مسائل پژوهشی، سؤالات پژوهشی و فرضیه‌ها	واحد ۴: فرمولاسیون سؤالات پژوهشی	دوره آنلاین ۴
هفته ۴	آنلاین	مهارت‌ها و نکات جستجوی منابع؛ پایگاه‌های داده رایج در تحقیقات پرستاری، نرم افزار مدیریت منابع	واحد ۵: جستجو و مدیریت منابع	دوره آنلاین ۵
هفته ۴ شنبه	حضور	بحث و بررسی سؤالات و منابع آموزشی	سمینار واحدهای ۱ تا ۴	سمینار آنلاین ۱
هفته ۴ شنبه	حضور	استفاده از حداقل دو پایگاه داده (یک پایگاه داده چینی و یک پایگاه داده انگلیسی) برای جستجوی متون مرتبط با یک سؤال پژوهشی، استفاده از نرم افزار برای مدیریت منابع جستجو شده	واحد ۵: جستجو و مدیریت منابع	ماژول عملی ۱

زمان	روش ارائه	محتوا	موضوعات آموزشی	نوع
هفته ۵	آنلاین	انواع خاص مطالعات کمی	واحد ۶: طراحی پژوهش	دوره آنلاین ۶
هفته ۶	آنلاین	نمونه گیری؛ تخصیص	واحد ۷: نمونه گیری	دوره آنلاین ۷
هفته ۶	آنلاین	روش های جمع آوری داده: چگونگی تهیه پرسشنامه های مورد نیاز	واحد ۸: جمع آوری داده	دوره آنلاین ۸
هفته ۷	آنلاین	کدگذاری، ورود، پاکسازی داده ها	واحد ۹: آماده سازی داده ها برای تحلیل	دوره آنلاین ۹
هفته ۷ شنبه	حضور	بحث و بررسی سؤالات و منابع آموزشی	سمینار واحدهای ۶ و ۷	سمینار آنلاین ۲
هفته ۷ شنبه	حضور	بحث و بررسی سؤالات و منابع آموزشی	سمینار واحدهای ۸ و ۹	سمینار آنلاین ۳
هفته ۸	آنلاین	مفاهیم آمار؛ آمار توصیفی (SPSS)؛ آمار استنباطی (SPSS)	واحد ۱۰: تجزیه و تحلیل داده ها	دوره آنلاین ۱۰
هفته ۹	آنلاین	اعتبار درونی؛ اعتبار مفهومی؛ اعتبار بیرونی؛ راهکارهای بهبود دقت و اعتبار در تحقیقات پرستاری	واحد ۱۱: دقت و اعتبار در تحقیقات پرستاری	دوره آنلاین ۱۱
هفته ۹	آنلاین	نحوه نوشتن پروپوزال پژوهشی و فرم درخواست تأییدیه اخلاقی	واحد ۱۲: پروپوزال پژوهشی و درخواست تأییدیه اخلاقی	دوره آنلاین ۱۲
هفته ۹ شنبه	حضور	بحث و بررسی سؤالات و منابع آموزشی	سمینار واحدهای ۱۱ و ۱۲	سمینار آنلاین ۴
هفته ۹ شنبه	حضور	نحوه استفاده از SPSS برای انجام تجزیه و تحلیل ساده داده ها	واحد ۱۰: تجزیه و تحلیل مازول عملی داده ها	دوره آنلاین ۲
هفته ۱۰	آنلاین	ساختار پایه مقالات علمی، منابع و نکات نگارشی	واحد ۱۳: نگارش مقاله علمی	دوره آنلاین ۱۳
هفته ۱۰	آنلاین	نکات کلیدی ارزیابی مقاله علمی، ابزارهای ارزیابی	واحد ۱۴: ارزیابی مقاله علمی	دوره آنلاین ۱۴
هفته ۱۱	آنلاین	ارسال مقاله علمی؛ ارسال چکیده کنفرانس؛ ثبت اختراع	واحد ۱۵: انتشار نتایج پژوهش	دوره آنلاین ۱۵
هفته ۱۱ شنبه	حضور	بحث و بررسی سؤالات و منابع آموزشی	سمینار واحدهای ۱۳ تا ۱۵	سمینار آنلاین ۵

چارچوب نظری مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد انجام شد. آموزش ترکیبی هسته اصلی برنامه یادگیری در این مطالعه است. این رویکرد، حاصل تأمل انتقادی بر روند و پیامدهای آموزش از پیش تعیین شده است که روش سنتی و معلم محور است (۲۸). درحالی که آموزش از پیش تعیین شده بر اهداف عملکردی متمرکز دارد، آموزش ترکیبی بر فرآیند یادگیری و توسعه استعدادها متمرکز است (۲۹) این رویکرد، یادگیری آنلاین و حضوری را تلفیق می کند و انعطاف پذیری لازم برای شخصی سازی مواد آموزشی بر اساس نیازهای دانشجویان را فراهم می کند (۲۰). باین حال، استفاده از آموزش ترکیبی در آموزش پرستاری پیامدهای اخلاقی متعددی مانند عدم دسترسی برابر به فناوری، دشواری ارزیابی و سنجش دانش و حفظ حریم خصوصی را نیز به دنبال دارد که باید مورد توجه قرار گیرند (۳۰).

چارچوب نظری یادگیری ترکیبی در این مطالعه، بر اساس مدل BLTD (شکل ۳) (۳۱، ۳۲، ۲۰، ۱۴) توسعه یافته است. در این مدل،

و در انتها این برنامه از طریق گروه کانونی به بحث گذاشته و نهائی گردید. یافته های گروه کانونی نشان داد که پرستاران از محتوای برنامه یادگیری ترکیبی به طور کلی رضایت داشتند. آن ها از اینکه برنامه شامل طیف وسیعی از موضوعات بالینی مبتنی بر شواهد بود، قدردانی کردند. همچنین، آن ها از اینکه برنامه شامل ترکیبی از یادگیری حضوری، آنلاین و آفلاین بود، استقبال کردند. باین حال، پرستاران چند پیشنهاد برای بهبود برنامه ارائه دادند. آن ها پیشنهاد کردند که برنامه شامل تمرینات عملی بیشتری باشد تا پرستاران بتوانند مهارت های خود را بهتر توسعه دهند. همچنین، آن ها پیشنهاد کردند که برنامه شامل منابع بیشتری برای کمک به پرستاران در یادگیری باشد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه باهدف توسعه دقیق یک برنامه آموزشی ترکیبی برای ارتقای صلاحیت های پژوهشی پرستاران بالینی بر اساس

استفاده از منابع پویا یک فرآیند تکرارشونده است که به یادگیرندگان کمک می‌کند تا عادت‌های کنجکاوی را برای برآورده کردن نیازهای یادگیری خود پرورش دهند (۳۳). این فرآیند، مربیان را قادر می‌سازد تا به سؤالات دانشجویان پاسخ مؤثرتر دهند و به آن‌ها در یادگیری دانش و مهارت‌های جدید کمک کنند (۲۸).

این مقاله، فرآیند خاص توسعه یک برنامه یادگیری ترکیبی را با استفاده از مدل BLTD توضیح می‌دهد (۲۱). BLTD نه تنها برای طراحی آموزشی سامانمند مفید است، بلکه مطالعه ما نشان می‌دهد که در طراحی آموزشی دقیق در تدریس ترکیبی نیز ارزشمند است. اولاً، BLTD یک روش سامانمند برای توسعه محتوای از پیش تعریف شده یادگیری ترکیبی است. در ثانی، این مدل کاملاً با آموزش ترکیبی همسو است زیرا هر دو تکرار شونده هستند (۲۰، ۲۲). به این صورت که هنگامی که نتایج غیرقابل پیش بینی در آموزش ترکیبی رخ می‌دهد، مربی می‌تواند بر اساس نیازهای فراگیران به هر مرحله از اجرای برنامه مراجعه کند.

این مقاله پیامدهای مثبتی برای مربیانی دارد که می‌خواهند از مدل برای طراحی برنامه‌های یادگیری ترکیبی، استفاده کنند. با این حال، از آنجا که BLTD یک مدل طراحی آموزشی ماکرو است، مربیان باید هنگام اجرای مدل، شرایط خاص برنامه‌های آموزشی خود را در نظر بگیرند. در این مطالعه، ما با استفاده از تکنیک گروه اسمی به طور مؤثر نیازها و اولویت‌های مشترک یادگیرندگان و سازمان را برای محیط خاص مطالعه خود شناسایی کردیم. این تکنیک یک روش مؤثر برای دریافت نیازهای گروهی و تولید اطلاعات با اولویت است. تکنیک گروه اسمی در تحقیقات آموزشی دیگر برای شناسایی الزامات و اولویت‌های یادگیرندگان و مربیان با موفقیت استفاده شده است (۲۸، ۳۴، ۳۵). این مقاله همچنین نشان می‌دهد که چگونه یک برنامه آموزشی را بر اساس یک ارزیابی اولیه نیازها و یک چارچوب نظری مرتبط توسعه دهیم که هر دو برای توسعه برنامه‌های یادگیری مؤثر ضروری هستند.

در برنامه آموزشی طراحی شده، آموزش حضوری، آنلاین و آنلاین که توسط فرآیند یادگیری ترکیبی امکان پذیر شد، محیطی مساعد برای آموزش پویا ایجاد کرد. در آموزش پویا، آموزش حضوری فرصت‌های ایجاد روابط نزدیک بین یادگیرندگان و مربیان و برقراری ارتباط مؤثر چهره به چهره را فراهم کرد. این فرصت‌ها برای ظهور تعاملات مثبت ضروری بودند (۲۰). با این حال، آموزش آنلاین به فراگیران منابع، فضای و زمانی را برای یادگیری دانش و مهارت‌های پیش نیاز لازم برای تعاملات بهتر ارائه داد. علاوه بر این، تعاملات در آموزش آنلاین ضبط و به صورت متن نمایش داده شد. با یادگیری ترکیبی، مربیان زمان بیشتری برای تجزیه و تحلیل متون دارند تا منابع پویا ارزشمند را شناسایی، سازماندهی و بهتر استفاده کنند.

در مقابل، یادگیری حضوری به توانایی مربیان در شناسایی منابع ارزشمند پویا نیاز بیشتری دارد، زیرا تعاملات در یادگیری حضوری در مکالمات شفاهی سریع اتفاق می‌افتد. با ترکیب آموزش آنلاین و حضوری، برنامه آموزشی یادگیری تلفیقی از مزایای هر دو شکل آموزش بهره مند شد. این مزایا با اثرات مثبت در ارزیابی جمع بندی برنامه آموزشی تأیید شده است، که از عملی بودن و عقلانیت چارچوب نظری حمایت می‌کند.

طرح یادگیری ترکیبی ارائه شده در این مطالعه می‌تواند به توسعه نظریه‌های مرتبط با یادگیری ترکیبی کمک کند. این طرح نه تنها برای کاربرد تعیین شده بلکه برای توسعه آینده سایر برنامه‌های آموزشی ترکیبی نیز مفید است. با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات قبل از این مطالعه در مورد یادگیری ترکیبی توسعه استعدادها به بحث‌های نظری محدود شده بود، این چارچوب می‌تواند مطالعات کاربردی بیشتری را در مورد یادگیری ترکیبی پشتیبانی کند.

علاوه بر این، برنامه آموزشی تحقیقاتی ترکیبی برای پرستاران بالینی که در این طراحی شده است، می‌تواند در آینده به عنوان یک برنامه آموزشی تحقیقاتی مؤثر برای سایر پرستاران بالینی نیز مورد استفاده قرار گیرد. در مقایسه با سخنرانی‌های پرستاری، کارگاه‌ها، مجلات و برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت (که بیشتر برای پرستاران بالینی که قبلاً تجربه زیادی در تحقیقات پرستاری دارند مفید هستند (۱۹، ۳۶)، برنامه آموزشی پیشنهادی برای پرستاران بالینی با تجربه تحقیق اندک مناسب‌تر است. برنامه ما می‌تواند نیازهای چنین پرستارانی را بهتر پاسخ دهد، زیرا شامل محتوای جامع و چند سطحی در مورد تحقیقات پرستاری است و بر اساس نیازهای یادگیرندگان و خود سازمان توسعه یافته است (۳۷). برنامه آموزشی انعطاف پذیر ما برای پرستاران بالینی مناسب‌تر است زیرا آن‌ها می‌توانند دانش و مهارت‌های تحقیقاتی پیش نیاز را به صورت آنلاین و به صورت غیر همزمان بیاموزند. علاوه بر این، موارد انتخاب شده در برنامه آموزشی به پرستاری بالینی بسیار نزدیک هستند، بنابراین موارد ممکن است برای پرستاران بالینی آسان‌تر از برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی گسترده‌تر که موارد ممکن است خاص تحقیقات پرستاری بالینی نباشد، درک شود.

این برنامه بر اساس محدودیت‌های برنامه‌های آموزشی تحقیق پرستاری فعلی، نیازهای پرستاران بالینی و مدل یادگیری ترکیبی توسعه استعداد ساخته شده است، که ممکن است نیازهای یادگیرندگان را بهتر از اشکال سنتی آموزش پاسخ دهد. این مطالعه در یک زمینه خاص انجام شده است (به عنوان مثال، شرکت‌کنندگان پرستاران بالینی دارای مدرک لیسانس یا فوق لیسانس از یک بیمارستان درجه یک خصوصی در شهر تهران هستند). بنابراین،

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در طراحی برنامه‌های یادگیری ترکیبی برای توسعه استعداد پرستاران به موارد زیر توجه شود:

- شامل طیف وسیعی از موضوعات بالینی مبتنی بر شواهد باشند.
- ترکیبی از یادگیری حضوری، آنلاین و آنلین را ارائه دهند.
- شامل تمرینات عملی کافی برای توسعه مهارت‌های بالینی باشند.
- شامل منابع کافی برای کمک به پرستاران در یادگیری باشند.

تشکر و قدردانی:

از مدیران و کارکنان بیمارستان کسری تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی:

ندارد.

تضاد منافع:

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه منتج از رساله دکتری بوده که توسط هیئت بررسی اخلاقی در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1402.089 مصوب گردیده است.

شرایط خاص سایر زمینه‌ها باید هنگام استفاده از این برنامه آموزشی در سایر زمینه‌ها در نظر گرفته شود.

این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه‌های یادگیری ترکیبی می‌توانند یک گزینه مؤثر برای توسعه استعداد پرستاران باشند. با این حال، مهم است که این برنامه‌ها به‌طور مداوم ارزیابی شوند تا اطمینان حاصل شود که به‌طور مؤثر به اهداف آموزشی خود دست می‌یابند. تدریس ترکیبی با رویکرد انعطاف پذیر و متمرکز بر یادگیرنده، پتانسیل بهبود پویایی یادگیری و نتایج یادگیری فراگیران را دارد. با این حال، تحقیقات مربوط به یادگیری ترکیبی در زمینه آموزش پرستاری هنوز ناقص است. بنابراین، یادگیری ترکیبی توسعه استعداد باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد، مطالعه شود و در آموزش پرستاری مورد پذیرش قرار گیرد.

طرح یادگیری که در این مطالعه ساخته شده است، می‌تواند برای هدایت و توسعه سایر برنامه‌های یادگیری ترکیبی توسعه استعداد مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این، این مطالعه یک برنامه آموزشی ترکیبی پیچیده اما عملی و ساختار یافته را بر اساس مدل BLTD طراحی کرده است که این برنامه می‌تواند در سایر محیط‌های آموزش پرستاری برای پرستاران بالینی استفاده شود تا تخصص تحقیقاتی خود را بهبود بخشند. با توسعه استعدادهای پژوهشی پرستاران، آن‌ها بیشتر مورد حمایت قرار می‌گیرند تا در پیشرفت پژوهش مبتنی بر شواهد و دانش پرستاری مشارکت کنند. این مشارکت می‌تواند به شکل‌های مختلفی انجام شود، مانند انجام پژوهش، ارائه مقاله در کنفرانس‌ها، و تدریس در زمینه پژوهش پرستاری.

Hum Resou Manag Rev 2023;33(1): 100926. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2022.100926>

References:

1. Babaei K, Sadeghian E, Khodaveisi M. The Predictors of Clinical Competence among Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study in Hamadan, West Iran. *Ethiop J Health Sci* 2023;33(1).
2. Garavan T, MacKenzie C, Darcy C. In the war for talent: just who is worthy of development? *Talent development in organizations*. *Smart Talent Management: Managing People as Knowledge Assets* 2023;46. <https://doi.org/10.4337/9781802202717.00010>
3. Kaliannan M, Darmalingam D, Dorasamy M, Abraham M. Inclusive talent development as a key talent management approach: A systematic literature review.
4. Hashish EAA. The effect of career awareness on perceived career and talent development self-efficacy and career barriers among nursing students. *J Res Nurs* 2019;24(3-4): 233-47. <https://doi.org/10.1177/1744987118807259>
5. A El-Guindy H, Mubarak Ahmed R, Mohamed Rashad Ebrahim R. Nursing Management Staff Talent and Creativity practices and its Relation with Organizational Development and Excellence. *Int Egypt J Nurs Sci Res* 2022;3(1): 537-53. <https://doi.org/10.21608/ejnsr.2022.247234>
6. Mason DJ, Salvage J. International Council of Nurses' Global Nursing Leadership Institute: Responding to the

- pandemic. *Int Nurs Rev* 2021;68(4): 563-70. <https://doi.org/10.1111/inr.12726>
7. Ballard K, Haagenon D, Christiansen L, Damgaard G, Halstead JA, Jason RR. Scope of nursing practice decision-making framework. *J Nurs Regul* 2016;7(3): 19-21. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(16\)32316-X](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(16)32316-X)
 8. Altman SH, Butler AS, Shern L. Assessing progress on the Institute of Medicine report *The Future of Nursing*. National Academies Press Washington, DC; 2016. <https://doi.org/10.17226/21838>
 9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16): 1987-93. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
 10. Dalal R, Akdere M. Talent development: Status quo and future directions. *Indus Commerl Train* 2018;50(6): 342-55. <https://doi.org/10.1108/ICT-03-2018-0033>
 11. Ustundag A, Cevikcan E, Karacay G. Talent development for Industry 4.0. *Industry 40: Managing the digital transformation*. 2018;123-36. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57870-5_7
 12. Zulfiqar SH, Ryan N, Berkery E, Odonnell C, Putil H, O'Malley B. Talent management of international nurses in healthcare settings: A systematic review. *PLoS One* 2023;18(11): e0293828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293828>
 13. Ministry of Health T and ME. *Nursing Status in Iran*. Tehran. Iran, Tehran; 2023.
 14. Chen Q, Li Z, Tang S, Zhou C, Castro AR, Jiang S. Development of a blended emergent research training program for clinical nurses (part 1). *BMC Nurs* 2022;21(1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00786-x>
 15. Altman SH, Butler AS, Shern L. Assessing progress on the Institute of Medicine report *The Future of Nursing*. National Academies Press Washington, DC; 2016. <https://doi.org/10.17226/21838>
 16. Grønkvær M, Voldbjørg SL, Jørgensen L, Kusk KH, Laugesen B. Establishing and leading a cross-institutional partnership to integrate fundamentals of care into clinical practice, nursing education and research. *J Adv Nurs* 2023;79(3): 951-60. <https://doi.org/10.1111/jan.15366>
 17. Gagné F. Academic talent development programs: A best practices model. *Asia Pac Educ Rev* 2015;16: 281-95. <https://doi.org/10.1007/s12564-015-9366-9>
 18. Moule P, Aveyard H, Goodman M. *Nursing research: An introduction*. Sage; 2016.
 19. Corchon S, Portillo MC, Watson R, Saracibar M. Nursing research capacity building in a Spanish hospital: an intervention study. *J Clin Nurs* 2011;20(17-18): 2479-89. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03744.x>
 20. Bonk CJ GCR.. *The handbook of blended learning: global perspectives*. Danvers: Wiley; 2012.
 21. Mirchi S, Vedadi A, Gholamzadeh D. Applying a Meta-synthesis Approach to Present a Blended Learning Model for Talent Development. *J Med Educ* 2024;22(1). <https://doi.org/10.5812/jme-142760>
 22. Mirchi S VA gholamzede D. Applying a Meta-Synthesis Approach to Present a Blended Learning Model for Talent Development. *journal of medical education* 2024;
 23. Chen TT, Hsiao CC, Chu TP, Chen SH, Liao MN, Hung CC. Exploring core competencies of clinical nurse preceptors: A nominal group technique study. *Nurse Educ Pract* 2021;56: 103200. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103200>
 24. Harvey N, Holmes CA. Nominal group technique: An effective method for obtaining group consensus. *Int J Nurs Pract* 2012;18(2): 188-94. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02017.x>
 25. Branch RM. *Instructional Design: The ADDIE Approach*. Boston, MA: Springer US; 2009. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-09506-6>
 26. Critchfield TS, Twyman JS. Prospective Instructional Design: Establishing Conditions for Emergent Learning. *J Cogn Educ Psychol* 2014;13(2): 201-17. <https://doi.org/10.1891/1945-8959.13.2.201>

27. Hofmann J. Blended learning. American Society for Training and Development; 2018.
28. STUKALINA Y. The Management of Integrated Educational Environment Resources: the factors to be considered. *Eur J Educ* 2010;45(2): 345-61. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3435.2010.01433.x>
29. Wang J WX. Theoretical basis of generative instruction and the class interaction model. *J Changchun Norm Univ*; 2010. 136-140.
30. Cho KC, Shin G. Operational effectiveness of blended e-learning program for nursing research ethics. *Nurs Ethics* 2014;21(4): 484-95. <https://doi.org/10.1177/0969733013505310>
31. Crowell S RMD. Emergent teaching: a path of creativity, significance, and transformation. Plymouth: Rowman & Littlefield Education; 2013.
32. Gibbs G. Developing students as learners - varied phenomena, varied contexts and a developmental trajectory for the whole endeavour. *J Learn Devel Higher Educ* 2009; (1). <https://doi.org/10.47408/jldhe.v0i1.30>
33. Ludman EK. The Emergent Curriculum. *J Nutr Elder* 1983;2(3): 17-26. https://doi.org/10.1300/J052v02n03_03
34. Parker S, Mayner L, Michael Gillham D. E-learning for Critical Thinking: Using Nominal Focus Group Method to Inform Software Content and Design. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4(4). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal30471>
35. Noh W, Lim JY. Nurses' Educational Needs Assessment for Financial Management Education Using the Nominal Group Technique. *Asian Nurs Res* 2015;9(2): 152-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.004>
36. Hundley V, Milne J, Leighton-Beck L, Graham W, Fitzmaurice A. Raising research awareness among midwives and nurses: does it work? *J Adv Nurs* 2000;31(1): 78-88. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01257.x>
37. Hines S, Ramsbotham J, Coyer F. The effectiveness of interventions for improving the research literacy of nurses: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs* 2015;12(5): 265-72. <https://doi.org/10.1111/wvn.12106>

DEVELOPMENT OF RESEARCH TALENT IN CLINICAL NURSES: A COMBINED APPROACH

Sanaz Mirchi¹, Ahmad Vedadi^{2*}, Dariush Gholamzade³

Received: 16 January, 2024; Accepted: 09 March, 2024

Abstract

Background & Aim: Nursing research education is a vital component in enhancing the research competencies of clinical nurses and, consequently, improving the quality of patient care. Despite the importance of this issue, the scarcity of effective educational programs in this field is a significant challenge in the healthcare system. Therefore, the accurate development of nursing research educational programs is an undeniable necessity. In this study, to fill this gap, the research team is looking for the precise development of a combined educational program to improve the research skills of clinical nurses based on the theoretical framework of the combined learning model of talent development. By combining theoretical and practical educational approaches, this model provides the necessary background for deep and sustainable learning of research concepts and skills. The objectives of this study are: 1) Accurate development of a combined training program for clinical nurses based on the combined learning model of talent development, and 2) Description and discussion of the applications and benefits of the obtained model. The findings of this study can play a significant role in improving the quality of nursing research educational programs and consequently improving the quality of patient care.

Materials & Methods: This is a descriptive design study. The first part involved developing a talent development blended learning program for clinical nurses based on the talent development blended learning model. The second part of the study involved validating the program through a focus group.

Results: Following the combined learning model of talent development, a combined educational program was created for clinical nurses to develop their talent. It was created based on their needs in "nursing research ability" and the theoretical framework of combined education.

Conclusion: This study revealed that the nominal group technique is an effective method for identifying learners' needs and priorities, and the talent development blended learning model is a valuable process model for guiding a blended educational program. Blended learning is a promising approach for talent development and improving educational outcomes. However, more experimental studies are needed to further evaluate talent development blended learning and related performances in nursing education.

Keywords: Blended Learning, Nursing Competence, Talent Development

Address: Department of Public Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Tel: +982144161909

Email: sanazmirchi@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ PhD student, Department of Public Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate professor, Department of Public Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Associate professor, Department of Public Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran