فرایند جهانی شدن پرستاری: در شرایط همه‌گیری یک بیماری نوظهور

فاطمه رضایی[1]، فرشته عراقیان مجرد[2]، دکتر اکرم ثناگو[3]، دکتر لیلا جویباری[4]

۱.دانشجوی دکترای پرستاری،کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

(آدرس دوم: داتشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، گروه پرستاری. Email (: fr1113105@gmail.com

۲. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴. استاد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۰

مقدمه

پرستاران بخش عمده‌ای از نیروی کار در مراکز خدمات بهداشتی – درمانی را تشکیل می‌دهند و سهم قابل توجهی در مراقبت از بیمار دارند. آنان باید بتوانند در شرایط همه‌گیری یک بیماری نوظهور مانند همه‌گیری کووید-۱۹، مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالاتر، قابل اعتماد، بیمار محور و قابل دسترسی ارائه دهند(۱). در شرایط همه‌گیری یک بیماری نوظهور، مشکلاتی در زمینه‌ی وحدت بین کارکنان، مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اکولوژیکی دیده می‌شود، جهانی شدن فرایندی است که به افزایش وحدت، ادغام و همکاری جهانی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، فناوری، فرهنگی، سیاسی و اکولوژیکی اشاره دارد(۲). جهانی شدن به مجموعه‌ای از واقعیت‌ها مرتبط است که ناشی از فرایندهای پیچیده هستند، نه اینکه یک فرایند منفرد باشند. ماهیت پیچیده آن با تناقضات و عوامل متضادی که درگیر آن می شود، مشخص می‌شوند. بعد از دهه ۱۹۸۰، بیشتر جنبه‌های زیست محیطی، جمعیتی و فرهنگی جهانی شدن مورد توجه قرار گرفت. با این‌حال در دهه ۱۹۹۰، جهانی شدن بخشی از فرهنگ نامه علمی شد و فرایندهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را نیز تعریف نمود. با نگاهی به سیر تاریخی جهانی شدن، می‌توان آن را به سه دوره تقسیم نمود: اولین دوره از اواخر قرن نوزدهم تا ۱۹۱۴. دومین دوره از سال ۱۹۱۴ تا۱۹۵۰- ۱۹۴۵ و آخرین مورد از ۱۹۵۰ - ۱۹۴۵ تا به امروز این روند در سال های ۱۹۵۰ تا ۱۹۴۵ از طریق رشد اقتصاد جهانی و گسترش تولیدات جهانی سرعت بیشتری یافت(۳). اثرات جهانی شدن در نقاط مختلف جهان به طور متفاوتی گزارش شده‌اند، چرا که دسترسی به اطلاعات گسترش یافته است و فرهنگ‌ها بسیار بیشتر به یکدیگر وابسته شدند، همچنین سطح بالاتری از کیفیت زندگی حاصل شد و سازمان‌های بین‌المللی جدید مانند بانک جهانی (WB)، صندوق بین‌المللی پول (IMF) و سازمان تجارت جهانی (WTO) در صحنه جهانی ظاهر شدند. همه این تحولات در کنار هم به عنوان یک کاتالیزور موثر برای راه حل سریعتر مشکلات بین‌المللی عمل کردهاند(۴). جهانی شدن امری چند بعدی و فوق العاده قدرتمند است. بهتر است این ابزار به عنوان یک ابزار مفهومی مفید به کار گرفته شود که امکان ایجاد ارتباط بین رشته‌ها و حوزه‌های مختلف از پزشکی تا علوم اجتماعی، از سیاست گرفته تا بخش‌های خصوصی را فراهم نماید. از این منظر، ابعاد جهانی‌سازی را می‌توان به صورت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی و زیست‌محیطی-جمعیتی دسته‌بندی کرد(۵). مناسب‌ترین تعریف جهانی‌سازی برای همه زمینه‌های بهداشتی این تعریف است: جهانی‌سازی یک فرآیندی که در آن وقایع، فعالیت‌ها و تصمیمات یک

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

منطقه در جهان می‌تواند تأثیرات مهمی بر مردم، جوامع یا ارتباطات منطقه دیگری از جهان بگذارد. این تعریف می‌تواند شیوع یک بیماری را از یک بخش از جهان به کل جهان پوشش دهد، یا اینکه تصمیمات بهداشتی در بخشی از جهان می‌تواند نتایج مهمی در قسمت دیگر جهان داشته باشد(۶, ۷). از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی فرایند جهانی شدن پرستاری در شرایط همه‌گیری یک بیماری نوظهور انجام گرفت.

بیماری نوظهور، کووید-۱۹

بیماری جدید ویروس کرونا (COVID-19) که از شهر ووهان چین آغاز شد و تاکنون در بیش از ۱۵۴ کشور جهان شیوع داشته است و بیش از یک میلیون مرگ از این ویروس تایید شده است، این تعداد روزانه در حال افزایش می‌باشد. تعداد مبتلایان به بیش از ۴۳۱۵۰۴۵۶ مورد افزایش یافته و این تعداد روزانه بسیار سریع در حال افزایش می‌باشد(۸). اکنون این بیماری در آسیا، اروپا، استرالیا و آمریکا گسترش یافته و بیشترین کشورهایی که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند ایتالیا ، ایران و اسپانیا هستند. تاکنون هیچ کس ماهیت واقعی شیوع و انتقال آن را نمی‌داند. این بیماری در جهان بیماری‌های همه‌گیر است که به معنای "مرگ مطمئن" نیز از آن یاد شده است(۹, ۱۰). تاریخ نشان داد که بیماری‌های همه‌گیر باعث مرگ میلیون‌ها نفر در جهان می‌شوند. همه‌گیرها نه تنها فجایع مرگ و بیماری در جهان هستند بلکه منجر به تغییرات طولانی مدت در باورها و رفتارها نیز می‌شوند. تاکنون هیچ واکسنی برای این بیماری کشف نشده است و هیچ کس نمی‌داند این اپیدمی تا چه مدت ادامه خواهد داشت(۱۱). در چنین شرایطی پرستاران یکی از مهم‌ترین نیروی کار در مراکز خدمات بهداشتی – درمانی هستند که ارتباط مستقیم با بیماران دارند. با پیشرفت‌های فزاینده‌ی فناوری، تجهیزات پزشکی، داروسازی و مشکلات موجود در تخصیص منابع، افزایش هزینه‌ها و افزایش جمعیت در جوامع مختلف، نگاه به شغل پرستاری بیش از پیش اهمیت یافته است(۱۲). بروز بحران‌های ناگهانی مانند بیماری کووید-۱۹ که ناگهانی و حاد، سیستم بهداشت و درمان را تحت‌فشار می‌گذارند، می‌توانند منجر به بروز مسائل جسمی، روانی، اخلاقی، اقتصادی، اجتماعی برای پرستاران شده و زمینه ایجاد مشکلات فراوان را افزایش می دهد که به نوبه خود در کیفیت مراقبت نیز تأثیرگذار است، از سوی دیگر خود کیفیت مراقبت تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار می‌گیرد که می‌تواند منجر به بروز مشکلات فراوانی می‌شود(۱۳). کووید-۱۹ در ابتدا یک نگرانی در مورد تخصیص محدود منابع ایجاد می‌کند که در خط مقدم درمان این بیماران مشاهده می‌شود. این نگرانی تئوریک نیست بلکه پیامدهای مهمی را بر رفاه بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت به‌طور یکسان تحمیل می‌کند(۱۴). در شرایط امروزه در جهان، عوامل مختلف از جمله عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، پیشرفت در مداخلات بالینی و دارویی و همچنین تلفات ناشی از بیماری همه‌گیر توسط یک عامل بیماری‌زای ناشناخته در بیشتر کشورها باعث بروز مسائل متعددی در مراقبت پرستاری شده است. مواردی همچون کمبود نیروی پرستاری، تخصیص نامتناسب امکانات و منابع و نابرابری در دسترسی به خدمات، پرستاران را در موقعیت‌های مختلف نیازمند تصمیم‌گیری‌های متفاوتی قرار می‌دهد(۱۵). تصمیمات مربوط به اقدامات کنترل بیماری همه‌گیر در میان بسیاری از عدم قطعیت‌ها اتخاذ شده و سلامت عمومی را بر حقوق فردی در اولویت قرار داده است. اعتماد مردم و پیروی از توصیه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در اقدامات عمومی دارد؛ بنابراین، در طی اپیدمی، ضروریاتی از قبیل پیروی از ارزش‌های صداقت، احترام، عزت انسانی، همبستگی، عدالت، شفافیت در سیستم پاسخگویی مورد توجه قرار می‌گیرند. ملاحظات عمده اخلاقی در سطح کلان و خرد تصمیم‌گیری در پاسخ به کوید-۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار هستند(۱۶). ارتباط مستقیم پرستاران با بیماران و ماهیت مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا و متعاقب آن خستگی، کاهش توان جسمی، کم بودن وسایل حفاظت فردی، تغذیه نامناسب، ورزش نکردن، کاهش روحیه، عدم استراحت کافی و افزایش مرگ و میر بیماران، وضعیت اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی بر روی مراقبت مؤثر از بیماران تأثیر بگذارد(۱۷).

بعد *سیاسی* در فرایند جهانی شدن

جهانی سازی سیاسی به تحول ساختاری از نظر قدرت سیاسی، اقتدار سیاسی و دولت همراه با گسترش و تشدید

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

روابط سیاسی اشاره دارد. امروزه سیاست جهانی، مجموعه تعاملات بین دولت‌های ملی، نهادهای فوق دولتی، ادارات محلی و سازمان‌های غیر دولتی، بیش از هر زمان دیگری شیوع یافته است. این ساختار نوظهور در سیاست، حاکمیت جهانی نامیده می‌شود(۱۸). در شرایط همه‌گیری بیماری نوظهور، تشدید روابط سیاسی برای کنترل این بیماری افزایش یافته است.

بعد اقتصادی در فرایند جهانی شدن

یکی از ابعاد اساسی جهانی شدن بعد اقتصادی است که ارتباط تنگاتنگی با تحولات سیاسی دارد. یکی از مهم‌ترین نتایج جهانی شدن در اقتصاد، لغو محدودیت‌های تجارت بود(۱۹). شرکت‌های بین‌المللی فعالیت‌های جهانی خود را در بازار بی‌نظم کار به قیمت افزایش فاصله بین کشورهای ثروتمند و فقیر گسترش دادند. تجارت آزاد این شرکت‌ها را قادر ساخت تا تجارت خود را به مناطقی منتقل کنند که هزینه تولید به دلیل ارزان بودن نیروی کار و مواد اولیه در آن کمترین بود. بنابراین بخش قابل توجهی از افزایش برابری درآمد با نابرابری بین کشورها و نه در داخل خود کشورها توضیح داده می‌شود. تشدید در قیمت مواد غذایی و کاهش در برنامه‌های کاهش فقر، تعداد فزاینده‌ای از خانواده‌ها را بدون درآمد منظم زیر خط فقر تحت فشار قرار می‌دهد(۲۰). در شرایط همه‌گیری کوید-۱۹ نیز تمام فرایندهای اقتصادی دچار تحول شده است.

بعد فرهنگی- اجتماعی در فرایند جهانی شدن

تحمیل شرایط زندگی یکسان برای همه، توزیع کالاهای مصرفی یکسان در سراسر جهان و همگن سازی فرهنگی در بیشتر ملت‌ها از ابعاد جهانی شدن است که همه این عوامل بعد اجتماعی-فرهنگی را تشکیل می‌دهند(۲۱). مسلم است که جهانی شدن نه تنها جنبه‌های سیاسی یا اقتصادی بلکه فرهنگی نیز دارد. علی‌رغم اختلافاتی که بین آنها وجود دارد، رویکردهای تأثیرات جهانی شدن بر فرهنگ معمولاً در دو گروه عمده مشاده می‌شود: یکی منتقد ظهور فرهنگ همگن جهانی مبتنی بر جهانی سازی شباهت‌ها و یکنواختی‌ها و دیگری که برعکس، به ظهور یک ساختار فرهنگی ناهمگن‌تر از طریق افزایش تعامل بین فرهنگ‌های مختلف به لطف جهانی شدن اشاره دارد(۲۲). در شرایط همه‌گیری بیماری‌های نوظهور، توزیع کالاهای مصرفی و شرایط سخت زندگی برای عموم چالش برانگیز است.

بعد محیطی / جمعیتی در فرایند جهانی شدن

ابعاد زیست محیطی جهانی شدن در تهدیدات مختلف مانند گرم شدن کره زمین، آلودگی هوا، پسماندهای هسته‌ای و شیمیایی، خشکسالی و سیل، حوادث، مشکلات بهداشتی کارگران، کاهش تنوع بیولوژیکی و انقراض گونه‌ها، باران‌های اسیدی و آلودگی دریاها، دریاچه‌ها، و رودخانه‌ها مشاهده می‌شود. همه این مشکلات نه تنها نتایج منطقه‌ای بلکه جهانی دارند(۲۳). کشورهای در حال توسعه معمولاً تشویق می‌شوند که طبق تقسیم کار بین کشورها، صنایعی را که بیشترین هزینه‌های زیست محیطی در آنها وجود دارد را بسازند. پسماندهای خطرناک صنعتی به کشورهایی تحویل داده می‌شود که خطرات موجود را دست کم بگیرند. نتیجه اجتناب‌ناپذیر این توسعه صنعتی جهانی تغییرات آب و هوایی و تخریب زمین است(۲۴). این تقسیم کار جهانی همراه با چنین توزیع نابرابر هزینه‌های زیست محیطی، شرکت‌ها را قادر می‌سازد تجارت خود را از کشورهای پیشرفته که در آن محدودیت‌های حساس به محیط زیست برای سایر کشورها اعمال می‌شود، انتقال دهند. شرکت‌های چند ملیتی که به لطف جهانی شدن از بازدهی بالاتری برخوردار هستند، امکانات تولید خود را به هر نقطه از جهان گسترش می‌دهند و در نتیجه افزایش گرمایش کره زمین و انتشار کربن را تشدید می‌کنند(۲۱). اگر اقدامات لازم انجام نشود، میلیاردها نفر به سمت درگیری‌های شدید رانده می‌شوند تا از تشنگی، گرسنگی، وخیم‌تر شدن شرایط زندگی و همچنین از خشکسالی، کمبود غذا، فقر شهری، مهاجرت‌ها و خشک شدن منابع طبیعی از بین بروند. افزایش و پیری جمعیت جهان در قلب افزایش تقاضا برای غذا، سرپناه و خدمات بهداشتی نهفته است.گرسنگی شدید، خشکسالی، آلودگی و مهاجرت اجتناب ناپذیر است، مگر اینکه انسان‌ها یاد بگیرند جهانی فکر کنند و محلی عمل نمایند(۱۵). در شرایط همه‌گیری کوید ۱۹ و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، کاهش تردد بین شهری و کشورها، تعطیلی بیشتر فرودگاه‌ها، تعطیلی اماکن تفریحی-

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

زیارتی، کاهش تردد ماشین‌ها، تعطیل شدن بیشتر کارخانه‌ها موجب شده است که ابعاد زیست محیطی جهانی شدن تحت تأثیر قرار گیرند.

فرایند جهانی شدن در پرستاری

جهانی شدن به عنوان یک ادغام و گسترش ارزش‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، تأثیرات خاصی بر روی پرستاری دارد. به اصطلاح عصر جهانی شدن قبلاً شاهد افزایش مشکلات بهداشت جهانی بوده است. فوریت این مشکلات ایجاب می‌کند که پرستاران، به عنوان بزرگترین گروه از کارکنان مراقبت های بهداشتی، به یک دیدگاه جهانی در مورد سلامت دست یابند و قادر به ایجاد راه حل‌های مناسب باشند. شکل‌گیری پویا و مداوم جامعه دانش جهانی با بحث در مورد مفاهیم مرتبط مانند آموزش، افراد تحصیل کرده، یادگیری، اساتید و دانشجویان مطرح می‌شود(۲۵). آموزش پرستاری را نمی‌توان از انتقال مداوم و ایجاد چالش‌های جدید مستثنی دانست. لازم است که پرستاران دانش گسترده‌تری داشته باشند، تجربیات مراقبت خود را غنی کنند، بتوانند از فناوری‌های روز استفاده کنند و بیماران را در این فرایند پیچیده با دیدگاه استراتژیک در زمینه پرستاری راهنمایی کنند(۲۶). تحقیقات، کاربردها و آموزش در پرستاری باید پاسخگوی تغییرات اجتماعی باشد. پرستار باید نه تنها بر سلامت جسمی و روانی-اجتماعی بلکه بر سلامت معنوی جامعه نیز تمرکز کند. همین روند تغییراتی را در ساختار جمعیتی دانشجویان پرستاری مشخص می‌کند که در افزایش تنوع قومی دانشجویان، ایجاد یک فضای فرهنگی غنی برای یادگیری منعکس می‌شود. تغییرات سریع در فن‌آوری‌های اطلاعات تأثیرات اساسی در ارائه خدمات بهداشتی و آموزشی پرستاری دارد. انتظار می‌رود پرستاران قرن بیست و یکم در استفاده از فن‌آوری رایانه صالح باشند. روش‌های یادگیری مجازی ممکن است دسترسی دانشجویان و اساتید را از مکان‌های مختلف به آموزش را افزایش دهد و فرصت‌های آموزش حرفه‌ای را گسترش دهد. آزمایشگاه‌های شبیه‌سازی با فناوری پیشرفته در نظر گرفته شده برای ارتقا تفکر انتقادی و شایستگی ممکن است به عنوان یک محیط یادگیری معتبر و کاربر پسند عمل کنند. و سرانجام، دسترسی سریع و انعطاف‌پذیر به ابزارهای جدید داده‌ها، مشاهده و ارتباطات، دامنه تحقیقات در پرستاری را گسترش داده و روش‌های تحقیق را بهبود ببخشد. علوم پرستاری همچنین باید بیماری‌های جدید عفونی و نوظهور را پوشش دهد، بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی ناشی از جهانی شدن آموزش و تحقیقات پرستاری برای گسترش دانش و بهره‌مندی از تجارب چندفرهنگی باید تمرکز بین‌المللی داشته باشند. آموزش و کاربرد بالینی در مراقبت تسکینی باید پیشرفته داشته باشند و آموزش پرستار باید بر اساس آن ها دوباره طراحی شود. انگیزه‌هایی برای تحقیق و توسعه باید در برنامه‌های حرفه‌ای پرستاری، آموزش بهداشت، حفاظت از سلامت و بهبود ایجاد شود. همچنین اثربخشی هزینه در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و نقش مهم پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی باید بیشتر بررسی شود. دانشکده‌های پرستاری، دانشگاهیان، مدیران و سازمان‌های حرفه‌ای پرستاری باید تشویق شوند تا در تدوین سیاست‌ها و مقررات بهداشتی فعال‌تر شوند(۲۷). ارتباطات جهانی، دانش به روز در مورد روش‌های درمانی جدید، فن‌آوری‌ها و استراتژی‌ها می‌تواند از طریق اینترنت بلافاصله به سراسر جهان گسترش یابد. در بیست سال گذشته نیز شاهد توزیع گسترده‌تری از واکسن‌ها ، مایع خوراکی و مکمل‌های غذایی ، آنتی‌بیوتیک‌ها ، آسپرین و سایر داروها در کشورهای فقیر بودیم. گسترش فناوری‌های ارزان قیمت باعث کاهش قابل توجهی در میزان مرگ و میر کودکان و بزرگسالان شده است(۲۸). گسترش و تثبیت حقوق بشر و ارزش‌های انسانی مانند آزادی، عدالت و برابری، کاهش در میزان مرگ و میر کودکان، افزایش کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی از نتایج مثبت فرایند جهانی شدن در پرستاری هستند. اما نباید مشکلات احتمالی پیش روی پرستار مانند دستمزد کم در کوتاه مدت و بیکاری یا مشکلات فرهنگی مرتبط با زبان را در دراز مدت نادیده گرفت، که همگی منجر به زوال استانداردهای بهداشتی در کشور به طور کلی و کار زیاد می‌شوند، که تمام این عوامل موجب خستگی و فرسودگی شغلی در پرستاران می شوند. پرستاران بخش عمده‌ای از نیروی کار بهداشت را تشکیل می‌دهند و سهم قابل توجهی را در امر مراقبت از بیمار دارند. برای داشتن یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا، قابل اعتماد، بیمار محور و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

قابل دسترسی، نقش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پرستاران، باید به طور جامع ارزیابی شود. تجزیه و تحلیل اثرات مثبت و منفی جهانی شدن بر سلامتی از منظر چند بعدی برای توسعه راه حل‌های منطقی برای خدمات بهداشتی برابر و واجد شرایط ضروری است(۲۷).

فرایند جهانی شدن در پرستاری و ارتباط آن با همه‌گیری کوید-۱۹

در همه‌گیری کووید-۱۹، وضعیت پرستاران به مراتب سخت‌تر از کادر پزشکی می‌باشد. پرستاران در عین حال که وقت بیشتری را در کنار بیماران سپری می‌کنند، در مقابل از مزایای کمتری برخوردار هستند و همین مسئله، آنها را کم انگیزه ساخته است. افزایش تعداد موارد ابتلا و افزایش مرگ و میر ناشی از این بیماری، موجب شده است که پرستار با تعداد بالای مراجعه و بیماران بستری برخورد داشته باشند که رسیدگی به تمام بیماران با کیفیت بالای مراقبت در برخی موارد ممکن نخواهد بود. از طرفی کمبود نیروی پرستاری از دیگر مشکلات می باشد، همچنین با تغییر شرایط اقتصادی و فشار مالی بر خانواده‌ها، انگیزه‌ی پرستاران کاهش یافته و در نتیجه آن، مراقبت‌ها نیز با کیفیت نخواهند بود. کووید ۱۹باعث شده است که نظارت حوزه پرستاری در قسمت‌های مختلف بیمارستان بیشتر شود و به ازای هر فوتی آسیب شناسی انجام شود تا کیفیت خدمات پرستاری حفظ شوند. نیروهای پرستاری در این روزهای کرونایی که وضعیت روز به روز بدتر می‌شود، به شدت خسته و فرسوده شده‌اند. آنها هم نیاز به شارژ روحی دارند و شاید بهترین خدمت به پرستاران، توجه به خواسته‌های معقول آنها برای بالا بردن انگیزه خدمت باشد. در چنین شرایطی آموزش و تحقیقات پرستاری در جهت گسترش دانش و بهره‌مندی از تجارب چندفرهنگی باید تمرکز بین‌المللی داشته باشند. آموزش و کاربرد بالینی در مراقبت تسکینی باید پیشرفته کند و آموزش پرستار باید بر اساس پرونکل‌های جدید طراحی شوند. برای دانشجویان پرستاری برگزاری دوره‌های یادگیری مجازی در امر مراقبت از بیماران بخصوص در شرایط همه‌گیری بیماری‌ها بخصوص در آینده می‌تواند گام موثری باشد تا پرستاران آینده بتوانند بهتر با شرایط همه‌گیری انطباق یابند. آزمایشگاه‌های شبیه‌سازی با فناوری پیشرفته در نظر گرفته شده برای ارتقا تفکر انتقادی و شایستگی ممکن است به عنوان یک محیط یادگیری معتبر و کاربرپسند عمل کنند. و سرانجام، دسترسی سریع و انعطاف‌پذیر به ابزارهای جدید داده‌ها، مشاهده و ارتباطات، دامنه تحقیقات در پرستاری را گسترش داده و روش‌های تحقیق را بهبود ببخشد.

بحران کروناویروس-کووید ۱۹ پیش از هر چیز تهدیدی برای سلامت عمومی شناخته می‌شد، اما رفته رفته تبدیل به یک تهدید اقتصادی جهانی شده است. هرچند راهی برای مشخص کردن دقیق آسیب‌های اقتصادی ناشی از اپیدمی کروناویروس جدید وجود ندارد، در بین اقتصاددانان این اجماع وجود دارد که این اپیدمی، تأثیر منفی شدیدی بر اقتصاد جهانی خواهد گذاشت. سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی هشدار داده است که در ماه‌های آینده، برخی از اقتصادهای بزرگ جهان وارد رکود می‌شوند و سال‌ها طول می‌کشد تا آسیب اقتصادی کروناویروس-کووید ۱۹ جبران شود. سیاست‌های اقتصادی کشورها باید تغییر یابد، همچنین باید مزایا و حقوق پرستان افزایش یابد تا بار مشکلات اقتصادی آنان کمتر شده و بتواند مراقبت‌های بهتری را ارائه دهند.

تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروس موفقیت‌آمیزی برای عفونت‌های کرونا ویروس از نظر بالینی تأیید نشده است بنابراین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم در اولویت می‌باشد اما این توصیه‌ها باید درست و متناسب با نیاز متخصصان و عموم مردم باشد. بنابراین یکی از اولین نیازهای افراد در زمان بحران کرونا ویروس، کسب اطلاعات معتبر برای تصمیم‌گیری دقیق می‌باشد. پرستاران می‌تواند با جهانی شدن خدمات اینترنتی بصورت آنلاین آموزش‌های لازم را به مردم ارائه دهند تا از بار مراجعات به بیمارستان‌ها کم شود. به نظر می‌رسد علی‌رغم مراقبت‌های حین مواجهه با بیماران، گروه کادر درمانی بیشتر در محیط‌های آلوده بیمارستانی آلوده شوند و با مواجهه مکرر و با بار ویروسی بیشتر در این مواجهات قطعا بیشتر از جمعیت عادی جامعه درگیر هستند، مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مراجعات مرتبط با کرونا نیز نیازمند مدیریت و برنامه‌ریزی در سطح جهان می‌باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

نتیجه‌گیری

با بهره‌گیری از فرایند جهانی شدن پرستاری و بررسی ابعاد مثبت و منفی آن در پرستاران، می‌توان شاهد مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا، قابل اعتماد، بیمار محور و قابل دسترسی در شرایط همه‌گیری یک بیماری نوظهور بود. پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتر در این زمینه به صورت کارآزمایی بالینی، بررسی گذشته‌نگر و آینده‌نگر، مطالعات توصیفی انجام شوند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, Včev A. Studying During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inductive Content Analysis of Nursing Students' Perceptions and Experiences. Education Sciences. 2020;10(7):188.
2. He Q, Fu Y, Su Y, Luan Y. Understanding Chinese Nursing Education and Practice for Developing International Nursing Partnerships. Journal of Transcultural Nursing. 2020;31(4):406-12.
3. Baumann A, Blythe J. Globalization of higher education in nursing. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2008;13(2):Manuscript 4.
4. Büscher A. Internationalization as a challenge to the impact of globalization: nursing contributions. 2020.
5. Caulfield EV. Ending the Globalization of Human Trafficking: The Need for Moral Agency and Nursing Responsiveness.
6. Dorri S, Abedi A, Mohammadi N. Nursing education in the path of globalization: Promotion or challenge? Journal of Education and Health Promotion. 2020;9(1):269.
7. Falk-Rafael A. Globalization and global health: Toward nursing praxis in the global community. Advances in Nursing Science. 2006;29(1):2-14.
8. (JHU) CfSSaECaJHU. Screenshot of global statistics of COVID-19 november,12,2020 [Available from: https://coronavirus.jhu.edu/map.html.
9. Organization WH. Coronavirus disease (COVID-19). 2020.
10. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nature Reviews Microbiology. 2020:1-14.
11. Ruiz Estrada MA, Khan A. Globalization and Pandemics: The Case of COVID-19. Available at SSRN 3560681. 2020.
12. Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(2):58-69.
13. Han JJ, Luc J. Ethical Guidelines and Moral Distress During the COVID-19 Pandemic: The Trainees' Perspective. The Annals of Thoracic Surgery. 2020.
14. Luc JG, Vervoort D, Han JJ, Sade RM. Part of the Cure or Spreader of the Disease? The Annals of thoracic surgery. 2020;110(2):359.
15. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. Nursing ethics. 2009;16(5):589-98.
16. Angelos P. Surgeons, ethics, and COVID-19: early lessons learned. Journal of the American College of Surgeons. 2020;230(6):1119.
17. Coleman JR, Abdelsattar JM, Glocker RJ, Carmichael H, Vigneshwar NG, Ryan R, et al. COVID-19 Pandemic and the Lived Experience of Surgical Residents, Fellows, and Early-Career Surgeons in the American College of Surgeons. Journal of the American College of Surgeons. 2020.
18. Kivisto P. Multiculturalism in a global society: John Wiley & Sons; 2008.
19. Ercan H, Durkut S, Koc-Demir A, Elçin AE, Elçin YM. Clinical applications of injectable biomaterials. Novel Biomaterials for Regenerative Medicine: Springer; 2018. p. 163-82.
20. Rao BB, Vadlamannati KC. Globalization and growth in the low income African countries with the extreme bounds analysis. Economic Modelling. 2011;28(3):795-805.
21. Elçin A. History of globalization. Ankara; 2012.
22. AKGÜL S. GLOBAL ENERGY POLICIES. Selected Studies on Economics and Finance. 2018:171.
23. Canlı S, Demirtaş H. The impact of globalization on teaching profession: The global teacher. Journal of Education and Training Studies. 2017;6(1):80-95.
24. Kopinak K, Barajas MDR. Too close for comfort? The proximity of industrial hazardous wastes to local populations in Tijuana, Baja California. The Journal of Environment & Development. 2002;11(3):215-46.
25. Özden Ç, Parsons CR, Schiff M, Walmsley TL. Where on Earth is Everybody? The Evolution of Global Bilateral Migration 1960–2000. The World Bank Economic Review. 2011;25(1):12-56.
26. Rogers WP, Kahraman MM, Dessureault S. Exploring the value of using data: a case study of continuous improvement through data warehousing. International Journal of Mining, Reclamation and Environment. 2019;33(4):286-96.
27. Berkovich I, Benoliel P. Organisational perspectives on globalisation in education. Globalisation, Societies and Education. 2020:1-5.
28. Goodwin AL. Teaching standards, globalisation, and conceptions of teacher professionalism. European Journal of Teacher Education. 2020:1-15.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]