Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (6), Issue (7): 30 Jun 2022
P: 73 - 86

ISSN: 2522-3380

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (6)، العدد (7): 30 يونيو 2022م
ص: 73 - 86

Nurses in Response to the Coronavirus: Pressures and Coping Mechanism from the Perspective of Nurses in Jordan

Salwa Abed Alhaleem Ahmad Alfawair

Faculty of Social Sciences || University of Jordan || Jordan

Abstract: The aim of the study was to uncover the most visible pressure experienced by nurses under the Corona pandemic from their point of view and adaptation mechanism. The descriptive approach was used. The study tool was a questionnaire distributed to a sample of 48 nurses. Using the SPSS programme, the results of the study showed that the most significant type of pressure experienced by nurses was social pressure with an average calculation. (50.7) At the level of stress, the family compresses both parents and spouses and childrento a high degree of importance according to the arithmetic average. The physical pressure is followed by an average calculation of 42.3, followed byan economic pressure of 27.9. The study also revealed that the effective mechanism that helped nurses cope with the pandemic was to work with colleagues who were more experienced with the average of my account, 4 with a high degree of importance, and also virtual communication with the family with a high degree of importance at the average of my account (3.83). In the light of the findings, a series of recommendations and proposals were made to address these pressures.

Keywords: social pressure, corona virus, nurses, coping mechanism, Jordan.

الممرضات في مواجهة فيروس كورونا: الضغوط وآلية التكيّف من وجهة نظر الممرضات في الأردن (عمان، إربد، الزرقاء، الكرك، مادبا) سنة 2021

سلوى عبد الحليم أحمد الفواعير

كلية العلوم الاجتماعية || الجامعة الأردنية || الأردن

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبرز أنواع الضغط الذي تعانيه الممرضات في ظل جائحة كورونا من وجهة نظرهن، وآلية التكيّف التي اتبعنها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتمثّلت أداة الدراسة في استبانة وُزّعت على عينة مكوَّنة من 48 ممرضة، وباستخدام برنامج التحليل الإحصائي (spss)، أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز أنواع الضغط الذي تعانيه الممرضات هو الضغط الاجتماعي، بمتوسط حسابي (50.7) على مستوى الضغوط متمثّلًا بضغط الأسرة، سواء الوالدين أو الزوج والأبناء بدرجة أهمية مرتفعة وفقًا للمتوسط الحسابي (4.27). يليه الضغط الجسدي بمتوسط حسابي (42.3)، ثم الضغط الاقتصادي بمتوسط حسابي (27.9). كما كشفت الدراسة أن الآلية الفاعلة التي ساعدت الممرضات على مواجهة الجائحة، هي العمل مع زملاء أكثر خبرة بمتوسط حسابي (4) بدرجة أهمية مرتفعة، والتواصل الافتراضي مع الأسرة بدرجة أهمية مرتفعة بمتوسط حسابي (3.83). وفي ضوء النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات والاقتراحات لمواجهة هذه الضغوط.

الكلمات المفتاحية: الضغط الاجتماعي، فيروس كورونا، الممرضات، آلية التكيف، الأردن.

مقدمة.

الأمراض والأوبئة من ضمن التحديات الصعبة والمهدِّدة التي تواجه المجتمعات، وهذا ما يعانيه العالم في وقتنا الحالي من جراء فيروس كورونا (COVID_19) الذي تستلزم مواجهته تضافر جميع القطاعات والمؤسسات. لكن القطاع الصحي يقف على خط المواجهة، ويُضطَر من تسبوه للتعامل معه مباشرة. ويعد الطاقم التمريضي مجموعة أساسية من القوى العاملة في جميع أنحاء العالم، فهم الذين يقدمون الخدمات والرعاية الصحية للمرضى نيابةً عن أُسرهم وذويهم، فهم يتعرضون لضغوط عديدة ضمن وقائع الحياة اليومية، فكيف الحال في وضع الأوبئة والأمراض السارية، وعلى وجه الخصوص فيروس كورونا المستحدث، حيث تزداد الأعباء المفروضة على عواتق العاملين في القطاع الصحي عامة، والكادر التمريضي خاصة. ونتيجة ازدياد أعداد المرضى، وعدم كفاية معدات الرعاية الصحية والموارد الأخرى الخاصة بالعناية بالمرضى، يتعرض الكادر التمريضي لضغوط اجتماعية وجسدية ونفسية واقتصادية وغيرها.

فانعكس هذا الفيروس (COVID_19)على الممرضات اللواتي يواجهن الفيروس في الخطوط الأمامية لحماية حياة جميع المصابين. ويزيد تحدياتهنّ أن المرض مستحدث، مع النقص الحاد في الكادر التمريضي وجهل عموم المجتمع بأهمية المهنة ومدى التغيرات الاجتماعية والنفسية والمخاوف من الإصابة به. فتسليط الضوء على هذا الضغط والتحديات التي تُعانيها الممرضات عند تقديم الرعاية للمرضى سيزيد قدرة الممرضات والمستشفيات على الصمود أمام الازمة وتقديم الاستجابة اللازمة، فضلًا عن تعزيز الفاعلية للتعافي منه، ففهم هذه التحديات سيساعد في دعم الممرضات من خلال إعلام المسؤولين وصُنّاع القرار حول هذه التحديات وتقديم التوصيات والعمل بها. (BASEL, 2020)

مشكلة الدراسة:

في ظل تحدي فيروس كورونا وازدياد أعداد المصابين به عالميًا بأكثر من 111 مليون إصابة، و2460000 وفاة على مستوى العالم منذ بداية أيلول الى تموز2021، حيث بلغ عدد حالات مصابين كورونا على وجه الخصوص في الأردن 364000 حالة، و4554 حالة وفاة. (JHU CSSE COVID- 19 Data، 2021).في ظل كل ذلك، نرى العاملين في القطاع الصحي، خاصة الكادر التمريضي، يبذلون أقصى جهودهم في مواجهة هذا الوباء. فوفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية (WHO)، يمارس مهنة التمريض في العالم 28 مليونًا، 80% من هذه القوة العاملة نساء. ووفقًا لتقرير حالة التمريض في الأردن عام 2020 الصادر عن منظمة الصحة العالمية أيضًا، أتت نسب التوزيع حسب الجنس (60% إناث، 40% ذكور).فنلاحظ أن النسبة الأعلى هي للإناث منها لدى الذكور في العمل في المجال التمريضي وكون الكادر التمريضي في الخط الأمامي للمواجهة ومع ازدياد الحالات الهائل، فإن الحاجة إلى الرعاية التمريضية في ازدياد، كما أن الصعوبة في التعامل مع الفيروس تجعلهم تحت ضغوط كبيرة تنعكس على صحتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يضعف أداءهم الوظيفي وتقديمهم الرعاية للمصابين والمرضى وهم بأمس الحاجة إلى الدعم الصحي والنفسي والاجتماعي في هذا الوقت. من هنا، تكمن مشكلة الدراسة بالإجابة عن السؤال الرئيس: ما الضغوط التي تعانيها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن؟ وذلك لتسليط الضوء على الضغوط التي يتعرض لها كوادر التمريض "الممرضات نموذجًا "في تحدي كورونا وآليّة التكيّف التي اتُّبعت للحدّ من هذا الضغط لمساندة المرضى والمجتمع.

أسئلة الدراسة:

1- ما الضغوط التي تعانيها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن؟
2- ما "آلية" استراتيجية التكيف التي اتبعتها الممرضات في مواجهة فيروس كورونا؟
3- هل من فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط الاجتماعي والجسدي والنفسي تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة

1- التعرف على الضغط الجسدي الذي تتعرض له الممرضات.
2- التعرف على الضغط الاجتماعي الذي تتعرض له الممرضات.
3- التعرف على الضغط الاقتصادي الذي تتعرض له الممرضات.
4- معرفة آلية التكيُّف المُتَّبعة في مواجهة فيروس كورونا.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التعرف إلى الضغط الذي تتعرّض له الممرضات ضمن جائحة كورونا، وذلك بتعريف مؤسسات المجتمع وأفراده بالضغوط التي تُعانيها الممرّضات لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهنّ ولأسرهنّ. كما تفيد الإدارات في المستشفيات بتقديم الدعم ومراقبة مستويات الإجهاد الذي تتعرّض لها الممرّضات، كما تكمن أهميتها في توجيه المؤسسات الرسمية والمنظمات والجمعيات لتقديم المساعدة العملية والمالية لهنّ في ظل هذه الأزمة، وهذا سيساعد تخفيف القلق والتوتر لدى الممرضات، فيرتفع مستوى أدائهنّ الوظيفي ودعمهنّ النفسي والاجتماعي للمرضى الذين هم بأمسّ الحاجة إلى الرعاية في مثل هذه الأوقات.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** المستشفيات في المملكة الأردنية الهاشمية، في محافظات (عمان، إربد، الزرقاء، الكرك، مادبا).
- **الحدود الزمانية:** من شهر آذار2021 إلى شهر كانون الأول 2021.

مفاهيم الدراسة:

- **الضغوط**: تغيّر داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادّة ومستمرة، قد تكون نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو عاطفية، أو أسرية. (ايبو، 2019)
- **التكيّف**: انسجام الفرد مع عالمه المحيط. (إبراهيم، 2014)
- **الممرضات**: العاملات في القطاع الصحي، وعلى وجه الخصوص مقدمات الرعاية الشخصية والمُكثَّفة للمريض في المستشفيات في الاردن.
- **فيروس كورونا**: مرض مُعدٍ يسببه فيروس كورونا. (منظمة الصحة العالمية)

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

نظرية الدراسة: اعتمدت الدراسة بنظرية الدور، فهي من النظريات الحديثة في علم الاجتماع التي تفترض أن سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية يعتمدان على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، ومنزلته

ومكانته الاجتماعية أيضًا يعتمدان على دوره، فالدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية تُلزم الفرد بها، وإذا لم يُؤدِّ هذا الدور بما يتناسب مع بيئته لسبب ما، فسيُوقع نفسه تحت أحكام تُقيّده وتُعيقه. كما أخذت الدراسة أيضًا بنظرية الوصم التي هي جزء من نظرية الدور لتفسير الضغوط التي تعرّضت لها الممرضات في مواجهة فيروس كورونا، على الرغم من وجود نظريات كثيرة يمكن أن تُستخدَم لتفسير الضغوط التي عانتها الممرضات في هذه الدراسة، فقد ارتأت الباحثة أن نظريتي الدور والوصم ألصق بموضوع البحث.

تعالج نظرية الدور، كما أوردنا سابقًا، سلوك الفرد ومكانته الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، علمًا أن الفرد لا يشغل دورًا اجتماعيًّا واحدًا، بل يشغل عدة أدوار في مؤسسات مختلفة، وهذه الأدوار لا تكون متساوية، ويترتب عليها حقوق وواجبات. فعندما يُطلَب من الفرد أداء مهمّات وواجبات للأدوار المختلفة التي يشغلها في الوقت نفسه، يترتب على ذلك تضارب بين الأوقات، فيحدث صراع بين الأدوار المُكلَّف بها الفرد فينفّذ دور مؤسسة واحدة، الأسرة مثلًا، على حساب مؤسسة أخرى، العمل مثلًا. والعكس بالعكس، فيتعرض الفرد للَّوم والعتب أو اتخاذ إجراءات أشدّ من ذلك. فتتصدّع شخصية الفرد وتنفصل عن المحيط أو الوسط الاجتماعي، وبالتالي تعجز عن التكيف في هذا الوسط أو العيش فيه. (الحسن، 1991)

أما نظرية الوصم فتعالج نظرة المجتمع نحو الفرد ومبادرته بالسلوك والممارسة في المجتمع بناءً على النظرة التي يحملها المجتمع تجاهه، وهنا يحدث التفاعل بين الفرد والمجتمع بناءً على الانطباع الذي يحمله المجتمع نحو الفرد. وقد يكون هذا الانطباع انطباعًا إيجابيًّا أو سلبيًّا بناءً على السلوك الذي سلكه الفرد في المجتمع. فبذلك يكون الوصمُ الصورةَ النمطيّة الذهنية التي تُلصَق بالفرد وتبقى ملازمة له طيلة حياته. (الحسن، 2015) فهذه الصورة تشكّل عامل ضغط على من تُلصَق به، خاصة إذا كانت سلبية. وهذا ما عاناه العاملون في القطاع الصحي خلال جائحة كورونا، والممرضات حصرًا، على الرغم من التحديات التي يتعرّضن لها في مهنتهنّ الطبية بحد ذاتها، وزاد التحدي العمل في ظل الجائحة وبدل أن يسندهنّ المجتمع، ويكون داعمًا اجتماعيًّا ونفسيًّا لهنّ، وقع النقيض بإلصاق تسمية "ممرضات كورونا" بهنّ. ليس بالمفهوم الطبي، بل وصمة اجتماعية تفرض قيود اجتماعية وتثقل كاهلهنّ وتزيد من مخاوفهنّ.

فيروس كورونا:

ينتمي فيروس كورونا إلى مجموعة فرعية من (Betacoronavirus)المعروفة باسم (Sarbecovirus12) ، إذْ توجد هذه المجموعة من الفيروسات التاجيّة بكثرة في الخفافيش والثدييات الأخرى. ويخضع الفيروس لإعادة تركيب متكررة، فيمكن حدوث إعادة تركيب بين السُلالات المختلفة. وهذا ما حصل في (SARS- CoV- 2) خلال تاريخه التطوري الذي أدى إلى تطور سُلالة قوية قادرة على إصابة الخلايا البشرية بسهولة. وعلى غرار فيروسات كورونا الأخرى، يحتوي (SARS- CoV- 2)على جينوم يصل إلى 30 كيلو بايت تقريبًا 15، 16، 17، يشفّر أربعة بروتينات هيكلية، بما في ذلك بروتين السنبلة (S)، وبروتين الغلاف (E)، وبروتين الغشاء (M)، وبروتين نوكليو كابسيد (N). بالإضافة إلى ذلك، يتم أيضًا تشفير العديد من إطارات القراءة المفتوحة غير الإنشائية (ORFs) في جينوم (SARS-CoV- 2). في العيّنات البشرية المُصابة، وجدت دراسة أن أكثر من 60٪ من جميع النسخ كانت من أصل فيروسي، مما يدل على التغيير الكبير في بيولوجيا الخلية عند إصابة الخلايا البشرية. والجديربالذكرأنهذهالنصوصتضمنتنصوصًاجزئيةبالإضافةإلىنصوصاندماجغيرمُتعارَفعليها، كما لُوحظ في الدراسات السابقة لفيروسات كورونا الأخرى. وعلى الرغم من أن الأهمية الوظيفية لهذه النصوص ما تزال غير معروفة، فإن وجودها يوفّر دليلًا إضافيًا على أن هذا الفيروس عُرضة لإعادة التركيب المتكرر داخل المضيفين. (Singh &Yi, 2021)

بدأ فيروس كورونا الجديد (COVID- 19) بالانتشار بين البشر في ووهان الصينية في حوالي ديسمبر 2019، ولم يكن تأثير الفيروس على البشر حينها معروفًا جيدًا. ظهر هذا الفيروس المسمى "فيروس كورونا المتلازمة التنفسية الحادة (SARS- CoV- 2)، وصار مصدرًا لوباء العالمي، فسُجّلت ما يقرب من 115 مليون إصابة مؤكدة في جميع أنحاء العالم، وأكثر من 2.56 مليون حالة وفاة حتى أوائل آذار/ مارس 2021. أدى انتشار فيروس (SARS- CoV- 2) وتأثيره الضارّ في جميع أنحاء العالم إلى تصنيفه من بين أسوأ الأوبئة التي شهدتها البشرية. تشير العديد من جوانب الوباء إلى أن التفشي الحالي ليس حدثًا منفردًا ولن يكون الأخير من نوعه، فقد تفشت عدوى فيروس كورونا أكثر من مرة خلال العقدين الماضيين، لكن النوبات السابقة ظلّت معزولة نسبيًا. تشمل هذه الحوادث تفشي السارس الأول في عام 2003، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) فيعام 2012، وكلاهما تسبب في أمراض بشرية خطيرة. بالإضافة إلى ذلك، فمن المعروف أن أربع سُلالات من فيروسات كورونا تُسبّب أعراضًا أكثر اعتدالًا لنزلات البرد. تشير هذه الحوادث، إلى جانب احتمال وجود إصابات أخرى بفيروسك ورونا غير مُسجَّلة، إلى أن انتشار فيروسات كورونا الجديدة بين البشر هو ظاهرة شائعة نسبيًا. (Muth&Drosten, 2018)

يستمر الفيروس في التنويع بسبب ميله إلى التحوُّر وإعادة التركيب، فلذلك تشكّل العدوى المنتشرة بين البشر تهديدات للثدييات الأخرى التي تتفاعل مع البشر، بحيث يمكن أن تنتقل فيما بينها، فتظهر سُلالات جديدة قد تكون خطرة. ولذلك فإن استنتاج العواقب لهذه الأشكال المتعددة سيسهم في فهم المسارات المستقبلية للجائحة، وتطوير التدابير الوقائية واستراتيجيات العلاج .(Dorp, 2020)

عمل المرأة:

تتزايد عدد النساء اللاتي يدخلن مجال العمل في العالم، واستطاعت المرأة الدخول إلى سوق العمل تدريجيًّا متجاوزة بعض العادات والمعوقات الاجتماعية. وفي سبيل ذلك تواجه ضغوطًا نفسية واجتماعية وجسدية نتيجة عملها. تتنوع مصادر هذه الضغوط، في مقدمتها الجمع بين أعباء العمل المنزلي والعمل خارج المنزل، وتزداد الضغوط أكثر إذا كانت المرأة عاملة في القطاع الصحي لطبيعة آلية عملها التي تعتمد على نظام المناوبات، الذي يجعلها تحت ضغط كبير وقلق دائم؛ كيف ستوازن بين هذه المناوبات وأسرتها ومسؤولياتها؟ (2010، ديسمبر15)

بعد الحرب العالمية الثانية، أُتيحت للمرأة فرصة العمل خارج المنزل، فأثبتت أن بإمكانها أداء الأعمال التي ينجزها الرجال والقيام بها جيدًا جراء خروج انشغال الرجال بالخدمة العسكرية. فتحت وظائف التصنيع للنساء وزادت قوتهنّ على الكسب، ومع ذلك تم تشجيع توظيف النساء فقط مع استمرارية الحرب أي عليهن العودة لأدوارهن السابقة بمجرد انتهائها أمهات مقيمات في المنزل ينظّفن ويطبخن ويعتنين بالأطفال بينما يغادر الآباء المنزل للعمل. وتعرضت النساء اللاتي رغبن بالعمل خارج المنزل للضغوط (انتقد الأطباء النفسيون وعلماء النفس والكُتّاب المشهورون النساء الراغبات بممارسة مهنة، وحتى النساء اللاتي يرغبن في الحصول على وظيفة). فأجبرهنّ ضغط الثقافة على البقاء في المنزل، عزّز ذلك أيضًا بيئة العمل البيروقراطية، كما أن ما يتطلبه العمل من الفصل الواضح بين المنزل والعمل يشكّل ضغطًا آخر على النساء. (2004، فبراير9)

تشير دراسات عديدة إلى أن النساء يعانين مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب المرتبطة بالعمل مقارنة بالرجال، مع التمييز الجنسي في مكان العمل والمسؤوليات العائلية التي تشكل ضغوطًا وظيفية إضافية، عندما يقترن عملها بالمسؤوليات الأسرية مثل رعاية الأطفال والآباء المسنّين. ووفقًا للدكتورة مورينغ، فإن النساء يتعرّضن لضغوط مستمرة ومكثّفة، خاصة في العمل. ووفقًا لإدارة الصحة والسلامة، فإن النساء من سن الـ 25 يقعن تحت ضغط أكبر بكثير من الرجال، ويستمر هذا طوال حياتهن العملية. كما أظهرت البيانات أن النساء يسيطرن على بعض

الأدوار الأكثر إجهادًا في الخطوط الأمامية الأولى، مثل التدريس والتمريض، فهذه المهن تشكّل أعلى معدلات الإجهاد المرتبطة في العمل من ناحية عبْء العمل، ونقص الدعم، وتقاضي رواتب أقل من الرجال، وانعدام الأمن الوظيفي، وانعدام إمكانات التقدم الوظيفي، كما أن هذا الإجهاد يسبب اعتلال الصحة المرتبط بالعمل، وغيرها من الضغوط التي تتعرض لها النساء. (Batty, 2016)

2- الدراسات السابقة.

- **هدفت دراسة (رقية & زهير، 2021)** بعنوان: [المعاناة النفسية الناتجة عن المناوبة الليلية لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات]، إلى تعرّف معاناة الممرضات في مجال عملهن، خاصة الممرضات اللاتي يعملن في المناوبة الليلية. ولتحقيق أهدافها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، باستحداث أداة بحث استبانة طُبِّقت على عيّنة من 35 مفردة اختيرت بطريقة قصدية لغرض جمع البيانات. أظهرت النتائج أن 72% من الممرضات يعانين معوقات في المناوبة الليلية، من أهمها غياب الأمن، ونقص الهياكل الخاصة بالراحة في الفترة المسائية وعدم تهيئة المكان لذلك، وعبْء العمل، والعمل الفردي الذي يُفضي إلى الإرهاق النفسي والجسدي. كما أظهرت أيضًا انعدام الاستقرار والراحة النفسية لدى الممرضات نتيجة الاعتداء اللفظي والجسدي الذي يتعرّضن له، مما يزيد الضغط النفسي الذي يؤرقهن في حياتهن النفسية والاجتماعية.
- **وفي دراسة (عريق، 2016)** بعنوان: [المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة]، هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة المناوبة الليلية بالضغوط النفسية والاجتماعية على الممرضة، حيث درست عيّنة من35 ممرضة عاملة في مستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أبرزها أن سنوات العمل تقلّل حدّة الضغوط النفسية والاجتماعية على الممرضة، لاكتسابها خبرة وقدرة على حلّ المشكلات التي تواجهها في العمل أو المنزل والفصل بينها. كما توصلت إلى أن العمل في المناوبة الليلية يزيد الضغوط النفسية عليها بسبب رفض العائلة والزوج، ولطبيعة المنطقة المحافظة، التي يعتبر سكانها أن المرأة في الليل ليست بمأمن وحماية. وأوصت الدراسة بحثّ الأهل والزوج على مساعدة الممرضة في الأعمال المنزلية، وتربية الأبناء لتقليل الضغوط الاجتماعية والنفسية، وتقديم حوافز مالية للممرضات العاملات في المناوبة الليلية.
- **وفي دراسة (ward, 2011)** بعنوان: [تمريض الصحة النفسية والتوتر]، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على البيئة المليئة بالضغوط والتوتر، وإلى تحديد العوامل الرئيسة التي تسهم في عدم الرضا الوظيفي عن مهنة التمريض. أُجريت مقابلات فردية مع 13 ممرضة في الصحة النفسية، توصلت من خلالها الدراسة إلى أن تمريض الصحة النفسية يسبب التوتر، وإلى وجود عدة عوامل تدعم عدم الرضا الوظيفي؛ كالعنف، وبيئة العمل الصعبة، وحدّة المريض، لكن الدراسة توصلت إلى أن الطريقة التي تُدير بها الممرضات ضغوطهن هي من خلال الرضا الوظيفي ومفاهيم العمل الجماعي.
- **وفي دراسة (خضر، 2010)** بعنوان: [المعوّقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة استطلاعية]، على عيّنة من الموظفات العاملات في المستشفيات في القطاعين؛ العام والخاص في محافظة جدة السعودية، هدفت الدراسة إلى معرفة المعوقات الاجتماعية التي تواجهها المرأة العاملة في القطاع الصحي. اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على أداة الاستبانة في بعض المستشفيات في محافظة جدة. وتوصلت إلى أن من الصعوبات التي تواجه المبحوثات هي الاختلاط، كما أنهنّ يواجهن صعوبة في طبيعة مهنتهن تختلف عن باقي العاملات في الجهات الحكومية الأُخرى، كما أنهنّ يواجهن مضايقات من الموظفين معهن بالمستشفى. واعتبرت المبحوثات أن المناوبات الليلية من المعوقات التي تواجه المرأة السعودية في الالتحاق بالعمل في المستشفى، وأن

من أسباب تدني النظرة إلى الموظفات العاملات في المهن الصحية أن العمل لا يتوافق مع القيم السائدة في المجتمع السعودي.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق وجود دراسات عديدة اهتمت بمعرفة المعوّقات التي تعانيها الممرّضات في أثناء عملهنّ، خاصة أن بيئة العمل تفرض عليهن العمل بنظام المناوبات الصباحية والمسائية، مما يزيد من حِدّة العمل وضغطه. إذْ أكدت الدراسات السابقة أن الممرضات على وجه الخصوص في المناوبات الليلية يتعرضن لضغوط نفسية واجتماعية تزيد صعوبة العمل عليهن. ويتضح أيضًا أن الضغوط الجسدية والاجتماعية والاقتصادية التي عانت وما زالت تعانيها الممرضات في أثناء جائحة كورونا، وآلية التكيف التي اتبعنها لأداء العمل بمهنية وفاعلية والمساهمة في التعافي من الأزمة، لم تبحثها دراسة من قبل، وهذا ما يميّز الدراسة الحالية.

3- منهجية الدراسة.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، وتطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة التي جُمعت البيانات من خلالها ثم تحليلها من أجل الوصول إلى النتائج التي تسهم في حل مشكلة الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوّن مجتمع الدراسة من الكادر التمريضي العامل في القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية لسنة 2021، والبالغ عددهم 20000 ممرض وممرضة وفقًا لإحصائية منظمة الصحة العالمية. توزعوا وفقًا لمهنهم التالية حسب وزارة الصحة: (ممرض/ة مشارك/ة، مساعد/ة ممرض/ة، قابلة قانونية، ممرض/ة قانوني/ة) وبلغ عدد الكادر التمريضي القانوني (5033). أخذت الدراسة عينة 1% من مجتمع الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (48) ممرضة تم اختيارهنّ بطريقة العينة غير العشوائية، حسب نمط كرة الثلج من المجتمع الأصلي، حيث توزعت العينة على عدد من المستشفيات سيتم توضيحها في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) توزيع أفراد العيّنة في المستشفيات في الأردن

المستشفى	العدد
البيادر	6
الجاردنز	14
اليرموك	8
البشير	2
الرمثا	1
الأميرة رحمة	1
الأميرة راية	1
الأمير حمزة	1
الأميرة بسمة	1
الجامعة الأردنية	1

المستشفى	العدد
الخدمات الطبية	3
الحرمين	3
الأمير هاشم	1
الأمير علي	2
الأمير راشد	1
الكرك	1
النديم	1
المجموع	48

خصائص عيّنة الدراسة:

يبين الجدول رقم (2) خصائص عينة الدراسة

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة	مكان السكن	التكرار	النسبة	الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
دبلوم	4	%8.3	بادية	-	-	عزباء	16	%33.3	(3_1)	12	%25
بكالوريوس	44	%91.7	قرية	14	%29.2	متزوجة	29	%60.4	(6_4)	5	%10.4
-			مدينة	33	%68.8	مطلقة	3	%6.3	6 فأكثر	31	%64.6
-			مخيم	1	%2.1	أرملة	-		-		
المجموع	48	%100		48	%100		48	%100		48	%100

يوضح الجدول رقم (2) أن 44 من مفردات عينة الدراسة، يمثّلن ما نسبته (91.7%)، مستواهن التعليمي بكالوريوس، وأن4 من مفردات عينة الدراسة، يمثّلن ما نسبته (8.3%)، مستواهن التعليمي دبلوم. كما يتضح أن 16 من مفردات العينة حالتهن الاجتماعية عزباء، بنسبة 33.3%، في حين أن 29 من مفردات العينة حالتهن الاجتماعية متزوجة، بنسبة مئوية 60.4%. كما يتضح أن 68.8% يقطنّ في المدينة، وما نسبته 29.2% يقطنّ في القرية، وما نسبته 2.1% في المخيم، وهي أقل نسبة. كما يتضح أن ما نسبته 64.6% كانت خبرتهنّ في العمل 6 سنوات فأكثر من مفردات عينة الدراسة، وما نسبته 10.4% خبرتهنّ في العمل من 4 إلى 6 سنوات.

أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة الاستبانة أداةً لجمع البيانات اللازمة، وقد أُجريت مع مجموعة من الممرضات العاملات في القطاع الصحي، بحيث أُخذت عينة غير عشوائية منهنّ تبلغ 48ممرضة، موزعة على مستشفيات المملكة وتكونت من عدة أجزاء، وهي كما يلي:

1- القسم الأول: البيانات الأولية الخاصة للمفردات والمتمثلة (المستوى التعليمي، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، اسم المستشفى الذي تعمل فيه).
2- القسم الثاني: يتكون من (44) عبارة موزعة على محورين، والجدول (3) يوضح عدد عبارات الاستبانة وكيفية توزيعها.

جدول رقم (3) محاور الاستبانة وعباراتها

المحور	عدد العبارات
الضغط الذي تواجهه الممرضات	31
استراتيجية التكيف	13
البيانات الشخصية	5
الاستبانة	49

صدق الأداة

عُرضت أداة الدراسة (الاستبانة) على المُختصّين بهدف التأكُّد من صحة الاستبانة وسلامتها، وتم الأخذ بملاحظات المُحكَّمين وإجراء التعديلات اللازمة.

ثبات الأداة

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات مفردات عينة الدراسة وفق درجات الموافقة التالية (موافق بشدة، موافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) وأُعطيت كل عبارة من العبارات السابقة درجة كما يلي: (موافق بشدة) 5 درجات، (موافق) 4 درجات، (محايد) 3 درجات، (لا أوافق) درجتان، (لا أوافق بشدة) درجة واحدة. كما تم التحقق من ثبات الأداة من خلال قياس قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، بحيث بلغت قيمته (90.) وهذه القيمة أكبر من0، 60 مما يحقّق ثبات الأداة واتساقها.

جدول رقم (4)درجات مقياس ليكرت

الاستجابة	الدرجة
لا أوافق بشدة	1
لا أوافق	2
محايد	3
موافق	4
موافق بشدة	5

يوضح الجدول رقم (4) درجات مقياس ليكرت الخماسي، الاستجابة (لا أوافق بشدة) نالت درجة واحدة، (لا أوافق) درجتين، (محايد) 3 درجات، (موافق) 4 درجات، (موافق بشدة) 5 درجات.

وحُدّدت الأهمية للمُتوسّطات الحسابية لفقرات الاستبانة وفقًا للمعادلة التالية:

$$\text{المدى} = \frac{\text{أعلى قيمة} - \text{أدنى قيمة}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{5-1}{3} = 1.33.$$

1 – 2.33 أهمية منخفضة

2.34 – 3.67 أهمية متوسطة

3.68 – 5 أهمية مرتفعة

المعالجة الإحصائية

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، واستُخدِم الإحصاء الوصفي لوصف خصائص عيّنة الدراسة، والتعرف إلى الضغوط التي واجهتها عينة الدراسة، وآلية التكيف التي اتبعْنها من خلال ومقاييس النزعة المركزية، واستُخدم الإحصاء الاستدلالي للإجابة عن تساؤل الدراسة باستخدام اختبار تحليل التباين الأُحاديّ (One Way Anova).

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **إجابة السؤال الأول: "ما الضغوط التي تعانيها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن؟**

وللإجابة عن هذا السؤال، وللتعرّف إلى الضغوط التي تعانيها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على عبارات الضغوط التي عانتها الممرضات، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (5) استجابات مفردات العينة حول الضغوط التي تواجهها الممرضات مرتبة تنازليًا وَفق المتوسطات الحسابية

الضغوط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
اجتماعية	50.7	7.8	34	65
جسدية	42.3	5.5	22	50
اقتصادية	27.9	8.7	8	40

يتضح من الجدول رقم (5) أن مفردات عينة الدراسة يوافقن أن الضغط الاجتماعي أكثر الضغوط التي تعرّضن له ويؤثر فيهنّ، بحيث بلغ المتوسط الحسابي له (50.7)، في حين بلغت متوسط استجابتهن للضغط الجسدي (42.3)، ثم يليه المتوسط الحسابي للضغط الاقتصادي (27.9) وهو الأقل قيمة.

جدول (6) استجابات مفردات العينة لعبارات الضغط الاجتماعي مرتبة تنازليًا وفق المتوسطات الحسابية

الضغط الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
ضغوط الأسرة.	4.27	0.84	مرتفعة
الانعزال عن الأنشطة الاجتماعية.	4.27	0.84	مرتفعة
عدم تقبّل الأسرة فترات الغياب الطويلة.	4.20	0.82	مرتفعة
ترك مسؤولية الأبناء لأحد أفراد العائلة.	4.1	0.78	مرتفعة
مغادرة المنزل.	4.1	1	مرتفعة
تحديق الناس بك عند التجول دون الماسك الطبي مع مراعاة التباعد الاجتماعي.	4.0	0.94	مرتفعة
السعي إلى ترك انطباع أفضل أمام المجتمع.	4.0	1	مرتفعة
الانعزال عن الأنشطة الدينية.	4	94.	مرتفعة
الخوف من حكم المجتمع نتيجة التعامل مع المرضى.	3.93	1	مرتفعة
الخوف من الاختلاط الاجتماعي.	3.85	1.1	مرتفعة
العيش في منزل منفصل عن الأسرة خوفًا عليهم.	3.47	1	متوسطة
خلافات مع الممرضات الأُخريات.	3.18	1.16	متوسطة
خلافات مع الأطباء.	3.1	1.32	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (6) لاستجابات مفردات عينة الدراسة لعبارات الضغط الاجتماعي، أن أبرز أنواع الضغط الاجتماعي الذي تتعرض له الممرضات هو ضغط الأسرة بدرجة أهمية مرتفعة وفقًا للمتوسط الحسابي (4.27)، وكذلك الانعزال عن الأنشطة الاجتماعية، وعدم تقبل الأسرة فترات الغياب الطويلة لرعاية مرضى كورونا، وترك مسؤولية الأبناء لأحد أفراد العائلة، ومغادرة المنزل. كلها عبارات ذات درجة أهمية مرتفعة وَفقًا للمتوسطات الحسابية. وهذا يتوافق مع دراسة (عريق، 2016) بعنوان: [المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية للممرضة]، حيث توصلت الدراسة إلى أن أكبر التحديات التي تواجهها الممرضة هو ضغط الأسرة، سواء من العائلة أو من الزوج بسبب الخوف من العمل في مناوبة ليلية لعدم توفر الأمن حسب اعتقادهم. كما أوضحت نتائج عريق أن من ضمن التحديات التي تواجهها الممرضة صعوبة تأدية الأدوار المطلوبة في المنزل والعمل، مما يزيد الضغوط النفسية والاجتماعية والجسدية على الممرضة، وهذا ما فسّرته نظرية الدور، حيث إن الصراع بين الأدوار يعيق الفرد ويؤدي إلى انسحابه وانفصاله عن محيطه ووسطه الاجتماعي ويعيق قدرته على التكيف مع الوسط الاجتماعي ويُضعف أدواره في المؤسسات المختلفة. كما حازت كل من العبارات التالية على درجة أهمية مرتفعة وفقًا للمتوسطات الحسابية: "تحديق الناس بالممرضة عند التجول دون وضع الماسك الطبي مع مراعاة إجراءات التباعد الاجتماعي، السعي إلى ترك انطباع أفضل أمام المجتمع، الخوف من حكم المجتمع نتيجة للتعامل مع مرضى كورونا" وهذا يبين أن الممرضات تعرّضن للوصم من المجتمع نتيجة التعامل مع مرضى كورونا، وزاد هذا الوصم السلبي الضغط الذي تعرّضت له الممرضات.

جدول رقم (7) استجابات مفردات العينة لعبارات الضغط الجسدي مرتبة تنازليًا وفق المتوسطات الحسابية

الضغط الجسدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
الإرهاق الجسدي.	4.70	0.58	مرتفعة
قلة النوم.	4.62	0.67	مرتفعة
نقص في أعداد الممرضين.	4.58	0.76	مرتفعة
ساعات طويلة في رعاية المرضى.	4.56	0.61	مرتفعة
عبء العمل.	4.43	71.	مرتفعة
القلق من أي عَرَض مثل صُداع، سُعال، ضيق تنفس... إلخ.	4.35	0.72	مرتفعة
الآثار الجسدية للماسك الطبي.	4.2	1.05	مرتفعة
عدم توفر المُعَدّات الواقية.	3.83	1.15	مرتفعة
الإيذاء اللفظي من المصابين أو ذويهم.	3.79	0.96	مرتفعة
الإيذاء الجسدي من المصابين أو ذويهم.	3.20	1.2	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (7) لاستجابات مفردات عينة الدراسة لعبارات الضغط الجسدي أن أبرز أنواع الضغط الجسدي الذي تتعرض له الممرضات هو الإرهاق الجسدي بدرجة أهمية مرتفعة وفقًا للمتوسط الحسابي (4.70)، يليه قلة النوم بدرجة أهمية مرتفعة للمتوسط الحسابي (4.62)، كما نلاحظ أن جميع عبارات الضغط الجسدي كانت ذات أهمية مرتفعة وفقًا للمتوسطات الحسابية: "نقص في أعداد الممرضين، ساعات طويلة في رعاية المرضى، عبْء العمل، القلق من أي عرض مثل صُداع، سُعال، ضيق تنفس... إلخ، الآثار الجسدية للماسك الطبي، عدم توفر المعدات الواقية. الإيذاء اللفظي من المصابين أو ذويهم، الإيذاء الجسدي من المصابين أو ذويهم" وهذا يتوافق مع دراسة (رقية & زهير) بعنوان: [المعاناة النفسية الناتجة عن المناوبة الليلية لدى الممرضات العاملات

بالمستشفيات]، التي توصلت نتائجها إلى أن أهم المعيقات التي تعانيها الممرضات: عبء العمل، والعمل الفردي الذي يؤدي إلى الإرهاق من الناحية الجسدية والنفسية. وأظهرت أيضًا انعدام الاستقرار والراحة النفسية لدى الممرضات نتيجة الاعتداء اللفظي والجسدي الذي يتعرّضن له، مما يزيد الضغط النفسي ويؤرّقهن في حياتهن النفسية والاجتماعية.

جدول رقم (8) استجابات مفردات العينة لعبارات الضغط الاقتصادي مرتبة تنازليًّا وفق المتوسطات الحسابية

الضغط الاقتصادي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
عدم توفر الإجازات الدورية.	3.58	1.25	متوسطة
عدم توفر بيئة سليمة للعمل.	3.58	1.25	متوسطة
تأجيل استلام الراتب.	3.58	1.25	متوسطة
تدنّي الأجور.	3.58	1.25	متوسطة
تعدي رب العمل على الحقوق الاقتصادية.	3.50	1.23	متوسطة
عدم صرف بدل خطورة.	3.33	1.26	متوسطة
عدم توفر ضمان اجتماعي.	3.33	1.26	متوسطة
الاقتطاع من الراتب نتيجة الأزمة الاقتصادية.	3.27	1.23	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (8) لاستجابات مفردات عينة الدراسة لعبارات الضغط الاقتصادي، أن أبرز أنواع الضغط الاقتصادي الذي تتعرض له الممرضات هو عدم توفر الإجازات الدورية بدرجة أهمية متوسطة وَفقًا للمتوسط الحسابي (3.58)، تليها العبارات التالية: "عدم توفر بيئة سليمة للعمل، تأجيل استلام الراتب، تدنّي الأجور، تعدي رب العمل على الحقوق الاقتصادية، عدم صرف بدل خطورة، عدم توفر ضمان اجتماعي، الاقتطاع من الراتب نتيجة الأزمة الاقتصادية.

- **إجابة السؤال الثاني: ما آلية (استراتيجية) التكيف التي اتبعتها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن في مواجهة فيروس كورونا؟**

للإجابة عن هذا السؤال لمعرفة الآلية التي اتبعتها الممرضات في القطاع الصحي في الأردن لمواجهة فيروس كورونا، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على عبارات آلية التكيف، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (9) استجابات مفردات العينة لعبارات استراتيجية التكيّف مرتبة تنازليًّا وفق المتوسطات الحسابية

آلية التكيف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
العمل مع زملاء أكثر خبرة.	4.0	1	مرتفعة
التواصل الافتراضي مع الأسرة.	3.83	1.20	مرتفعة
الاسترخاء والتنفس العميق.	3.81	1.16	مرتفعة
تعزيز إجراءات السلامة العامة.	3.81	1.33	مرتفعة
التحدث مع زميلة أو صديقة.	3.81	1.19	مرتفعة
تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي.	3.79	1.28	مرتفعة

آلية التكيف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
تدوير المناوبات من وظائف الضغط العالي إلى المنخفض.	3.79	1.30	مرتفعة
تشجيع وبدء فترات الراحة من العمل.	3.75	1.17	مرتفعة
الحفاظ على نمط النوم والأكل الصحي.	3.70	1.20	مرتفعة
إدارة مستويات التوتر.	3.66	1.32	متوسطة
التواصل الاجتماعي مع شبكات الدعم الخاصة.	3.41	1.31	متوسطة
أخذ فترات راحة منتظمة.	3.39	1.39	متوسطة
ممارسة التمارين الرياضية.	3.35	1.37	متوسطة

يوضح الجدول رقم (9) استجابات مفردات عينة الدراسة لاستراتيجية التكيف التي اتبعنها في مواجهة فيروس كورونا، حيث إن أبرز آلية اتبعتها الممرضات للتكيف مع جائحة كورونا هي العمل مع زملاء أكثر خبرة، بمتوسط حسابي (4) بدرجة أهمية مرتفعة، وهذا يتوافق مع دراسة (ward, 2011)التي عنوانها: [تمريض الصحة النفسة والتوتر] التي أظهرت نتائجها أن الطريقة التي تدير بها الممرضات ضغوطهن من خلال الرضا الوظيفي ومفاهيم العمل الجماعي.كما أن من الآليات التي اتبعتها الممرّضات لتقليل الضغط والمساعدة على التكيف، التواصل الافتراضي مع الأسرة، وإجراء تمارين الاسترخاء والتنفس العميق لتقليل حِدّة التوتر، وتعزيز إجراءات السلامة العامة والتحدث مع الزملاء أو الأصدقاء وتعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي.

- **إجابة السؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط الاجتماعي والجسدي والاقتصادي تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية؟**

جدول (10) اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للضغوط وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية

الضغط	المتوسط الحسابي	قيمة F	قيمة مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
اجتماعي	138	2.4	0.1	غير دالّة
جسدي	32.08	1	0.3	غير دالّة
اقتصادي	292.3	4	0.01	دالّة

يتضح من الجدول رقم (10) اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للضغوط وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية، وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الضغط الاقتصادي الذي تتعرض له الممرضات والحالة الاجتماعية، وفقًا لنسبة الدلالة كما هو مبين في الجدول بنسبة (0.01)، وهي أقل من (0.05) أي أنها دالة إحصائيًا، أي أن الحالة الاجتماعية لها دور كبير في زيادة الضغط الاقتصادي على الممرضة أو تقليله.

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

في ضوء النتائج التي توصلت الدراسة إليها، توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

1- تعزيز الأُسَر دعمها الاجتماعي للممرضات.
2- زيادة الوعي بالضغوط التي تعانيها الممرضات من خلال الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.
3- توفير بيئة سليمة وآمنة للعمل في القطاع الصحي.
4- دعم العمل الجماعي والتواصل الاجتماعي في القطاع الصحي.

5- توفير غرف خاصة في المستشفيات للتواصل الافتراضي مع أسر الكادر الصحي، والكادر التمريضي خاصة، في ظل الأوبئة والأزمات.

6- تعزيز دور الأخصّائي الاجتماعي والنفسي للعاملين بالقطاع الصحي.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- إبراهيم، سليمان، 2014، علم النفس الاجتماعي، الوراق للنشر، ط1، عمان.
- ايبو، نائف، 2019، الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الحسن، إحسان، 1991، رواد الفكر الاجتماعي، دار الحكمة للطباعة، بغداد.
- الحسن، إحسان، 2015، النظريات الاجتماعية المتقدمة، وائل للنشر، ط3، عمان.
- المرأة العاملة ضغوط المنزل والوظيفة. (2010، ديسمبر15) https: //www.alriyadh.com/585342

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- BASEL, K (2020), NURSESon the front line agaist covid- 19 pandemic. https: //www.karger.com
- Batty, d (2016) Women suffer much more work stress than men, says psychiatrist From https: //www.theguardian.com.
- Dorp, L. et al. Emergence of genomic diversity and recurrent mutations in SARS- CoV- 2. Infect. Genet. Evol. 83, 104351 (2020).
- Muth, D& Drosten, C. Hosts and sources of endemic human coronaviruses. Adv. Virus Res. 100, 163–188 (2018)
- Singh & Yi, On the origin and evolution of SARS- CoV- 2, Experimental & Molecular Medicine volume 53, pages537–547 (2021 (Women and Work After World War II (2004, February 9) https: //www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/tupperware- work/