مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية في إحدى مستشفيات محافظة الغربية

د. سالي سيد جاب الله السيد

مدرس علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة طنطا

DOI: 10.21608/qarts.2025.412044.2288

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٩) أكتوبر ٢٠٢٥

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية في إحدى مستشفيات محافظة الغربية

الملخص:

هدفت الدراسة الحصول على صورة عامه وحقيقية عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية، وأجريت الدراسة في مستشفى طنطا العام بمدينة طنطا بمحافظة الغربية ، واستخدمت الدراسة المقابلة المتعمقة في الحصول على البيانات من عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها :

- إن إعالة الأسرة من أهم دوافع انخراط النساء في العمل بمهنة نظافة المستشفيات وجمع النفايات الطبية .
- تدني الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية.
- تعد المخاطر الصحية هي أكثر المخاطر التي تتعرض لها عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية.

الكلمات المفتاحية : عاملات النظافة، جمع النفايات الطبية، المستشفيات الحكومية ، مستشفيات محافظة الغربية.

أولاً : إشكالية الدراسة:

تعد النفايات الطبية من النفايات الخطرة نظراً لسميتها العالية، ومحتوياتها من المواد الكيميائية وقدرتها على إحداث أضرار ومخاطر صحية وبيئية ، فهي تمثل أحد أشكال التلوث التي باتت تؤرق المسئولين في مجال البيئة والصحة ، حيث تعد من النفايات الخطرة بالنظر إلى آثارها السلبية على العاملين في المؤسسات الصحية والمجتمع بصفة عامة.

كما تعد النفايات الطبية من أخطر ما يمكن التعامل معه من بين النفايات الأخرى، وقد تتعرض لخطرها عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

ولا شك أن دور عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات دور في غاية الأهمية، ولا يمكن الاستغناء عن خدماتهن، وذلك لتحقيق بيئة صحية وآمنة وعلى الرغم من ذلك تواجه عاملات النظافة وجمع النفايات في المؤسسات الصحية الكثير من الصعوبات والمخاطر بسبب طبيعة عملهن ووضعهن الاجتماعي المنخفض وتدهور نوعية الحياة لديهن، والنظرة السلبية للمستقبل ومشاعر العجز والضعف بسبب ما يتعرضون له من مشكلات اجتماعية وصحية.

والمشكلات الاجتماعية التي قد تعانيها عاملات النظافة في المستشفيات الحكومية مصدرها الأساسي الاحتقار والدونية التي تطول الكثير منهن والتي قد تؤدي إلى ارتفاع معدلات الضغوط الاجتماعية، فالنظرة الدونية من أفراد المجتمع لمهنة عاملات النظافة جعلتهن عرضة للتقوقع وعدم قدرتهن على التكيف الاجتماعي.

كما تعاني عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية من أوضاع سيئة منها تدني الأجور وعدم توفير السلامة المهنية، ومشكلة تأخير المرتبات، الأمر الذي يجعلهن يعانين من ظروف اقتصادية قاسية.

وتعاني عاملات النظافة في المستشفيات الحرمان من حقوقهن الأساسية، إضافة إلى عدم توافر معدات الصحة والسلامة المهنية، كما يتعرضن لظروف عمل خطرة وغير صحية نتيجة تعاملهن مع النفايات الطبية بدون تدريب مسبق للحد من مخاطر النفايات الطبية على السلامة المهنية ، فلا شك أن التدريب يساهم في نشر مفاهيم السلامة والصحة، ويتيح للعاملات كيفية استخدام أدوات الوقاية الشخصية ويوضح أساليب العمل التي تقلل من حدة المخاطر الصحية للعاملات.

ولعل ما يجعل الأمر أكثر خطورة هو قلة الوعي الكافي لدى عاملات النظافة عن خطورة هذه النفايات الطبية حيث تشكل هذه النفايات تهديداً حقيقياً لإمكانية نقلها للأمراض الفتاكة ونقل العدوى في حالة عدم جمعها والتخلص منها بالطرق السليمة.

ولاشك أن أي تعامل غير دقيق أو غير مدروس مع النفايات الطبية قد يزيد من خطر إصابة عاملات النظافة بالعدوى والأمراض التي تفتك بصحتهن.

وتعتبر مهنة عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات من المهن الأكثر خطورة والأقل أجراً وأكثرها وصمة عار ، لأنهن لسن فقيرات فحسب، بل هن يتعرضن للعديد من المخاطر الاجتماعية والصحية، والحرمان من الإجازات السنوية والمرضية ، وعدم توفير الأمن الصحي والسلامة المهنية.

لهذه التصورات وغيرها كان انتقاء موضوع الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة في المستشفيات الحكومية موضوعاً للبحث والدراسة، فلقد أصبح لزاماً على علم الاجتماع بغض النظر عن أهدافه العليا والبعيدة المدى أن يستجيب بالضرورة لظروف العصر، ويترجم في أبحاثه تحليلاً للوضع الاجتماعي والاقتصادي والصحي

السائد، بحيث يتجلى دوره ودور، علمائه وباحثيه في تفهم مشاكل المجتمع، لمواجهتها وتشخيصها والتخطيط لعلاجها.

وانطلاقاً من هذا المنظور يأتي اختيار الباحثة لموضوع الدراسة الراهنة والذي تحدد في دراسة الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة في المستشفيات الحكومية" استجابة لهذا المطلب العلمي والذي يسعى إلى تقديم تحليل واقعي مباشر ومدقق يفيد الباحث والقارئ والمهموم بالقضايا المجتمعية الملحة في تحديد الفئات الحقيقية التي ينبغي أن توجه إليها البرامج الإنمائية.

ثانياً : أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية للدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الراهنة فيما يلي:

١- ندرة البحوث والدراسات العلمية – في حدود علم الباحثة- التي تناولت موضوع الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة في المستشفيات الحكومية.

٢- تأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوعها، حيث تعد دراسة الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة في المستشفيات من الموضوعات التي تستحق تسليط الضوء عليها لأهمية دور عاملات النظافة في تحسين صورة المستشفى والحفاظ على البيئة مما يسهم في الوقاية من الأمراض.

٣- التعرف على المشكلات الاجتماعية والصحية التي تتعرض لها عاملات النظافة في المستشفيات لتقديم أفضل الحلول والمقترحات للحد من هذه المشكلات.

٤- تنمية الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع بالدور الحيوي لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات لتغيير النظرة السلبية تجاه هذه الفئة وتقديم الدعم الاجتماعي لها.

- الأهمية التطبيقية:

١- تسهم هذه الدراسة في تزويد المستشفيات والمراكز الصحية بأهمية إدارة النفايات الطبية، والآثار التي تسببها النفايات الطبية على صحة عاملات النظافة في المستشفيات.

٢- تساعد القائمين على الرعاية الصحية في التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تواجه عاملات النظافة، ومحاولة إيجاد الحلول لها.

٣- تسليط الضوء على الحقوق المادية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية للمساهمة في زيادة الوعي بهذه الحقوق، وتحسين أوضاعهن المعيشية.

ثالثاً : هدف الدراسة وتساؤلاتها:

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في الحصول على صورة عامة وحقيقية عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية، والكشف عن المحيط المهني وتأثيراته الاجتماعية والصحية على عاملات النظافة، ومدى رضائهن عن أعمالهن والقدرة على الوفاء باحتياجاتهن الأساسية، وذلك بغية إحداث عملية تغيير مقصودة وإجراء برامج تنموية تراعي احتياجات هذه الفئة من أجل تأمين معيشتهم ، واستمرار بقائهن والوصول إلى الحد الأدنى من الحياة الكريمة.

ويمكن تحديد هدف البحث الراهن من خلال التساؤلات التالية:

- تساؤلات الدراسة:

أ- ما الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية؟

ب- ما العوامل التي دفعت عاملات النظافة للعمل في مهنة النظافة وجمع النفايات في المستشفيات الحكومية؟

جـ- ما هي محددات الرضا عن العمل لدى عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية؟

د- ما تأثير ظروف العمل على الأوضاع الاجتماعية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات؟

هـ- ما تأثير ظروف العمل على الأوضاع الاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية؟

و- ما تأثير ظروف العمل على الأوضاع الصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية؟

ز- ما أهم مقترحات عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية لتحسين أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية والصحية؟

رابعاً : الإطار النظري للدراسة:

يتشكل الإطار النظري للدراسة في تحديد مفاهيم الدراسة، وعرض النظرية السوسيولوجية المفسرة للأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة في المستشفيات الحكومية.

١/٤- المفهومات الأساسية للدراسة:

أ- مفهوم العمل:

ينظر علماء الاجتماع إلى العمل باعتباره ظاهرة عامة في حياة الإنسان والمجتمع، والعمل سمة أساسية عامة يتميز بها الأفراد والجماعات في كل المجتمعات الإنسانية باعتباره يمثل مظاهر السلوك اليومي الذي تدور حوله كافة الأنشطة الإنسانية في المجتمع ، وهو أسلوب من أساليب معيشة الإنسان يهدف إلى تحقيق غايات الفرد والجماعة.

فالعمل ظاهرة إنسانية اجتماعية شاملة – على حد تعبير "مارسيل موس" عالم الاجتماع والأنثروبولوجيا – ذات أبعاد متعددة منها البيولوجي المتمثل فيما يبذله الإنسان من طاقة متعددة جسدية عند ممارسته للعمل، ومنها النفسي ذو الصلة الوثيقة بشخصية العامل ومختلف انفعالاته الكامنة وتفاعلها مع مكان عمله ومحيطه، ومنها الاجتماعي ذو الصلة بشبكة العلاقات الاجتماعية التي تنسج بين الأفراد الموجودين داخل مجالات العمل. (١)

ويعرف العمل بأنه الأنشطة الذهنية أو الفيزيقية التي يبذلها الإنسان بغية تحقيق عائدات تعتبر هدفاً أساسياً يرمى إلى تحسين ظروف القائم بالنشاط مادياً وذهنياً. (٢)

ب- مفهوم عاملات النظافة:

هن النساء اللاتي يقمن بعملية تنظيف المستشفيات وجمع ونقل النفايات الطبية، وهن عاملات تابعات لشركات النظافة ، ويتقاضين أجوراً منخفضة مقابل ذلك العمل.

جـ- مفهوم النفايات الطبية:

تعتبر النفايات الطبية من أخطر النفايات على الصحة والبيئة، سواء على مستوى المؤسسات الصحية أو خارجها بحكم ما تحتويه من مواد معدية وفيروسات سريعة الانتشار، وتعرف النفايات الطبية بأنها تلك المخلفات التي تنتج عن الأنشطة الطبية والعلاجية في المستشفيات، العيادات، والمراكز الصحية. وهذه النفايات تشكل تهديدًا محتملًا على الصحة العامة والبيئة إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح ، حيث تحتوي

على مواد قد تكون ملوثة، معدية، سامة أو مشعة. لهذا السبب ، تتطلب إدارة النفايات الطبية اتباع سياسات وإجراءات صارمة تهدف إلى تقليل المخاطر المترتبة عليها. [٣]

فالنفايات الطبية تمثل مجموعة من المخلفات التي يتم توليدها خلال تقديم الرعاية الصحية، سواء في المستشفيات أو العيادات أو أي مرفق صحي آخر. وتتضمن هذه النفايات مواد قد تكون ملوثة أو تحتوي على مسببات للأمراض مثل الدم والسوائل الجسدية، بالإضافة إلى مواد كيميائية أو مشعة قد تؤثر على البيئة والصحة العامة إذا لم يتم التعامل معها بحذر. وتتضمن هذه النفايات الحادة الإبر والمشارط، والنفايات الكيميائية المستخدمة في العمليات التشخيصية والعلاجية. ونظرًا لما تشكله هذه النفايات من خطر صحي وبيئي، فإن التعامل معها يتطلب تطبيق إجراءات دقيقة في جمعها، ومعالجتها، وتخزينها بما يتوافق مع الأنظمة البيئية والصحية المعتمدة. [٤]

د- أنواع النفايات الطبية:

النفايات المعدية: هذه تشمل أي مواد ملوثة أو قد تحمل مسببات الأمراض مثل الدم أو سوائل الجسم الأخرى. تتضمن النفايات المعدية القفازات الملوثة، الضمادات، الشاش، والملابس المستخدمة أثناء الرعاية الصحية التي تحتوي على مواد معدية. يمكن أن تؤدي هذه النفايات إلى انتقال الأمراض إذا لم يتم التعامل معها بشكل غير صحيح.

النفايات الحادة: تشمل الأدوات الحادة التي قد تسبب جروحًا أو إصابات عند التعامل معها. من أمثلة النفايات الحادة: الإبر، المشارط ، والمحاقن ، وهي تشكل خطراً كبيراً على العاملين في المجال الصحي. وهذه النفايات يجب أن يتم جمعها وتخزينها في حاويات خاصة لضمان السلامة.

النفايات الكيميائية : هذه النفايات تتضمن المواد الكيميائية التي تُستخدم في عمليات التشخيص والعلاج، مثل المنظفات والمطهرات الكيميائية، والمواد المستخدمة في الأشعة،

وبعض هذه المواد قد تكون سامة أو قابلة للاشتعال، مما يستدعي معالجتها بحذر شديد لتجنب تلوث البيئة.

النفايات الصيدلانية: تشمل الأدوية المنتهية الصلاحية أو غير المستخدمة، والتي يمكن أن تكون سامة إذا تم التخلص منها بشكل غير مناسب. وتحتوي هذه النفايات على مواد كيميائية وقد تؤثر على البيئة إذا تم إلقاؤها في المجاري أو المياه.

النفايات المشعة: تشمل المواد المشعة التي يتم استخدامها في العلاجات أو الفحوصات مثل الأشعة السينية أو الأدوية المشعة. هذه النفايات تشكل خطرًا على الصحة العامة والبيئة، حيث يمكن أن تؤدي إلى التسمم الإشعاعي إذا تم التعامل معها بشكل غير آمن.

النفايات السامة للخلايا: هذه تشمل المواد الكيميائية المستخدمة في العلاجات الكيميائية مثل الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان. وهذه المواد قد تكون ضارة جدًا للخلايا البشرية وقد تؤدي إلى تأثيرات صحية خطيرة إذا لم يتم معالجتها بالطريقة الصحيحة.

النفايات غير الخطرة: هذه هي النفايات التي لا تشكل خطرًا كبيرًا على الصحة أو البيئة، مثل النفايات الإدارية، الورق، البلاستيك، أو المواد المستخدمة في مكاتب الرعاية الصحية. رغم أنها ليست خطرة، إلا أنه يجب التخلص منها بشكل مناسب لتقليل حجم النفايات بشكل عام. (٥)

وتقدر كمية النفايات غير الخطرة ب ٧٥ إلى ٨٠ من القيمة الإجمالية للنفايات الطبية ولا تشكل خطرا كبيرا على البيئة أو صحة الإنسان. (٦)

المفهوم الإجرائي للنفايات الطبية:

النفايات الطبية هي كل مخلفات المستشفيات المتمثلة في فضلات مواد التعقيم والتطهير، وفضلات غرف العمليات والأدوات المستعملة. مثل الإبر الطبية والمشارط، ومخلفات الأدوية منتهية الصلاحية والتي لها مخاطرها الصحية على عاملات النظافة في المستشفيات أثناء جمعها وتخزينها أو نقلها أو التخلص منها.

هـ- مفهوم المستشفى:

عُرفت المستشفى بأنها "منظمة اجتماعية صحية تقوم بمختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية ، وأيضاً الوظائف المهنية التأهيلية ، بالإضافة إلى وظيفة البحث العلمي بهدف المساهمة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي. (٧)

وقد عرف "على المكاوي ١٩٩٦" المستشفى بأنها وحدة اجتماعية يرتبط أعضاؤها فيما بينهم من خلال شبكة اجتماعية تنظمها مجموعة محدودة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديها جميعاً بعض الأهداف الصحية، كالأخذ بيد المريض على طريق الشفاء واستعادة الصحة، وهذا الأمر يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل، وهذا يتوقف على درجة الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداولة فيما بينها. (٨)

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنها جزء أساسي في تنظيم وطني ، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء كانت علاجية أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (٩)

وتعرف المستشفى إجرائياً بأنها مؤسسة للرعاية الصحية تتبع في إدارتها ونفقاتها للدولة، وتعمل فيها طواقم طبيبة وإدارية هدفها تقديم الخدمة الصحية لأفراد المجتمع حفاظاً على صحتهم وسلامتهم من خلال تقديم العلاج للمرضى، وتقديم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة.

٢/٤- التوجه النظري للدراسة:

- نظرية الوصمة الاجتماعية:

تعتبر نظرية الوصمة الاجتماعية Social Stigma من النظريات التي ظهرت في الستينات من القرن الماضي، وتحاول هذه النظرية الكشف عن العلاقة بين وصم الفرد بسمات وعلامات معينة تحول بينه وبين تقبل المجتمع له وتؤدي إلى حرمانه من حقوقه المشروعة داخل مجتمعه.

وتعد إسهامات "جوفمان Goffman" الحجر الأساسي في تحديد مفهوم الوصم والنظريات المفسرة له، فقد ظهر مفهوم الوصم في نظرية التسمية أو الوصم لجوفمان في كتابه الوصمة ١٩٦٣، وقد أشار فيه إلى العلاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمها لمواجهة تلك المشاكل، والوصمة هي العملية التي تسبب إلصاق معان سلبية للأفراد، فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص، وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية للفرد الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء. (١٠)

ويعرف "جوفمان" الوصمة بأنها خاصية تحول الفرد المقبول اجتماعياً إلى شخص مرفوض ومهمش بسبب سمة واحدة تهيمن على نظرة الناس له وتمحو باقي خصائصه. (١١)

ولقد صنف جوفمان أنماط الوصم إلى ثلاثة أعمال رئيسة تتمثل فيما يلي: (١٢)

١- الوصمة الجسدية: مثل الإعاقة والتشوهات الخلقية.

٢- الوصمة الشخصية: كالإدمان والسلوكيات غير المألوفة أو السجلات الجنائية.

٣- الوصمة العرقية: التي قد تنتقل عبر النسب وتصيب الأسرة بأكملها.

والقاسم المشترك بين هذه الأنماط يعود أساساً إلى عملية تحقير أفراد من مجموعات محددة، وإشعارهم بالدونية وعدم القبول الاجتماعي.

ويرى بلود (٢٠٠٠) أن الوصمة تتكوّن من ثلاثة عناصر مترابطة:[١٣]

- القوالب النمطية، وهي التصورات الذهنية الجماعية التي تُعمّم على الأفراد.
- التحيّز، الذي يمثل المشاعر السلبية تجاه أفراد معينين بناء على تلك القوالب.
- التمييز أو السلوك العنصري، والذي يظهر عندما تُترجم تلك المشاعر إلى أفعال غير عادلة ضد أشخاص بناءً على الجنس أو اللون أو الخلفية.

تُجسّد أوضاع عاملات النظافة في المستشفيات تجليات واضحة لنظرية الوصمة؛ فهن يعملن في بيئة خطرة صحّيًا نتيجة تعرّضهن المباشر لنفايات المرضى والأوبئة، في ظل غياب التدريب الكافي والوعي بالمخاطر. إضافة إلى ذلك، لا يحظين بتقدير مجتمعي أو إعلامي يليق بأدوارهن، ويُواجهن احتقارًا اجتماعيًا بسبب النظرة الدونية إلى مهنتهن، الأمر الذي يشعرهن بالنبذ والعزلة الاجتماعية.

كما أن أغلب عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات ينحدرن من مستويات تعليمية متدنية، ويعملن بصمت في ظروف قاسية، معرضات للإصابة بالأمراض المعدية كفيروس كورونا دون حماية كافية أو أجر عادل. وتُضاف إلى معاناتهن نظرة الناس الساخرة، والتهميش من قبل المؤسسات، والتمييز الطبقي، ما يؤثر على علاقاتهن الاجتماعية ويقلّص فرص تكوين أسر مستقرة.

كما يعانين من ضعف ثقافة الاحترام العام، وسوء تعامل بعض أفراد المجتمع، بما في ذلك العنف اللفظي والجسدي. ويُفضّل البعض البطالة على ممارسة هذه المهنة، نتيجة ترسّخ الوصم المجتمعي، رغم أنها مهنة أساسية لا تستقيم الحياة الصحية والبيئية بدونها.

تُبرز هذه الحالة أهمية إعادة الاعتبار لهن، وتوفير بيئة عادلة تحفظ كرامتهن، من خلال التوعية والتثقيف والمساواة في الفرص، وتعزيز قوانين الحماية والدعم

الاجتماعي، بما ينسجم مع ما تدعو إليه نظرية الوصمة من تفكيك للتمييز وتحقيق مجتمع أكثر عدالة وشمولًا.

٢/٤ الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة في هذا السياق موجزاً لإبراز الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الأوضاع الاجتماعية والصحية لعمال النظافة في المستشفيات، وسوف يتم عرض تلك الدراسة تاريخياً من الأقدم إلى الأحدث.

أجرى عصام الخطيب دراسة بعنوان "واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية ٢٠١٦م" تحدد هدفها في تسليط الضوء على واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في المستشفيات الفلسطينية وعلاقة ذلك بالتعاطي مع النفايات الطبية في هذه المستشفيات. وقد أجريت الدراسة في ستة مستشفيات في إحدى المحافظات الفلسطينية، وقد اعتمدت الدراسة على طريقتين لجمع المعلومات، الأولى كيفية: وهي نماذج خاصة تم إعدادها لكتابة الملاحظات أثناء العمل الميداني، والثانية كمية: حيث تم استخدام استمارة خاصة بالمقابلات الشخصية لعمال النظافة، وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (٤٣) عامل نظافة كانوا يعملون في المستشفيات أثناء العمل الميداني. ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– أن مستوى السلامة المهنية لعمال النظافة دون المستوى المطلوب.

– عدم وجود سياسة محددة لإعطاء اللقاحات لعمال النظافة لوقايتهم من الأمراض المعدية.

– عدم وجود اهتمام كبير من المسئولين بسلامة العمال وتحقيق رضاهم المهني وتلبية احتياجاتهم. (١٤)

وقد هدفت دراسة "الجوباني ٢٠١٨" إلى التعرف على مستوى دور إدارة النفايات الطبية في تحسين مستوى الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة في اليمن، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الاستبيان في جمع البيانات على عينة قوامها (٣٥٧) مفردة من العاملين بالمستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة في اليمن، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– وجود ممارسات إدارية متدنية المستوى في التعامل مع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية.

– وجود مستوى متدن في الصحة والسلامة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة.(١٥)

وفي دراسة Olamide et al (2019) عن الإدراك بالمخاطر والمعرفة بعدوى التهاب الكبد الوبائي "ب" بين عمال النظافة في مستشفى جامعي في نيجيريا ، تحدد هدفها في الكشف عن مدى معرفة عمال النظافة بعدوى التهاب الكبد الوبائي "ب" ، ومدى التزامهم بالتطعيم ضد هذا المرض باعتباره من أشد الأمراض التي تشكل خطراً مهنياً على العاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد أجريت دراسة مقطعية استخدمت أداة الاستبيان الذي تم تطبيقه على عينة قوامها (٨٩) عامل نظافة في مستشفى جامعي في نيجيريا. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– أن عمال النظافة في المستشفيات لديهم تصور ضعيف للمخاطر الصحية ، ومستوى منخفض من الوعي والمعرفة بعدوى التهاب الكبد الوبائي "ب".

– أظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة لم يتلقوا التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي"ب".(١٦)

وأجرى Robert o et al (2020) دراسة في خمسة مستشفيات رئيسة في غانا غرب أفريقيا تحدد هدفها في تقييم الأنماط السلوكية للعاملين في فرز النفايات ، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان ، وتم تطبيقه على عينة عمدية مكونة من (٢٥٠)

عاملاً في المستشفيات مجتمع الدراسة ، كما تم عقد مناقشات جماعية مركزة مع المسئولين عن إدارة النفايات في المستشفيات مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

١- أن عدم وجود نظام موحد لترميز الألوان ووضع العلامات للفئات المختلفة من النفايات يؤثر تأثيراً سلبياً على كفاءة جمع النفايات ، ومعالجتها ، وسلامة العاملين.

أوضحت الدراسة أن تنظيم الدورات التدريبية للعاملين في جمع النفايات يساهم في توعيتهم بالمخاطر الصحية، وكيفية الحفاظ على سلامتهم الصحية والمهنية. (١٧)

كما رصدت دراسة Sapkota,S (2020) أهم المخاطر والتدابير الوقائية لعمال النفايات غير الرسميين في وادي كانماندو بدولة نيبال من خلال جمعهم للنفايات الطبية. واستخدمت الدراسة طريقة دراسة الحالة، واعتمدت على المقابلات المتعمقة لجمع البيانات من عينة قوامها ١٨ مفردة من العمال. كما تم عمل أربع مناقشات جماعية مركزة، وتم تسجيل جميع المقابلات والمناقشات صوتياً ثم تحليلها. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن المخاطر الصحية هي من أهم المخاطر المرتبطة بالعمل في مجال النفايات الطبية.
- شعور العمال بوصمة العار والتمييز ليس فقط من أفراد المجتمع ، ولكن أيضاً من أفراد الأسرة.
- تعرض عمال النظافة وجمع النفايات للإساءة اللفظية تمثلت في مناداتهم بأسماء مهينة وغير لائقة.(١٨)

وفي السياق ذاته جاءت دراسة Samuel .L et al (2020) لتوضح أهم المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية التي تواجه عمال النظافة في مجال الرعاية الصحية في بلدية HO عاصمة إقليم فولتا بدولة غانا. واستخدمت الدراسة المقابلات المتعمقة في جمع البيانات ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٦٤) مفردة من العاملين

في جمع النفايات الطبية بشركتين من الشركات العاملة في مجال الرعاية الصحية، كما تم إجراء مناقشات جماعية مركزة مع (١٢) مديراً ، (٢٣) مشرفاً بهاتين الشركتين. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها:

١- تعرض العاملين في جمع النفايات الطبية للكثير من المخاطر الصحية، وتعرضهم للعدوى والتهابات الجهاز التنفسي.

٢- عدم قيام الشركات العاملة في هذا المجال بتوفير المعدات المطلوبة لوقاية العاملين من العدوى.

٣- عدم رضا العاملين في جمع النفايات الطبية عن عملهم، وأن الافتقار إلى فرص عمل بديلة هو السبب الرئيسي لاختيارهم العمل في جمع النفايات. (١٩)

وقد هدفت دراسة "حورية بو ناصر ٢٠٢٠" التعرف على دور الإدارة الصحية في الجزائر في تنفيذ عمليات التخلص من نفايات الأنشطة العلاجية المختلفة ، والتعرف على مدى تطبيق اللوائح أثناء عمليات التخلص من النفايات الطبية. اعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن وجود خلط في الأكياس المخصصة للنفايات الخطرة وعدم تصنيف الفرز لتلك النفايات يؤدي إلى حدوث إصابات لعمال النظافة. (٢٠)

ورصدت دراسة "قيلي مامة ٢٠٢١" المعوقات السوسيو مهنية لتجسيد تشكيل الهوية المهنية لدى عمال النظافة بولاية إدرار بالجزائر. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى التغير الذي طرأ على النسق القيمي للمكانة الاجتماعية لمهنة عمال النظافة في نظر المجتمع، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على بعض الصعوبات التي تواجه هذه الفئة في تحقيق ذاتها في المجالين الاجتماعي والمهني.

وقد أجريت الدراسة على مجموعة عمال النظافة بدائرة إدرار "بالجزائر"، والبالغ عددهم (١١٣) عاملاً، وقد اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي الشامل لكل مفردات

البحث، واستخدمت استمارة الاستبيان لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- عدم تقدير المحيط الاجتماعي لمهنة عامل النظافة وشعوره بالإحراج أثناء قيامه بعمله.
- شعور عمال النظافة بالتهميش الاجتماعي نتيجة النظرة الدونية لهم من قبل أفراد المجتمع والتي تحول دون تجسيد الهوية المهنية لديهم. (٢١)

وقد هدفت دراسة "كامل الوجيه ٢٠٢٤" إلى التعرف على مدى التزام المستشفيات الحكومية بمدينة تعز باليمن بالشروط الصحية بإدارة النفايات الطبية بمراحلها المختلفة المتمثلة في الجمع ، والفرز، ومرحلة النقل والتخزين. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبيان في جمع البيانات ، وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٦٥) من العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- عدم معرفة العاملين بما يمكن اعتباره نفايات طبية وما تحويه من مخاطر صحية.
- يتم استخدام أكياس بلاستيكية تقليدية غير صالحة لتجميع ونقل النفايات الطبية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير الملابس الواقية، وإعطاء التعليمات اللازمة لحماية العاملين ووقايتهم من التعرض للعدوى. (٢٢)

أما الدراسة الأخيرة فقد أجراها Kigozi E. Et al (2024) والتي تحدد هدفها في تقييم معرفة وممارسة الوقاية من العدوى ومكافحتها بين عمال النظافة في المستشفى. وقد أجريت الدراسة على عمال النظافة في مستشفى مولاجو الوطني للإحالة في أوغندا. وقد استخدمت الدراسة أداة الاستبيان في جمع البيانات من عينة عمدية قوامها (١٢٠) عامل نظافة بالمستشفى مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن المبحوثين الذين لديهم خبرة عمل لا تقل عن خمس سنوات لديهم مستويات أعلى من المعرفة وممارسة الوقاية من العدوى.
- أوضحت النتائج أن التدريب العملي المستمر أمر ضروري في توعية عمال النظافة بمكافحة العدوى.
- ارتبطت درجات المعرفة العامة بشكل إيجابي مع درجات الممارسة لدى عمال النظافة.(٢٣)

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوضحت الدراسة السابقة أن عمال النظافة في المستشفيات يتعرضون لمخاطر على مستوى الجوانب الاجتماعية والصحية نتيجة تدني مستوى المعيشة وانخفاض الأجور.
- أظهرت معظم الدراسات أن عمال النظافة في المستشفيات يعانون من صعوبات العمل بسبب طبيعة عملهم الشاقة، وظروف أعمالهم غير الإنسانية، ووضعهم الاجتماعي المنخفض، ولم يشعروا بالرضا عن العمل، ولكن ليس لديهم مصدر دخل غير عملهم الحالي.
- أظهرت الدراسات شعور عمال النظافة بوصمة العار والتمييز من قبل أفراد المجتمع.
- أظهرت الدراسات أن المخاطر الصحية هي أكثر المخاطر التي تواجه عمال النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات.

وقد تنوعت المناهج التي تم استخدامها في الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة كالمنهج الوصفي كما في دراسة "الجوباني ٢٠١٨" ودراسة Sapkota.S 2020، ودراسة كامل الوجيه "٢٠٢٤"، وقد تم استخدام منهج دراسة الحالة كما في دراسة "حورية بو ناصر ٢٠٢٠" كما تم استخدام المنهج الفنيومينولوجي كما في دراسة "Samuel L. et al 2020".

غلب على بعض الأبحاث الطرق الكمية التي تعتمد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات كما في دراسة Olamide. A et al، ودراسة قيلي مامة وعلي توكميش ٢٠٢٤، "ودراسة 2024" kigozi, E et al .

هناك بعض الدراسات التي مزجت بين الطرق الكمية والكيفية كدراسة "الخطيب ٢٠١٦" التي استخدمت الطريقة الكيفية وهي نماذج تم إعدادها لكتابة الملاحظات أثناء العمل الميداني ، واستخدمت الطريقة الكمية من خلال استبيان تم تطبيقه على عمال النظافة في المستشفيات مجتمع الدراسة ، ودراسة "Robert. O et al 2020" والتي استخدمت استبيان تم تطبيقه على العمال ، والمناقشات الجماعية المركزة مع المسئولين على إدارة النفايات في المستشفيات مجتمع الدراسة.

وهناك دراسة "Sapkota.S 2020" والتي استخدمت المقابلات المتعمقة، والمناقشات الجماعية المركزة.

ولقد اتضح من هذه الدراسات ندرة البحوث والدراسات التي اهتمت بشكل مباشر بالأوضاع الاجتماعية والصحية للنساء العاملات في جمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الراهنة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- استفادت الباحثة من الدراسات في بلورة المشكلة البحثية، وكيفية صياغتها وتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.
- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المدخل النظري الملائم للدراسة.
- تحديد الطرق والأدوات البحثية الملائمة للدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.
- تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين نتائج الدراسة الراهنة والدراسات السابقة.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى دراسة الوقائع الراهنة المتصلة بطبيعة ظاهرة أو موقف، وذلك بهدف الحصول على بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عنها من جانب، وتصنيف هذه البيانات وتفسيرها وتحليلها لاستخلاص نتائج ودلالات مفيدة بشأنها من جانب آخر.

والدراسة الراهنة هي دراسة وصفية لأنها تعرض بالوصف السوسيولوجي للأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية بمستشفى طنطا العام بمدينة طنطا بمحافظة الغربية، والتعرف على مقترحاتهن لتحسين تلك الأوضاع.

ولتحقيق هذا الغرض لم تلجأ الباحثة إلى العينة لاختيار عدد من العاملات، بل تم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل بشقيه الكيفي لكل عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في مستشفى طنطا العام بمدينة طنطا والبالغ عددهن (٣٠) عاملة وقت إجراء الدراسة.

ب- أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على أداة المقابلة المتعمقة التي تعتبر واحدة من الأدوات الكيفية المهمة في الحصول على بيانات مفصلة حول موضوع أو مشكلة أو ظاهرة اجتماعية معينة، والعناصر المكونة لها ومدى ارتباطها بمجالات أخرى أو ظواهر أخرى، وبالتالي تفيد في التعمق في الظاهرة المدروسة وعدم رصد الظواهر رصداً كمياً.

وقد تم تصميم دليل المقابلة المتعمقة حول عدد من المحاور التي تجيب على أهداف الدراسة وتساؤلاتها وتتمثل فيما يلي:

المحور الأول: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لحالات الدراسة.

المحور الثاني: دوافع العمل لدى عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفى.

المحور الثالث: مدى رضا عاملات النظافة وجمع النفايات عن مهنتهن.

المحور الرابع: الأوضاع الاجتماعية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

المحور الخامس: الأوضاع الاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

المحور السادس: الأوضاع الصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

المحور السابع: مقترحات عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية التي يمكن من خلالها تحسين أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

سابعاً : نتائج الدراسة:

جاءت الدراسة الميدانية بمجموعة متنوعة من النتائج نعرض أهمها فيما يلي:

١- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة عاملات النظافة وجمع النفايات:

يسعى هذا الجزء إلى تقديم وصف أولي للخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات مثل التركيب العمري، والحالة الزواجية للعاملات، ومستويات تعليمهن، وعدد أفراد أسرهن ومحل إقامتهن، وعدد سنوات مزاولتهن للمهنة.

أ- التركيب العمري:

والتركيب العمري هو توزيع مفردات عينة البحث على فئات العمر المختلفة، وفي هذا الصدد كشفت معطيات الدراسة أن أفراد العينة تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٥٠ سنة فأكثر، وتمثل الفئة العمرية ٤٠-٤٩ أعلى النسب بين عاملات النظافة وجميع النفايات في المستشفى مجتمع الدراسة إذ بلغت ٦٠٪ من إجمالي عدد الحالات.

ب- الحالة الزواجية:

كشفت لنا المعطيات الإحصائية عن أن نسبة المتزوجات كانت هي أعلى النسب، حيث بلغت (٥٣,٤٪) تليها نسبة الأرامل إذ بلغت (٢٣,٣٪) ، بينما بلغت نسبة من

يسبق لهن الزواج ١٣,٣٪ ، أما نسبة المطلقات فقد بلغت (١٠٪) من إجمالي عدد الحالات .

ولاشك أن الزواج وما يترتب عليه من وجود أطفال في حياة الأسرة قد يستوجب عمل المرأة لمواجهة أعباء الحياة.

جـ- الحالة التعليمية:

تعتبر الأمية هي السمة الغالبة للمبحوثات ، حيث بلغت (٧٣.٣٪) من إجمالي عدد الحالات ، تليها نسبة من تخرجت من المرحلة الابتدائية إذ بلغت (٢٣,٣٪)، أما الحاصلات منهن على شهادة متوسطة فلم تتعد نسبتهن (٣,٣٪) من إجمالي عدد الحالات.

وهذا يشير إلى أن من أهم خصائص العاملات في نظافة المستشفيات وجمع النفايات الطبية هي انتشار الأمية بينهن، ويمكن تفسير ذلك في ضوء نوعية المهنة التي لا تتطلب مؤهلات علمية سواء في شروط التوظيف أو في خصائص شاغل الوظيفة خلال قيامه بالعمل.

د- عدد أفراد الأسرة :

ولقد تبين من المعطيات الإحصائية ارتفاع حجم أسر المبحوثات فقد بلغت نسبة من تتراوح عدد أفراد أسرهن من ٣-٥ أفراد أعلى النسب إذ بلغت (٦٣,٣٪) ، تليها نسبة من يتراوح عدد أفراد أسرهن ستة أفراد فأكثر (٢٦,٧٪)، أما من يتراوح عدد أفراد أسرهن أقل من ثلاثة أفراد فلم تتعد نسبتهن في العينة ١٠٪ من إجمالي عدد حالات الدراسة.

ولاشك أن ارتفاع أعداد أفراد الأسرة أو الأطفال يترتب عليه آثار اقتصادية سيئة، وهو ما يدفع الأم في أغلب الأحيان إلى تحمل أعباء إضافية، بجانب أعبائها المنزلية،

وتضطر المرأة إلى مساعدة الرجل في تحمل مسئولياته والبحث عن أي فرصة عمل متاحة سعياً منها في تلبية جزء من احتياجات أسرتها، وسد القليل من حاجاتها.

هـ- محل الإقامة:

وفيما يتعلق بمحل الإقامة للمبحوثات كشفت النتائج الميدانية عن ارتفاع نسبة المبحوثات اللاتي يقطنّ القرية فقد بلغت نسبتهن (٦٠٪) ، أما من يقطنّ المدينة فكانت نسبتهن (٤٠٪)، وقد يرجع ذلك إلى محدودية فرص العمل في القرية مقارنة بالمدينة، فضلاً عن أن الفقر الريفي أشد وطأة من الفقر الحضري.

و- عدد سنوات مزاولة المهنة:

وفيما يتعلق بعدد سنوات مزاولة المهنة كشفت الدراسة الميدانية أن نسبة (٥٦,٧٪) كانت مزاولتهن للمهنة تتراوح بين ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، وهي أعلى نسبة مئوية لتوزيع حالات الدراسة وفقاً لمتغير عدد السنوات مزاولة المهنة.

بينما كانت نسبة من كانت مزاولتهن للمهنة ١٠ سنوات فأكثر (٢٣,٣٪)، أما من كانت مزاولتهن للمهنة أقل من ٥ سنوات فلم تتعد نسبتهن (٢٠٪) من إجمالي عدد الحالات.

٢- دوافع العمل لدى عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية:

في معظم المجتمعات الآن يسود الرأي القائل بأن العالم الخارجي هو عالم الذكور، وعالم المنزل هو عالم المرأة التي لا ينازعها فيها أحد، وفي مجتمعات العالم الثالث بصفة عامة والمجتمع المصري على وجه الخصوص يكتسب هذا الرأي قدرا أكبر من القبول، وينهض هذا القول على مجموعة من مقولات الفهم البديهي العام والادعاءات البيولوجية والنفسية حول طبيعة المرأة في مقابل طبيعة الرجل المهيئة أكثر للخروج للعمل ، وفي هذه المجتمعات تقاس رجولة الرجل بقدرته على إعالة الأسرة دون الحاجة إلى عمل المرأة لقاء أجر خارج المنزل. [٢٤]

ومن هنا فإن أسباب ودوافع عمل المرأة في مهنة النظافة وجمع النفايات في المستشفيات تكتسب أهمية خاصة في هذا الدراسة ، والتي تفصح بياناتها أن الدوافع الاقتصادية كانت السبب الرئيسي لخروج المرأة للعمل في هذه المهنة لدى جميع الحالات.

ويأتي على قمة الأسباب الاقتصادية مسئولية إعالة الأسرة، فقد كانت من أهم الأسباب وراء خروج المرأة للعمل في مهنة النظافة وجمع النفايات في المستشفى مجتمع الدراسة، وذلك بنسبة (٦٠٪) من إجمالي عدد الحالات.

فلا شك أن غياب العائل الأول للأسرة يحمل في طياته آلاما وأوجاعا كبيرة ومتطلبات كثيرة لا يمكن لأحد أن يلبيها من بعد الأب سوى الأم، ومن هنا تجد المرأة نفسها مضطرة للخروج إلى ميدان العمل وتحمل مسئولية الأبناء.

ولاشك أن أهمية الدوافع الاقتصادية تزيد خاصة في ظل ظروف هذا العمل وصعوباته وعراقيله، ومن هنا يقف عامل الفقر خلف امتهان حالات الدراسة مهنة النظافة وجمع النفايات في المستشفيات.

تقول إحدى الحالات:

"***جوزي مريض وراقد في البيت، وأنا عندي أربع عيال ولازم لهم مصاريف غير الأكل والشرب وإيجار البيت ، طيب هعمل أيه لازم اشتغل علشان البي طلباتهم الضرورية ودي المهنة اللى موجودة قدامي***".

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها: ***أنا باشتغل ثلاث دوريات من الساعة ٧ صباحاً إلى الساعة ١٢ بالليل علشان أنا مطلقة، وعايزة أصرف على اولادي وبنتي اللى على وش جواز" وساكنه في منزل إيجار بـ ١٠٠٠ جنيهاً في الشهر وبادفع فواتير المياه والكهرباء هعمل أيه***".

"**وتشير حالة أخرى إلى ذلك بقولها :** ***أنا معايا ثلاثة أولاد وعايزين مصاريف كتير وانت عارفة المعيشة غالية وجوزي مريض بيشتغل يوم، وبيطل عشرة"، معمل أيه لازم اشتغل أي حاجة أقدر عليها علشان أساعدهم***".

ومما سبق يتضح أن إعالة المرأة لأسرتها نتيجة وفاة زوجها أو مرضه من أهم الدوافع الأساسية لاختيار المرأة العمل الهامشي.

وبالإضافة إلى ذلك فإن عدم توافر فرص عمل أخرى كان من الأسباب الرئيسية لخروج النساء إلى العمل، فلقد ذكرت إحدى عشرة حالة بنسبة (٣٦,٧٪) من إجمالي عدد الحالات إلى أن عدم توافر فرص عمل بديلة وفي ظل ظروفهم الاقتصادية القاسية ، أصبح البحث عن أي عمل يدر دخلاً هدفاً أساسياً لإشباع احتياجاتهن الضرورية.

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها ""***ما فيش قدامنا غير الشغلة دي هي اللى متوفرة وكان لازم أشتغل فيها علشان أقدر أصرف على العيال وأساعدهم وأساعد نفسي***".

ففي ظل نقص فرص العمل المتاحة أمام المرأة الفقيرة فإنها عادة ما تقبل بفرص عمل متدنية تتعرض فيها لكافة أشكال التمييز والاستغلال ، ومنها على سبيل المثال انخفاض الراتب والحرمان من الإجازات والمميزات والحوافز والاستغلال الجسدي والفصل التعسفي والتقاعد المبكر ووجود اتجاهات سلبية ضد عمل المرأة لدى الرجال والزملاء والرؤساء واعتبارها عالة على العمل والطاقة الإنتاجية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ليلى البهنساوي ١٩٩٨" في دراستها حول جودة حياة العمل لدى المرأة العاملة في القطاع غير الرسمي إلى أن عمل المرأة في القطاع غير الرسمي ناجم عن سهولة الالتحاق به، وأن أغلب أنشطته لا تتطلب مهارة أو خبرة، وتوافق المرأة العائلة بهذه النوعية من الحياة المهنية بسبب الظروف الاقتصادية التي تمر بها فهي تعمل وتناضل وتكافح من أجل البقاء حتى لو كان عملها يدر عائداً ضئيلاً لا

يصل إلى حد الكفاف ، وليس أمامها سوى ذلك أمام غياب الإمكانيات المادية والمهارية التي تؤهلها لعمل ذي نوعية أفضل. (٢٥)

ولقد أشارت دراسة عبد المعطي حول خصائص ومشكلات المرأة في القطاع غير الرسمي، إلى أن القطاع غير الرسمي يضم نساء لهن ظروف أسرية واجتماعية – زواجية وقرابية ومهارية وطبقية تدفعهن للعمل داخل القطاع غير الرسمي قسراً أو اختياراً، ويعني القسر أن القطاع غير الرسمي هو الوحيد الذي يقبلهن نظراً لخصائصهن، ويعني اختياراً أن القطاع ملائم لظروف بعضهن، ويوفر لهن دخلاً ضرورياً لإعالة الأسرة أو المشاركة في هذه الإعالة. (٢٦)

ومن ضمن الأسباب التي دفعت النساء للعمل في مهنة النظافة وجمع النفايات في المستشفيات، كانت المساهمة في ميزانية الأسرة.

فقد أشارت بعض الحالات إلى أن من أسباب العمل في هذه المهنة المساعدة في نفقات المنزل لعدم كفاية دخل أزواجهن ، أو لأن الزوج يعمل في عمل غير ثابت لا يكفي تلبية احتياجات الأسرة ، حيث تخرج المرأة للعمل في هذه المهنة من أجل توفير السلع والخدمات لنفسها ولأفراد أسرتها ومساهمة منها في مصاريف البيت واحتياجاته.

تقول إحدى الحالات:

"***معمل أيه الشغل حتى لو فيه تعب وبهدلة بس أحسن من ان أحتاج للقريب والغريب ، وجوزي مريض واديني بساعد على قد المستطاع مع أولادي أنت شايفة غلاء الأسعار، الأسعار بقت نار والمعايش صعبة، جوزي ظروفه المادية مش مكفيه مصاريف البيت، وأنا عندي بنت على وش جواز وعايزه أساعد في تجهيزها اديني بشتغل وربنا المعين يمكن أقدر أساعدها في تجهيز طلباتها***".

ولقد أيدت الكثير من الدراسات أن انخفاض الدخل والفقر في ظل الظروف الراهنة يعد من العوامل الأساسية الدافعة للانخراط في الأنشطة الهامشية وغير الرسمية،

فيشير كل من كاستل Castells وبورتز Portes إلى أن التوسع في الأنشطة غير الرسمية يعد جزءاً من سياسات إعادة الهيكلة الرأسمالية للمجتمعات في الوقت المعاصر، إذ بينما يبحث رأس المال على عمالة أرخص وأكثر مرونة، فإن الأسر تحاول البقاء في ظل أزمات اقتصادية عالمية ، وتوجد بعض المجموعات الضعيفة في المجتمعات التي لا تستطيع اللجوء إلى حماية الدولة والاستفادة من تشريعات العمل والأجور والتأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية ، الأمر الذي يتزايد معه اللجوء إلى الأنشطة الهامشية. (٢٧)

فالفقر والحرمان المادي الذي كان استجابة مباشرة للسياسات المرتبطة ببرامج التكيف الهيكلي الاقتصادي مثل تخفيض ما كان ينفق من ميزانية الحكومة على الخدمات الاجتماعية، وإلغاء الدعم والخدمات الأساسية، وانخفاض قيمة العملة، كل هذه العوامل دفعت المبحوثات إلى العمل في مهنة نظافة المستشفيات وجمع النفايات الطبية، باعتباره العمل الوحيد المتاح أمامهن.

ويتضح مما سبق أن الفقر وغلاء المعيشة وإعالة الأسرة كانت من العوامل الأساسية وراء انخراط عاملات النظافة في هذه المهنة باعتباره العمل الوحيد المتاح أمامهن في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة.

٣- الرضا عن العمل لدى عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية:

يعتبر الرضا عن العمل مؤشراً قوياً على مستوى السلامة المهنية لعاملات النظافة في المستشفيات ، إذ ينعكس مستوى الرضا عن العمل على مستوى الأداء الذي تقوم به عاملات النظافة في كثير من الأحيان.

وهناك العديد من المصطلحات التي شاع استخدامها لتعبر عن المشاعر النفسية التي يشعر بها الفرد تجاه عمله، مثل الروح المعنوية، الاتجاه نحو العمل والرضا عن العمل، هذه المصطلحات وإن اختلفت تفصيلات مدلولاتها، إلا أنها تشير بصفة عامة إلى مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله حاليا، وهذه

المشاعر قد تكون سلبية أو إيجابية، وهي تعبر عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أن يحققه من عمله، فكلما تصور الفرد أن عمله يحقق له إشباعاً لحاجاته كلما كانت مشاعره نحو هذا العمل إيجابية، أي كان راضياً عن عمله، وكلما تصور الفرد أن عمله لا يحقق له الإشباع المناسب لحاجاته، وأن هذا العمل يحرمه من هذا الإشباع كلما كانت مشاعره نحو هذا العمل سلبية (أي كان غير راض عن عمله).[٢٨]

فالرضا عن العمل هو التوافق التام بين خصائص عمل الفرد ورغباته، والتناسب بين توقعات الفرد من مهنته ، وبين العائد الذي يمكن الحصول عليه من هذه المهنة.

ولقد أشارت ١٧ حالة بنسبة (٥٦,٦٧) من إجمالي الحالات المدروسة إلى عدم رضائهن عن أعمالهن نتيجة انخفاض الأجر عن العمل والأعباء المهنية، والظروف التي تعمل فيها عاملات النظافة وجمع النفايات في المستشفى وشعورهن بالإرهاق والتعب، وعدم تناسب الأجر مع الجهد المبذول في العمل وعدم وجود حماية قانونية، بالإضافة إلى النظرة المجتمعية السلبية لهذه المهنة من قبل أفراد المجتمع.

وتعبر إحدى الحالات عن ذلك بالقول "***أنا لو حصلت عندي ظروف صحية وتغيبت يوم ، الشركة تخصم مني ٢٠٠ جنيه في اليوم اللى كنت تعبانه فيه وتغيبت عن الشغل ، دا غير العذاب اللى احنا بنشوفه كل يوم في نقل النفايات، ويا ريت بناخد أجر كويس يدوب بناخد ٢٠٠٠ جنيه في الشهر لو مفيش خصومات***".

الأمر الذي يشير إلى أن ضعف الأجور التي تتقاضاها عاملات النظافة وجمع النفايات مقارنة بالمهام الصعبة التي يقمن بها، كان وراء عدم رضا المبحوثات عن أعمالهن في مهنة النظافة ونقل النفايات في المستشفيات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Samuel. L et al حول المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية التي تواجه عمال النظافة في المستشفيات في بلدية Ho عاصمة إقليم فولتا بدولة غانا والتي توصلت نتائجها إلى عدم رضا العاملين في جمع

النفايات الطبية عن أعمالهم، وأن الافتقار إلى فرص عمل بديلة كان هو السبب الرئيسي وراء اختيارهم هذه المهنة.

ولقد أثبتت الحالات المدروسة الرغبة في تغيير العمل عند إتاحة الفرصة لذلك، فلقد أشارت ٢٦ حالة بنسبة (٨٦,٧٪) من الحالات المدروسة الرغبة في تغير العمل أو التخلي عنه مقابل عمل آخر أفضل وبأجر أعلى ، حيث تعاني العاملات من عدة معوقات اجتماعية واقتصادية وصحية تجعلهن غير راضيات عن أعمالهن.

وقد أوضحت الدراسة الميدانية أن عاملات النظافة يعانين من قلة التقدير والاحترام من أفراد المجتمع مما يؤثر على معنوياتهن ورضائهن عن العمل وشعورهن بالإحباط.

كما أوضحت بعض الحالات المدروسة أن عدم رضائهن عن العمل ناجم أيضاً عن أن شركة النظافة التي يعملن من خلالها لا توفر لهن الأمان الوظيفي أو الحصول على إجازات مدفوعة الأجر أو التأمين الصحي في حالة المرض.

وهذا يختلف عن العمل في القطاع الحكومي الذي يوفر للعاملين الأمن الوظيفي والتأمين الصحي والتنظيم النقابي الذي يدافع عن اهتماماتهم، وبالإضافة إلى ذلك محمي بتشريعات تكمل دور الضمان الاجتماعي والإجازات مدفوعة الأجر والتأمينات والضمانات ضد البطالة.

ولاشك أن عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية يعملن وفقاً لعقود مع شركات النظافة ومن ثم لا يخضعن لتنظيم قانون العمل أو مظلة التأمينات الاجتماعية رغم ظروف العمل القاسية.

في مقابل ذلك أشارت ١٣ حالة بنسبة (٤٣,٣٪) من الحالات إلى أنهن راضيات عن أعمالهن ، وقد أوضحت هذه الحالات أن رضاءهن نابع من كونه العمل الوحيد

المتاح أمامهن وبالتالي فإن الحصول على فرصة عمل في حد ذاتها يمثل مبعثاً للراحة لغياب أي فرص أخرى متاحة أمامهن.

ولاشك أن شبح البطالة والوضعية الاقتصادية والالتزامات الأسرية، بالإضافة إلى عدم امتلاك أي مؤهلات علمية، يجعل عاملات النظافة وجمع النفايات في المستشفيات يتمسكن بوظيفتهن حتى وإن كانت ظروف عملهن غير مرضية.

وتعبر إحدى الحالات عن ذلك بقولها ***أنا راضية والحمد لله ، هعمل أيه ، مفيش قدامي غير المهنة دي ، العين بصيرة والإيد قصيرة ، أنا لو سبت المهنة دي مش ألاقي شغل ولا أقدر أصرف على نفسي" "ولا على كوم اللحم اللى معايا***".

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بالقول " ***هعمل أيه ، هو دا الشغل اللى قدرت اتحصل عليه احسن من إني أمد إيدي للناس، ادينا بنشتغله علشان القرشين اللى باخدهم كل شهر بيساعدوا برضه في مصاريف البيت ، ولما تتعبي وتلاقي أحسن لما ترتاحي وما تلاقيش***".

وتعبر إحدى الحالات عن ذلك بقولها :***أنا راضية غصب عني علشان الظروف الصعبة اللى أنا فيها أنا معايا بنت على وش جواز وعايزه أجهزها وجوزي أرزقي يوم يشتغل وعشرة لا ، أديني راضية ومتحملة التعب ، علشان أقدر أساعد شوية في حاجات الأولاد ، وعلى رأي المثل "أيه اللى رماك على المر إلا الأمر منه***".

ولاشك أن هذا النوع من الرضا يمكن أن يطلق عليه "***رضا المضطر***" الذي لم يجد فرصة بديلة أمامه في أي مجال، فيضطر لقبول أي عمل متاح يستطيع من خلاله تحقيق إشباع احتياجاته الأساسية، وهذا يعني أن الرضا هنا ما هو إلا وسيلة تستعملها العاملات لتفادي وضعية البطالة وتحسين أوضاعهن الاقتصادية المتدنية، ومن ثم نجدهن يرضين بالأمر الواقع لتحقيق الحد الأدنى من الإشباع المادي وتلبية احتياجات أسرهن.

٤- الأوضاع الاجتماعية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية:

تعتبر الأوضاع الاجتماعية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية من القضايا التي تعكس التحديات التي تواجه فئة من العمالة المهمشة، فهؤلاء العاملات اللاتي غالباً ما يعملن في بيئات غير صحية ويعانين من ضعف الأجور، وظروف عمل قاسية يتعرضن أيضاً لتميز اجتماعي بسبب نوعية العمل التي يقمن به مما يدعم العزلة الاجتماعية، كما يعانين من وصمة اجتماعية نتيجة العمل في مهنة نظافة المستشفيات وجمع النفايات الطبية.

ولقد كشفت الدراسة الميدانية أن عاملات النظافة وجمع النفيات الطبية بالمستشفى مجتمع الدراسة يمارسن أعمالهن على استحياء وخشية من نظرات المجتمع، فما زالت هذه المهنة يُنظر إليها باشمئزاز رغم أهميتها في الحفاظ على الصحة والبيئة، الأمر الذي يجعلهن يشعرن بالتهميش الاجتماعي نتيجة النظرة الدونية لمهنتهن.

إن النظرة الدونية من قبل أفراد المجتمع لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية جعلت هذه الفئة تشعر بعدم وجود تقدير أو احترام لدورهن.

وقد تبين من الدراسة الميدانية أن عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية يعانين من سوء التكيف العام نتيجة شعورهن بالتهميش الاجتماعي من جراء نظرة الاحتقار والدونية التي تطولهن وهذا يؤدي إلى رغبتهن في العزلة عن الآخرين.

وتشير إلى ذلك إحدى الحالات بقولها: ***إحنا الناس بتلقح علينا كلام تخلينا محرجين من الشغل في هذه المهنة، ومن نظراتهم اللى بتدل على احتقار هذه المهنة، حتى الزوار بيستكتروا يرموا علينا السلام" كان نفسي أشتغل في مهنة أحسن علشان الناس تحترمنا وتقدرنا لكن هعمل أيه "العين بصيرة والايد قصيرة***".

وحول تأثيرات مهنة النظافة وجمع النفايات على العلاقات الاجتماعية، فقد تبين من الدراسة الميدانية أن العلاقات مع الأهل والجيران قد تراجعت إلى حد كبير، فلا يقوم أحد من الأهل والجيران بزيارة عاملات النظافة إلا نادراً.

وتشير إلى ذلك إحدى الحالات بقولها ***أنا باشتغل في المهنة دي علشان أشوف رزق ولادي وأساعدهم" لكن الجيران بيبصوا لي بصة مش كويسة اني أنا باشتغل في مهنة وحشة ، وياريت على الجيران بس ، حتى القرايب شايفين ان احنا بنشتغل في الزبالة ، وماحدش بيسأل عننا***".

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الوصمة الاجتماعية التي ترى أن الأفراد الذين يعانون من الوصمة يواجهون صعوبة في بناء علاقات صحية وطبيعية مع الآخرين، فالوصمة تخلق حاجزاً بين الأفراد المستبعدين وبقية أفراد المجتمع مما يعوق عمليات الاندماج الاجتماعي.

فلقد استنبط "جوفمان" في أفكاره وافتراضاته أن الوصمة تمتد من الفرد الموصوم إلى كل من ينتسب إليه بصلة قرابة، ومن ثم فإن هؤلاء المقربين يحاولون تجنب آثار الوصمة السلبية بمحاولة الابتعاد عن الشخص الموصوم على اعتبار أن الموصوم عار ، وأن ارتباطهم بهذا العار سينعكس عليهم.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة Sapkota.s 2020 حول المخاطر الصحية والاجتماعية التي يواجهها عمال النظافة في مجال الصحية في وادي تانماندو بدولة نيبال ، والتي أوضحت نتائجها شعور عمال النظافة بوصمة العار ليس فقط من أفراد المجتمع ولكن من أفراد الأسرة أنفسهم وتعرضهم للإساءة اللفظية.

وتحاول عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية تعويض تآكل شبكة العلاقات الاجتماعية بتدعيم العلاقات الاجتماعية فيما بينهن داخل مجال العمل.

احنا علاقتنا كويسة مع زميلاتنا في الشغل وكلنا نبعرف بعض، وبنسال عن بعض ، ونزور بعض باستمرار".

وحول علاقة عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية بالطاقم الطبي، أوضحت الحالات أن العلاقة مع الأطباء علاقة طيبة يسودها الاحترام والتقدير، أما العلاقة مع

الممرضات بالمستشفى فهي علاقة سيئة تتراوح وفقاً لأقوال بعض المبحوثات بين العجرفة في التعامل، والتعالي عليهن وعدم احترامهن.

وقد كشفت الدراسة الميدانية أيضاً عن أن هناك بعض العوامل التي تؤدي إلى إحساس عاملات النظافة بفقدان المكانة الاجتماعية، ومن تلك العوامل رفض بعض الأسر قبول النسب من أبناء وبنات عاملات النظافة.

فقد أشارت بعض الحالات إلى رفض بعض الأسر النسب أو المصاهرة من أبناء عاملات النظافة وجمع النفايات، وقد يرجع ذلك إلى الظروف الاقتصادية لأسر عاملات النظافة من ناحية، والنظرة الدونية في المجتمع إلى مهنة عاملات النظافة وعدم تقبل المجتمع لمهنتهن من ناحية أخرى.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "قيلي مامة" حول المعوقات السوسيو مهنية لتجسيد تشكيل الهوية المهنية لدى عمال النظافة بولاية إدرار بالجزائر، والتي أوضحت نتائجها عدم تقدير المحيط الاجتماعي لمهنة عمال النظافة، وشعور العمال بالإحراج أثناء قيامهم بعملهم، وشعورهم بالتهميش الاجتماعي نتيجة النظرة الدونية لهم من قبل أفراد المجتمع.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في مجتمع الدراسة يشعرن بضعف شبكة العلاقات الاجتماعية، الأمر الذي يجعلهن أكثر انعزالاً عن المجتمع، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي نتيجة إحساسهن بالتهميش الاجتماعي من قبل أفراد المجتمع، وهذا التهميش المستمر يؤثر على قدرة الأفراد على المشاركة في الأنشطة المجتمعية ، مما يؤدي إلى تقليل فرصهم في التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

٥- الأوضاع الاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية:

الفقر وإن كان يعبر عن حالة اقتصادية تقترن بانخفاض الدخل إلى الحد الذي يصعب معها إشباع الحاجات الأساسية المطلوبة لبقاء الإنسان وتنمية قدراته وإمكانياته،

إلا أنه يقترن بمصاحبات اجتماعية أخرى تجعله مصدراً للذل والحرمان والهوان وفقدان الكرامة والإحساس بالنقص والدونية والضعف، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى انتشار اللامساواة التوزيعية وبروز المشكلات الاجتماعية الأكثر حدة.

ويعتبر سوء وقسوة ظروف العمل التي تعمل فيها عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى سوء أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية فهن يعملن ما يقارب من ١٦ ساعة وأجورهن أقل من الحد الأدنى للأجور ، هذا بالإضافة إلى الخصومات التي تقع عليهن عند أي تهاون أو تكاسل في أداء العمل ، فضلاً عن عدم توافر الرعاية الصحية لهن أو التأمين عليهن ضد إصابات العمل.

إن أجور عاملات النظافة اللاتي يعملن في شركات النظافة لا تتجاوز ٢٠٠٠ جنيه شهرياً ، وفي حالة تعب إحدى العاملات لظروف صحية طارئة يخصم من راتبها الشهري ٢٠٠ جنيه عن كل يوم ،والقليل منهن من تستلم راتبها الشهري بدون خصومات.

ولقد أشارت الحالات إلى خضوعهن لساعات عمل طويلة ، وحرمانهن من الإجازات المرضية وخصم أجور أيام الغياب من أجر العاملة حتى في ظروفها المرضية بالإضافة لغرامات تلف المعدات والأدوات، ولقد أوضحت جميع الحالات أن المشكلات الاقتصادية التي تواجههن تتمثل في انخفاض الأجر الشهري مما يؤثر في عدم قدرتهن على تلبية احتياجاتهن الأساسية ، وأن هذه الأجور لا تتماشى مع الجهد المبذول في العمل فلقد أوضحت معظم الحالات عدم تناسب الأجر الشهري مع طبيعة العمل باعتبار أن مهنتهن من المهن الشاقة.

كما أشارت جميع الحالات إلى عدم وجود حوافز أو مكافآت لعاملات النظافة وجمع النفايات في المستشفى. كما أن الأجور الزهيدة التي تحصل عليها عاملات النظافة مقابل عملهن الشاق في المستشفيات لا تكفل لهن ولأسرهن حياة كريمة وآمنة، فالعاملات

يحصلن على رواتب شهرية تكون غير كافية لتلبية احتياجاتهن الأساسية مما يزيد من الضغوط المالية التي تواجه هذه الفئة.

وتشير إلى ذلك إحدى الحالات بقولها ***"الراتب اللى بناخده ضعيف جداً ومش مكفي حتى العلاج احنا بناخد ٢٠٠٠ جنيه في الشهر ، دا لو خدناه كامل ، الشركة بتخصم من راتبنا كل شهر لو الواحدة فينا غابت يوم يتخصم منها ٢٠٠ جنيه ، حتى لو كانت تعبانة وعندها ظروف صحية ، احنا يا أستاذة بنتعرض للظلم والإهانة"***.

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها ***"أنا لو اتأخرت يوم في الشهر بيخصم مني ٢٠٠ جنيه من الراتب ، أنا كنت مريضة ومش قادرة وجيت الشغل غصب عني علشان الخصم ده ، المرتب مش متحمل خصومات في الظروف الصعبة اللى احنا فيها"***.

وهذا يشير إلى أن انخفاض مستوى الأجور يؤثر على ظروفهن المعيشية، ويجب على شركات النظافة رفع أجورهن ومنحهن حقوقهن كما وردت في قانون الحد الأدنى للأجور، فشركات النظافة لم تراع الأوضاع الاجتماعية الرديئة التي تعاني منها عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات جراء ضعف أجورهن وتآكل قدرتهن الشرائية.

وتعد مشكلة اقتراض أموال من آخرين لحل المشكلات الاقتصادية أسهل الطرق التي تلجأ إليها المبحوثات الأمر الذي يجعلهن يقعن في مشكلة أكبر وهي تراكم الديون عليهن وعجزهن عن سدادها، ومن ثم تتضاعف لديهن المشكلات الاقتصادية.

تشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها: ***"المعايش غالية والأسعار بقت نار والمرتب لا يكفينا ، كل المرتب بندفعه أقساط على احتياجات الأولاد ، وأنا عايشه بالسلف من الجيران ، والقرايب علشان أقدر أعيش وأستر ولادي"***.

إن عاملات النظافة يعانين من ضعف الأجر وهو السبب في اتجاهاتهن إلى عمل إضافي حيث إن كل عاملة تطمح في أن يكون لديها عمل آخر حتى تستطيع أن تلبي متطلبات الحياة اليومية.

وقد حاولت بعض العاملات تحسين أوضاعهن الاقتصادية عن طريق القيام بأعمال إضافية في الفترة المسائية ، كما عملت بعض العاملات كخادمات في المنازل لسداد احتياجاتهن واحتياجات أسرهن".

وتشير إحدى الحالات إلى ذلك بقولها: ***"الراتب يدوب بيكفي إيجار البيت ودفع فواتير المياه والكهرباء ، ودا خلاني باشتغل عندك وعند غيرك ، علشان أقدر أوفر قرشين للأولاد يقدروا يعيشوا منهم***".

ومما سبق يتضح أن الفقر وانخفاض الدخل الشهري، وعدم كفايته للوفاء باحتياجات الأسرة وانخفاض الأجور من المشكلات الاقتصادية الملحة لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات.

ويؤكد ذلك أن الفقر والحرمان المادي الناتج عن عدم قدرة الأسرة على سد الاحتياجات الأساسية أو إعالة الذات والأسرة من أهم المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها المبحوثات، وهنا يمكن التأكيد على أن الحماية الاجتماعية للفقراء لازالت نتائجها غير مرضية وغير كافية لرفع المعاناة وأشكال الحرمان الذي يعاني منه الملايين من فقراء مصر لا سيما في ظل سياسات الإصلاح الاقتصادي، والتي أدت إلى اتساع رقعة الفقر والفقراء، والفقراء ضحايا نظام اجتماعي واقتصادي يفتقد للعدالة ويؤدي إلى عدم المساواة في الفرص بين أفراده، فلا شك أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في المجتمع تعد مسئولة أساساً عن تهميش بعض شرائح المجتمع وفي مقدمتها عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية.

٦ – الأوضاع الصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية:

لمفهوم الصحة درجات على متصل ممتد من مجرد الحياة والبقاء أي الخلو من المرض ضد العدوى، والإصابة بالمرض، إلى قوة الاحتمال والنشاط الجسمي الحيوي وإلى سلامة الجسم والعقل والروح وإلى التوافق والتكيف مع المجتمع، والقدرة على العمل والمشاركة في مختلف جوانب الحياة.

ويجري الحديث عن حق الإنسان في الصحة كأحد حقوق الإنسان من وجهة النظر القانونية، كما يجري الحديث عن أهمية تمتع الإنسان بالصحة كحاجة ضرورية من حاجاته الإنسانية من وجهة النظر الاجتماعية الإنمائية، وهي من الناحية القانونية هدف نهائي، ومن ناحية التنمية البشرية هدف نهائي ووسيلة في ذات الوقت. [٢٩]

ولا شك أن حماية عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية من أخطار العمل والأمراض المهنية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالجوانب الإنسانية والأخلاقية من قبل شركات النظافة تجاه العاملات.

كما أن التخلص من النفايات بصورة آمنة يعتبر ضرورة من ضرورات الصحة العامة ومسئولية تقع على الجميع، ومع ذلك فإن التخلص من النفايات يتم بصورة غير آمنة وغير سليمة، الأمر الذي يشكل خطراً على عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات.

وتشير المشاهدات الواقعية إلى أن عاملات النظافة وجمع النفايات قد عانين كثيراً من أخطار العمل وتعرضن لأمراض مهنية خطيرة جداً، وإصابات متعددة، ولا يقتصر الأمر على ذلك، ولكن يمتد إلى عدم وجود نظام تأميني يسمح للعاملات اللاتي يصبن بالعلاج، أو الحصول على استحقاقات مالية تعوضهن عما أصابهن من أضرار وحوادث ، وذلك نتيجة لعدم التأمين عليهن من قبل شركات النظافة التي يعملن من خلالها.

كما تتعرض عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفى للأدوات الحادة الملوثة خصوصاً إبر حقن الأوردة ، والتي تعتبر من الأسباب التي تهدد صحة عاملات النظافة، وقد تتسبب في حدوث قطوع وجروح، بالإضافة إلى انتقال العدوى لديهن، وقد تبين من الدراسة الميدانية أن عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية لم يتم تثقيفهن على كيفية تفادي حالات وخز الإبر، أو حالات تناثر السوائل والدماء، ولم يتم تزويدهن بالمطهرات، ولم يتم إعطاؤهن الملابس الواقية لحمايتهن من هذه الأمراض.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة أخرى كدراسة Olamide. A et al حول إدراك المخاطر ومعرفة عدوى التهاب الكبد الوبائي "ب" بين عمال النظافة في مستشفى جامعي في نيجيريا والتي أوضحت نتائجها أن عمال النظافة في المستشفى لم يتلقوا التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي "ب".

وتؤكد الحالات أن معظمهن (٧٣,٣٪) تعرضن في مسارهن المهني إلى حوادث خلقت انعكاسات سلبية على صحتهن.

"***إحنا في كل لحظة بنتعرض للإصابة بالإبر والزجاج في وقت العمل ونحتاج للعلاج والرعاية الصحية ، لكن مفيش حد سائل ، ومفيش أي رعاية أو تأمين صحي لينا من الشركة ، اللى بتتعب أو تتصاب هي اللي بتتحمل مصاريف علاجها بنفسها ،، احنا نفسنا يبقى لينا تأمين صحي علشان الظروف اللى احنا فيها***".

وتتعدد الأمراض التي تصيب عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية كحدوث العدوى بالفيروسات المسببة للالتهاب الكبدي الوبائي وذلك عند التعرض للنفايات الطبية الملوثة بنفايات الدم الذي يحتوي على هذه الفيروسات.

تقول إحدى الحالات ***اصبت بسبب عملي في المهنة دي بفيروس سي بالكبد ودا نتيجة اني مخدتش تطعيم في المستشفى***".

وتعد الإصابة بوخز النفايات الطبية الحادة من إبر ومشارط وزجاج مكسور من أشد المخاطر التي تواجهها عاملات النظافة وجمع النفايات في المستشفيات، نظراً لما ينتج عنها من الإصابة بأمراض معدية كمرض التهاب الكبد الوبائي.

ويعتبر الالتهاب الكبدي عدوى خطيرة ومزمنة تؤدي في بعض الأحيان إلى أمراض الكبد العديدة كفشل الكبد أو سرطان الكبد وتعود إصابة عاملات النظافة بهذه العدوى إلى تعاملهن مع النفايات الملوثة والحاملة لفيروس الالتهاب الكبدي B، أو النفايات الطبية كالإبر الملوثة بدم شخص مصاب بهذه العدوى.

ولا يقتصر المرض على الأمراض المعدية فحسب، فقد تبين أن بعض العاملات يعانين من أمراض غير معدية كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، فضلاً عن أمراض القلب والأوعية الدموية مما يعقد وضعيتهن الصحية أكثر.

وهذا يشير إلى أنه بالإضافة إلى الأمراض المهنية التي تصيب عاملات النظافة نتيجة تعاملهن مع النفايات الطبية تبرز أيضاً أمراض أخرى عليهن نتيجة الضغوط المهنية التي يتعرضن لها.

تقول إحدى الحالات:"***أنا مريضة بالضغط والسكر ، ودا من كتر التعب اللى أنا فيه ، أنا بتشغل ورديتين علشان أقدر أسدد مصاريف الأقساط اللى أنا باخدها ".***

ولقد أوضحت المقابلات المتعمقة مع المبحوثات أنهن لا يخضعن للفحص الطبي الدوري، كما لم يستفدن من اللقاحات المضادة لبعض الأمراض.

"***مفيش أي اهتمام بينا ، كأننا مش بني آدمين ، مش بنلاقي حقنة التتنس ناخدها علشان تمنع عنا العدوى***". "***ولا في أي فحص طبي علينا ، الشركة بتهمل في حقنا وفي صحتنا ، وما فيش تأمين صحي علينا ، وانت عارفها ان سعر الدواء غالي ما نقدرش نشتري أدوية ظروفنا ما تسمحشي والله المستعان***".

ومن ثم فإن السمة الرئيسة للحالة الصحية للمبحوثات هي التدهور الذي تعاني منه تلك الفئات، ويعزي السبب في ذلك إلى إصابات العمل ، وإلى ندرة فرص عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية من الاستفادة بالخدمات الصحية.

ويعتبر ارتداء القفازات من الأشياء الضرورية للمحافظة على السلامة المهنية لعاملات النظافة أثناء قيامهن بالعمل ، والحفاظ على سلامة الأيدي من التعرض لوخز الإبر أو ملامسة النفايات الطبية الخطرة ، وقد أوضحت الحالات عدم توافر معدات للوقاية الشخصية اللازمة لعملهن.

وهذا يشير إلى عدم اهتمام شركات النظافة بتسليم العاملات الكمامات والقفازات والملابس المناسبة لوقايتهن الشخصية.

ويمكن أن يؤدي توفير معدات الوقاية الشخصية وممارسات النظافة السليمة إلى تقليل عبء الأمراض التي تواجهها عاملات النظافة وجمع النفايات عند التخلص من النفايات الطبية.

وهذا يتفق مع دراسة الخطيب ٢٠٠٦ والتي أوضحت نتائجها عدم توافر أدوات الوقاية الشخصية لغالبية عمال النظافة في المستشفيات الفلسطينية.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة Samuel . L. et al والتي أوضحت نتائجها عدم قيام الشركات العاملة في مجال النظافة وجمع النفايات الطبية في توفير المعدات المطلوبة لوقاية العامل من العدوى.

ومما سبق يتبين مدى تعرض عاملات النظافة وجمع النفايات لأشكال متعددة من الاستبعاد الاجتماعي من خلال عدم حصولهن على الخدمات الصحية ، وعدم قدرتهن على الاندماج الاجتماعي ، وعدم حصولهن على تأمينات اجتماعية وخصوصاً عند حالات إصابات العمل مثل الأمراض الصدرية ، والرمد، والكبد، ووخز الإبر، وغيرها من الأمراض.

٧- مقترحات المبحوثات حول تحسين أوضاعهن الاجتماعية والصحية:

وللتعرف على مقترحات عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في مجتمع الدراسة حول أهم الآليات التي يمكن من خلالها تحسين أوضاعهن الاجتماعية والصحية، أوضحت النتائج المستمدة من الدراسة الميدانية اتفاق جميع حالات الدراسة على ضرورة تحسين أوضاعهن الاقتصادية نظراً لظروفهن الاقتصادية السيئة وتدني الراتب الشهري، كما أن أكثر ما يشغلهن أيضاً الوضع الاجتماعي المتدني للمهنة والقائمين بها، الأمر الذي يتطلب ضرورة تغيير النظرة السلبية لهن من قبل الإعلام ومؤسسات المجتمع المختلفة .

ولقد تمثلت اقتراحات المبحوثات لتحسين أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية والصحية فيما يلي:

١- ضرورة تغيير النظرة السلبية للمهنة والعاملات بها من قبل أفراد المجتمع.

٢- توعية عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية وتدريبهن على طريقة فصل النفايات الطبية بطريقة صحيحة.

٣- تحسين المرتبات.

٤- عدم تأخير المرتبات.

٥- عدم الخصم من المرتبات في حالة الغياب لظروف قهرية.

٦- توفير الكشف الطبي الدوري على عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

٧- التطعيم ضد الأمراض المعدية.

٨- توفير القفازات والأحذية والملابس الخاصة للعاملات.

خاتمة : النتائج العامة للدراسة وتوصياتها:

تحددت مشكلة الدراسة في الكشف عن الأوضاع الاجتماعية والصحية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في إحدى المستشفيات الحكومية بمحافظة الغربية، وقد كشفت الدراسة عن عدد من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي :

١- أظهرت نتائج الدراسة أن إعالة الأسرة بسبب الطلاق أو وفاة الزوج أو مرضه كانت من اهم دوافع انخراط النساء في العمل بمهنة نظافة المستشفيات وجمع النفايات الطبية.

٢- أوضحت الدراسة أن التحاق عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية هو التحاق اضطراري لأنه ليس أمامهن سوى ذلك العمل أمام قلة الإمكانيات المادية والمهارية التي تؤهلهن للالتحاق بفرص عمل أفضل.

٣- كشفت الدراسة عن وجود درجة من الرضا لدى بعض عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية عن عملهن رغم تدني ظروف العمل وتدني الأجور والمشكلات الصحية التي تواجههن، وهو ما يطلق عليه رضا المضطر " نتيجة احتياجاتهن إلى دخولهن كأحد المصادر الأساسية لإعالة الأسرة.

٤- أوضحت الدراسة عدم تقدير المحيط الاجتماعي لمهنة عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية وشعورهن بالإحراج أثناء قيامهن بأعمالهن.

٥- أوضحت الدراسة أن عاملات النظافة وجمع النفايات يعانين من وصمة العار والتمييز من أفراد المجتمع مما يجعلهن يشعرن بالتهميش الاجتماعي نتيجة النظرة الدونية إليهن وإلى رغبتهن في العزلة وعدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية.

٦- كشفت الدراسة أن عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية يعانين من صعوبات ومخاطر بسبب طبيعة عملهن الشاقة ووضعهن الاجتماعي المنخفض وتدهور نوعية الحياة، ولكن ليس لديهن فرص عمل بديلة.

٧- أظهرت الدراسة تدني الأوضاع الاقتصادية لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية نتيجة ضعف أجورهن الشهرية وغلاء المعيشة، الأمر الذي ينعكس على عدم قدرتهن على إشباع احتياجاتهن الأساسية واحتياجات أسرهن.

٨- أوضحت الدراسة أن شركات النظافة عملت على إفقار النساء العاملات في النظافة وجمع النفايات الطبية من خلال تهميشهن، وانخفاض أجورهن، وعدم مراعاة تآكل مقدرتهن الشرائية نتيجة التضخم المالي وغلاء الأسعار مما تسبب في انتهاك صارخ لحقوقهن.

٩- كشفت الدراسة الميدانية أن معظم عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية تعرضن لحوادث في العمل مما نجم عنه انعكاسات على صحتهن

١٠- أوضحت الدراسة أن معظم أفراد العينة يعانون من أمراض معدية نتيجة تعرضهن للأدوات الحادة والوخز بالإبر، ولا يقتصر الأمر على الأمراض المعدية، بل إن بعضهن يعانين من أمراض غير معدية كالسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية نتيجة ظروف العمل القاسية.

١١- أبانت الدراسة عدم تسليم شركات النظافة الكمامات والقفازات، والملابس الملائمة لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية لوقايتهن الشخصية مما يعرض الكثير منهن للإصابات والأمراض.

<u>ومن خلال هذه النتائج توصي الدراسة بما يلي:</u>

١- توعية جميع العاملين في المستشفى بأهمية عاملات النظافة، وكيفية التعامل معهن بطريقة لائقة حتى يشعرن بانتمائهن إلى المستشفى، ويقمن بأعمالهن على الوجه الأكمل.

٢- تحسين النظرة الاجتماعية لمهنة عاملات النظافة من خلال وسائل الإعلام، وتوعية أفراد المجتمع بأهمية عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المحافظة على البيئة.

٣- زيادة أجور عاملات النظافة وجمع النفايات مما يعزز من رضا عاملات النظافة وتشجيعهن على الاستمرار في العمل.

٤- توعية عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية بالمخاطر الصحية الناجمة عن عدم استعمال الوسائل الوقائية.

٥- فحص عاملات النظافة وجمع النفايات وإعطاؤهن اللقاحات الضرورية مع ضرورة توعيتهن بأهمية ذلك على صحتهن.

٦- ضرورة توفير الرعاية الصحية والتأمين لعاملات النظافة وجمع النفايات الطبية في المستشفيات وتوفير كل ما يحتجن إليه من معدات وأدوات وقائية حتى يعملن في مأمن من مخاطر وأضرار النفايات الطبية.

٧- وضع تشريعات للاستخدام الإجباري للأقنعة والملابس الواقية والقفازات أثناء العمل في المستشفيات.

٨- عقد دورات تدريبية حول كيفية التعامل مع النفايات الطبية بطريقة صحيحة، وبشكل دوري لكافة عاملات النظافة وجمع النفايات الطبية.

٩- عمل محاضرات تثقيفية عن الطرق السليمة للتعامل مع النفايات الطبية، والأمراض الناجمة عن عدم الالتزام بالإجراءات الوقائية خلال العمل في النظافة وجمع النفايات.

المراجع

(١) عائشة التائب: النوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة، منظمة المرأة العربية، القاهرة، ٢٠١١، ص ١٥.

(٢) اعتماد علام: العولمة وقيم العمل المستحدثة لدى الشباب في المجتمع المصري، في محمود الكردي (محرر) الشباب ومستقبل مصر، أعمال الندوة السنوية السابعة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٩-٣٠ إبريل، ٢٠٠٠، ص ٣٢٤.

(3) World Health Organization: Health-care waste. World Health Organization,2018.

(4) Zhang, Y., Liu, Y., & Wang, Y: Healthcare waste management and its environmental impact: A review. Environmental Science and Pollution Research, 25(33),2018, P.2.

(5) Müller, J. F., & Guenther, M. : Biomedical waste management: Principles, methods, and technologies (1st ed.). CRC Press, 2017.

(٦) صلاح محمود الحجار. إدارة المخلفات الطبية . البدائل الابتكارات الحلول دار الفكر العربي ، القاهرة ٢٠٠٤ ، ص١٦٥.

(٧) سيد محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، دراسة النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١، ص ٣٣.

(٨) على المكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦، ص ص ٢٥١ ، ٢٥٢ .

(٩) منظمة الصحة العالمية : إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية رقم (٣٩٥) ، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا ، ١٩٨٠ ، ص ٦.

(١٠) عابد الوريكات : نظريات علم الجريمة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، ٢٠٠٤ ، ص ٧٠.

(11) Tyler I. Stigma, The Machinery of Inequality, 1 St Edition, Zed Books Ltd, London, 2020, P.97.

(١٢) عبد الأمير خضير : الوصمة والاضطرابات العقلية ، المجلة العربية للطب النفسي ، الأردن ، مجلد (١٢) ، العدد (٢) ، ٢٠٠١ م ، ص ٨٠.

(13) Heatherton, T et al. (Eds.), The Social Psychology of Stigma, Guilford Press, New York, 2000, p. 9.

(١٤) عصام الخطيب : واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية . المجلة الصحية لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية ، المجلد الحادي عشر ، العدد (٥).

(١٥) نوال جمال الجوباني : دور إدارة النفايات الطبية في الصحة والسلامة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإدارية ، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية ، الجمهورية اليمنية ، ٢٠١٨ م.

(16) Olamide A., et al. Risk perception and knowledge of hepatitis B infection among cleaners in a tertiary hospital in Nigeria: A cross-sectional study. Clinical Epidemiology and Global Health, 7 (2019), pp. 11–16.

(17) Robert O., et al. Medical waste-sorting and management practices in five hospitals in Ghana. Journal of Environmental and Public Health, 2020, pp. 1–14.

(18(Sapkota, S. Risks and risk mitigation in waste work: A qualitative study of informal waste workers in Nepal. Public Health in Practice, Vol. 1, November 2020, pp. 1–7.

(19) Samuel L., et al. Psychosocial risk, work-related stress, and job satisfaction among domestic waste collectors in the Ho Municipality of Ghana: A phenomenological study. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 17, No. 8, 2020, pp. 1–19.

(٢٠) حورية بو ناصر : إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيئية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ، محمد أبو ضياف ، ورقلة ، رسالة ماجستير ، ورقلة ، الجزائر ، ٢٠٢٠.

(٢١) قيلي مامة : المعوقات السوسيو مهنية لتجسيد تشكيل الهوية المهنية لدى عمال النظافة بولاية إدرار – رسالة دكتوراة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية ، جامعة أحمد دراية ، إدرار ، الجزائر ، ٢٠٢١ م.

(٢٢) كامل محمد غالب الوجيه : مدى التزام المستشفيات الحكومية بالشروط الصحية في إدارة النفايات الطبية، دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية بمدينة ثغر، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية ، جامعة السعيد ، العدد (٢) ، المجلد (٧) ، ٢٠٢٤ ، ص ص ١-٣١.

(23) Kigozi. E, et al: Infection prevention and control: knowledge, practices and associated factors among cleaners at a National Referral Hospital in Uganda. Infection Prevention in Practice 6 (2024) 100376. Avalable online at www.sciencedirect.com.

(٢٤) محمد محيي الدين : الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للعاملات في صناعة الغزل والنسيج ، علياء شكري وآخرين : علم اجتماع المرأة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠١ ، ص ٣٦٠.

(٢٥) ليلى البهنساوي : جودة حياة العمل لدى المرأة العاملة في القطاع غير الرسمي ، مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة، المجلد ٧٥ ، الجزء ٣ ، ٢٠١٥ ، ص ٥٩.

(٢٦) عبد الباسط عبد المعطي : دراسة استطلاعية حول خصائص ومشكلات المرأة في القطاع غير الرسمي في حي شعبي بمدينة القاهرة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا ، العدد (١٥) سلسة دراسات عن المرأة العربية في التنمية ، الأمم المتحدة ، ١٩٨٩ ، ص ٢٥.

(27) Portes, A., et al. The Informal Economy in Advanced and Less Developed Countries. University Press, London, 1992, p. 327.

(28) Cooper, C., et al. Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications. Sage Publications, London, 2001, pp. 44–47.

(٢٩) حامد عمار : التنمية البشرية في الوطن العربي ، المفاهيم والمؤشرات ، والأوضاع، سينا للنشر ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ١٢٥.

The Social and Health Conditions of Female Cleaners and Medical Waste Collectors in Governmental Hospitals: A Field Study in One of the Hospitals of Al-Gharbia Governorate

Abstract:

The study aimed to obtain a general and realistic picture of the social, economic, and health conditions of female cleaners and medical waste collectors working in governmental hospitals. The fieldwork was conducted at Tanta General Hospital in the city of Tanta, Al-Gharbia Governorate. The study employed in-depth interviews as the main tool for collecting data from female cleaners and medical waste collectors.

The study revealed a number of key findings, the most significant of which are:

- Supporting their families is one of the main motives driving women to work in hospital cleaning and medical waste collection.
- The social and economic conditions of female cleaners and medical waste collectors in governmental hospitals are generally poor.
- Health risks constitute the most serious and frequent hazards faced by these workers in governmental hospitals.

Keywords: Female Cleaners, Medical Waste Collection, Governmental Hospitals, Hospitals of Al-Gharbia Governorate.