

تجارب العاملات في الرعاية الصحية الخاصة بالتحرش الجنسي في أربعة مستشفيات في كولكاتا، بالهند

بقلم: "باراميتا تشادوري"^(١)

(أ) كيبيرة مسؤولي البرامج، س.انيتا، كالكوتا - الهند البريد الإلكتروني: para_chaudhuri@yahoo.co.in

ترجمة: أمل التريزي

موجز المقال: في عام ١٩٩٧، أقرت محكمة الهند العليا أن التحرش الجنسي في مواقع العمل يُعتبر انتهاكاً لحقوق الإنسان. ومع ذلك، لا توجد سوى معلومات ضئيلة عن مدى انتشار التحرش الجنسي أو استحكامه. من ثم، أُجريت دراسة استقصائية في ٢٠٠٥-٢٠٠٦، حرصاً على فهم تجارب النساء اللاتي يتعرضن للتحرش الجنسي في قطاع الصحة. حيث شملت الدراسة ١٣٥ عاملة في الرعاية الصحية؛ ومن بينهن طبيبات، ومرضات، وقائمات على الرعاية الصحية، وعاملات في الشؤون الإدارية والشؤون غير الطبية في مستشفيين حكوميين وآخرين خاصين في كولكاتا Kolkata. في غرب البنغال، بالهند. وكانت أنواع التحرش الجنسي التي ذكرتها ٧٧ امرأة، تعرضن إلى ١٢٨ واقعة تحرش جنسي. أربعة أنواع كالاتي: تحرش لفظي (٤١)، وتحرش نفسي (٤٥)، وحركات وأوضاع جنسية (١٥)، ولمس غير مرغوب فيه (٢٧). ولم تذكر أي منهن عن حالات اغتصاب، أو محاولة اغتصاب، أو الإكراه على ممارسة الجنس؛ إلا أن عدداً منهن (يعرفن) عاملات أخريات في الرعاية الصحية تعرضن لتلك الانتهاكات. وكانت النساء اللاتي يتعرضن للتحرش يُمانعن في الإدلاء بشكواهن؛ خوفاً من فقد وظائفهن أو توصيهمهن. ولم تكن غالبتهن على علم بوجود قنوات رسمية للمطالبة بتعويضات. وعكست تجارب التحرش الجنسي العقبات التي تفرضها أشكال الخلل في ميزان القوى، والأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي، بما يحول دون تمكين المرأة من التقدم بشكوى رسمية من جانب، والحصول على تعويض من جانب آخر. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠٠٧

Experiences of Sexual Harassment of Women Health Workers in Four Hospitals in Kolkata, India - P Chaudhuri / Reproductive Health Matters 2007;15(30):221-229

من الحالات، بما فيها مكان العمل، قد لا يُقدر الشخص المتعرض للتحرش على الانسحاب من الموقف بسهولة، أو على اللجوء لمن يساعده على ردع المعتدي أو تقيعه.

وعلى ندرة الأدلة الواردة في المسوح في الهند حول التحرش الجنسي في مكان العمل، فإنها تتضمن معلومات وفيرة، ففي مسح واحد حول العاملات في قطاعات مختلفة في كولكاتا، وافقت ٩٥٪ من المشاركات على أن التحرش الجنسي في مكان العمل هو أمرٌ واقعٌ، ويتضمن أشكال الضغط التي يمارسها

على مدار العقدين الماضيين. بات التحرش الجنسي قضية مقلقة للمجتمع الدولي نتيجة تزايدده، ويشمل التحرش الجنسي السلوك الجسدي الصريح: مثل: الاغتصاب، واللمس الجسدي غير المرغوب فيه، فضلاً عن السلوك اللفظي - مثل النكات الفجة، أو استعمال لغة تهديدية أو نابية، أو عروض ذات طابع جنسي، أو عرض مواد جارحة كالصور الإباحية، يراها العقل تنسب في بيئة سلبية في العمل، من الناحيتين النفسية والعاطفية^١، والتحرش الجنسي هو تصرف لا يكون برغبة الشخص الذي يتعرض إليه، أو فعل جارح له، وفي كثير

يُعتبر قطاع الصحة سياتًا ملائمًا لإجراء دراسة حول التحرش الجنسي. وعلى الرغم من أن مستوى العنف المرتكب ضد العاملات في الرعاية الصحية لا يتم توثيق قطاع كبير منه في الهند. فإن الأدلة المستمدة من البلدان المتقدمة تسلط الضوء على انتشار التحرش الجنسي في قطاع الصحة، وأشكال الخلل في ميزان القوى، وأوضاع العمل التي تعرّض العاملات إلى مخاطر دائمة نتيجة التحرش؛ إذ لوحظ أن كل الممرضات، وطالبات الطب، والشابات المقيمات معرضات لمخاطر التحرش الجنسي.^{١٠} فعلى سبيل المثال، أفادت الممرضات تعرضهن للأذى من الأطباء والمرضى.^{١١} وتبرز هذه التقارير طبيعة التسلسل الهرمي الوظيفي في قطاع الصحة، من حيث هو مكان للعمل، وتسلط الضوء على المخاطر العالية التي قد تتعرض لها العاملات إذا اخترن الاحتجاج على سلوك الرئيس في العمل.

ويسود قطاع الصحة في الهند أيضًا التسلسل الهرمي الوظيفي، ويعاني من أشكال الخلل في ميزان القوى بين النساء والرجال في غرب البنغال، بل وفي الهند عمومًا. ففي عام ٢٠٠٥، مثلاً، كان إجمالي عدد الممرضين المسجلين في مجلس التمريض بغرب البنغال ٢٨,٠٧٩ ممرض وممرضة، من بينهم ٧١ ممرضًا فقط. وفي المقابل، من بين الممارسين الطبيين (الطب غير التقليدي) المسجلين في مجلس الطبي بغرب البنغال في عام ٢٠٠٥، والبالغ عددهم ٤٨,١٣٧، كانت الغالبية (٨٤٪) من الرجال.^{١٢} وتزيد هذه التباينات من إمكانية وقوع التحرش الجنسي في قطاع الصحة.

تصميم الدراسة والمشاركين:

إن التحرش الجنسي قضية حساسة، يغطيها عدد قليل من السوابق البحثية؛ لذا فإن المنهجية التي اتبعتها هذه الدراسة هي

رئيس العمل للحصول على خدمات جنسية، والمطاردة، والتعليقات باستعمال الجسد.^٢ وبالمثل، خلصت دراسة أجراها معهد "لال بهادور ساستري" Lal Bahadur Shastri Institute في عام ٢٠٠٠، إلى أن ٢١,٤٪ من الموظفات الحكوميات يشعرن أن حالات التحرش الجنسي في زيادة على مستوى الوظائف الحكومية العليا.^٣ وتشير أدلة أخرى إلى أن التحرش الجنسي تتعرض له أعداد هائلة من النساء في مكان عملهن، وعادة ما يرتكبه شخص في وظيفة أعلى سلطة عليهن. ولا تتخذ غالبية النساء أي إجراء، أو ترفع شكوى رسمية؛ خوفًا من فصلهن من العمل، أو خشية على سمعتهن، أو خوفًا من استعداء الطرف المعتدي أو التوصيم الاجتماعي في مكان العمل.^{٤-٥}

في عام ١٩٩٧، أقرت محكمة الهند العليا أن التحرش الجنسي في مواقع العمل يُعتبر انتهاكًا لحقوق الإنسان. وقد حدد حكم "فيشاكا" Vishaka التاريخي مجموعة من المبادئ التوجيهية عن كيفية التعامل مع التحرش الجنسي في مكان العمل.^٦ وتلقي هذه المبادئ التوجيهية المسؤولية على رب العمل لتوفير بيئة عمل آمنة للموظفات، بما في ذلك التدابير الوقائية والعلاجية؛ غير أنه لا يُعرف إلا القليل حول مدى استمرار تعرض النساء إلى التحرش الجنسي في مكان العمل، أو مدى أثر هذه المبادئ التوجيهية.

كان الهدف من الدراسة المقدمّة هنا الوقوف على تجارب النساء وتصوراتهن حول حالات التحرش الجنسي في نطاق مستشفيات كولكاتا، في غرب البنغال، في الهند؛ وكذلك ما يعلمن به من تعرض نساء أخريات له، وطبيعة أي إجراء تُتخذ للحصول على تعويض، ومدى وعي النساء لوجود آلية لرفع الشكاوى. كما هو مذكور في مبادئ "فيشاكا".

واستغرقت كل المقابلات حوالي شهرين لإتمامها. ومن بين ١٤١ عاملة صحية. وافقت ١٣٥ منهم على المشاركة في المقابلات (رغم أن معظمهن ترددن في إعطاء موافقة كتابية); وكانت نسبة الرفض واحدة في كل المستشفيات. ولم يكن بالضرورة عدد المشاركات في المقابلات، في كل مستشفى. متناسبًا مع عدد النساء الموظفات فيه.

جرت مقابلات متعمقة مع ١٣٥ امرأة (العدد الكلي) على مدار فترة (١١ شهرًا). حيث كان عدد المشاركات من المستشفيات الحكوميين ٣٨ و٣٤ مشاركة. ومن المستشفيات الخاصين ٢٩ و٣٤ مشاركة. ويورد في الجدول (١) وصف عام للوضع المهني للمشاركات وأعمارهن. وكانت المشاركات يعملن في المؤسسة التي تم مقابلهن فيها. في فترة تبدأ من سنة إلى ما يزيد على سبع سنوات; وكانت وظيفتهن جميعًا بدوام كامل. فيما عدا طبيبة واحدة وتسع عاملات في الرعاية الصحية (العاملات التسع يتعاقد معهن المرضى).

أجريت المقابلات الباحثة الرئيسية وأو المشاركون الباحثون. وخضع كل القائمين على عمل

منهجيةً نوعيةً خالصة. وأجريت الدراسة في أربعة مستشفيات - اثنان من القطاع الحكومي. واثنان من القطاع الخاص - في كولكاتا في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٥. والمستشفيات الحكومية هي مستشفيات جامعية كبيرة. حيث تتراوح عدد الأسرة فيها ما بين ١,٦٠٠ و١,٧٠٠ سرير; في حين أن المستشفيات الخاصة بها ما يقارب ٣٥٠ سرير.

جرى الاتصال بإدارة الصحة. بحكومة غرب البنغال. للحصول على تصريح لإجراء الدراسة في مستشفيات من المستشفيات الكبرى هناك. ثم منحت الجهات الإدارية في كلا المستشفيات تصريحًا لعمل الدراسة. واختير هذان المستشفيات بناءً على مجموعة الخدمات التي يقدمانها. ونظرًا لأنهما من أكبر المستشفيات في المدينة. وفي القطاع الخاص. جرى الاتصال مع أغلب المستشفيات الكبرى (إجمالي العدد ٢٤). ومنح مستشفيات من بينها تصريح لعمل البحث. ثم جرى الاتصال برؤساء أقسام المستشفيات. وطلب منهم توفير إمكانية التحدث مع العاملات مرورًا برؤسائهن أولاً. وكل من عمل في أيام إجراء البحث أحيط علمًا بالدراسة. وطلب منهم المشاركة فيها.

الجدول (١) - صورة عام للمشاركات، من أربعة مستشفيات، كولكاتا

السن	السن عدد العاملات في		مستشفى عام (العدد = ٧٢)	مستشفى خاص (العدد = ١٦٣)	
	٢٩-٣٠ (العدد = ٥٢)	٢٠-٢٩ (العدد = ٤٣)			
٤٠ سنة فما فوق (العدد = ٤٠)	١٩	٢٠	٢٤	١٢١	الطبيبات
٢١	٢١	٨	٢٥	٢٥	المرضات
٣	٧	٧	٥٩	٨	العاملات في الرعاية الصحية
١٠	٢	١	١٣	-	العاملات في الشؤون غير الطبية
-	٣	٧	١	٩	العاملات في الشؤون الإدارية

أ) طبيبة تعمل بموجب عقد عمل. ب) عقد مؤقت مع المرضى.

وعلى الرغم من أن العديد من النساء لم يعترفن في البداية بحدوث التحرش الجنسي في مكان عملهن. أو لم يرونه مصدرًا رئيسًا للقلق. فإن عددًا من التجارب تم الإفادة بها بعد مزيد من الأسئلة الاستقصائية. واستنادًا إلى الوصف الخاص الذي ذكرته النساء، تندرج التجارب تحت ثلاث فئات عامة:

التحرش اللفظي:

تعليقات يصاحبها تلميحات جنسية، أو ملاحظات شخصية مخزية وجنسية في طبيعتها .

التحرش النفسي:

(أ) ممارسة التخويف وسلوكيات تثير القلق الشديد: مثل: الإصرار على مصاحبة المشاركة، وعمل مكالمات تليفونية في أوقات غريبة، ومطاردتها أو تتبعها، والحملقة في نهديها، وإرسال رسائل نصية نابية.

(ب) حركات وأوضاع جنسية، بما في ذلك حوادث مفتعلة مثل: أن يقع الشخص عمدًا على المرأة، وأخرى يكشف فيها عن عضوه الذكري، ويقف عاريًا أو يمارس العادة السرية أمامها، وفي حال المرضى، الإصرار على أن تدلك العاملة في الرعاية الصحية جسده، أو تمسح جسمه بالإسفنج، أو تنظف أعضائه الخاصة، حتى وإن كان قادرًا على القيام بذلك وحده.

التحرش الجسدي:

(أ) أفعال ترفضها المرأة مثل القرض، أو الإمساك بها، أو حضنها، أو التريبت على جسمها، أو مسح جسدها بجسده، أو لمس نهدها، أو أي مناطق أخرى من الجسد، (ب) الاغتصاب، أو محاولة الاغتصاب، أو الإكراه على ممارسة الجنس.^{١٩}

من بين ١٣٥ امرأة تم مقابلتهن، أفادت ٧٧ امرأة

المقابلات لتدريب موسع على إجراء المقابلات المتعمقة والتدوين النصي لأحاديث المشاركات، وأجريت المقابلات في محل العمل: حيث كان المشرف يُخلي غرفة التمريض لعمل المقابلات مع الممرضات، ومشرف القسم يوفر غرفة للمقابلات مع العاملات في الشؤون غير الطبية في المستشفىين الحكوميين: في حين أن العديد من الطبيبات، كان لهن مقصورة خاصة لإجراء المقابلة، وحُصص مستشفى من المستشفىين الخاصين مكانًا للمقابلات، وكانت الخصوصية التامة مكفولة لكل المقابلات، التي كانت تتوقف إذا لم يُضمن لها هذه الخصوصية.

أجريت المقابلات في أغلب الحالات في جلسة واحدة، ولكنها امتدت إلى جلستين في حالات نادرة، وتم تدوين ملاحظات تفصيلية، حيث استُخدم Atlas-Ti في تحليل البيانات، بالاستعانة ببناء كودي صُمم لتحديد، من بين قضايا أخرى، أنواع التحرش التي تعرضت لها المشاركات، والتعويض الذي تم اللجوء إليه، والعقبات التي لوحظت في عملية رفع الشكاوى.

تجارب التحرش الجنسي الذي تم الإبلاغ عنه في محل العمل:

بوجه عام، قوبل في البداية موضوع التحرش الجنسي بمشاعر من عدم الارتياح، والإنكار، والخوف من الانتقام، وكذا بإصدار بعض الأحكام على النساء لإثارتهم مثل هذه الوقائع، وأشارت الأسئلة الاستقصائية الأخرى إلى أن معظم النساء يرون التحرش الجنسي سلوكًا عاديًا، ومن المخاطر المرتبطة بأي وظيفة، بل وأنه غير ضار، وخصوصًا النساء الموظفات بأجور يومية، أو بعقود عمل، كن يمانعن تناول هذه القضية، وأعربن عن ترددهن المبدئي في الحديث عن التحرش: خوفًا من العواقب السلبية.

أحيان كثيرة. كان المرضى وأفراد الأسرة من بين مرتكبي التحرش الجنسي ضد العاملات في هذه المستشفيات. وأفادت الطبيبات المبتدئات والمرضات - على وجه الخصوص - بتعرضهن للتحرش الجنسي. أو خوفهن من التعرض للتحرش الجنسي. على يد هذه الفئة.

التحرش اللفظي:

يشير عدد من الدراسات التي أجريت خارج الهند إلى أن التحرش اللفظي هو في الغالب أكثر أشكال التحرش الجنسي شيوعاً^{١٢}. ويتضمن إطلاق الأسماء الجارحة على النساء، والتعليقات على ملابسهن ومظهرهن، والنكات الجنسية في طبيعتها. وهي أشكال تعتمد إحراج النساء. وتؤيد هذه الدراسة هذه النتائج: إذ أفادت ٤١ من ٧٧ مشاركة في المقابلات بوقوع تحرش لفظي من جميع أطراف المعتدين؛ حيث كانت التعليقات على ملابسهن شائعة جداً. وكانت غالبية من أفدن بتعرضهن للتحرش اللفظي من الطبيبات والمرضات الشابات.

منهن بتعرضهن لبعض أشكال التحرش الجنسي في محل عملهن الحالي أو السابق. وأفادت ٢٨ امرأة منهن بتعرضهن لأكثر من حادثة واحدة للتحرش الجنسي. وكان من بينهن تسع طبيبات، وعشر مرضات، وموظفة واحدة في الرعاية الصحية. وأربع عاملات في الشؤون غير الطبية. وأربع عاملات في الشؤون الإدارية. وكانت أغلب التجارب التي أفادت بها المشاركات ممارسة التخويف والتحرش بإثارة القلق الشديد، ويلييه التحرش اللفظي، واللمس غير المرغوب فيه، والحركات الجنسية وعرض الجسد العاري أو العضو الذكري (الجدول ٢). ولم تذكر أي مشاركة عن التعرض للاغتصاب. ولكن أفادت خمس نساء عن حالات لنساء أخريات تعرضن للاغتصاب، أو محاولة الاغتصاب في منشأة صحية.

وكان من بين مرتكبي التحرش الجنسي، الأطباء، والعاملون الإداريون في الشؤون غير الطبية، وأشخاص من خارج المستشفى (الجدول ٣). وفي

الجدول (٢): تجارب التحرش الجنسي التي أبلغت عنها النساء شخصياً، حسب نوع التحرش، (العدد = ٧٧ امرأة)

الطبيبات	المرضات	العاملات في الرعاية الصحية	العاملات في الشؤون غير الطبية	العاملات في الشؤون الإدارية	عدد المشاركات اللاتي أبلغن عن تجارب شخصية للتحرش (العدد = ٧٧)	عدد المشاركات (العدد = ١٣٥)	التحرش اللفظي (العدد = ٤١)	التخويف وإثارة مشاعر القلق الشديد (العدد = ٤٥)	الحركات والأوضاع الجنسية (العدد = ١٥)	اللمس غير المرغوب فيه (العدد = ٢٧)
١٠	٩	٣	٢	٣	٢٤	٤٥	١٨	٩	٤	١٠
٩	٩	٣	٢	٣	٣١	٥٠	١٤	١٦	٩	٩
٣	٣	٣	٢	٣	٦	١٧	١	٣	١	٣
٢	٢	٢	٢	٢	١٠	١٣	٥	٧	١	٢
٣	٣	٣	٣	٣	٦	١٠	٣	١٠	٠	٣

أفادت الممرضات، من كل فئات المشاركات، بتعرضهن للتحرش اللفظي، لاسيما من هم في وضع السلطة. وأشارت الممرضات إلى أن التحرش اللفظي كان يرتكبه غالباً الأطباء بطريقة غير مباشرة وغير واضحة:

"كنت أعمل في منطقة يتزوج فيها الفتيات في سن مبكر جداً، وكان العديد منهن يأتين بإصابات بعد الجماع مع أزواجهن. وأصبحت نكتة شائعة بين الأطباء أن يقولوا، "اطلبونا في الليل فقط عند حدوث إصابة ما بعد الجماع." (مرضة، ٣٠ سنة، مستشفى حكومي)

في أحيان كثيرة، كانت تشير الممرضات إلى تعرضهن للتحرش كذلك من المرضى وأسرهم، ومن العاملين في القطاع غير الطبي ومن خارج المستشفى، وفي المقابل، ندرت حالات الاستفادة بتعرض العاملات في الشؤون غير الطبية والإدارية للتحرش من جانب الأطباء. ومعظم أشكال التحرش التي تعرضت للنساء لها ارتكبتها عاملون في الشؤون غير الطبية، وكن على صلة أكبر بهم:

لاسيما منهن في الفئة العمرية من ٢٥-٣٥ سنة، وكان وصفهن للتعليقات أنها مخزية، وفي بعض الحالات أدت إلى توقفهن عن متابعة دراستهن التكميلية.

"في مرة، كنت أرتدي "كورتة" [قميص]، فقال أحد زملائي، "هذا الرسم مثل غطاء الوسادة." ثم انضم إليه زميل آخر قائلاً، "لو أنني استخدمتها وسادةً، سأعرف مدى طراوتها." (طبيبة، ٣٢ عاماً، مستشفى حكومي)

وفي حالات قليلة، أفادت أيضاً الطبيبات الشباب بتعرضهن للتحرش الجنسي من أسر المرضى، غالباً مع محاولة ربط ملاحظاتهم بالإهمال في علاج المريض. وتراوحت التجارب ما بين الاستهزاء والتخويف والتهديد: "جاء شخص مصاب بطعنة، وكان ومن معه جميعاً ثملين، وفي حالة من الهياج، وتشاجرت معهم، ثم قالوا، "تذكري أنك فتاة ويجب أن تتصرفي مثل الفتاة؛ والليل أمامنا طويل وسنحصل على العلاج ثم نعود إليك." (طبيبة، ٢٩ سنة، مستشفى حكومي)

الجدول (٣) - المتحرشون جنسياً (عدد الحالات المبلغ عنها = ١٢٨)

(عدد المعتدين ١٢٣)

المشاركات اللاتي أبلغن عن حالات تحرش (العدد = ٧٧)	الأطباء	المرضى وأسرهم	العاملون في الشؤون غير الطبية	العاملون في الشؤون الإدارية	آخرون ^أ
الطبيبات	٢٦	٩	٦	-	-
الممرضات	١٤	٢٢	٣	٤	٥
العاملات في الرعاية الصحية ^ب	١	٥	١	-	-
العاملات في الشؤون غير الطبية ^ج	-	٢	١٠	-	٤
العاملات في الشؤون الإدارية ^د	-	٤	٤	١	٢
إجمالي عدد المعتدين	٤١	٤٢	٢٤	٥	١١

أ) يتضمن الموظفون خارج المستشفى، مثل: أبناء العاملين في الشؤون غير الطبية، ومن هم من خارج المستشفى.

ب) من بين العاملين في الرعاية الصحية، ارتكب ٧ عاملين ٨ حوادث تحرش.

ج) من بين العاملين في الشؤون غير الطبية، ارتكب ١٦ عاملاً ١٥ حادثة تحرش (حادثة ارتكبتها عاملان).

د) من بين العاملين في الشؤون الإدارية، ارتكب ١١ عاملاً ١٦ حادثة.

"يأتي طبيب يوميًا إلى القسم في ساعات متأخرة لأداء جولاته التفقدية؛ وكان على مصاحبه، وعندما نذهب إلى الأقسام الحرجة، يطلب مني باستمرار أن أخلع سروال المرضى. ثم يطلب مني فحص قوة عضلات فخذي المريض وردود أفعال الرجل غير الإرادية؛ وهذه الأشياء يمكن عملها في الصباح، ولكنه يجعلني أقوم بها في الليل. والأهم من ذلك أنه لا ينظر إلى المريض، ولكن إلى وجهي ليرى إن كان يثيرني." (مرضة، ٣٣ سنة، مستشفى خاص)

وفي المقابل، كانت المرضى وأسرههم يوصفون بأنهم يتحرشون بالمرضات، بالنداء عليهن بلا ضرورة وبصورة متكررة، وطلب مصاحبتهم لتناول بعض المشروبات أو مشاهدة أفلام إباحية:

"يطلب بعض المرضى منا أن نسكب لهم شرابًا، أو أن نجلس معهم ونراقبهم، ويشاهدون أفلامًا إباحية على التلفزيون بالليل؛ ثم ينادون علينا ويطلبون منا أن نجلس معهم ونشاهد الأفلام." (مرضة، ٣٣ سنة، مستشفى خاص).

الحركات والأوضاع الجنسية:

في عدد من القصص التي سردتها المشاركات، أفادت النساء أن الرجال كشفوا عليهن عورتهم، أو تعمدوا القيام بحركات جنسية في طبيعتها. وظنت المشاركات أن هذا النوع من التحرش مرتبط خصوصًا بقطاع الصحة، وأن الاتصال أو اللمس الجسدي جزء أساسي من الوظيفة. ويرتبط هذا النوع من التحرش في المقام الأول بالمرضى، وكانت المرضات هن أولى الضحايا التي تتعرض له، وفي حالات قليلة، العاملات في الرعاية الصحية: "يطلبون [المرضى] منا أن نستمر في تنظيف مؤخرتهم، حتى وإن كانت نظيفة." (مرضة، ٣٣ سنة، مستشفى خاص)

"قال أحد العاملين في القسم لعاملة في الرعاية الصحية، "كم تمتلكين ثمرتي جوافة ناضجتين." (عاملة في الشؤون غير الطبية/من كبار العاملات في الرعاية الصحية، ٣٦ سنة، مستشفى حكومي)

التحرش النفسي:

قد يرتبط التحرش الجنسي بالإلحاح في عرض إقامة علاقة حميمية جسدية، بدءًا بالإيحاءات غير الواضحة ووصولًا للطلبات الصريحة لموعد غرامي أو خدمات جنسية. وقد يعرض التحرش النفسي، مثل إظهار العورة، أداء المرأة للخطر، أو يقلل من شعورها بالكرامة الشخصية.^{١٧}

وأفادت كل فئات المشاركات بتعرضهن للتخويف والتحرش المثير للقلق الشديد، وفي كثير من الأحيان، يكون مرتكب التحرش في وظيفة أعلى من ضحيته، ولكن في عدد كبير من الحالات، كان زملاء من الذكور في وظيفة مساوية لزميلاتهم، ولكنهم كانوا يمارسون قوتهم بموجب ذكورتهم؛ فعلى سبيل المثال، أفادت طبيبات بتعرضهن للتحرش النفسي من استشاري كبير أو زميل:

"كنت أعمل متدربة مع طبيب أسنان كبير، كان في السبعينيات من العمر. سألتني في يوم من الأيام إذا كنت أود الاطلاع على بعض الكتب الجيدة. سألته أي كتب؟ فعرض عليّ كتب إباحية، وأصبت بحرج شديد... فتوقفت عن الذهاب إلى هذه العيادة." (طبيبة، ٢٥ سنة، مستشفى خاص).

أفادت المرضات عن بعض الحالات التي يطلب طبيب منهن الدخول إلى غرفته في أثناء الليل، والجلوس معه بلا عمل، أو الحملقة فيها بصورة مستمرة. وحدثت المرضات عن الأطباء الذين تسببوا في مواقف كان من الصعب عليهن التعامل معها:

محل عملها الحالي أو السابق؛ غير أن خمس نساء ذكرن أنهن على علم بوقائع اغتصاب حدثت في مؤسساتهن. تضمنت ثلاث مرضيات قيل أن أعضاء من العاملين في الشؤون غير الطبية اغتصبنهن. وبعد واقعتين من الوقائع الثلاث، لم يُفصل الجاني على ما يبدو من العمل؛ أما الواقعة الثالثة، فلم توجد أي معلومات تشير إلى حالة فصل مرتبطة بها. في الواقعتين الأخريين، قيل إن عاملتين في الشؤون غير الطبية تم اغتصابهما. الأولى اغتصبها طبيب، والثانية أحد كبار العاملين في الشؤون الإدارية.

أشكال الخلل في ميزان القوى بين المعتدين والنساء اللاتي يتعرضن للتحرش:

يشير تحليل للملامح العامة للمعتدين أن التحرش يرتكبه من يتقلد مناصب عليا في العمل: مثلاً كبار الأطباء، وكذلك من يمتلك القوة لأنه ذكر. وهو ما يفسر قيام العاملين في الشؤون الإدارية وغير الطبية بالتحرش بالطبيبات والمرضيات. وغالباً ما يكون المعتدون الذكور في مراكز اجتماعية اقتصادية أقوى - سواء كانوا في نفس المهنة (كبار الأطباء مقابل الطبيبات الجدد)، أو في مهن مختلفة (أطباء في مقابل المرضيات)، أو من حيث وضعهم داخل المنشأة الصحية (المرضى في مقابل العاملات في المنشأة). وكانت العوامل الأساسية المشتركة بين كل هذه الحالات الفجوات الهائلة لعدم التكافؤ بين الجنسين التي كانت تبدو أحياناً محل علاقات القوى الأخرى؛ مثلاً في حالة المرضى أو العاملين الإداريين المتحرشين بالمرضيات، والأطباء الشباب المتحرشين بزميلاتهم، أو العاملين في الشؤون غير الطبية - مثل المضيفين، وعمال النظافة، والسعاة، وخادمي الأقسام، المتحرشين بزميلاتهم.

التحرش الجسدي:

أفادت نسبة كبيرة من الطبيبات الأصغر سنًا، والمرضيات، والعاملات في الرعاية الصحية بالمستشفى، تعرضهن للمس على غير رغبتهن. وأفاد عدد كبير من الطبيبات والمرضيات أن من يرتكب هذا هم الأطباء أو كبار الاستشاريين:

"في غرفة العمليات، هناك طبيب معين يسألني دائماً عن حليّ للطبيبات. ويمد يده بطريقة تمكّنه من حك نهدي الطبية. وفي بعض المرات، نظطر للانحناء عندما نقدم الرعاية للمرضى. فيضع يده على مؤخرتنا." (طبيبة، ٣٥ سنة، مستشفى حكومي)

"بعد عملية قلب مفتوحة، أبقى على مريض في غرفة الملاحظة المتاخمة لغرفة العمليات، وكان على الممرضة البقاء هناك مع المريض لبعض الوقت. ولا يُفترض أن يزور الطبيب المريض إلا إذا دُعي لذلك، في يوم من الأيام، عندما كنت في غرفة الملاحظة أقوم بضبط بعض الأجهزة الموصولة بالمريض، دخل طبيب كبير وحضنني من الخلف. لم أستطع تحريك يدي، لأنه قد يؤدي إلى تعريض حياة المريض للخطر. فواصلت العمل حتى تركني وشأنني." (مرضة، ٣٦ سنة، مستشفى حكومي)

أفادت المرضيات وقليل من الطبيبات تعرضهن للمس على غير رغبتهن من المرضى وأسرهن. وتضمنت الوقائع حك الجسم، وقرص المؤخرة، ووخز النهدين، ومحاولة مسك اليد.

الاغتصاب ومحاولة الاغتصاب:

من المرجح أن يكون الإبلاغ عن حالات الإكراه على ممارسة الجنس متدنياً على وجه الخصوص، وصحيح أن ما من مشاركة في دراستنا ذكرت تعرضها للاغتصاب أو محاولة الاغتصاب، في

الجدول (٤) عدد النساء اللاتي أبلغن عن حالات تحرش جنسي للمشرفين المباشرين أو لإدارة المستشفى، وعدد الحالات التي أُتخذ بصددها إجراء

عدد النساء اللاتي أبلغن عن حالات تحرش	الأطباء	المرضى وأسرهم	العاملون في الشؤون غير الطبية	العاملون في الشؤون الإدارية	آخرون
إجمالي النساء اللاتي أبلغن عن حالات تحرش (العدد = ٧٧)	٤١	٤٢	٢٤	٥	١١
الشكاوى المرفوعة على مستوى المشرفين (العدد = ١٠)	١	٥	٣	٠	١
الشكاوى المرفوعة والتي أُتخذ بصددها إجراء على مستوى المشرفين (العدد = ٤)	٠	٢	١	٠	١
الشكاوى المرفوعة للإدارة (العدد = ١٧)	٢	٥	٣	٤	٣
الشكاوى المرفوعة للإدارة والتي أُتخذ بصددها إجراء (العدد = ١)	٠	٢	٢	١	١

أن عوضًا عن رفع الشكاوى، فقد استحدثت آليات أخرى للتعامل. تتراوح ما بين تبادل الأحاديث العرضية مع زميلاتهن عن تجارب التحرش التي تعرضن لها، وتغيير عاداتهن في الملابس.

لم يرفع سوى ١٠ مشاركات شكاوى إلى رؤسائهن. و١٧ مشاركة أخرى إلى الإدارة (الجدول ٤). ورغم أن عددًا كبيرًا من المعتدين كانوا أطباء، فكانت الضحايا تمانع مانعة واضحة من رفع شكاوى ضد هذه الفئة التي هي في موضع السلطة. ولم تُرفع سوى ثلاث شكاوى ضد أطباء (شكاوى إلى المشرف وشكاويان إلى الإدارة). ولكن لم يُتخذ أي إجراء في أي من هذه الحالات؛ فكانت الشكاوى التي تم رفعها في المقام الأول ضد المرضى وأسرهم والعاملين في الشؤون غير الطبية. وكانت احتمالات أن يتخذ مدير إجراءً أعلى. إذا كان المعتدي في منصب أقل نسبيًا (العاملون في الشؤون غير الطبية) أو في وضع اقتصادي متدني (المرضى). فمن بين الشكاوى التي رفعتها ١٧ مشاركة لإبلاغ

الجدول (٤) - عدد النساء اللاتي أبلغن عن حالات تحرش جنسي للمشرفين المباشرين أو لإدارة المستشفى. وعدد الحالات التي أُتخذ بصددها إجراء. كانت الفئة الأكثر عرضة للتحرش من كل الوظائف في المستشفيات. هي فئة الممرضات. وقد أقرت بعضهن ذلك. كان العاملون في الشؤون الإدارية يستغلون وظيفتهم للتحرش بالممرضات اللاتي كن يذهبن إليهم لتحديث ملفاتهن. وترك السجلات. والاستفسار عن الإعانة المستحقة للأمهات. وما إلى ذلك؛ بل إن العاملين في الشؤون غير الطبية - الغالبية منهم أحدث في الوظيفة - لم يترددوا في التحرش بالممرضات.

اللجوء للحصول على المساعدة والتعويض (العقبات)

رغم تعرض عدد كبير من النساء لحوادث التحرش الجنسي. فإن من بين ٧٧ امرأة اتخذت ٢٧ منهن فقط إجراءً رسميًا للحصول على تعويض؛ فبالفعل. كانت الإجابة الغالبة التي أفادت بها النساء. عند الاستقصاء بسؤالهن.

المعتدى. ولكن وضعه العام. ومن ثم. فإن الأطباء لم يتم زجرهم مهما كانت طبيعة الاعتداء. وأخيراً. لم يقيم المشرفون. والأهم من ذلك. أولئك في منصب السلطة. بإنشاء لجنة معنية للاستقصاء في الشكاوى المرفوعة. وفقاً للتكليف المحدد في مبادئ فيشاك التوجيهية.

العوامل المسببة لعدم اتخاذ أي إجراء:

كان هناك ثلاثة عوامل أثبتت ٥٠ من بين ٧٧ امرأة عن الإبلاغ عن التحرش: الأعراف الاجتماعية التي تلقي اللوم على الضحية. وغياب الوعي لحقوقهن. والأهم من ذلك. إقرار ديناميكيات القوى وتبعاتها. من حيث تأمين الوظيفة والمخاطرة بالفصل من العمل.

فلا تزال الأعراف الجنسية تلوم المرأة على إثارة التحرش. هذا من جانب؛ وتصور أشكالات معينة من سلوك الرجل على أنها عادية. من جانب آخر؛ إذ أفادت شابات كثيرات أنهن لم يرفعن شكاوى خشية توجيه اللوم لهن على استنارة الواقعة. أو خوفاً من سوء السمعة:

"يلتزم الصمت خشية أن تعرف أسرتهن بالأمر. فقد يلومهن الآخرون على استنارة الواقعة. وإذا كانت الفتاة غير متزوجة. سيكون من الصعب تزويجها." (مرضة. ٣٥ سنة. مستشفى حكومي.)

وتؤدي هذه الأعراف الاجتماعية مجتمعةً إلى حدوث خلل في ديناميكيات ميزان القوى. فكانت كل المشاركات على علم أنه إذا كان المعتدى في موقع السلطة. فلن يكون من المرجح أن يتخذ إجراء ضده. وأفاد العديد منهن خوفهن من الفصل من العمل. وفقدان دخلهن. ومنعهن من الترقّي الوظيفي. وأذيتهن من خلال مهام العمل المسندة إليهن (مثلاً. العمل في ساعات غير ملائمة). وأعرب من

الإدارة عن واقعة تحرش. تم اتخاذ إجراء فقط في ست حالات كان المعتدون فيها جميعاً من العاملين في الشؤون غير الطبية. وفي حالات اتخاذ إجراء رسمي. كان يرجح أن يتم بصورة مباشرة؛ على سبيل المثال. من بين الشكاوى الثلاثة التي رفعتها الممرضات ضد العاملين في الشؤون غير الطبية. اتخذت الإدارة إجراءً في حالتين. إما بالتوبيخ أو بالفصل.

أما الحالات الأخرى التي أُتخذ إجراء ضدها. لم يتخذ فيها المشرف إلا إجراء غير رسمي. وعلى وجه التحديد إذا كان المعتدى طبيياً. كان المشرف يميل إلى اتخاذ موقف غير تصادمي. عادةً بأن يسعى إلى ضمان ألا تتعرض الضحية للتعامل مع المعتدى. أو ألا تُوضع في موقف مشابه مرة أخرى. إذ أفادت الممرضات مثلاً (غالبية من رفع الشكاوى منهن) أنه عندما قدمن الشكاوى إلى مشرف التمريض حول ارتكاب أحد أطباء التحرش. كان يساعد على إبعادهن عن التحرش.

"أعرف مرضى يكشفون عن عورتهم. ثم ينادون على الممرضة؛ وهم يفعلون ذلك في الليل. عندما نتلقى مثل هذه الشكاوى. نسأل الممرضة أن تخدم المريض مع مجموعة من الزملاء." (مرضة. ٣٦ سنة. مستشفى خاص)

وكانت مثل هذه الإجراءات في العادة تدابير قصيرة الأجل. الغرض منها تغطية وضع معين بدلاً من التصدي للتحرش الجنسي بصورة أعم. فكما أفادت امرأة. بعد أن اتخذت إجراءً ضد متحرش. توقفت عن التحرش بها. ولكنه استمر في ارتكاب التحرش الجنسي مع أخريات.

لهذا. لم تكن درجة الاعتداء فيما يبدو هي العامل الذي يدفع بقرار اتخاذ إجراء ضد

والطبيبات الشابات. والعاملات في الشؤون غير الطبية - ناهيك عن تعرضهن للفصل الفوري. فيؤدي خوف النساء من هذه التبعات إلى إجماعهن عن رفع شكاوى رسمية، وأخيراً. غالباً ما تكون النساء غير واعيات لآليات الشكاوى الرسمية. أو غير واثقات في حيادية تلك الآليات. فمما لا شك فيه أن القصص التي سردها النساء ترجح عدم علم إدارة المستشفى بمبادئ فيشكاكا التوجيهية. أو عدم أخذها على محمل الجد؛ وإلى عدم إنشاء لجان نزهة لتقصي الشكاوى؛ وإلى أن المصالح الاقتصادية تتجاهل المسائل المتعلقة بقرار اتخاذ إجراءات ضد المعتدين ذوي النفوذ؛ وإلى أن النساء اللاتي يتعرضن للتحرش غالباً ما يرتد عليهن فعل التحرش مرة أخرى إذا ما اخترن رفع شكاوى رسمية.

وتدعو هذه النتائج إلى وضع آليات تنفيذية ملائمة. تقرر بالعقبات التي تفرضها أشكال الخلل في ميزان القوى والأعراف المتعلقة بالجنسين. وتتعترف بضرورة تمكين المرأة من رفع شكاوى رسمية وشعورها بالثقة في أنها ستحصل على التعويض اللائق. وثمة تحدي كبير في ترجمة مبادئ فيشكاكا التوجيهية إلى أدوات عملية تعين العاملات في قطاع الصحة. على رفع مستوى وعيهن لحقوقهن. وتمكينهن من الحصول على مشورة تنم على فهم جيد لحالتهم. بما يساعدهن في التغلب على شعورهن بقلّة الخيلة وعدم الأمان الوظيفي. وفي رفع الشكاوى على النحو المناسب. وفي الوقت ذاته، يجب أن ترفع البرامج مستوى وعي المعتدين المحتمل ارتكابهم التحرش - لاسيما الأطباء والمديرين الجدد - بشأن تبعات التحرش الجنسي. وأخيراً. يتعين أن تكفل البرامج على المستوى المؤسسي أن يتم التعامل مع الشكاوى معاملة جادة ومحايدة؛ سواء كانت

يعمل منهن خصوصاً بعودة مؤقتة وفي القطاع الخاص عن هذه المخاوف؛ إذ ذكرت مشاركات عدة بأن الانسحاب من موقف غير مستحب أفضل من رفع شكاوى.

"كما قلت لك. أعتقد أن شعور التأخي بين الأطباء قوي جداً. ونحن الطبيبات نعرف ذلك جيداً. ولا نود أي منا تعريض مهنتها للخطر بالتمرد على وضع ما في بداية عملها. مثل هذه الأمور يجب قبولها جزءاً من الحياة العملية." (طبيبة. ٣١ سنة. مستشفى خاص)

إضافةً إلى ذلك. نظراً لأهمية الدخل المتحصل من المرضى. لا يرجح أن يُتخذ إجراء ضدهم أيضاً. وبما أنهم ليسوا موظفين. فلا يقع فعل التحرش تحت اختصاص مبادئ فيشكاكا التوجيهية.

كان عدد قليل من المشاركات (٢٠ من ١٣٥ مشاركة) على علم بمبادئ فيشكاكا التوجيهية بشأن التحرش الجنسي. ولم يعرف أحد منهن عن وجود لجنة بالمستشفيات للشكاوى والحصول على تعويضات. وكان الكثير من المشاركات لا يثقن في الفعالية المحتملة لأشكال التعويض التي تتم في إطار منظومة مؤسسية. أو وظيفة مثل هذه اللجان للشكاوى. أو يتشككن في كيفية تشكيلها.

"لا يوجد أحد في المستشفى أقوى من الأطباء... إذا نشر الأطباء أخباراً سيئة عن المستشفى. فسيكون من الصعب تعيين أطباء للعمل فيها." (طبيبة. ٣٣ سنة. مستشفى خاص)

الخاتمة:

تؤكد هذه الدراسة على استمرار حالات التحرش الجنسي ضد العاملات في قطاع الصحة. وتؤدي ديناميكيات القوى في نطاق المستشفيات إلى تعرّض العاملات للأذى - لاسيما الممرضات.

عمل صندوق تنمية القيادة التابع لمؤسسة مكارثر MacArthur Foundation. وقد كان الفضل في ظهور هذه الورقة التوجيهية المقدم من "شرين جيجيبوي" Shireen Jejeebhoy. من كبار المشاركين في البرنامج، وغيرها من العاملين في مجلس السكان. وأزجي الشكر إلى "سوما سين جوبتا" Soma Sen Gupta. مديرة سانيتا وشاليني جوبتا Sanhita and Shalini Gupta. لما قدمته من دعم لنا.

موجهة ضد الأطباء والموظفين الآخرين، أو المرضى وأسرهم.

كلمة شكر

هذه نسخة محررة ومختصرة من تقرير منشور منقذ ضمن برنامج الزمالة للابتكار للصحة والسكان Health Population Innovation Fellowship الذي منح الكاتبة الزمالة في عام ٢٠٠٤. ويدير مجلس السكان في نيودلهي البرنامج، والمجلس هو حلقة وصل لاستمرار

المراجع

1. Jaising I, editor. Laws Relating to Sexual Harassment at the Workplace. New Delhi: Universal Law Publishing Co Pvt Ltd, 2004.
2. Collier R. Combating Sexual Harassment in the Workplace, UK. Buckingham: Open University Press, 1995.
3. Sanhita. Politics of Silence. Kolkata: Sanhita, 2001.
4. Kumar MP. No End to Harassment. Women's Feature Service. Ref. IND C 505. At: www.wfsnews.org. Accessed 31 July 2007.
5. Kapoor A, editor. Women Workers' Rights: A Reference Guide. New Delhi: International Labour Organisation, 1999.
6. National Commission for Women. Study to Access the Harassment of

- Women at Work in Organized and Unorganized Sector. Report. New Delhi: Santek Consultants Pvt Ltd. (Undated)
7. Saheli. Another Occupational Hazard: Sexual Harassment and the Working Women. New Delhi: Saheli Women's Resource Centre, 1998.
8. Ramanathan M, Sankara Sarma P, Sukanya R, et al. Sexual harassment in the workplace: lessons from a web-based survey. Indian Journal of Medical Ethics 2005;2(April-June). At: www.issuesinmedicalethics.org/132oa047.html. Accessed 31 July 2007.
9. Supreme Court of India. Guidelines on Sexual Harassment at

- Workplace. Writ Petition Nos. 666 070 of 1992 decided on August 13, 1997. p.9.
10. de Martino V. Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. (ILO/ICN/WHO/PSI). Geneva: International Labour Organization, 2003. At: www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/stress-violence.pdf. Accessed 31 July 2003.
11. Bender MP, et al. Sexual harassment in nursing. Journal of Advanced Nursing 1997;25(1).
12. Government of West Bengal. Health on the March 2005- 2006. Kolkata: Government of West Bengal, 2006. p.236.