

**Role of NGOs in Promotion of Human Rights: Case Study of
International Planned Parenthood Federation on HIV/AIDS Prevention**

Mohammad Javad Javid¹, Safieh Shahriari Afshar², Abbas Souri³

Abstract

Non-Governmental Organizations are non-profit and non-dependent to the Governmental Organizations and can participate at all levels of society activities such as Health issues. One of the international NGOs is International Planned Parenthood Federation (IPPF) that is active on health and especially on prevention of HIV/AIDS. The survey has been implemented by independent variable on IPPF activities and dependent variable on Human Rights. The main objective is to study the role of IPPF in promotion health aspects of Human Rights by prevention of HIV/AIDS. The survey follow up the subject (what is the main role of IPPF in promoting health aspects of human rights). Survey method is data gathering by questionnaire distributed between 161 member associations of IPPF, the sample size is 65 that questionnaires has been filled out by CEOs, volunteers, program managers and stakeholders of Member Associations . The methods are Delphi and 0/9 Cronbach's alpha. Data analysis are upon presumption indicators by Statistic and in addition of calculating distribution of frequencies tables, percentages and indicators of averages and variances. According the result of this survey indicates that Non-Governmental Organizations and especially International Planned Parenthood Federation (IPPF) has a main role in promotion of human rights on health issue by prevention of HIV/AIDS.

Keywords

Human Rights, Non-Governmental Organizations, International Planned Parenthood Federation (IPPF), Health, HIV/Aids

1. Associate Professor, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Health Faculty, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Master Student of International Law, Faculty of Law, Central Tehran Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: sa.internationallaw@gmail.com

Original Article Received: 15 July 2016 Accepted: 28 February 2017

Please cite this article as: Javid MJ, Shahriari Afshar S, Souri A. Role of NGOs on Promotion of Human Rights: Case Study of International Planned Parenthood Federation on HIV/AIDS Prevention. Iran J Med Law 2017; 11(40): 7-29.

نقش سازمان‌های غیر دولتی در ارتقای حقوق بشر: مطالعه موردی فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در پیشگیری از ایدز

محمدجواد جاوید^۱

صفیه شهریاری افشار^۲

عباس سوری^۳

چکیده

سازمان‌های غیر دولتی، مستقل از دولت بوده و به عنوان یکی از عوامل و ابزار ارتقای حوزه‌های مختلف جوامع از جمله سلامت فعالیت می‌نمایند. از جمله سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی، فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده است که در حیطه سلامت و به خصوص پیشگیری از ایدز فعالیت می‌کند. هدف پژوهش حاضر «بررسی اقدامات پیشگیری از ایدز/اچ.آی.وی/ایدز فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت» بوده و فرضیه مورد بررسی عبارت است از «اقدامات پیشگیری از ایدز/اچ.آی.وی/ایدز فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت نقش داشته است». پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال اساسی است که «نقش اقدامات پیشگیری از ایدز/اچ.آی.وی/ایدز فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت به چه میزان است؟» ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته است که روایی آن با استفاده از روش دلفی و نظر متخصصین رشته از جهت صوری و محتوایی تأیید و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ تأیید شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۶۱ انجمن عضو این فدراسیون است و حجم نمونه با استفاده از فرمول مصاحبه تخمین میانگین به تعداد ۶۵ نفر از مدیران، کارشناسان، داوطلبین و شرکای انجمن‌ها تعیین گردیده است. در تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه

۱. دانشیار، گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد تهران مرکز، تهران، ایران.

Email: sa.internationalaw@gmail.com

(نویسنده مسؤول)

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۰

شاخص‌های توصیفی، شاخص‌های استنباطی نیز محاسبه گردیده است. طبق نتایج حاصل از این پژوهش، سازمان‌های غیر دولتی به طور خاص فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده از طریق اقدامات پیشگیری از ایدز، در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت نقش مؤثری دارند.

واژگان کلیدی

حقوق بشر، سازمان‌های غیر دولتی، فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده، سلامت، اچ.آی.وی (ایدز)

مقدمه

انسان‌ها در همه کشورها و فرهنگ‌ها باید به صرف انسان‌بودنشان از حقوق بشر که همان تضمین‌های اخلاقی پایه‌ای است، برخوردار باشند. نفرت و دل‌زدگی ناشی از فجایع جنگ‌های جهانی به ویژه جنگ جهانی دوم سبب شد تا ملت‌ها همپا با نوسازی خویش، به تدریج به ضرورت مشارکت در امور مربوط به کشور و حکومت خود پی برده و با سازمان‌دهی خویش در چارچوب‌هایی همانند سازمان‌های غیر دولتی، نوع همکاری و تعامل با دولت را نهادینه سازند. وقتی در اجلاس جهانی توسعه پایدار در ژوهانسبورگ از رابطه توسعه با مفاهیم جدید حقوق سخن به میان آمد، پیش‌بینی می‌شد که نقش سازمان‌های غیر دولتی بیش از گذشته مورد توجه قرار خواهد گرفت. حقوق بشر معطوف به تشخیص پیش‌شرط‌های پایه‌ای است که هر انسانی برای حداقل بهزیستی نیاز دارد و این پیش‌شرط‌ها می‌توانند منفی یا مثبت باشند، مانند حقوق منع شکنجه و حقوق برخورداری از سلامت. نشست آتا در سال ۱۹۷۷ بینش را نسبت به سلامت تغییر داد و در محافل بین‌الملل آن را به عنوان حقوق بشر قلمداد کرد. نشست مزبور هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را تعیین و ارتقای سلامت که به معنی توانمندکردن مردم در کنترل هرچه بیشتر و بهبودبخشیدن سلامت خودشان است به عنوان راهی برای دستیابی به سلامت برای همه مطرح شد. پس از آن نیز در سال ۱۹۷۷ در نشست نیویورک، سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه در اهداف توسعه هزاره « Millennium Development Goals (MDGs)» تعیین گردید.

سازمان‌های غیر دولتی، نظام پنهان ارتقای سلامت جامعه هستند. از این رو بررسی کارکرد و نقش آن‌ها در ارتقای حقوق بشر و به عنوان عنصری مکمل و کمک‌کار دولت‌ها می‌تواند بستر لازم را برای برنامه‌ریزی راهبردی و دقیق‌تر برای تصمیم‌گیرندگان کشور و همچنین برای متصدیان مدیریت این سازمان‌ها و به طور خاص فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده «International Planned Parenthood Federation (IPPF)» فراهم سازد که در این پژوهش به این مهم پرداخته شده است.

حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی، از مؤلفه‌های حقوق بنیادین بشری است که در اسناد متعدد بین‌المللی و در نظام بین‌الملل حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. در فرآیند تکامل نهادی و هنجاری مقوله حقوق بشر که

طی چند دهه اخیر جریان داشته، نقش اثرگذار و فزاینده سازمان‌های غیر دولتی به عنوان یکی از پدیده‌های نظم نوین جهانی قابل توجه و مؤثر بوده است. در این میان دولت‌ها، اگرچه در ابتدا این سازمان‌ها را رقبای خود محسوب نموده و رویکرد مثبتی به آن‌ها نداشتند، اما به تدریج این تفکر غالب گردید که سازمان‌های غیر دولتی می‌توانند به عنوان عنصری مکمل و کمک‌کار دولت‌ها به حساب آیند و در مهندسی جوامع ملی و جامعه جهانی نقشی بی‌بدیل ایفا کنند (۱).

از جمله سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی که در حیطه سلامت با داشتن ۱۶۱ کشور به عنوان عضو رسمی، فعالیت می‌نماید، فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده است که در سال ۱۹۵۲ تأسیس شد. همچنین انجمن سلامت خانواده ایران در سال ۱۳۷۳ و پس از برگزاری کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره تأسیس شد و در این سال به این فدراسیون پیوست.

با توجه به این‌که هدف اصلی صیانت از حقوق بشر ایجاد شرایطی برای تمامی افراد و در جهت برخورداری از مجال نیل به کمینه یک زندگی نیکوست و نظر به این‌که در اسناد حقوق بشری بر اهمیت حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا همان حق بر سلامتی تأکید شده و این حق به عنوان یکی از مؤلفه‌های حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده و با توجه به این‌که فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده بیش از شش دهه در این حوزه فعالیت نموده، بنابراین به منظور تبیین نقش این نوع سازمان‌ها در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت و ایجاد بستر لازم برای مشارکت نخبگان و برنامه‌ریزان کشورها به منظور سیاستگذاری در این حوزه تحقیق حاضر انجام می‌گیرد. با این بررسی زمینه‌های آشنایی با قوانین و مقررات مرتبط با حقوق خانواده و زنان در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی از دیدگاه سلامت، مشخص شدن چالش‌های مرتبط با قوانین خانواده و زنان در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، دستیابی به راه‌کارهایی جهت برطرف نمودن چالش‌ها، استفاده از نتایج در سیاستگذاری افق ۲۰۲۰ فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده، تغییر دانش، نگرش و عملکرد در سیاستگذاری‌های مرتبط با حوزه سلامت و پیشگیری از ایدز در بخش خانواده و زنان و حقوق باروری، محقق می‌گردد. این مقاله در پی پاسخ به این سؤال اساسی است که نقش اقدامات پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در ارتقای حقوق بشر در حوزه سلامت به چه میزان است؟

در یک نگاه به ادبیات موجود باید گفت که اصغر زارعی در مقاله‌ای با عنوان «سازمان‌های غیر دولتی و خیریه در نظام سلامت ایران» (۲)، احسان جاوید در مقاله‌ای با عنوان «حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر و بهزاد دماری در مقاله نقش و عملکرد سازمان‌های غیر دولتی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه» (۳) به این نتیجه رسیده‌اند که سازمان‌های غیر دولتی در حوزه حقوق بشر نقش تأثیرگذاری در عرصه بین‌الملل یافته و انحصار دولت‌ها در این خصوص از بین رفته است. همچنین سازمان‌های غیر دولتی به یکی از بازیگران اصلی در اجرا، نظارت، به‌سازی و تقویت حقوق بشر سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌الملل تبدیل شده‌اند که روز به روز نقش پررنگ‌تری در این عرصه‌ها می‌یابند.

حقوق بشر و حق بر سلامتی

سابقه مقوله حقوق بشر به قرن‌ها قبل و به عبارت دقیق‌تر به عهد باستان و زمان امپراتوری هخامنشی برمی‌گردد. بر اساس اسناد به دست آمده، کوروش کبیر نخستین کسی بود که در سنگ‌نوشته‌ای به طرح برخی از موضوعات حقوق بشر پرداخته است (۴). علی‌الظاهر اصطلاح انگلیسی حقوق بشر (Human Rights) برای نخستین بار توسط توماس پین (Thomas Paine) در ترجمه اعلامیه حقوق بشر و شهروند به کار برده شده است. به لحاظ ریشه‌شناسی لغت، مفهوم حقوق بشر با عقیده کلی ژان ژاک روسو (Jean Jacques Rousseau) (نویسنده فرانسوی ۱۷۷۸-۱۷۱۲ م.) و ایمانوئل کانت (Immanuel Kant) (فیلسوف آلمانی ۱۸۰۴-۱۷۲۴ م.) ارتباط دارد. از دیدگاه این متفکرین، حقوق بشر یک حق کاملاً طبیعی است و مظه‌ری است از یک آزادی ذاتی، حتی قبل از ارائه این تعاریف، از دیدگاه رواقیون (Stoic) و تعلیمات دین مسیح، از حقوق بشر به عنوان عزتی مقدس که به نوع بشر تعلق دارد، یاد شده است (۵).

حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری است که در اسناد حقوق بشری، معاهدات گوناگون و عرف بین‌المللی، جایگاهی استوار دارد و می‌توان آن را از اصول کلی مورد قبول نظام حقوقی توسعه‌یافته به شمار آورد (حق بنیادین در نظام حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد. حال اگر محتوای حق بر سلامتی را با این تعریف بسنجیم،

به چنین نتیجه‌ای خواهیم رسید، چراکه بسیاری از حق‌ها و آزادی‌ها بدون برخورداری از سلامتی و بهداشت، بی‌معنا خواهد بود (۶).

سلامت فردی، به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت هر انسانی محسوب می‌شود. بنابراین حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. در اسناد حقوق بشری عمدتاً از سلامت جسمی و روانی و بعضاً از سلامت معنوی و اجتماعی حمایت شده است.

حق بر سلامت بدین معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین سطح استاندارد فیزیکی و روانی بهداشت و درمان دسترسی داشته باشد و این حق تمامی خدمات بهداشتی، پزشکی، غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد که همه دولت‌ها مکلف‌اند زمینه دسترسی آن برای همه را فراهم کنند. به طور کلی چهار مؤلفه اساسی برای حق بر سلامتی می‌توان بیان نمود:

- حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام الشمول است؛
- حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛
- حق بر سلامتی شامل استحقاقات فردی است؛
- رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی نقش مهمی در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی دارد (۶).

برنامه حقوقی سازمان‌های غیر دولتی

بسیاری معتقدند که نفرت و دل‌زدگی ناشی از فجایع جنگ‌های جهانی به ویژه جنگ جهانی دوم، سبب شد تا ملت‌ها همپا با نوسازی خویش، به تدریج به ضرورت مشارکت در امور مربوط به کشور و حکومت خود پی برده و با سازمان‌دهی خویش در چارچوب‌هایی همانند سازمان‌های غیر دولتی، نوع همکاری و تعامل با دولت را نهادینه سازند. در پی رشد و توسعه سازمان‌های غیر دولتی، دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی بر آن شدند که با ارائه و تدوین ساز و کارهای خاص، پتانسیل قابل‌توجه سازمان‌های غیر دولتی را نهادینه ساخته و در جهت اهداف ملی و بین‌المللی به کارگیرند. سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی جزء بازیگران غیر دولتی هستند که در سیاست جهانی مشغول فعالیت و ایفای نقش و ترویج ارزش‌های جهانی می‌باشند (۷).

جامع‌ترین تعریف از بازیگران غیر دولتی توسط جسلی (Jossloin) و والس (Wallace) ارائه شده که آن را شامل همه سازمان‌هایی می‌دانند که: ۱- کاملاً مستقل از تأمین مالی و کنترل حکومت مرکزی، برآمده و برخاسته از جامعه مدنی یا از اقتصاد بازار و یا تمایلات سیاسی فراسوی کنترل و نظارت دولت هستند؛ ۲- در شبکه‌هایی عمل و مشارکت می‌کنند که فراسوی دولت‌ها گسترده شده‌اند؛ ۳- در مسیری عمل می‌کنند که به عنوان هدف اولیه یا یکی از اهدافشان، بر نتایج و پیامدهای سیاسی و در یک دولت یا بیشتر یا درون نهادهای بین‌المللی، تأثیر گذارند (۷).

سازمان‌های غیر دولتی در معنای امروزی، به عنوان بخشی از جامعه مدنی، در زمینه حقوق بشر فعالیتی در گستره حدود دو قرن داشته‌اند (۸). بسیاری از کارشناسان، نخستین اعلان آشکار سازمان‌هایی با شاکله غیر دولتی در روندهای بین‌المللی را به سال ۱۹۳۲ و زمان برگزاری نخستین کنفرانس خلع سلاح جهانی ارجاع می‌دهند. در این سال فعالیت‌های سازمان‌های غیر دولتی در هر دو حوزه خلع سلاح و حقوق بشر، مناقشاتی را میان دولت‌هایی که در جامعه ملل فعال بودند، برانگیخت. سازمان‌های غیر دولتی مهم‌ترین و کارآمدترین نماد جامعه مدنی جهانی است. آن‌ها به آرامی به ابزار رهایی مطمئن و قدرتمند نه تنها جهت بیان، بلکه جهت اجرای برخی انتظارات انسانی همانند تضمین حقوق بشر مصرح در قواعد بین‌المللی بدل گشتند (۹).

فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده و نقش آن در ارتقای حقوق بشر

مهم‌ترین اصول ارتقای سلامت، کمک جامع برای سازمان‌دهی است تا از این طریق تأثیر بیشتری بر عوامل تعیین‌کننده سلامت بگذارند و این مفهومی است که منشور اتاوا از معنی ارتقای سلامت به عنوان فرایند توانمندسازی و افزایش کنترل بر عوامل تعیین‌کننده سلامت به کار برده است. به همین دلیل است که گفته می‌شود، قلب ارتقای سلامت «توانمندسازی جوامع» است (۱۰).

بنابراین جوامع اگر بخواهند کنترل خود را بر عوامل تعیین‌کننده سلامت افزایش دهند، نیازمند ایجاد نوعی سازمان به منظور هماهنگی اعضای جامعه در جهت اجرای فعالیت‌های بهبوددهنده سلامت است. چنین سازمان‌هایی قاعدتاً نمی‌توانند از طریق دولت بر مرم تحمیل شوند و سازمان‌های غیر دولتی فعال در حوزه سلامت، در این اقدام نقش هماهنگی اعضای

جامعه در جهت تجزیه و تحلیل، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های بهبوددهنده سلامت را دارا هستند.

فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده یکی از بزرگ‌ترین سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی و بزرگ‌ترین سازمان جهانی ارائه‌دهنده خدمات سلامت و حقوق باروری است که در ۲۹ نوامبر سال ۱۹۵۲ به همت و تلاش خودجوش زنان و مردانی از کشورهای مختلفی که پیرامون حق بر سلامتی به ویژه حقوق مرتبط با باروری دغدغه داشتند، چون هندوستان، آمریکا، انگلستان، سوئد، هلند، آلمان غربی، سنگاپور و هنگ‌کنگ شکل گرفت (۱۱). با حمایت دولت‌های این کشورها، پس از سومین نشست با عنوان کنفرانس بین‌المللی برنامه‌ریزی والدین (Planned Parenthood) که در این سال برگزار شد، IPPF تأسیس گردید (۱۲).

این فدراسیون حق بر سلامت، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و دسترسی به حقوق باروری و جنسی را حق طبیعی همه افراد از هر دو جنس، همه سنین و همه وضعیت‌ها اعم از مجرد و متأهل دانسته و به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در جهت دستیابی همه افراد، به ویژه اقشار آسیب‌پذیر و تهیدست به آن تلاش می‌نماید. این سازمان، نهادی غیر دولتی برای دفاع از همه انسان‌ها جهت برخورداری از زندگی سالم و به دور از خشونت و تبعیض است و در دستیابی به اهداف این فدراسیون، تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی، قانونی و منطقه‌ای کشورها نادیده انگاشته نشده است و اجرایی‌نمودن اهداف و برنامه‌های فدراسیون در کشورهای عضو با ملحوظ نظر داشتن این تفاوت‌ها در نظر گرفته می‌شود (۱۳).

۱- رسالت، آرمان و ارزش‌های فدراسیون

هدف اولیه از تأسیس این فدراسیون فعالیت در جهت مسائل پیرامون سلامت زنان و حقوق باروری بوده است، اما در طی سالیان فعالیت خود، بعد از بیش از شش دهه فعالیت، استراتژی فدراسیون به سمت بخش‌های دیگری از حقوق بنیادین بشری گسترش یافته است (۱۴). آرمان فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده، ایجاد جهانی عاری از تبعیض و بهره‌مندی همه از زندگی سالم، رفاه و خدمات بهداشت و حقوق باروری و جنسی است (۱۴).

ارزش‌های این فدراسیون شامل ادغام، همکاری، پاسخگویی و کیفیت است که در مقوله ادغام تنوع و تفاوت‌های اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و... مورد توجه است. دیدگاه فدراسیون برای همکاری انی است که برای پیشرفت می‌بایست همکاری نزدیکی بین داوطلبین، کارکنان،

مشتریان، شرکا و اهداکنندگان برقرار باشد. از نظر فدراسیون پاسخگویی و شفافیت می‌بایست به صورت یک مثلث بین فدراسیون، جامعه و اهداکنندگان برقرار باشد. در پایان این که فدراسیون متعهد است که تمام اصول، قواعد و استانداردها در تمام سطوح کاری باکیفیت مطلوبی رعایت شود (۱۵).

۲- ساختار

این فدراسیون داری ساختاری داوطلبانه است که سیاستگذاری در سطح کلان فدراسیون توسط اعضای داوطلب انجام می‌پذیرد. در کنار تعداد زیادی از داوطلبین، بالغ بر ۳۳۰۰۰ کارمند در سراسر جهان تحت نظر مدیران عامل که بالاترین مقام اجرایی محسوب می‌شوند به اجرایی کردن این سیاست‌ها می‌پردازند. هر انجمن دارای یک هیأت‌مدیره متشکل از داوطلبینی است که در مجمع عمومی سالیانه انتخاب و تحت ریاست رییس هیأت‌مدیره که به عنوان رییس انجمن نیز است، وظایف حمایتی خود را انجام می‌دهند. هر دفتر منطقه‌ای پوشش انجمن‌های عضو خود را به عهد دارد که با هماهنگی دفتر مرکزی، مدیریت و راهبری آن‌ها را انجام می‌دهد (۱۲-۱۳).

این فدراسیون در حال حاضر، در ۱۷۲ کشور جهان فعالیت داشته و دارای ۱۶۱ عضو رسمی در ۶ منطقه جغرافیایی در جهان به شرح زیر است:

۱- منطقه آفریقا که مرکز آن در کنیا (نایروبی) است و ۴۲ کشور در حوزه این منطقه می‌باشند؛

۲- منطقه اروپا که مقر آن در بلژیک (بروکسل) است و تعداد ۳۹ کشور در حوزه این منطقه می‌باشند؛

۳- منطقه نیم‌کره غربی شامل کشورهای قاره آمریکا که مقر آن در ایالت متحده آمریکا (نیویورک) است و تعداد ۳۰ کشور در حوزه این منطقه هستند؛

۴- منطقه جنوب آسیا که مقر و دفتر منطقه‌ای آن در هندوستان (دهلی نو) است و تعداد ۹ کشور از جمله جمهوری اسلامی ایران در حوزه این منطقه می‌باشند؛

۵- کشورهای دنیای عرب که مقر آن در تونس (تونس) است و تعداد ۱۵ کشور در حوزه این منطقه می‌باشند؛

۶- منطقه آسیایی شرقی و اقیانوسیه که مقر آن در مالزی (کوالالامپور) است و تعداد ۲۶ کشور در حوزه این منطقه قرار دارند (۱۳).

۳- اقدامات و عملکرد فدراسیون

فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده در سال ۲۰۱۳ برنامه ۷ ساله خود را برای سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۲ تدوین و در نوامبر ۲۰۱۴ به تصویب شورای مرکزی رساند. این فدراسیون برنامه‌های استراتژیک خود را که از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ در قالب 5 A تنظیم نموده بود، در سال ۲۰۱۳ در سه بخش اتحاد (Unite)، ارائه‌دادن (Deliver) و اجرا (Performance) ادامه داد. در واقع حمایت‌طلبی در بخش اتحاد و سقط ایمن، جوانان، دسترسی به آموزش، مشاوره و خدمات و همچنین برنامه‌های ایدز در بخش ارائه سازمان‌دهی گردید.

منظور از اتحاد، ایجاد یک جنبش جهانی جهت تلاش برای تغییر، اصلاح و تصویب قوانین به نفع و در حمایت از سلامت و حقوق باروری برای همه است (۱۶). فدراسیون تلاش گسترده‌ای را در سطح منطقه‌ای و ملی به عمل آورد تا بتواند مسأله سلامت و حقوق باروری را جز الگوی کار (Frame Work) ۲۰۳۰ سازمان ملل قرار بدهد که با رایزنی‌های متعدد با دولت‌ها توانست نظر مثبت آن‌ها به این برنامه‌ها را جلب نماید. فدراسیون با شعار «من تصمیم می‌گیرم درباره این دادخواهی (I Decided Petition)» توانست در درج محور سه، در افق ۲۰۳۰ که در خصوص حذف هر گونه اشکال تبعیض علیه زنان و دختران بود، موفق شود. در بخش ارائه هشت شاخص تعریف شد که یکی از این شاخص‌ها پیشگیری از ایدز و ارائه خدمات به مبتلایان به ایدز بوده که نتیجه تحقق‌یافته در این شاخص (۲۴/۸ میلیون نفر) بیشتر از هدف پیش‌بینی‌شده (۲۱/۲ میلیون نفر) بوده است. گفتنی است که ۵۹٪ این خدمات در مناطق حاشیه‌ای روستاها ارائه شده است.

روش و ابزار تحقیق

روش پژوهش حاضر با جامعه آماری شامل تعداد ۱۶۱ نفر از مدیران و کارشناسان انجمن‌های عضو فدراسیون با حجم نمونه ۶۵ نفر توصیفی است و در خلال آن از مطالعه کتابخانه‌ای و پیمایش (مطالعه اسناد و مدارک مرتبط به همراه زمینه‌یابی پرسشنامه‌ای) به طور آمیخته استفاده شده است، البته پژوهش، نظرخواهی صرف نبوده، بلکه با عنایت به نتایج مورد

انتظار از پژوهش و این که در پایان به ارائه مجموعه‌ای از تدابیر و راه‌کارهای عملی نیز منتج شده، در مجموع روش انجام پژوهش آمیخته‌ای از روش‌های توصیفی از نوع تحلیل اسنادی و پیمایشی بوده است.

به منظور گردآوری داده‌های لازم پژوهش از فرم پرسشنامه محقق‌ساخته، استفاده شده است. در طراحی و تهیه ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته، فرایند ابزارسازی به این صورت بود که بر اساس مطالعات انجام‌شده در مطالب، سایت‌ها و پژوهش‌های مرتبط با حقوق بشر، مطالعه پیشینه، اهداف و برنامه‌های سازمان‌های غیر دولتی در این حوزه و به خصوص فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده، مباحث مندرج در متون علمی، مشورت با کارشناسان و مطالعه اسناد و سوابق پژوهشی پیشین، مجموعه‌ای از مؤلفه‌ها در قالب پرسشنامه‌ای با تعداد ۱۲ سؤال طراحی و بر این اساس، گویه‌هایی پیرامون جوانب مختلف آن طرح شده است. روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش دلفی تأیید و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ تأیید شده است.

متغیر مورد اندازه‌گیری در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز که بر این اساس، در ادامه به معرفی ابزارهای اندازه‌گیری پرداخته شده است. در طراحی ابزار از طیف پنج ارزشی لیکرت استفاده شده است. به علاوه، با بهره‌گیری از ارزش‌های عددی اعطاشده به گزینه‌ها و فراوانی‌های آن‌ها (یک تا پنج) و عدد سه نیز در هر مؤلفه به عنوان حد متوسط طیف مذکور $3 = 15 \div 5 = 3 + 2 + 3 + 4 + 5$ بوده است.

در تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی (شامل محاسبه جداول توزیع فراوانی، درصدها و محاسبه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و واریانس)، از شاخص‌های استنباطی نیز استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری Statistica 10، SPSS 22 و به تناسب سؤالات پژوهش از آزمون t تک نمونه‌ای و معناداری آن، تحلیل واریانس و معناداری آن استفاده شد. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل ابزار اندازه‌گیری و سؤالات آن ضریب آلفای کرونباخ برای هر بعد پرسشنامه به تفکیک محاسبه و گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل نتایج و تحلیل داده‌ها

یافته‌های این تحقیق شامل یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی است که نتیجه آن در ادامه می‌آید.

۱- یافته‌های توصیفی

نتایج توصیفی این پژوهش در توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی بر حسب جنسیت، وضعیت، میزان تحصیلات، تجربه کاری و سن پاسخگویان و نیز در توصیف متغیرهای پژوهش (۱۲ خرده‌مقیاس) به شرح جداول ۱-۲ به دست آمده است.

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد بعد پیشگیری از ایدز به ترتیب برابر با ۳/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش شده است. همچنین شاخص‌های توصیفی هر یک از حوزه‌های این بُعد به تفکیک گزارش شده است. در شکل ۱ سعی شده است تا به کمک نمودارها وضعیت مؤلفه‌های پیشگیری از ایدز به صورت مقایسه‌ای ترسیم شود.

نمودار ۱ گویای آن است که بین برخی از حوزه‌های اقدامات برای پیشگیری از ایدز تفاوت معناداری وجود دارد. این امر با توجه به فاصله‌های اطمینان ۹۵ درصدی نشان داده شده در نمودار برای هر حوزه قابل مشاهده است. همچنین بر اساس این نمودار مشاهده می‌شود که بالاترین میانگین مربوط به حوزه رفع انگ و تبعیض مبتلایان به ایدز (سؤال ۹) و پایین‌ترین میانگین مربوط به حوزه تخصیص منابع مالی در بودجه‌های ملی برای پیشگیری، مراقبت و درمان (سؤال ۵) است.

۲- یافته‌هایی استنباطی

به منظور پاسخگویی به سؤال پنجم پژوهش مبنی بر این‌که اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز در کدام حوزه در ارتقای حقوق بشر به طور معناداری مؤثر بوده است، با استفاده از آزمون t استودنت تک‌نمونه‌ای، معناداری هر یک از گویه‌ها و همچنین معناداری بُعد مورد آزمون قرار گرفته که نتیجه در جدول ۳ آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، به طور کلی اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز توانسته است به طور معناداری در سطح اطمینان ۹۵٪ در ارتقای حقوق بشر مؤثر باشد. به همین ترتیب، بر اساس نتایج جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز

فقط در حوزه تخصیص منابع مالی در بودجه‌های ملی برای پیشگیری، مراقبت و درمان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار نبوده است و در سایر حوزه‌ها معنادار بوده است.

نتیجه‌گیری

۱- تجزیه و تحلیل نتایج تحقیق (خلاصه یافته‌ها)

در این پژوهش مبتنی بر فعالیت‌های فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی خانواده یک فرضیه طرح گردیده که بر اساس نتایج حاصل از پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌های فرضیه با توجه به هدف و سؤال پژوهش طرح می‌گردد:

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها مرتبط با تجزیه و تحلیل پرسش مطرح‌شده حاکی از این است که به طور کلی اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز توانسته است به طور معناداری در سطح اطمینان ۹۵٪ در ارتقای حقوق بشر مؤثر باشد. بر اساس نتایج حاصله اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز فقط در شاخص مطروحه در پرسش ۴۷ در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار نبوده است.

در سایر پرسش‌ها، اثر شاخص‌ها بر ارتقای حقوق بشر مورد تأیید قرار گرفته است (جدول ۴).

۲- رتبه‌بندی مؤلفه‌ها

بررسی نتایج ارائه‌شده حاکی از آن است که نقش اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از اچ.آی.وی/ایدز در ارتقای حقوق بشر با میانگین‌های رتبه‌ای ۷۹/۸۱ بر ارتقای حقوق بشر تأثیر داشته است.

پیشنهادهای

از آنجاکه اثر اقدامات تخصیص منابع مالی در بودجه‌های ملی برای پیشگیری، مراقبت و درمان در ارتقای حقوق بشر مورد تأیید قرار نگرفته است، بنابراین پیشنهادهای مورد نظر برای تقویت این شاخص عبارت هستند از: برنامه‌های پیشگیری، مراقبت و درمان ایدز انجمن‌ها از طریق مجاری دولتی (از جمله وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و درمان، سازمان بهزیستی، وزارت ورزش و جوانان، سازمان زندان‌ها، وزارت علوم) با آگاهی‌بخشی و تغییر نگرش در حوزه

تصمیم‌گیری دستگاه‌ها، ذیل بودجه‌های پیشنهادی سالانه در قالب لایحه بودجه لحاظ شود، انجمن‌ها تلاش نمایند تا به عضویت کمیته‌ها و بخش‌های تصمیم‌سازی دولتی درآیند، در جهت جذب خیرین ملی (اشخاص حقیقی یا حقوقی) برنامه‌های مدون طرح‌ریزی گردد، برای جذب پشتیبان و حمایت مالی از بخش خصوصی (از جمله شرکت‌ها بازرگانی و کارخانه‌ها و بنگاه‌های اقتصادی و...) اقدامات نظام‌مند به عمل آید، شبکه‌های تعاملی بین سایر سازمان‌های غیر دولتی برای برنامه‌های پیشگیری، مراقبت و درمان ایدز ایجاد گردد و نهایتاً این‌که طرح‌های خودتکابی و درآمدزایی برای انجمن‌ها بنا به وضعیت و شرایط هر انجمن با بهره‌گیری از بدنه داوطلبی و مددجویان تدوین گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب جنسیت، وضعیت، میزان تحصیلات،

تجربه کاری و سن پاسخگویان

متغیر		فراوانی	فراوانی تراکمی	درصد	درصد تراکمی		
جنسیت	مرد	۲۴	۲۴	۳۶/۹۲	۳۶/۹۲		
	زن	۴۱	۶۵	۶۳/۰۸	۱۰۰/۰۰		
وضعیت	داوطلب	۳۳	۳۳	۵۰/۷۷	۵۰/۷۷		
	کارمند	۲۹	۶۲	۴۴/۶۲	۹۵/۳۸		
	شریک	۳	۶۵	۴/۶۲	۱۰۰/۰۰		
میزان تحصیلات	دیپلم/ کاردانی	۲	۲	۳/۰۸	۳/۰۸		
	کارشناسی	۱۱	۱۳	۱۶/۹۲	۲۰/۰۰		
	کارشناسی ارشد	۴۶	۵۹	۷۰/۷۷	۹۰/۷۷		
	دکتر	۶	۶۵	۹/۲۳	۱۰۰/۰۰		
	تا ۵ سال	۱۴	۱۴	۲۱/۵۴	۲۱/۵۴		
تجربه کاری	۵ تا ۱۰ سال	۱۱	۲۵	۱۶/۹۲	۳۸/۴۶		
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۵	۴۰	۲۳/۰۸	۶۱/۵۴		
	۲۰ سال به بالا	۲۵	۶۵	۳۸/۴۶	۱۰۰/۰۰		
متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
سن	۶۲	۱۸/۰۰	۷۸/۰۰	۴۵/۰۰	۴۵/۷۷	۱۵/۳۶	۱/۹۵

محمدجواد جاوید، صفیه شهریاری افشار، عباس سوری

جدول ۲: اطلاعات توصیفی بعد پیشگیری از ایدز و خرده‌مقیاس‌های آن

شماره سؤال	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
۱	آموزش، مشاوره و اطلاع‌رسانی برای پیشگیری از ابتلا به اچ.آی.وی/ایدز	۶۴	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۲	۰/۱۱
۲	تغییر سیاست‌ها و قوانین در جهت ارتقای فعالیت‌های وابسته به اچ.آی.وی و ایدز	۶۴	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۷۵	۰/۱۱
۳	برنامه‌های آزمون‌های مشاوره و داوطلبانه (VCT) اچ.آی.وی/ایدز	۶۴	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۹۱	۰/۱۲
۴	تهیه سیاست محل کار در برنامه‌های اچ.آی.وی/ایدز	۶۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۹۵	۰/۱۰
۵	تخصیص منابع مالی در بودجه‌های ملی برای پیشگیری، مراقبت و درمان	۶۵	۱/۰۰	۵/۰۰	۳/۰۰	۳/۲۵	۰/۱۴
۶	حوزه سیستم ارجاع در برنامه‌های اچ.آی.وی/ایدز	۶۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۶۹	۰/۱۱
۷	برنامه‌های کاهش آسیب و اچ.آی.وی/ایدز	۶۵	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۸۵	۰/۱۲
۸	توانمندسازی مبتلایان به اچ.آی.وی/ایدز	۶۵	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۸۸	۰/۱۱

نقش سازمان‌های غیر دولتی در ارتقای حقوق بشر: مطالعه موردی فدراسیون بین‌المللی...

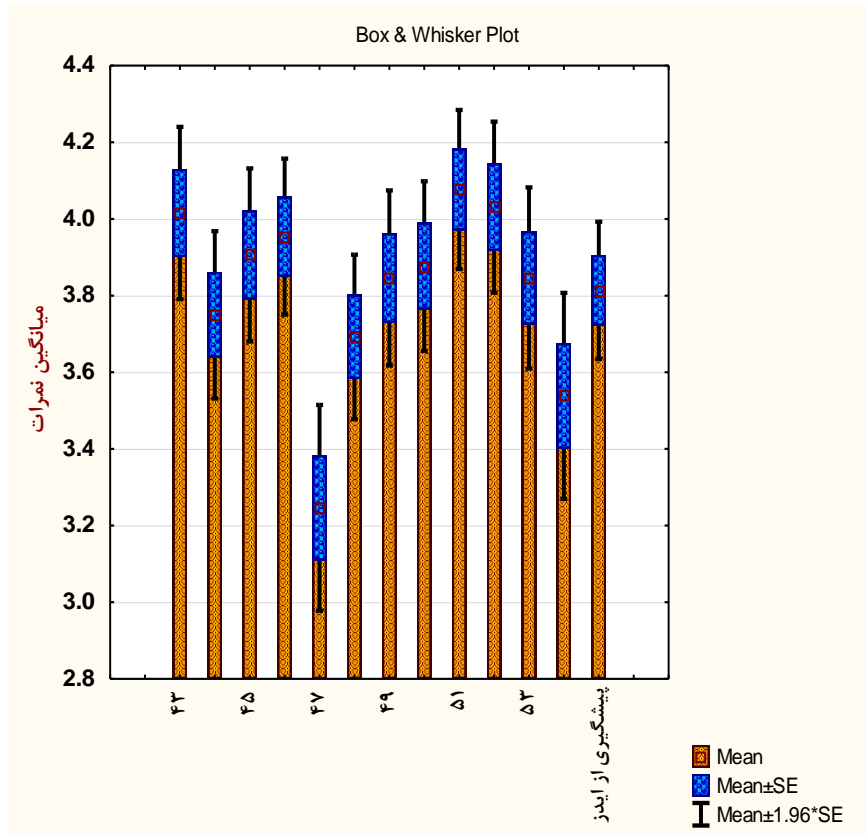
۶۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۸	۰/۸۵	۱/۱۱	رفع انگ و تبعیض مبتلایان به اچ.آی.وی/ایدز	۹
۶۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۳	۰/۹۲	۰/۱۱	برنامه‌های آموزشی برای استفاده از کاندوم (Condom Promotion) و توزیع کاندوم در (Condom Distribution) برنامه‌های اچ.آی.وی/ایدز	۱۰
۶۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۸۵	۰/۹۷	۰/۱۲	ارتقاء مشارکت مبتلایان به اچ.آی.وی/ایدز در تصمیم‌سازی برنامه‌ها	۱۱
۶۵	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳/۵۴	۱/۱۱	۰/۱۴	تأمین تیم‌های سیار برای برنامه‌های کاهش آسیب و اچ.آی.وی/ایدز	۱۲
۶۵	۱/۸۳	۵/۰۰	۸/۸۳	۳/۸۱	۰/۷۴	۰/۰۹	پیشگیری از ایدز	

جدول ۳: نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای اقدامات فدراسیون برای پیشگیری از ایدز

شماره سؤال	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	Reference	t-value	درجه آزادی	معناداری
Q1	۶۴	۴/۰۲	۰/۹۲	۰/۱۱	۳/۰۰	۸/۸۶	۶۳	۰/۰۰
Q2	۶۴	۳/۷۵	۰/۸۹	۰/۱۱	۳/۰۰	۶/۷۳	۶۳	۰/۰۰
Q3	۶۴	۳/۹۱	۰/۹۲	۰/۱۲	۳/۰۰	۷/۸۷	۶۳	۰/۰۰
Q4	۶۵	۳/۹۵	۰/۸۴	۰/۱۰	۳/۰۰	۹/۱۹	۶۴	۰/۰۰
Q5	۶۵	۳/۲۵	۱/۱۰	۰/۱۴	۳/۰۰	۱/۸۰	۶۴	۰/۰۸
Q6	۶۵	۳/۶۹	۰/۸۸	۰/۱۱	۳/۰۰	۶/۳۲	۶۴	۰/۰۰
Q7	۶۵	۳/۸۵	۰/۹۴	۰/۱۲	۳/۰۰	۷/۲۶	۶۴	۰/۰۰
Q8	۶۵	۳/۸۸	۰/۹۱	۰/۱۱	۳/۰۰	۷/۷۷	۶۴	۰/۰۰
Q9	۶۵	۴/۰۸	۰/۸۵	۰/۱۱	۳/۰۰	۱۰/۱۷	۶۴	۰/۰۰
Q10	۶۵	۴/۰۳	۰/۹۲	۰/۱۱	۳/۰۰	۹/۰۵	۶۴	۰/۰۰
Q11	۶۵	۳/۸۵	۰/۹۷	۰/۱۲	۳/۰۰	۷/۰۲	۶۴	۰/۰۰
Q12	۶۵	۳/۵۴	۱/۱۱	۰/۱۴	۳/۰۰	۳/۹۳	۶۴	۰/۰۰
پیشگیری از ایدز	۶۵	۳/۸۱	۰/۷۴	۰/۰۹	۳/۰۰	۸/۹۱	۶۴	۰/۰۰

جدول ۴: شاخص تأیید نشده در فرضیه

شماره سؤال	خرده‌مقیاس
۵	تخصیص منابع مالی در بودجه‌های ملی برای پیشگیری، مراقبت و درمان
	پیشگیری از ایدز



شکل ۱: مقایسه میانگین مؤلفه‌های پیشگیری از ایدز

محمدجواد جاوید، صفیه شهریاری افشار، عباس سوری

References

1. Golshan Pazhooh MR. Guidance of Non-Governmental Organizations. 3rd ed. Tehran: institute of cultural studies and international research of Abrar contemporary in Tehran; 2012. p.7. [Persian]
2. Zarei A. Non-State organization and Charites in health system of Iran. Journal of Hospital.Tehran Univ of Medical Sciences 2007; 1(7): 28. [Persian]
3. Damari B. The role and function of Non-Governmental organizations in health promotion of society. Payesh 2015; 5(13): 547. [Persian]
4. Doming K. international law. Translated by Taghizadeh Ansari M. Tehran: Dadgar publication; 2004. p.6. [Persian]
5. Rezaei Ghaleh H, Milani Bonab A. Deserve the right of health care and education in developing countries. Rahbord 2006; 42(13): 126. [Persian]
6. Javid E, Niavarani S. The scope of health right in international system of human rights. Research of Public Law 2014; 41(15): 51. [Persian]
7. Alston P. Non-State Actors and Human Rights. New York: Oxford University Press; 2005. p.14-16. [English]
8. Shahi MSH, Jalali M. The role of Non-State organization in developing of international law. Research of Comparative Law 2012; 2(16): 101. [Persian]
9. Tavakkoli Tabasi A. Human Rights and Humanitarian law in the development of international law. Tehran: Yase Nabi publication; 2005. p.78. [Persian]
10. Tehrani H, Taghdisi MH. Society's Action: strategy for health improvement. Health Education and Health Improvement 2015; 4(2): 255-259. [Persian]
11. South Asia Regional Office. Fact Sheet FPA India. New Delhi: IPPF South Asia Regional Office; 2015. [English]
12. Andrews A. Conscious Choices, Celebrating 60 Years of Sexual and Reproductive Health & Rights. New Delhi: IPPF South Asia Regional Office; 2012. [English]
13. Gagnebe H. IPPF Annual Performance Report. London: IPPF; 2012-2013. [English]

14. IPPF, SRHR the Key to Gender Equality and Empowerment. London: Central Office; 2015. [English]
15. IPPF Governing Council. IPPF Standards and Responsibilities of Membership. 2014. [English]
16. Andrews A. IPPF-SAR, Inform Choices Annual Report 2012. India: IPPF South Asia Regional Office; 2013. [English]