

案例 | 让隐秘的角落被看见——印度反家暴领域扫描



资助者圆桌论坛 (CDR)

2021年4月

本文背景及目录

- 在印度，至少1亿7000万女性饱受家庭暴力之苦。很多人认为家暴是私事，甚至有研究发现，在15-19岁的印度青少年眼里 – 不论男孩还是女孩 – 打老婆都是一件“正常事”。
- Dasra针对印度的家庭暴力问题和反家暴领域进行全景扫描，意在识别反家暴的优先行动领域以及社会组织可以发挥作用的干预策略，并通过全面的尽职调研挖掘最具影响力和规模化潜力的优秀项目和组织，以吸引慈善资金更有战略的投入反家暴领域。本文将扫描报告摘译，报告如下内容（注：不同于我国《反家暴法》对“家暴”的定义，报告所指“家暴”主要是“亲密关系暴力”，且为针对女性的家庭暴力。）
 - 印度家暴问题现状：现状、成因与危害
 - 不同相关方在反家暴中的角色：政府、企业、媒体、学术机构、民间网络
 - 反家暴的优先行动领域
 - 社会组织的反家暴干预策略及其影响力和规模化潜力
 - 优秀案例推荐
- 报告原文 https://www.dasra.org/assets/uploads/resources/CHECK_No%20Private%20Matter%20-%20Confronting%20Domestic%20Violence.pdf

1. 印度家暴问题现状

- 家暴并非一次性事件，而是亲密关系中一方对另一方的压迫控制。大多数家庭暴力受害者都是女性，施暴者是男性。
- 在印度，将近40%的印度女性遭受各种形式的家庭暴力，国家妇女委员会（National Commission for Women）估算这一比例可能高达50%-70%。在印度所有针对女性的犯罪中，50%是家庭暴力。
- 其中受暴力迫害最严重的是20-40岁女性。印度15-44岁女性中，家暴致死、致残的人数与癌症相同。
- 家庭暴力包括以下几类：

身体暴力

殴打等身体侵害

性暴力

各种形式的强迫性行为/婚内强奸；

情感暴力

侮辱、恐吓、威胁等

行为控制

社交隔离；行为监控；财务控制；剥夺就业、教育、医疗机会

1.1 家暴问题的成因

家暴背后的成因是复杂的。既有社会文化层面的，也有个体层面的。大量研究表明，家暴与社会经济背景、阶层、族群等因素并无直接原因。

- 父权社会结构下，根深蒂固的性别观念和社会规范，是导致家暴的根本性原因。
- 同时，女性婚后遭受家暴的可能性受到个人、关系、文化等方面的因素影响。据WHO研究表明，仅受小学及以下水平教育的女性遭受家暴的概率是其他女性的2-5倍，男性施暴的概率则比其他男性高40%。
 - 个人层面的高危因素：年龄小；童年目击/亲历家暴；学业不佳；酗酒。
 - 关系层面的高危因素：伴侣双方教育或收入水平差距大；婚内出轨。
 - 文化层面的高危因素：所在社区贫困率和失业率较高；传统性别观念；社区对家暴的态度。

家暴的发生与发展

传统的父权思想和性别观念，让人们更容易将家暴合理化。
有调研显示，不论是男性还是女性，均有过半受访者认为妻子被打是很正常的事。

家暴受害者高危人群（女性为多）

- 童年遭受过暴力对待
- 受教育水平不高
- 童年目睹过家暴

家暴施暴者高危人群（男性为多）

- 童年遭受过暴力对待
- 受教育水平不高
- 有过虐待史、酗酒史

婚姻关系中的家暴通常开始于新婚第一年，或孩子出生之前。

随关系发展，家暴也在慢慢升级：形式更多样、程度更严重。
一旦家暴开始，极有可能伴随整个婚姻。

- **保持沉默**：66%受害者出于羞耻心、顾忌孩子或家庭声誉保持沉默

- **向家庭或社区长者求助报告**：58%的受害者表示家人知道其受害情况但无动于衷

- **向医疗机构求助**：50%受害者表示家暴期间需要医疗救治

- **向警方求助**：仅有2%的受害者向警方报告

- **向司法机关求助**：少数受害者尝试司法求助，但效果甚微。

未能获得支持

获得一些支持（尤其是长期支持，包括职业教育、就业和住房支持）

支持未能持续发挥作用

极端悲剧发生，无望自杀

逐渐走出困境
开始新生活

预防

纾困

重建

1.2 家暴的负面影响（1/2）

- **家暴对受暴者的健康伤害：** 家暴对受暴者的伤害是深远的，甚至在受暴者离开家暴环境之后还会长期存在。
 - **身体健康：** 身体健康是最直接的伤害，从不同程度的外伤到永久性伤残甚至死亡。伤害不仅来自伴侣的虐待，许多由于长期受迫害导致的功能性紊乱（比如肠易激综合症）引起的疼痛更为隐性。
 - **精神健康：** 相比其他女性，家暴受害者往往更高概率患有抑郁、焦虑、恐惧症；75%的受家暴女性表示曾经尝试自杀。
 - **生殖健康：** 家暴受害者很难在性关系中自我保护，包括合理避孕、或避免性病。暴力不仅会导致更多意外怀孕（源于强迫性行为），持续的暴力还会导致更高几率的堕胎、流产、停胎、难产、早产、低体重儿。

1.2 家暴的负面影响 (2/2)

□ 家暴的代际影响:

- 受虐待的母亲难以给予孩子精心照料，直接影响孩子的成长发育。
- 暴力的家庭环境也会影响孩子认知能力、学习能力、自尊自信的发展水平，从而影响孩子在学校和社交中的表现。
- 年幼身处家暴环境的负面影响将伴随其终身：更高几率吸毒、犯罪、自杀，更容易对他人施虐、施暴，陷入暴力循环。

□ 家暴的经济成本:

- 直接成本：受害者在医疗、福利、心理咨询、法律援助、避难服务等方面的开销。
- 间接成本：家暴导致的误工以及生产力下降。全球研究显示，受家暴女性的劳动参与率和工作保有率比其他女性低50-60%。澳大利亚每年由家暴造成的经济损失达81亿美元（尚缺乏针对印度的研究数据）。

2.1 不同相关方在反家暴中的角色：政府（1/2）

- 2005年，印度出台了反家暴法案Protection of Women against Domestic Violence Act (PWDVA)。
- 在PWDVA框架中，沿用WHO对家暴的描述，采用**公共卫生的策略手法**是应对家暴的最有效途径。相比人权或刑事司法的框架，公共卫生视角更聚焦在大规模群体（而不仅是个人），并强调通过相关方协作来预防家暴。
- PWDVA的出发点不在于惩罚犯罪，而是赋能女性、并为受害女性提供法律援助措施（如人身保护令、儿童照管令等）。

PWDVA 框架下各方角色

中央政府： 妇女儿童发展部是PWDVA的执行牵头单位。

各邦（省）政府： 妇儿发展部门和社会福利部门负责制定政府财政预算、基础设施建设和PWDVA在各地方的政策落地。

保护官员（Protection Officer）： 由各州政府委派。是家暴受害者支持的核心对接人，负责协调PWDVA框架内的各个机构。

PWDVA机构（PWDVA Agencies）

- **警方：** 司法途径的入口
- **法院：** PWDVA规定家暴案件60日内必须审理（现实差距甚远）
- **医疗机构：** 被授权记录家暴事件并必须为受害者提供医疗救助
- **服务机构：** 支持社会组织作为在册服务机构
- **庇护所：** 支持社会组织或政府运行庇护所

2.1 不同相关方在反家暴中的角色：政府（2/2）

PWDVA的出台无疑是超前的里程碑事件。通过专家访谈，Dasra同时梳理了PWDVA在落地过程中存在的挑战：

- **缺乏必要的基础设施和资源为受害者提供及时援助：** 比如，缺乏支持受害女性寻求法律援助、维护保护令的资金；心理咨询服务和庇护机构也存在大量缺口。
- **缺乏对关键相关方的能力建设、培训和敏感性培养：** 警方、律师、法官等关键相关方都需要观念、知识、能力的全面提升，且这一点需要长期投入方能见效。
- **现有法律未被充分利用：** 对法律权益的认知不足导致受害者不知如何利用法律自我保护。
- **缺乏确保问责和正常运转的机制：** 在政府内部，缺乏对PWDVA运营的汇报和监管机制。进而影响PWDCA执行的各个方面，包括意识提升、能力建设、执法力度等等。
- **缺乏系统内跨部门协作：** 家暴问题的性质决定了跨部门协作的必要性。尽管PWDCA中有对应的执行建议，但大多数省并未成立协调委员会。

2.2 不同相关方在反家暴中的角色：企业 & 民间网络

企业

除了项目资助，企业可以利用自身的影响力、资源、创新能力来应对家暴问题。

- **社会倡导**：Liz Claiborne在美国发起 Love is Not Abuse campaign 倡导。
- **商业手段支持反家暴**：Vodafone Foundation 开发 TecSoS 电话，为家暴受害者提供紧急响应系统（已被西班牙、意大利、葡萄牙、英国等国警方采用）。
- **赋能支持受害女性**：公益组织 Swayam 与社会企业 iMerit 合作为社区女性提供 IT 就业培训。
- **保护雇员免受家暴侵害**：Corporate Alliance against Domestic Violence (CAADV) 推动企业进行员工意识提升、项目资助、交流企业反家暴行动经验等。

民间网络

本土公益组织和妇女互助小组通过搭建合作网络，协同合作、分享经验、联合行动、联合发声和政策倡导。

- **AMAN: Global Voices for Peace in the Home**：是 Swayam 于 2006 年发起的全球反家暴网络，在印度有 90 多家成员机构、覆盖 11 个省，工作包括受害者转介、建立受害者服务规范、推进跨部门合作等。
- **Women Power Connect (WPC)**：涵盖印度 1400 个妇女小组和个人的全国性组织，发起联合法律与政策倡导，影响立法者和政策制定者制定性别友好的公共政策，以及推动 PWDVA 在地方的落地。
- **PWDVA Action and Advocacy Group**：39 个组织和个人组成的全国网络，推动 PWDVA 的实施和倡导政府增加财政投入。

2.3 不同相关方在反家暴中的角色：媒体 & 学术研究机构

媒体

- 媒体在公众教育和意识提升方面发挥关键作用。利用塑造舆论的力量和影响，来瓦解深入人心的刻板印象和行为模式。
- 有研究表明，从未接触过大众媒体的女性比其它女性遭受家暴的概率高18%。
- **The Abused Goddess**: 一个相对激进和充满争议的平面视觉倡导（print campaign），用遭受家暴的印度神像揭露印度社会“宗教崇拜女性的同时容忍女性暴力”的矛盾现实。

学术与研究机构

- 加强学术界的基础设施建设，有助于人们更深入的理解家暴问题，并基于此制定有效的政策、监测政策落实、为受害者与施暴者提供干预服务等。
- 促进研究者与实践者的链接也很关键。政府机构和慈善资金可以支持更多本土研究合作、或社区层面的研究评估，挖掘更多有效实践。
- 随着“通过公共卫生的策略手段回应反家暴议题”形成共识，健康卫生相关的政府部门和基金会的投入有望带动反家暴领域的研究。
- **International Center for Research on Women (ICRW)**: 自97年开始针对印度进行不同干预的有效性研究。但印度本土鲜有研究机构专注反家暴领域。

3. 反家暴的优先行动领域

3.1 家暴不同阶段存在的关键问题及其原因分析 (1/3)

家暴不同阶段	面临的问题	深层原因
家暴发生之前	<ul style="list-style-type: none">• 处于高风险环境	<ul style="list-style-type: none">• 童年目睹家暴• 较低的受教育水平、收入水平• 男性伴侣酗酒
家暴发生期间	<ul style="list-style-type: none">• 在家暴初期，受害者很少采取行动	<ul style="list-style-type: none">• 缺乏对家暴问题的意识和认知• 出于根深蒂固的性别规范，将家暴合理化
	<ul style="list-style-type: none">• 家暴事件报警率低	<ul style="list-style-type: none">• 害怕家暴变本加厉• 认为家暴是私事（或出于羞耻心）• 不了解维权、求助途径• 医疗机构工作人员未能识别家暴受害者• 警方不愿立案调查• 不信任法律系统
	<ul style="list-style-type: none">• 向社区、亲友求助的受害者未能获得支持	<ul style="list-style-type: none">• 根深蒂固的性别规范• 将家暴合理化，认为受害者应该接受、忍耐• 不愿介入别人的家务事

3.1 家暴不同阶段存在的关键问题及其原因分析 (2/3)

家暴不同阶段	面临的问题	深层原因
家暴发生期间 (续)	<ul style="list-style-type: none"> • 受害者无法选择离开 	<ul style="list-style-type: none"> • 经济不独立，依赖伴侣（施暴方） • 缺乏家庭支持（尤其是娘家支持） • 对伴侣（施暴方）抱不切实的希望 • 庇护所无法接收照顾孩子 • 出于固有观念，不想离婚或成为单亲妈妈
受害者正式求援之后	<ul style="list-style-type: none"> • 相关方反应淡漠 • PWDVA执行较差 	<ul style="list-style-type: none"> • 父权观念和态度 • 对反家暴相关法律缺乏认知，对自身职责不明晰 • 缺少岗位动力 • 缺少预算支持 • 缺少经过专业培训的工作人员 • 缺少问责
	<ul style="list-style-type: none"> • 各类短期和长期支持服务质量不过硬 	<ul style="list-style-type: none"> • 缺少对受害者精神健康的关注 • 合格的心理咨询师人才供给不足 • 庇护和康复服务的房屋建设不足 • 现有的职业培训难以支撑受害者解决生计来源 • 各类服务供给渠道之间少有链接 • 缺少可规模化的成功模式

3.1 家暴不同阶段存在的关键问题及其原因分析 (3/3)

家暴不同阶段	面临的问题	深层原因
受害者 正式求援之后 (续)	<ul style="list-style-type: none">• 缺少受害者视角	<ul style="list-style-type: none">• 过于关注如何给施暴者定罪• 过于关注受害者是否由于“客观原因”被害，比如嫁妆给少了
整体而言	<ul style="list-style-type: none">• 大多措施都是补救性质• 缺乏干预有效性的相关证据	<ul style="list-style-type: none">• 政府没有意识到家暴给国家带来的经济和健康成本• 缺乏数据收集的系统和流程• 观念转变难以衡量评估• 需要长期跟踪研究• 资助往往无法覆盖到影响评估的工作

3.2 基于问题分析，识别反家暴的优先行动领域（1/3）

优先行动领域1：促进PWDVA落地

- 跨部门协作：亟需跨部门协作机制，促成医疗机构、社会服务、立法和执法机关等部门的无缝协作、联合响应。
- 预算保证：亟需一个预算标准，以保证地方政府在反家暴领域的充足投入。
- 相关方认知：需要改变性别观念、提高对家暴问题的认知与法律理解。

优先行动领域2：预防与早期介入

- 影响社会观念：传统性别观念和男权思想是家暴问题的根源，整个社会都需要改变，但需要着重聚焦：（1）男性（和男孩）（2）年轻人
- 女性赋能：通过教育、社会网络、经济生计等方式为女性赋能，让女性更有能力维护自身权益。
- 早期识别干预：识别引发家暴的高危因素（比如酗酒、药物滥用、年幼遭受暴力等），并采取针对性的干预措施。

3.2 基于问题分析，识别反家暴的优先行动领域（2/3）

优先行动领域3：借助社区力量

- 亲友、邻居、社区权威长者是大大多数家暴受害者求助的第一对象。社区的支持可以为女性提供精神支撑、庇护场所、赋能女性在两性关系中获得更好的协商谈判地位、也能对家暴起到威慑和社会监督的作用。
- 可通过两类途径借助社区力量保护女性免受家暴侵害：
 - 培育非正式的网络
 - 带动政治、宗教、和其它社区领袖参与

优先行动领域4：知识与证据积累

过去30年，女性运动在印度的发展是显著的。关于家暴的规模、危害、风险因素等方面，已经有大量的研究证据。但仍需要以下几方面的努力：

- 需要更多关于家暴模式、应对模式、家暴对于儿童的影响的研究；这些研究对于反家暴的政策倡导等方面工作十分有价值；
- 需要全国和地方层面对于已有研究产出、关键信息的有效传播和利用；
- 需要对家暴干预有效性的评估研究，尤其是对于跨部门、更为系统和综合的反家暴干预的成效评估、并识别成功案例中关键的成功因素，以助力成功经验的推广。

3.2 基于问题分析，识别反家暴的优先行动领域（3/3）

家暴不同阶段	面临的问题	对应的优先行动领域
家暴发生之前	<ul style="list-style-type: none"> • 处于高风险环境 	<ul style="list-style-type: none"> • 预防与早期介入
家暴发生期间	<ul style="list-style-type: none"> • 在家暴初期，受害者很少采取行动 • 家暴事件报警率低 • 向社区、亲属、朋友求助的受害者未能获得支持 • 受害者无法选择离开 	<ul style="list-style-type: none"> • 预防与早期介入 • 借助社区力量 • 推动PWDVA落地 • 借助社区力量 • 借助社区力量 • 借助社区力量
受害者向相关机构正式求援之后	<ul style="list-style-type: none"> • 相关方反应淡漠 • PWDVA执行较差 • 各类短期和长期支持服务质量不过硬 • 缺少受害者视角 	<ul style="list-style-type: none"> • 推动PWDVA落地 • 预防与早期介入 • 推动PWDVA落地 • 知识与证据积累 • 推动PWDVA落地 • 推动PWDVA落地
整体而言	<ul style="list-style-type: none"> • 大多措施都是补救性质的 • 缺乏干预有效性的相关证据 	<ul style="list-style-type: none"> • 预防与早期介入 • 知识与证据积累

4. 社会组织反家暴的关键干预策略

- Dasra将社会组织的反家暴干预策略归纳为12个关键类型。每类策略，可以用于回应一个或多个优先行动领域。
- 目前，社会组织聚焦3种回应机制来应对家暴问题：
 - **预防式干预（Preventive interventions）**：构建性别平等的环境；不论男女对于女性人身权利意识均有提升。
 - **纾困式干预（Ameliorative interventions）**：当女性寻求帮助时，所提供的各类即时支持服务。
 - **重建式干预（Reconstructive interventions）**：通过提供生计支持和各类赋能，帮助家暴受害者回归正常生活。

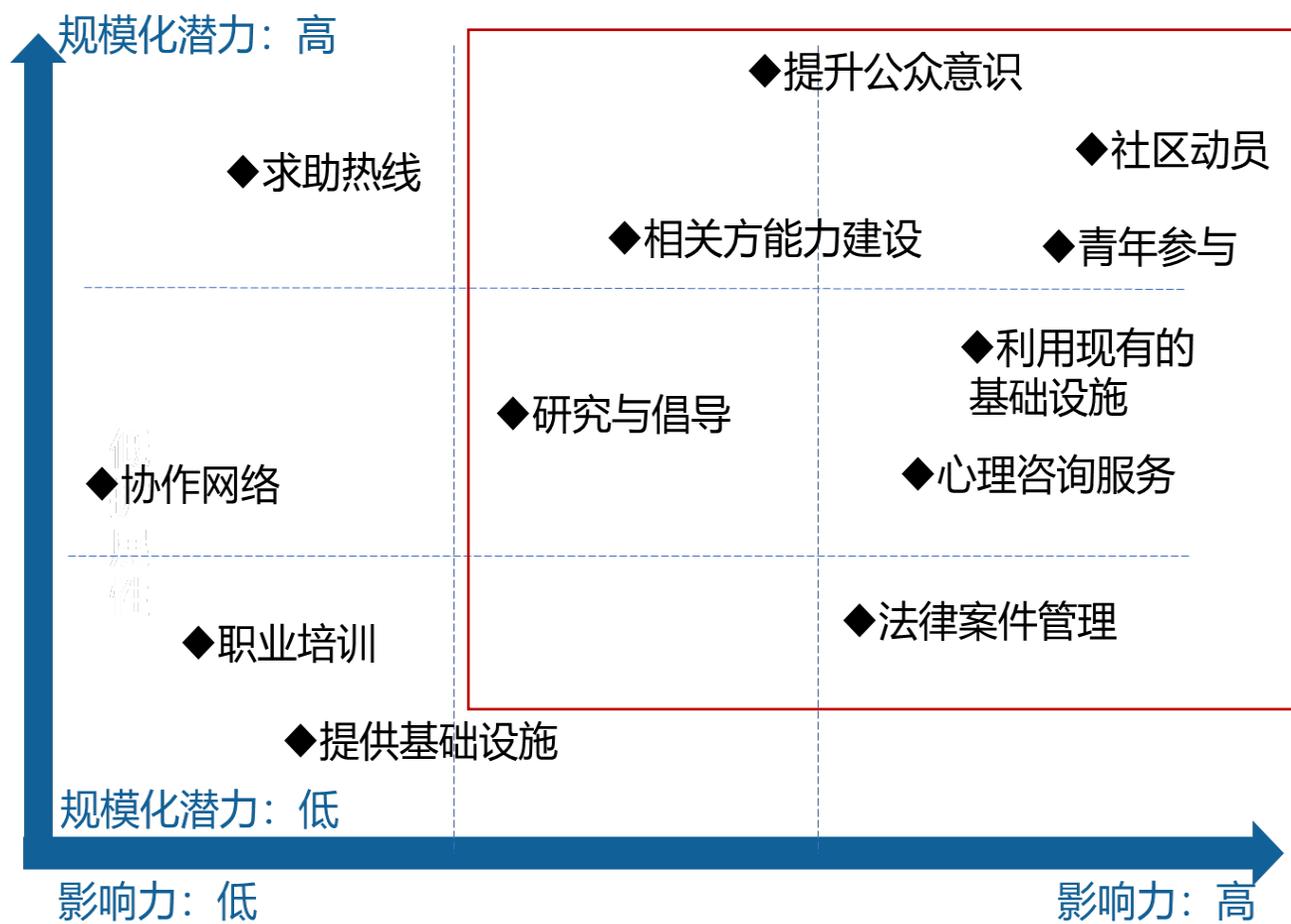
4.1 不同干预策略可以发挥作用的领域

社会组织干预策略	可以发挥作用的领域				干预类型 (预防/纾困/重建)
	推动 PWDVA落地	预防& 早期介入	借助 社区力量	知识& 证据积累	
社区动员	●	●	●		重建式干预
青年参与		●	●		预防式干预
利用现有的基础设施	●				纾困式干预
心理咨询服务	●	●			重建式干预
法律案件管理	●			●	重建式干预
公众意识提升	●		●		预防式干预
相关方能力建设	●				纾困式干预
研究与倡导	●	●		●	预防式干预
求助热线	●				重建式干预
协作网络	●				预防式干预
妇女职业培训		●			重建式干预
提供基础设施	●				纾困式干预

4.2 不同干预策略的影响力与规模化潜力

Dasra将社会组织干预策略以“规模化潜力”和“影响力”进行排序（如右图）。

- **规模化潜力**：从获取所需资源的难易程度、从干预开始到产生影响所需的时间、可调动的伙伴关系，三个层面衡量。
- **影响力**：即对家暴受害者的影响程度；基于项目评估结果或组织影响力进行分析（*这里的排序是基于现实中印度社会组织的表现，而不是该策略可能发挥的最大影响力*）。



4.3 高影响力策略及典型案例：社区动员

Dasra报告原文针对所有**中高影响力的8类策略**均推荐了典型案例，可参考原文（第44-53页）。篇幅有限，本文仅针对高规模化潜力和影响力均得到“高”评级的两类策略，社区动员和青年参与进行编译。*（其中列举的案例机构文末均有网站信息）。*

1. 社区动员：有力的社区，既可以有效的组织家暴发生，也可以为家暴受害者提供即时救助庇护。充分动员社区中的公共机构、社区小组、或者个人，都是十分重要的。

- **典型案例：**

- **AWAG：**为社区权威长者、警察、医疗工作者、村一级健康卫生委员会等关键相关方开展工作坊和培训。
- **SNEHA：**联合社区男性、女性、年轻人集结成小组，通过戏剧、舞蹈、社区大会等形式，宣传反家暴知识。
- **Swayam：**通过幸存者小组为家暴受害者提供陪伴、心理支持、休闲活动等喘息活动。
- **互助小组（Self-help Groups, SHG）**是农村女性经济赋能的常见策略。SHG往往能成为社区内女性互助平台。为SHG的成员提供女性权益、反家暴相关培训，长期来看同样是预防和减少家暴伤害的有效策略。

4.3 高影响力策略及典型案例：青年参与

2. 青年参与：任何家暴预防相关的工作都需要从根本上转变态度和行为，其中，年轻人是最重要的影响对象群体。印度本地社会组织在这方面的行动已经初获成效，然而相比其它类型的纾困式策略，该策略的关注度并不高。

目前，青年参与策略多通过社区或学校开展。社区层面的行动，包括培养同辈模范领袖、通过正向的同辈影响构建健康、无暴力的社区环境。学校层面的行动，通常包括入校开展性别平等或性别暴力的标准化课程。特别的，在青年参与中，**针对男孩的干预是十分重要的。**

- 典型案例：

- **CORO (Gender Equality Movement in Schools 项目)：**针对12-14岁的青少年男孩、女孩提供性别平等、性别暴力相关主题的课程。并在Goa、Kota、Mumbai等主要省（邦）城市的公立学校开展性别平等主题课外活动。评估表明，参与的青少年对于提高女孩结婚年龄、男性更多承担家务、反对性别歧视等方面的意识均有提升，对这些青少年的跟踪调查也表明这些干预可以有效降低成年后的家暴几率。
- **ECF (Action for Equality项目)：**为男性和男孩改变自身行为、并影响他人改变提供工具。

5. 行动建议

家暴所涉及的性别、人权问题固然不容忽视，但更需要我们认清，家庭暴力是广泛存在的公共健康事件，家暴的存在严重阻碍了国家的社会经济发展。

从印度整个反家暴领域与行业生态环境出发，Dasra给出了行动建议：

建议1：建设可持续的反家暴领域生态

- 为家暴的综合应对方案，需要各方联合协作。
- 通过社会和政策倡导，加强政府支持和资源投入。
- 将反家暴与其它发展目标相结合。

建议2：有效的项目设计和递送

- 利用已有的成功创新模式：譬如与医院合作的危机干预中心、走入学校课堂的性别项目；需要促进一线组织的经验交流、成功模式的推广复制。
- 通过监测评估识别验证有效的干预手法。

附：案例推荐（1/3）：详细机构介绍可参考原文Chapter6 包含各机构的主要业务、变革理论、项目规模及已取得的影响力等内容

推荐案例	青年参与	研究倡导	相关方能建	社区动员	提升公众意识	利用现有基础设施	法律案件管理	心理咨询
Ahmedabad Women's Action Group (AWAG) www.awagindia.org			●	●		●		●
Breakthrough www.breakthrough.tv	●	●	●	●	●			
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT) www.cehat.org		●	●			●		
Committee of Resource Organizations for Literacy (CORO) www.coroindia.org	●	●		●				●
Centre for Social Research (CSR) www.csrindia.org	●	●	●	●		●		●

附：案例推荐（2/3）：详细机构介绍可参考原文Chapter6 包含各机构的主要业务、变革理论、项目规模及已取得的影响力等内容

推荐案例	青年参与	研究倡导	相关方能建	社区动员	提升公众意识	利用现有基础设施	法律案件管理	心理咨询
Equal Community Foundation (ECF) www.ecf.org.in	●	●		●	●			
Jagori www.jagori.org		●	●	●	●			●
Lawyers Collective Women's Rights Initiative (LCWRI) www.lawyerscollecve.org		●	●				●	
Majlis www.majlislaw.com		●	●				●	
Society for Nutrition, Education and Health Action (SNEHA) www.snehamumbai.org	●	●	●	●		●		●

附：案例推荐（3/3）： 详细机构介绍可参考原文Chapter6
包含各机构的主要业务、变革理论、项目规模及已取得的影响力等内容

推荐案例	青年参与	研究倡导	相关方能建	社区动员	提升公众意识	利用现有基础设施	法律案件管理	心理咨询
Swayam www.swayam.info	●	●	●	●	●			●
Resource Center for Interventions on Violence Against Women (TISS) www.tiss.edu		●	●			●	●	●
Vimochana www.vimochana.in		●	●		●	●		●



资助者圆桌论坛（CDR）

资助者圆桌论坛，是深圳市阿斯度社会组织自律服务中心的品牌项目，是中国资助机构朋辈共学和共创平台。我们与中国资助机构一起探索公益战略、项目以及机构治理管理的有效模式与方法，助力中国资助机构为推动社会问题解决做出独特的贡献。

cdr4impact.org.cn

版权声明：本报告版权归原作者所有，CDR将本报告编译，为公益同行学习分享所用。