



## 目录

说明.....	2
声明.....	2
<b>保护，关怀与支持.....</b>	<b>2</b>
生活在阴影下的儿童：一种有效应对孤儿和弱势儿童深层心理需求的方式.....	2
为弱势儿童和母亲提供优质的基本健康服务 .....	11
<b>治疗与关怀.....</b>	<b>16</b>
为中国艾滋病病毒感染儿童提供高质量治疗、关怀和预防母婴传播服务.....	17
艾滋病病毒感染母亲、儿童和受影响儿童社区关怀 .....	21
<b>预防.....</b>	<b>28</b>
MISC 中学艾滋病预防和生殖健康教育项目 .....	29
MSIC 大学项目 .....	35
<b>国际经验.....</b>	<b>41</b>
记忆工作：以儿童为中心的艾滋病应对举措 .....	41

---

## 说明

联合国于 2005 年 10 月发起了‘全球儿童，青少年与艾滋病运动’。中国政府历来高度重视中国的儿童与艾滋病问题，在联合国各机构的支持下，中国于 2006 年 9 月 10 日发起了中国‘儿童，青少年与艾滋病运动’。为了更好地在联合国各机构、非政府组织、双边组织、民间和各种社会组织之间分享和交流他们参与和支持中国的‘儿童，青少年与艾滋病运动’的经验，联合国艾滋病专题组—儿童与艾滋病工作组在各成员单位的支持下，收集并整理了包括：预防艾滋病病毒母婴传播--妇女，儿童感染者的治疗与关怀；保护，关怀与支持受艾滋病影响的儿童；减少青少年脆弱性、降低偏见与歧视等方面的典型经验；希望通过最佳实践的开发，记录交流各自的经验和专长，并通过学习其他组织的经验来调整 and 适应我们自己工作的受众和环境。

## 声明

本经验集由联合国儿童基金会支持编辑收录。所载信息由各组织自愿提供，联合国儿童基金会不为其所载的信息、意见及各机构或组织的法律地位和合法性负责。该经验集仅供参考和项目经验交流为非正式出版物。中国对儿童与艾滋病问题的回应及活动信息将由国务院防治艾滋病工作委员会办公室按年度报告，本经验集不包含其内容，经验集的唯一目的是为联合国艾滋病专题工作—儿童与艾滋病专题工作小组分享信息。

如您希望分享您的项目经验，请与联合国儿童基金会艾滋病处张蕾女士或赵颀女士联系。

Tel: 86-10-6532 3131

[www.unicef.org/china/](http://www.unicef.org/china/)

编辑整理: 赵颀、张蕾

翻译: 赵桐、赵颀

---

# 保护，关怀与支持

## 受艾滋病影响儿童

‘受艾滋病影响儿童’是指感染艾滋病病毒、因艾滋病失去一方或双方父母、或生存发展因艾滋病而受到威胁的 18 岁以下脆弱儿童。’

保护受艾滋病影响儿童需要从国家到社区层面加强针对所有脆弱儿童的干预举措。在此方面，政府、民间团体及其它合作伙伴可以通过促进社会、法律和司法保护，并改善脆弱儿童的替代关怀模式发挥巨大作用。同时，艾滋病相关歧视助长了对儿童的剥削和虐待，因此必须打破沉默，消除歧视。

加强对受艾滋病影响儿童的保护  
联合国儿童基金会

---

# 生活在阴影下的儿童：一种有效应对孤儿和弱势儿童深层心理需求的方式

## 全方位救助孤儿和弱势儿童综合项目

### 瑞士弗朗索瓦-克萨维埃-巴努中国项目（FXB）

作者: Janice Secord Neilson

这一试点项目表明,以社区为基础的策略性干预措施可以有效改善孤儿和弱势儿童,及其抚养家庭的生活。“全方位救助孤儿和弱势儿童综合项目”自 2006 年开始实施,为期 3 年,始终坚守一个信念,即:每一个孩子都应该得到关爱、呵护和被需要的感觉。对此项目而言,儿童的需求是首要因素,决定着项目的所有决策。该项目是一个全方位的、综合性关怀和干预项目。由北京信息与控制研究所 ( BII ) 对项目进行了中期评估并得出结论:该项目“显著改善”了受艾滋病影响的孤儿和弱势儿童,及其抚养家庭的生活质量。

本文重点介绍此项目的一个干预手段,即:一种针对中国农村地区受艾滋病影响的孤儿和弱势儿童的心理和情感需要的有效应对方式。据本文作者了解,这种干预手段里所包含的元素,对其它任何项目或项目点来说都是首创。

谁是项目的受益儿童?

生活在农村贫困地区,因为艾滋病的影响成为单亲或者双亲孤儿的儿童。这些儿童在社区,经受着抑郁、被遗弃、失去亲人的伤痛及创伤后的心理压力和歧视等一系列问题带来的痛苦。他们大多生活在一个不稳定的家庭环境中,有的甚至忍受着病痛,或者独自生活。

### 为什么这是一个独特的项目?

许多项目为贫困家庭提供营养、卫生关怀、教育机会和医疗救助,并帮助家庭发展生产。此项目的独特之处在于,它有效应对了受艾滋病影响的孤儿和弱势儿童的深层心理需求。项目中期评估数据表明,与基线调查数据相比,在项目开展 18 个月后,心理极端抑郁的儿童从 89 %降低至 4.5 %。

三年多来,该项目为目标人群提供了营养、卫生、教育、医疗以及住房等方面的救助,还开展了“**儿童生活计划**”和**儿童心理关爱**活动。此外,项目还为儿童的抚养人提供生产自救 (IGA) 机会。

项目开展初期的 18 个月,通过定期家访,发放基本的日常需求 (食物、衣服、被褥、脸盆和卫生用品等),项目工作人员为项目受益人群提供咨询和服务;项目为儿童

---

进行体检，提供医疗救助和教育机会，并为大龄失学儿童提供职业技能培训；项目为有紧急医疗需求的抚养人提供救助，对不安全的住房进行修缮或重建；通过生产自救（IGA）改善家庭经济状况。上述一系列项目干预措施逐渐燃起了目标人群消除贫困的决心，并为他们打开了希望之窗。

有了充足的营养、经过修缮或重建的住房以及项目工作人员的支持，成人受益者逐渐具备了改善家庭生活并达到经济自给自足的能力。受益人将根据自身情况选择一项生产自救（IGA）活动，工作人员则帮助他们拟定一个经济计划，详细说明家庭如何在项目结束后，利用 IGA 带来的增收，为儿童提供提供所需营养、医疗和教育费用。对此，目标家庭需要签署一份协议，承诺将 IGA 带来的增收用来满足儿童的需求。由于大多数家庭都是文盲，员工需要运用一些有创造性的教学方法和技巧，以确保这些家庭能充分理解该计划。

“全方位救助孤儿和弱势儿童综合项目”最后的也是最重要的部分是有效应对儿童深层心理和情感需求的**两种策略性干预措施**。这两种干预措施在项目的最后 18 个月里实施。笔者认为，这是除食物外，对于改善儿童生活质量最重要的干预措施。这两个措施是：

***“以前没有项目的时候，我们以为只要填饱孩子的肚子就够了。”-云南省某村干部***

### **1) 什么是“儿童生活计划”？**

与联合国儿童权利公约一致，“儿童生活计划”认为，儿童有权拥有一名稳定的、能为其提供关爱和照顾的抚养人；在该抚养人亡故或近期内无法为儿童提供监护时，儿童有权了解自己的将来。“儿童生活计划”同时承认，儿童的父母、抚养儿童的延续（亲属）家庭和本民族家支有权对儿童的监护和抚养做出决策。“儿童生活计划”所针对的儿童是那些家庭成员无法或不愿为其提供照顾和监护的儿童，或抚养人因疾病、失去工作能力和其他一些原因在不久的将来将无法继续为其提供照顾的儿童。“儿童生活计划”大大降低了儿童因被遗弃而忍受的痛苦，让儿童能够继续生活在稳定和充满关爱的家庭环境中。“儿童生活计划”使儿童重新回到核心家庭，使其融入延续（亲属）家庭，或在原社区为儿童寻找合法的收养家庭或监护家庭。

### **A 儿童生活计划：最佳实践**

当儿童父母或者主要监护人无法起到监护作用时，儿童生活计划在法律可执行和实施的范围内，通过书面文件的形式，针对儿童的关爱、监护、决策制定和支持等问题，明确规定了一系列相关权利和责任。此外，它还明确规定了儿童应服从监护人指令的义务。

**最低要求：**

- 
1. 主要监护人做出的决定，需要征求（处于合适年龄段的）儿童，及其亲属和本民族社区成员的意见。
  2. 合法、可执行和实施的书面文件。
  3. 尊重儿童所属民族的文化和价值观
  4. 如果儿童父母或者当前主要抚养人去世，或如果其无法在行为和精神上充分照顾儿童，或如果上述情况在近期内即将发生，则“儿童生活计划”产生效力。
  5. 承认家长、延续（亲属）家庭以及儿童所属民族的家支就如何为儿童提供关爱和监护所作出的决定。
  6. 承认儿童有权拥有一名稳定的、能为其提供永久关爱的良好监护人，有权在家长或抚养人去世或者无力提供监护时了解自己未来的生活方向。
  7. 承认儿童有义务服从监护人的监护职权。
  8. 承认受法律保护的儿童权利，包括继承权。
  9. 必须声明，当儿童或“儿童生活计划”所推荐的抚养人的情况发生巨大变化，以致抚养能力受到影响时（例如：死亡、精神疾病、自闭和肢体伤病等等），则此“儿童生活计划”需要进行重新评估。

#### **B 优先和首选的安置方式:**

1. 亲生父母;
2. 了解孩子，并同孩子关系紧密的直系家庭;
3. 延续（亲属）家庭;
4. 本家族;
5. 其他。

#### **C 优先和首选的法律程序**

1. 收养 (国内);
2. 第三方监护协议：此协议须经儿童父母（如果可能）、家庭、法院、民政部门、本民族家支、上级领导和村中长老一致同意，赋予抚养人相关的监护和决定权（卫生、教育等）。

非正式协议-没有完整包含上述最低限度要求的非正式协议，无法被认为是国际公认的“儿童生活计划”最佳实践。该方式将无法获得资金援助。协议必须遵守当地、省级和国家法律。

#### **D 决策标准:**

所有关于“儿童生活计划”决策过程应当考虑:

---

## “什么是儿童的最大利益？”

应当承认儿童的最大利益有别于其父母、延续（亲属）家庭或本民族的最大利益。当儿童的最大利益与其父母、延续（亲属）家庭或本民族的最大利益发生冲突时，儿童的最大利益应当优先获得满足。

在确定儿童的最大利益时，所有会影响儿童权利和福利的因素都应被考虑在内，包括健康、教育、远离肢体-性虐待的权利、心理状况、营养、安全、继承权、和兄弟姐妹相处的权利、和延续（亲属）家庭成员近距离生活并与其维持健康的情感纽带的权利。

任何例外于首选安置措施和程序的情况，必须以书面形式进行说明并由所有参与决策制定的人员签署。例如：因为叔叔某某有重病、生活不稳定等原因，孩子不能和其同住。

家庭所做出的决定应得到尊重，除非存在不能接受此决定的正当原因。如果家人的决定没有被项目方接受，则该家庭将不能获得 IGA 奖励。

同意监护和照顾儿童，并签署相关收养或监护协议的家庭，将获得大约一百五十美元的 IGA 奖励（家禽、牲畜或其他生产资料）。

## E 怎样实施儿童生活计划：家庭集体会议程序

*“这个机会对我们非常珍贵，因为我们以前从来没有像这样坐在一起讨论过孩子的未来。”*

### — 一位孩子的姑姑在家庭集体会议后说

确定家庭集体会议的参与者，让尽可能多的家庭成员参加到家庭集体会议中来。在第一次家庭集体会议中与所有人见面，并明确安置儿童的几种可能的方式。（姓名、年龄、居住地、就业状况、与儿童的关系）例如：（王某，46岁，儿童的叔叔，某村居民，农民）。孩子是否熟知此人？此人是否具备监护儿童的良好品行？

## 邀请所有家庭资源参会，共同商讨儿童的家庭计划

1. 在儿童的家里或附近举行家庭集体会议
2. 向与会人员解释，项目工作人员参会只是对会议和相关讨论进行协助；上级、政府和项目工作人员都不参与决定的制定，也不对结果的产生施加影响。
3. 会议上，项目工作人员将说明会议的目的，及该家庭所面临的问题（如：健康、儿童对于永久关怀的需求和儿童生活计划）。解释并说明“永久关怀”的含义，什么是第三方监护协议及其所必须包含的内容。

- 
4. 让家庭成员主导集体讨论，并由他们自己做出决定。须有一名家庭成员担当会议主导者。提醒他们，标准要向孩子的最大利益看齐，而且他们还要考虑到所有会影响孩子生活的因素，比如：儿童所在学校的远近、朋友、亲戚，尤其是儿童的兄弟姐妹，以及儿童与特定人员的情感纽带。孩子的安全是重中之重。
  5. 如果项目方认为家庭成员所做的决定不能维护儿童的最大利益，项目工作人员将对此进行解释（如：家庭成员所做的决定是让儿童和不稳定且具有虐待倾向的叔叔一起生活），则 IGA 奖励不会发放到该户。
  6. 如果家庭做出了决定，则家庭应该写下该决定的大致内容，所有（已同意的）参与者应签字认可。**注意：**家庭成员讨论并作出一致决定可能需要几天或者数周时间。第一次家庭集体会议很可能不会作出任何决定。家庭成员可能需要时间考虑。应提醒家庭成员不要急于做出决定，鼓励他们至少经过 2-3 次家庭集体会议达成最终决定。如果家庭成员同意，应邀请村干部参加每次会议。
  7. 如果儿童本人没有参与决定制定的过程，则家庭成员和项目工作人员应决定怎样将讨论结果告知儿童。通常，告知应由孩子在感情上最亲近的人进行。
  8. 执行决定的行动方案需要对以下内容达成一致：1) 如果是收养，谁到民政部门办理手续？什么时候去？2) 如果是第三方监护协议，由谁来书写？谁向长者、本民族家支，法院或者民政部门呈送并报批？项目工作人员应该为家庭提供样本格式以供参考，并协助其完成该工作。
  9. 通过家庭集体会议程序，经所有参会人员同意，承诺对儿童提供照顾和监护的“儿童生活计划”协议签署者，经过项目方书面认可，将获得半个 IGA 的额外奖励（价值一百五十美元）。

根据上述标准和要求，云南的项目工作人员选择了需要制定“儿童生活计划”的儿童。其中 95 % 的儿童家庭完成了家庭集体会议程序，并达成了“第三方监护协议”。所有当事人和村干部都签署了“儿童生活计划”的监护协议，协议明确了监护人的权利和责任。这些责任包括：监护人在信任的基础上对儿童财产进行临时保管，并在儿童年满 18 周岁时移交给儿童。

*“我们不是说要让我们的孩子和其他孩子比吃比穿，但是我们需要让我们的孩子像其他孩子一样能有一个稳定的家。这才是我们需要做的。”-- 云南某村干部*

## 2) 什么是《我是谁?》

《我是谁?》是一本由项目开发设计的为儿童提供心理关爱的书籍。完成全书内容需要 12 个月。儿童在参与儿童生活计划的同时参加《我是谁?》儿童活动。儿童生活计划与《我是谁?》儿童活动将共同发挥作用，致力于解决孤儿和弱势儿童心底的忧虑和恐惧感：“为什么过去发生了那么多难过的事？将来我会怎么样呢？”

目前正在开展的《我是谁?》儿童活动满足了儿童内心深处的需求。受益儿童中有的父母亡故，有的被父母遗弃，生活在贫困和不稳定的环境中，经受着忧伤、焦虑、

---

缺少自信、失去希望和创伤后的抑郁等诸多折磨。《我是谁?》儿童活动帮助他们理解过去发生的一切, 更好的面对现在, 并重树对未来的信心。

《我是谁?》儿童活动鼓励儿童在他们觉得安全健康的环境里表达自己的感受。通过一些有创造性和充满乐趣的活动, 儿童将发现和认识自我价值、自己的身份、家庭、民族、村落、家庭背景、历史和传统习惯等。通过记录那些在他们生命中出现的特殊的人, 儿童将珍藏对自己而言珍贵的记忆。此外, 儿童参加一些想象游戏, 并通过绘画和书写等方式来提高自己的情感意识和表达能力。在《我是谁?》儿童活动进行了一段时间后, 孩子们开始为自己树立目标, 并尝试去实现这些目标。然后, 孩子们开始思考和表达自己对未来的希望和梦想。当一年的活动结束后, 每一个孩子都完成了一本关于自己的书。这本书里记录着很多关于孩子们自己的答案, 关于“我是谁?”的答案。

《我是谁?》儿童活动由一段致儿童的欢迎辞及热身游戏开始。唱歌是最受欢迎的一个热身游戏, 它能有效提升儿童和成人的兴趣和热情, 并将现场氛围顺利转向当天活动的主题。每个活动都包括音乐、运动或舞蹈、绘画、手工、书写、零食以及一个旨在建立儿童信心和希望的积极信息。每个活动将介绍《我是谁?》一书的一个部分。随着活动的开展, 每个部分都将有相应的记录: 儿童在该部分完成的作品、儿童在该活动日拍的照片及对该活动日的感受等等。教师应该总是欢迎并鼓励儿童的父母或者抚养人参加活动, 以便他们能理解和支持这本书的内容。由于多数父母或抚养人都是文盲, 因此许多活动内容都不需要识字就可以完成。抚养人有责任满足儿童的日常生活所需, 并且理解和支持儿童活动的目的。

为达到最佳效果, 儿童每次只完成《我是谁?》一书的一个部分, 一年后才能完成全书内容。这是为了让儿童有足够的时间理解、反应和发挥创造力。这个循序渐进的过程不仅让教师有足够的时间向儿童详细介绍书里的每一部分, 仔细观察儿童是否因参加活动而感觉不愉快, 并争取儿童家庭成员的参与和支持, 还能让儿童有充裕的时间进行创造、收集信息并将其收录在书里。

### ***“这幅画让我觉得心里很温暖。”——12岁女孩***

《我是谁?》一书的活动是为儿童群体共同做游戏和学习设计的, 当然这些活动也可用于成人和儿童一对一的形式。为了提高工作效率, 教师可根据情况将儿童分为若干小组来开展活动, 每个小组可包含约 10 名儿童(例如: 可将同一个村子的目标儿童或邻近几个村子的目标儿童分为一组, 并将其召集在一起开展活动)。但是每场活动召集的儿童数量不宜过多。教师必须有足够的时间和精力照顾和辅导每一名参加活动的儿童。

《我是谁?》一书的部分主题可能有一些敏感, 例如, 让儿童回忆和记述他们深爱着却失去了的人。儿童应该在整个活动过程都觉得很舒服, 有机会表达自己的感受, 并

---

自己决定活动进展的步调。这本书向儿童展示了活动的形式和内容，但是儿童有权选择是否要完成这些活动。一切由儿童自己决定。在全书的最后一场活动中，儿童将回顾他们一年来的经历和所学的内容，并最终回答这本书的核心问题：“我是谁？”。

***“我喜欢这个想象游戏。这棵温柔的小树可以无忧无虑地成长。”——11岁男孩***

《我是谁？》一书是儿童的私有财产，包含所有活动信息。儿童有权选择和决定是否要完成书里的活动。教师应该鼓励儿童将来继续为这本书增加更多信息。书中所有内容属于儿童个人隐私。未经儿童允许，任何人不得私自翻阅。儿童的隐私权应在任何时候都得到尊重。

***“我喜欢书里的文字，这是我最喜欢的部分，因为它告诉我明天应该做什么、可以做什么。”——14岁女孩***

***“每当翻开《我是谁？》，我就感到父亲离我很近。”——最近刚失去父亲的15岁女孩***

## 项目评估

2006年7月，在弗朗索瓦-克萨维埃-巴努中国项目(以下简称FXB)的支持下，“全方位救助孤儿和弱势儿童综合项目”开始实施。该项目由云南省妇女儿童发展中心(YWCDC)负责监督，由云南省泸西市妇联和陇川县妇联负责具体实施。在项目实施前，联合国儿童基金会中国办事处、FXB中国项目、北京信息与控制研究所(BIIC)和哈佛大学联合为项目基线调查、中期评估和末期评估开发设计了一套以儿童为中心的调查问卷。

在联合国儿童基金会中国办事处的支持下，北京信息与控制研究所对云南省妇女儿童发展中心和泸西及陇川妇联的合作项目进行了一次正式评估。中期评估对接受过基线调查的受益儿童的状况进行了分析，对基线调查和中期评估所得的数据进行了对比。在儿童心理状况的分析中，中期评估所得数据表明，项目“明显改善”了儿童的心理状态，主要表现为四个方面：未来发展趋势、自我健康意识、功能/能力和内部/外部行为。中期评估报告的结论是：包括《我是谁？》儿童活动在内的项目内容使儿童变得更加快乐、自信和开朗，对未来更加充满希望和期待。中期评估中得到的经验和发现的不足为项目下一周期的开展指明了方向。

## 实施

FXB中国项目有幸能够与云南省妇女儿童发展中心和四川省布拖县妇联成为合作伙伴，并分别在云南省和四川省实施中国项目。经过云南省妇女儿童发展中心和四川省布拖县妇联的协调，FXB中国项目和卫生、教育、畜牧、农业等当地政府部门展开了密切合作。在受益人群的甄选过程中，项目考虑到了儿童及其家庭成员的弱势程度，家庭经济状况和生存能力，以及参与该项目的能力和意愿。

---

项目实施是通过与当地社区、当地妇联合作伙伴不断沟通，并根据当前中国关于 HIV/AIDS 政策和活动适时进行调整而进行的。因此，此项目植根于社区，其受益人群直接参与与自己密切相关的选择和决定活动。

项目的主要力量和优势在于：云南省妇女儿童发展中心（YWCDC）的项目管理人员、泸西市妇联和陇川县妇联，以及为受益人群提供持续家庭咨询和支持的当地项目办工作人员。项目录用的工作人员来自当地社区，代表受益人群所属的民族。每个项目办有两名社工、一名医疗顾问和一名司机。项目管理人员和员工的勤奋和不懈努力，以及他们的创造力和责任感，使项目的成功实施成为可能。每个项目点为 100 名儿童和他们的抚养家庭提供服务（500 人受益）。

**项目的优势、力量、成功和可持续性都源自项目所在社区本身受益人群参与项目设计和实施，尤其是将儿童安置于稳定和温暖的家庭环境中，这是项目成功的关键所在。**

## 成果

一个以社区为基础、致力于提高受艾滋病影响儿童的生活质量的综合关怀模式。

一个以经验和成果为依据、为达到最佳实践的正式评估。

一个低投入、高效率、可复制的模式。

自项目开展三年来，社区产生了巨大变化，为儿童提供安全和稳定未来的能力和技术都得到了较大提高。随着时间的推移，家庭生产自救活动（IGA）和其他临时性救助使家庭能够自力谋生并为儿童提供持续性关爱。

项目开展为目标儿童和青少年的生活状况带来了长远改善，主要表现为良好的健康、稳定的就学或参加职业培训的机会、安全稳定温暖的家庭环境、显著提升的自尊和自信以及对未来的希望。

此项目模式还给社区留下了许多有用的技能和知识。当地妇联工作人员将国际社工标准融入项目中。现在，项目工作人员已经成为“儿童生活计划”和通过《我是谁？》儿童活动进行心理干预的专家。

该模式的成功经验表明，策略性和综合性的投入可以深深地影响受艾滋病影响的儿童和社区的生活。

该模式的一个显著特点是对社区长期低成本的投入。三年中该模式的总费用为十九

---

万美元，大约平均每个受益人每年一百二十五美元。

FXB（中国）对于长期以来与联合国儿童基金会中国办事处、联合国儿童基金会总部的合作而感到荣幸。正因为通过与他们的经常性沟通，FXB 获得了全球政策和实践发展的最新信息。

#### 总结

心理健康是影响儿童生活质量最关键的因素。只有稳定、充满关爱的家庭环境，才能够给儿童带来健康的心理状况，以及内心的安全感、自信、自尊和对自身生活境遇的理解。“儿童生活计划”和《我是谁？》儿童活动能够共同为受益儿童带来健康的心理状况。

本项目的实施，遵守中国法律，以联合国儿童权利公约为依据，并吸收了国际上争取儿童福利的最佳实践和经验。

-----  
注：

“FXB 中国试点项目”与“FXB 国际村庄模式项目”有明显区别。

“儿童生活计划”在国际上争取儿童福利的领域被视为“永久性规划”。

Janice Secord Neilson , Executive Director , FXB China

[janiceneilson@comcast.net](mailto:janiceneilson@comcast.net)

[jneilson@fxb.org](mailto:jneilson@fxb.org)

Janice Secord Neilson

FXB 中国项目行政主管

电子邮件：

[janiceneilson@comcast.net](mailto:janiceneilson@comcast.net) , [jneilson@fxb.org](mailto:jneilson@fxb.org)

---

## 为弱势儿童和母亲提供优质的基本健康服务

-- 为保证贫穷和边缘化的儿童及妇女提供健康信息和高质量的医疗服务来减少儿童死亡率、改善妇女健康、预防艾滋病和其他传染性疾病。

### 救助儿童会中国项目

#### 1. 背景/目的

阜南县地城镇，该镇面积约 3.6 万千亩，下辖 7 个行政村，人口 3.4 万人，其中妇女 8071 名，儿童 3280 名，有 45 名艾滋病感染者。陶寨村占地 6700 亩，有 23 个自然村，总人口 5030 名，妇女 2425 人，儿童 1200 名，艾滋病感染者 14 名。村里共有私人诊所三个，小学校两所。上世纪 90 年代初很多村民参与有偿卖血，导致一些人感染了艾滋病病毒，一部分人已进入发病期。当地其他人群对艾滋病知识缺乏正确的认识，造成了恐惧艾滋病和歧视艾滋病感染者的现象。由于农村人群普遍文化程度不高，对卫生保健知识缺乏意识淡漠，对常见病的发生不重视，导致一些常见病没有得到有效预防和及时治疗。人均年纯收入 1930 元，小学入学率达 100%。

通过开展各种项目活动使当地弱势儿童和母亲能得到健康信息和高质量的医疗服务，从而减少儿童死亡率，改善妇女健康状况，预防艾滋病和其他传染病的发生。同时也通过开展各种活动，提高当地人群对各种活动的参与，创建一种和谐的社区环境。

项目的主要活动包括：

- 开展需求评估和计划；
- 村卫生室翻新；
- 对社区医务人员的培训；
- 为社区的儿童和母亲提供基本卫生服务；
- 开展健康教育，促进健康的生活方式；
- 评估与项目经验分享；
- 推广项目经验。

项目周期：2005 年 1 月—2009 年 6 月

项目总经费 395 万人民币。(香港嘉道理基金会资助)

#### 2. 项目活动内容及所产生的影响：

2003 年救助儿童会与阜南县妇联开始合作针对水灾受影响的四个村庄开展卫生室

---

和学校重建项目。2005年初再次合作开展为期四年的“阜阳受艾滋病影响儿童社区关怀模式”，在这个项目中共建立了三个儿童活动中心，一个生产自救项目和一个小家庭单元项目。2008年元月再次合作开展“为弱势儿童和母亲提供优质的健康服务”项目。

开展项目前，当地合作伙伴推荐几个相对贫困的村庄，这个村庄中青年外出务工的现象比较普遍，村里大多是留守儿童、老人和部分妇女，村里还有一些艾滋病家庭。通过与卫生局相关负责人的交流，了解到国家正在推广新型农村合作医疗项目 08 年没有该村的实施计划。另外，国家艾滋病示范区所开展的各种政策活动该村也没有，如为村里修建一条水泥路，在村里建立一所公共卫生室等。经过合作伙伴的推荐和基线调研最终选择在该村实施“妇幼卫生健康项目”。

#### 开展的项目活动：

- 项目初期与合作伙伴共同对项目点不同人群进行了基线调研，通过 200 份问卷调查（阜南县地城镇陶寨村 80 名儿童，70 名母亲，50 名男性），并与村医生和村干部座谈，资料收集；根据调研结果与合作伙伴共同制定了行动计划。
- 为更好地实施项目，在项目县成立了阜南县妇幼健康项目领导小组，（副县长，县政府办公室、卫生、妇幼保健、教育、妇儿工委、乡镇具体负责人），已组织召开了四期项目进展会议，各部门各司其职，主动承担项目活动。
- 在项目村成立了儿童顾问小组和儿童管理委员会，并定期组织召开小组会议，使社区不同人群更积极主动地参与项目的实施；
- 与合作伙伴共同对 37 名乡村医生和村妇干开展了两期“孕产妇保健及新生儿保健”健康培训，针对如何开展孕产妇保健和新生儿保健工作，并穿插了对当地妇幼常见病种类和病因的讨论。参与式培训方式不仅提高了村医对妇幼保健的认识与理解，也增强了各乡村医生相互间的业务交流。
- 世界结核病日，阜南县卫生局和妇联及 SC 共同开展了主题为“防治结核病，你我同参与”大型宣传活动；活动以文艺表演、有奖问答、宣传咨询等形式进行，吸引了 300 余名观众驻足观看，阜南县电视台、阜阳日报等媒体对活动予以了报道，再一次普及了艾滋病和结核病及常见病预防知识。
- 为 40 名中学老师进行了“青春期卫生及心理健康”培训者培训，学习了青春期青少年生理保健知识，讨论了青春期的心理问题和对策，并就早恋现象进行解读，通过学习老师对青春期学生有了更深的理解，将运用正确的生理卫生知识来帮助学生安全度过这一时期。
- 与 42 名儿童开展了儿童保护和卫生健康培训活动；讨论了养成的良好卫生习惯好处。并从孩子的视角出发，讨论怎样减少社区不良卫生习惯，及孩子们能为社区建设所做的事情。

- 
- 拟定在该村建立一所面积为 120 平米符合国家新农合卫生标准的公共卫生室，配备基础的医疗设施和必要的药品，提供一套清洁饮用水设施和卫生厕所，为儿童和家长提供健康教育及活动场所；建成后的卫生室每年需为该村 18 岁以下儿童免费提供一次健康体检。卫生室的建立推动了国家卫生部门正在实施的新型农村合作医疗项目在该村的工作开展，将改善当地村民的就医环境，为孕产妇和新生儿的保健和疾病筛查提供保障。
  - 为项目村庄 40 名中小学生做了“青春期卫生及艾滋病基础知识同伴教育”培训；讲述了夏季常见病的预防，青春期性知识及艾滋病基础知识。同学们回去后把所学内容积极得向同学、朋友、家人、邻居等宣传，取得了很好的宣传效果。在一次对家长的访问中，家长说他的孩子自从上次参加培训后，现在天天管着他饭前洗手，说是手上有 40 万个病菌，不洗不行。
  - 为项目村 3 岁以下所有在家儿童进行了身体检查，并建立了儿童成长健康档案，结合各项目活动观察儿童整体的健康状况。
  - 国际母乳喂养周在陶寨村为准妈妈、哺乳期妇女、村妇干、村医生及村干部共 40 人开展了“儿童营养与母乳喂养”的培训，改变了妇女对母乳喂养不如牛奶喂养好的错误观点，也大大提高了对儿童生长期营养重要的意识，同时将这种培训知识转变成了行为，使儿童直接受益。
  - 40 名陶寨村小学的学生参加了《联合国儿童权利公约》的培训。这是他们第一次知道，也是第一次了解到《公约》。通过对《公约》发展历程，章程内容的学习，他们明白了什么是《联合国儿童权利公约》，了解自己的各项权利和义务，知道了如何保护和捍卫自己的权利。
  - 第二次地城镇全体村医技术培训围绕着儿童疾病综合管理展开。由阜南县中医院儿科医生李大夫主讲，向 33 名村医和 3 名村干部介绍了五种儿童常见疾病的病理病因以及治疗的方法。培训增加了村医和村干对儿童疾病的知识，提高了医生们的医疗水平和服务质量。
  - 陶寨村卫生是经过几个多月的建设，在 9 月顺利完工并在 10 月正式向村民们开放，从而结束了陶寨村没有村卫生室的历史，方便了村民们看病就医。该卫生室将在阜南县卫生局的支持下，结合国家正在实施的新型农村合作医疗项目，为社区村民提供疾病预防和治疗的场所。卫生室结合项目主要为当地的儿童和孕产妇开展各种保健服务，从而减少常见病的发生。

### 3. 项目的可持续性

此项目的实施，不仅巩固了救助儿童会与阜南县妇联的合作伙伴关系，也进一步加强了与阜南县卫生局及下属单位县妇幼保健院的合作伙伴关系，还开发了与阜南县教育局的直接合作关系，在项目实施过程中得到了阜南县政府办公室的大力支持。

---

在开展项目活动中，阜南县妇幼保健院为项目提供了技术支持，为项目点的不同人群开展培训，为儿童提供身体检查，为孕产妇开展母乳喂养和儿童营养的培训；阜南县卫生局主动组织乡村医生进行业务技能的培训和指导；妇联部门对项目点人群组织各种活动。为保持项目的可持续性发展，项目成立的工作委员会定期召开会议，对项目实施中出现的困难和问题共同制定解决方案，并及时修订下一步的活动计划。

各部门也将接手项目结束后的后续工作，保障项目的持续性。卫生局刘局长表示，“我们希望能投入更多的资金继续做下去。但是如果不能申请到下一轮资金，我们也会负责将卫生室运作好。”

#### **4. 项目成本估算**

该项目资金全部用于项目活动，没有提供人员和办公运作费，对项目高质量的持续运作有一定影响。其他项目资金也对现有项目活动提供了部分支持，如在同一天开展两个项目活动，其他项目承担项目运作费等；合作伙伴和社区对项目的开展也投入了大量的人力和物力，如专门的人员负责协调项目活动，提供活动场地，组织开展活动等。

各个合作部门都积极参与项目的实施，承诺项目各种配套资金。陶寨村卫生室将在阜南县政府，阜南县卫生局，地城镇卫生院的领导下，纳入全镇 60 个新农合示范点综合管理中。由阜南县卫生室出资添置计算机，将陶寨村卫生院纳入全县村卫生院联网综合管理，药品统一采购。阜南县政府，地城镇政府和地城镇卫生院也将出资完善其他的硬件设施。地城镇卫生院统一领导三名有国家资质的村医为群众们服务。阜南县妇联将由专人负责卫生室的各项协调和督导工作。村委会也为各种培训、活动提供场地，并联系和协调社区人员参加各种活动。

#### **5. 项目成果**

通过有效实施项目，参与项目的不同人群都得到了很深的感受。在项目中期我们对目标人群进行的访谈中了解到儿童通过培训和活动对项目有一定了解，在生活中能积极改正不良习惯，并向家人、朋友宣传健康卫生习惯和艾滋病知识，孕产妇也更加注重孕早期检查，对更多的儿童喂养及儿童保健知识很渴望。项目受到当地群众的欢迎，从村干部到村医都积极配合项目的执行，他们把项目当成自己的事，积极考虑怎样把事情做好。前期开展的系列培训，反映很好，提高了社区医生在妇幼保健方面的技能和服务水平，促进了妇女、儿童在健康保健方面的意识，改变了一些不良卫生习惯。领导小组成员也有很多的感慨，项目活动受到了当地老师，学生和村民的普遍好评，促进了政府的工作，提供了政府在群众心目中的影响力。

#### **6. 项目的创新性**

- 
- 鼓励社区成员参与增加主人翁意识--通过项目支持成立了村级项目管理小组，自下而上的管理项目，对项目负责，增强了村民参与项目积极性，真正把项目当成自己的事情来做。
  - 促进儿童参与，一切从儿童的最大利益开展项目活动--成立项目儿童顾问小组，从儿童的视角对项目的实施提出意见。
  - 开展社区层面的同伴教育活动，增强社区成员自我保护意识--在村民、儿童、妇女中开展同伴教育，使知识传播面加大，也增强了村民的主人翁意识。
  - 建立社区儿童保护模式，满足儿童的立体需求--在项目点结合其他项目，建立儿童活动中心，给 150 名儿童每天提供一个鸡蛋，增强了项目的影响力，使儿童不仅在健康卫生方面得到优质服务，也有了一个安全有趣的活动场所，同时也加强了营养。

## 7. 经验教训和建议

- 合作伙伴的支持是项目得以成功运作的基础，当地政府的态度直接关系到项目的果。项目人员的团队合作也是项目顺利开展的前提。
- 项目团队缺少公共卫生背景，不能独立展开相关培训,需要配合合作伙伴的时间。
- 在中期评估座谈时，地城镇卫生院希望下一步的项目能拓展到其他领域，例如改水改厕改圈，改变当地的不良卫生环境。领导小组会议上各级合作伙伴们也希望能够有机会去其他项目点参观学习，借鉴当地的项目经验，把陶寨村的项目做好。
- 为了项目的持续性发展，将在当地社区中推选出一些村民志愿者，通过培训，掌握基本的医疗卫生知识和沟通技巧，入户宣传各种疾病的防治知识，使他们在项目结束后能积极投入到社区妇幼健康领域，从而达到这个项目最根本的目的。

---

## 治疗与关怀

### 联合国儿童权利公约

#### 第二十四条

- 1、 缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有医疗和康复设施；缔约国应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利。
  
- 2、 缔约国应致力充分实现这一权利，特别是应采取适当措施，以：
  - (A) 降低婴幼儿死亡率；
  
  - (B) 确保向所有儿童提供必要的医疗援助和保健，侧重发展初级保健；
  
  - (C) 消除疾病和营养不良现象，包括在初级保健范围内利用现有可得的技术和提供充足的营养食品和清洁饮水，要考虑到环境污染的危险和风险；
  
  - (D) 确保母亲得到适当的产前和产后保健；
  
  - (E) 确保向社会各阶层、特别是向父母和儿童介绍有关儿童保健和营养、母乳喂养优点、个人卫生和环境卫生及防止意外事故的基本知识，使他们得到这方面的教育并帮助他们应用这种基本知识；
  
  - (F) 开展预防保健、对父母的指导以及计划生育教育和服务。

---

# 为中国艾滋病病毒感染儿童提供高质量治疗、关怀和预防母婴传播服务

克林顿基金会

## 1.项目整体情况

**国家级项目单位：**为性病艾滋病预防控制中心（性艾中心）治疗与关怀室提供技术支持和抗病毒药捐赠。

### 重点项目地区：

河南：主要传播途径为输血、卖血造成的血液传播，进而导致儿童青少年经母婴传播艾滋病病毒。儿童感染率高。

安徽：农业为主要经济支柱，人均 GDP 处于全国最低水平。

广西省：主要传播途径为注射吸毒和性传播，进而导致儿童青少年经母婴传播感染艾滋病病毒。广西是农民工输入和输出大省，发达的交通运输网络进一步加大了资源和人员的省内和跨省流动。广西的少数民族构成丰富，少数民族人口占全省的 36%。

新疆省：主要传播途径为注射吸毒传播，进而导致儿童青少年经母婴传播感染艾滋病病毒。大多数感染者为少数民族，在其文化传统中针具共享现象十分普遍。保守的文化和宗教信仰以及对汉族医务工作者缺乏信任成为了为感染儿童提供服务的障碍。

云南省：主要传播途径为注射吸毒和性传播，进而导致儿童青少年经母婴传播感染艾滋病病毒。目前，性传播已经成为导致省内新发感染的首要途径。贫困人口受艾滋病影响更大，加之交通闭塞，感染者很难前往大城市接受治疗和关怀，同时，少数民族人口对政府和汉族人口推荐的现代医学缺乏信任。

### 项目支持：

一项目设计和方法技术支持

一治疗指南开发技术支持

一以下方面的资金支持：

- 地方项目管理协调员经费

- 感染者随访医务人员经费

- 机会性感染治疗、实验室检测、交通运输和营养支持

- 
- 儿童治疗临床培训和指导
  - 儿童抗病毒药和其它相关药物（新明磺）捐赠
  - 四省项目点实地支持

## 2. 项目内容

2008年，在克林顿基金会全球艾滋病行动组织的帮助下，300名儿童开始接受抗病毒治疗。这一举措采取双管齐下的方法，在为性艾中心提供儿童诊断和治疗国家推广的技术支持的同时直接支持四个项目省的疾控中心提高儿童关怀质量。

### ● 儿童关怀和治疗

整体目标：扩大儿童治疗覆盖面并对儿童健康状况进行监测，确保其获得高质量关怀。

- a) 由国际儿童治疗和地方儿科专家直接提供咨询指导。
- b) 通过国际会议提供儿童治疗临床指导。在云南和新疆两省，克林顿基金会驻乌鲁木齐和昆明办公室的医生一直在为当地医生提供支持。
- c) 为广西、云南和新疆项目点提供资金支持。

合作伙伴：

国家级：性艾中心

安徽省：省卫生厅、省疾控中心

重点：完善临床和管理体系，将感染者随访工作纳入卫生部门常规工作。

广西省：自治区疾控中心、红丝带中心

2008年重点：提高儿童抗病毒治疗覆盖面，完善病人管理，特别注意完善儿童机会性感染治疗的管理。

云南省：省卫生厅、省疾控中心、红丝带中心、爱之关怀

2008年重点：改进发现病人的方法、提高临床能力、完善转介系统。

新疆省：自治区卫生厅、自治区疾控中心

2008年重点：新项目点培训推广，提高发现病人能力。

项目结果：300余名感染儿童接受了治疗，云南、广西、新疆和安徽四省的大多数感染者情况稳定。

### ● 提高发现病人能力培训

目标：提高发现感染儿童的能力，特别注重年幼的儿童。

- a) 在云南省的宝山和临沧开展提高发现感染者能力培训（预计项目将开展至2009年，

---

计划再进行 5—7 次培训)。

- b) 选取的项目点都是儿童感染者数量较低，成人感染者数量却较高的地区，这表明当地发现儿童感染者的能力较弱。
- c) 目标人群为儿科医生、妇幼卫生工作者、内科医生和其它有可能在儿童感染状况未确定时第一时间接触到病儿的工作人员。

结果：项目刚刚启动，结果尚不明显。

### ● 儿童早期诊断和治疗培训

目标：开展提高发现感染儿童能力培训和预防母婴传播工作的同时，对儿童早期诊断和治疗进行实验室支持和培训，从而尽早发现感染儿童，提高儿童存活率并改善其生活质量。

- a) 与妇幼保健部门和性艾中心协作，大规模推广儿童早期诊断试点项目。
- b) 在 6 个高流行省开展实验室能力建设，提高其开展 DNA PCR 检测的能力。2008 年第四季度将在农村地区开展社区一级干血斑样本收集培训，以便在 2009 年初全面推广干血斑检测。
- c) 在云南省直接开展婴儿早期诊断项目，2008 年 10 月起首先在 5 个重点县进行。婴儿早期诊断可以使儿童在确诊感染后立即接受抗病毒治疗和关怀，从而大幅度降低感染婴幼儿患病、致残率和早期死亡数。项目的重大意义在于帮助中国深入最脆弱的婴幼儿群体，并在与预防母婴传播工作的衔接过程中发挥关键作用。

结果：项目于 2008 年秋季启动，结果仍在统计中。

### ● 基层非营利组织能力建设支持

目标：

- a) 促进技术专家、国际专家及全国各地草根组织参与项目框架的制定，从而提高非营利组织启动并开展感染者支持项目的能力。
- b) 为地方自主起草项目计划书提供资金和技术支持，其中优先考虑开展儿童治疗关怀工作的项目。
- c) 协助举办能力建设培训，惠及 60 余草根组织。
- d) 为 7 个最佳小型组织项目计划书提供资金支持，重点为提高感染者（特别是儿童）治疗和关怀的质量。

受益方的反馈和评估显示，所有项目受益方对项目构成以及如何成功起草项目计划书的都有了更深刻的理解。

---

## ● 采购和需求预测

**目标：**完善药品供应体系，以便实现准确的药品需求预测、采购和分发。

- a) 所有儿童抗病毒和抗机会性感染药品捐赠事宜。
- b) 协助性艾中心治疗与关怀室提高 2008/2009 儿童剂型需求预测的精确度。
- c) 开发数据管理工具，从而迅速准确地处理国家儿童治疗数据供药品需求预测和分析使用。
- d) 在国际专家和性艾中心的支持下为中国建立长效儿童抗病毒药需求和成本预测机制，开展需求和成本预测直至 2015 年。

**结果：**顺利完成 2008 年全部捐赠计划，改善了预测方法，从而避免出现抗病毒药国家供应短缺。

### 3. 项目可持续性

所有克林顿基金会艾滋病项目的宗旨都是提高项目国的感染者治疗能力。项目的目标在于提高地方医务人员的知识和技能，以便改善儿童治疗整体状况。项目培训的主要对象为缺乏艾滋病儿童治疗相关知识的医务和社会工作者，培训促进了各方的直接沟通。与国家相关部门的合作也改善了艾滋病治疗关怀体系的整体情况并取得了可持续的效果。同时，项目协助相关部门完善了治疗指南和药品供应体系并提高了采购和需求预测的精确度。

### 4. 成本效益

克林顿基金会中国艾滋病项目致力于提供资金，确保协助国家级合作伙伴实现项目的持续开展。

### 5. 总结

本项目各领域活动都仍在开展中。克林顿基金会的目标是与相关政府部门紧密合作，协助其实现本国艾滋病防治目标。实践证明我们的策略效果显著。

樊林/Emily Weaver

克林顿基金会

电话： 85323556 ex: 130 [eweaver@clintonfoundation.org](mailto:eweaver@clintonfoundation.org)

---

## 艾滋病病毒感染母亲、儿童和受影响儿童社区关怀

联合国儿童基金会驻中国办事处

年份: 2009

主题: 关怀与治疗

国家: 中国

标题: 感染母亲、儿童和受艾滋病影响的儿童社区关怀

联系方式: 洪菲 联合国儿童基金会 艾滋病处 010-6532 3131

### 概述:

为了让每个感染者都能活得更长、活得更健康、家庭生活和子女的学习、健康更有保障, 2003 年, 中国政府出台了“四免一关怀”的政策。在相当一段时间内, 由于地方财政和人员能力导致的服务不足, 也由于感染者面临的经济因素、心理压力、社会和家庭歧视、个人知识水平和技能水平等问题, 大部分的妇女儿童感染者及感染者子女没有得到有效的关怀和治疗服务。

为了更好得探索“四免一关怀”政策的有效落实方法, 联合国儿童基金会和中国政府合作, 在河南、云南、广西、四川, 新疆和山西等 6 省开展了试点, 通过项目经费支持政府机构探索性增设可以经常性上门服务的社工岗位和设施, 从而有效地将现有的以服务点为中心的服务延伸到家庭和社区为中心的服务, 通过项目经费和技术支持探索性地成立了感染妇女儿童自救互助小组, 从而有效地增强了感染妇女儿童主动利用服务和改善服务的能动性和能力。

### 最佳实践:

个案所介绍的是中国政府-联合国儿童基金会合作项目自 2006 年- 2008 年两年中在项目省所取得的经验。总结了中国联合国儿基会艾滋病预防关怀项目中“以家庭和社区为基础的感染母亲和儿童关怀”“和受艾滋病影响儿童家庭社区关怀”作为重点领域所开展的支持项目县基层志愿者参与社区家庭关怀活动, 以及有效地艾滋病干预措施所面临的挑战和两年来项目开展的结果。

项目试图通过支持建立基层服务能力与体系, 家庭和社区关怀机制, 以及以社区为基础的受影响儿童的关怀机制来: 1) 提高妇女对自愿咨询检测 (VCT) 服务的利用能力和利用率和增加妇女对预防母婴传播 (PMTCT) 服务的利用能力和利用率; 2) 增加安全套的使用率, 预防家庭内传播; 3) 通过儿童及成人感染者的治疗与服药支持和教育提高服药依从性; 4) 提高感染妇女儿童及其家庭和社区对艾滋病的应对能力, 5) 关怀受艾滋病影响的儿童及感染者家庭生产自救以提高儿童和家庭的生活质量。

项目强调和鼓励目标人群的参与, 通过目标人群和社区人群的参与达到减少羞辱和歧

---

视的目的。组织社区和目标人群进行定期的重点小组讨论和深入的访谈是项目的重点策略之一，它为项目开展提供丰富和详细的社区情况。这种高质量的定性信息证明了比调研期间取得的定量结果更有价值，能够及时的帮助项目掌握社区需求和调整应对方式。并对政策开发提供基础证据。多项中央及地方政府的支持性政策的出台也正是基于项目的实践和总结，并为项目的持续发展提供了保证。项目策略性的开发多种实用性技术指南和手册，通过各种培训支持基层服务提供者和目标人群的应对能力。

项目开展两年来，项目点所提供的服务覆盖了 5000 余名感染妇女，700 余名感染儿童和 9200 名受影响儿童。项目点 70% 以上的妇女儿童参与了心理培训、小组活动、同伴支持和家庭定期随访等多种活动，90% 的受艾滋病影响儿童及儿童抚养人得到支持，正确信息的传递也覆盖了 90% 的社区群众，不但基本完成项目初期制定的项目指标，更为项目的持续开展，在社区层面铺垫的扎实的根基。

### **对哪些项目具有可应用性：**

适用于基层资源贫乏，包括：服务提供者能力弱， 服务体制不健全， 资金贫乏， 和艾滋病疫情较严重的地区。

### **问题和背景：**

- 截止到 2005 年 9 月，报告病例中有 1535 例为儿童；儿童治疗已于 2005 年 6 月开展起来。中国尚无用于儿童治疗的艾滋病药物剂型。
- 到 2004 年底，预防母婴传播项目已在 5 省 8 县开展，31 万孕妇在产前保健站接受了咨询和艾滋病病毒检测。有 392 名孕妇被检出 HIV 呈阳性[占 0.12%]。中长期艾滋病预防与控制（1998-2010）中期审评；76% 的示范区妇女获得了艾滋病母婴阻断服务。
- 母婴有不同的医疗体系。
- 儿童艾滋病病毒感染者使用预防机会性感染药物非常有限。

依据上述情况,2006 年, 为了配合中国政府实现其所制定的目标, 联合国儿基会艾滋病项目计划（2006—2010）中, 更加关注了“阳性母亲和儿童及其家庭的社区关怀”的要求, 以妇女儿童的关怀与支持作为重点领域,通过其合作项目支持机构设置、政策开发,技术指南, 在地方层面通过受益人群的参与开发适用于目标人群的模式, 并支持项目参与人员及社区参与人员的能力建设.帮助实现 2006-2010 年艾滋病项目行动计划中有关千年发展目标 and 联合国艾滋病特别联大制定的目标中与儿童和青少年有关的项目结果.

**项目目的：**为以家庭和社区为基础的母婴关怀，支持开发国家级指导方针、战略和经验收集并为在全国推广作试点。

**预期项目结果：**到 2010 年，在 6 个省的项目地区，90% 的 HIV 感染母亲和儿童得到家庭/社区支持服务。

### **项目的基本原则：**

- 获取有关儿童与艾滋病的科学信息，并分发到项目及政策决策者。

- 
- 对领导者、决策者、项目工作者、捐助者、普通人群和儿童自己开展大规模的宣传动员活动，以增加对艾滋病及其影响和要采取的行动的认识。
  - 对良好的实践加以示范和推行，以便中国政府会同国际组织和民间团体在全国推广。
  - 为、并与儿童建立伙伴关系—以全球运动作为催化剂，为儿童调动各方行动和资源。

#### 项目实施策略—注重结果为基础的方法：

- 与世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和联合国艾滋病中国专题组合作，在地方制作能够体现国家政策的落实与推广和以家庭与社区为基础的艾滋病关怀与支持行为改变的材料。
- 制订关于家庭和社区艾滋病教育的指导方针和政策，与世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和联合国艾滋病中国专题组合作，在为全国推广的业务培训中进行示范。
- 制订感染者和儿童青少年参与发展、开展生产自救（生活技能）和家庭/社区支持干预措施的有关指导方针。
- 通过“全球运动”，利用奖励、经验收集推广和动员活动推动基层落实国家对儿童感染者和孕妇的政策。
- 提高预防母婴传播、妇幼卫生和儿童艾滋病关怀治疗等项目的村级卫生服务人员对儿童早期发展和艾滋病知识的认识。

#### 项目由 5 个部分组成：

1. 建设基层服务能力与体系
2. 建立基于家庭和社区的关怀机制
3. 建立为妇女提供保持健康、服药与预防进一步传播的社区支持体系
  - 组建和发展自救互助小组
  - 开展生产自救活动-为妇女儿童家庭提供经济支持
4. 建立以社区为基础的受影响儿童的关怀机制
  - 对儿童提供家庭养育支持
  - 对学龄儿童提供上学和大龄儿童职业技能和创业支持
  - 对儿童开展结对支持和集体心理支持
5. 开发适合当地文化的传播材料， 社区动员--减少社会歧视

该项目模式依据项目地区的具体情况，对上述的 5 个内容有不同的侧重点，并根据需求给与不同的重点支持：

**1) 建设基层服务能力与体系-**基层项目机构和工作人员是为当地感染妇女儿童和受艾滋病影响儿童及家庭提供支持的基础力量，也是将关怀活动继续开展和发扬的资源，为此项目特别重视基层支持体系、岗位的增设和工作人员能力的培养。增加的社工岗位可以为感染妇女儿童提供个案管理式的上门服务。在建立适合的组织机制的同时，通过组织研讨会和

---

培训班，使基层项目管理者掌握了项目管理技术，进一步完善和配备资源设备等，为项目地区形成了可以从妇女儿童需求出发提供家庭和社区服务的网络和机制。

2) **建立基于家庭和社区的关怀机制-家庭社区支持服务机制**—艾办牵头、一个主要职能部门负责个案随访多部门参与解决问题；通过结合当地实际情况，妇联、CDC、关工委等具体执行单位及时发现妇女儿童的需求和问题，并有针对性地开展了生活救助和生产自救支持、情感抚慰、心理支持、减少社会歧视支持、医疗健康支持、上学与教育支持、妇女儿童权利维护支持，以及解决其它具体问题等。

3) **建立为妇女提供保持健康、服药与预防进一步传播的支持体系**- 社区服务网络和感染者互助小组通过咨询、小组讲座，培训等形式，提高妇女对自愿咨询检测（VCT）服务的利用能力和利用率,并对阳性妇女提供基本的健康保健、儿童照顾、预防进一步传播的信息和当地有关服务的信息等技术支持。同时，通过感染妇女互助小组和服务网络对正在服药治疗的妇女、儿童还提供服药依从性咨询和常规督导支持。

- 组建和发展自救互助小组

为了保证项目的可持续发展，感染者成立“阳性感染者妇女互助组”，“生产自救自助协会”等形式的自救互助小组，加强了妇女自身的能力，也建立了基层妇女参与机制和社区服务网络。项目开展的两年中，6个项目地区共协助感染妇女组建了能为2700多名阳性妇女和600多名阳性儿童服务的37个感染妇女自救互助小组。目前每个小组都能提供一定的同伴咨询，上门家访和服药督导等服务。

- 开展生产自救活动-为妇女儿童家庭提供经济支持

处在发病期的艾滋病病人大多都丧失了劳动能力，更多时候，他们只能等待政府的救济来维持一家人的生计。为了缓解艾滋病家庭的困窘，改善病人及儿童的营养状况，该模式将实施生产自救作为改善受艾滋病影响家庭经济状况的方法之一，通过为阳性妇女或受影响儿童家庭提供资金和技术支持，增强其自我发展和自我救助的意识和能力，从而使其摆脱贫困，同时也在付出和收获的过程中增强生活的信心。在项目地区通过考察和社区成员参与讨论等方法，选取不同的生产自救方式，例如提供小额启动资金，或提供免费的生产物资和生产材料，支持感染者发展养殖业等，同时创造性的考虑妇女在家庭中的作用，将阳性妇女作为扶植生产自救的主要对象。各种不同形式的生产自救活动改善了当地艾滋病人的精神面貌，增强了他们的生活信心。

4) **建立以社区为基础的受影响儿童的关怀机制**-为了让父母因艾滋病死亡的孩子能重新得到家庭式的照顾，使其仍然能生活在熟悉的社区环境，项目支持民政部门增设了社工岗位和家访协调需要的设备，重点推动家庭寄养和类家庭抚养，为儿童提供家庭生活环境，以保证受影响儿童在家庭的环境下健康成长。为此项目在社区层面开展多种支持活动：

- 对儿童提供家庭支持

---

按照当地民政部门的标准为抚养家庭提供经济支持，以保证他们的基本生活需求。目前，项目点在家庭中生活的儿童均得到了一定量的生活补助。项目实施两年来同时得出的结论是除了为孤儿和脆弱儿童提供帮助和支持外，他们的照料者和监护人也需要技术，心理和资金等方面的支持和帮助。目前，项目点的照料者和监护人都得到了一些相应的培训。

- 对学龄儿童提供上学和大龄儿童职业技能和创业支持

项目开展后期，为儿童提供的现金补助主要依赖于国家和其他非政府合作伙伴。因此为了保证项目的持续发展，将重点放在减少学校环境的歧视。同时，开始为大龄儿童提供职业技能培训和创业支持。到 2008 年，500 多名儿童得到了职业培训，其中 90% 在 16 岁以后应用培训的技能进入工作岗位。支持大龄儿童职业培训和创业的内容已经进入省级和国家政策，相关的动员企业支持大龄受艾滋病影响儿童职业培训和创业的指南正在起草中。

- 对儿童开展结对支持和集体心理支持

项目通过社区志愿者，感染者互助小组开展了各种娱乐和结对互助活动，帮助受影响儿童拓展视角，增进彼此友谊，最大程度地减少了排斥和歧视现象。两年来有 300 多名儿童得到了结对支持，2700 名儿童参加了常规的集体活动。

5) **开发适合当地文化的传播材料，社区动员--减少社会歧视-**歧视是阻碍妇女儿童利用社会服务的一个最大的障碍，为了营造良好的社区关怀环境，项目配合国家的大众宣传，充分利用社区志愿者，到学校、家庭和公共场所开展了多种形式的宣传教育活动，对项目地区一般社区人群开展了正确的艾滋病传播信息，信息覆盖面超过 100 万人。项目开展两年来，开发了适合当地文化的传播，支持媒体、社会组织，支持妇女儿童的技术指南等各种材料。

### 项目进展及结果:

两年来，项目对项目点 70% 以上的阳性妇女提供了基本的健康保健、儿童照顾、预防进一步传播的信息和当地有关服务的信息。在中期评估中发现，阳性妇女对艾滋病相关服务的知晓率好于基线调查，同时对照组的知晓率也达到较高水准，一些项目地区服药依从性从原来的 60% 提高到了 90%。

项目开展的生产自救活动也充分证明--提供生产自救的关怀模式非常有效。评估发现，在某项目点，自 2003 年项目进驻起，得到关怀家庭的人均收入显著提高。2006 年至 2008 年受艾滋病影响家庭人均年收入增长 38.08%，比对照组家庭 20.16% 的增长率有显著地变化，受影响家庭与一般家庭的收入差距逐渐缩小。这充分表明项目在对受影响家庭进行生活救助、改善家庭经济情况方面卓有成效，达到良好的效果。评估同时发现，在项目给儿童的直接经济援助撤销后，目标家庭人均收入继续增长，证明项目充分发挥了示范效应。

在对受影响儿童的支持与关怀方面也取得了显著的成绩。项目实施两年以来，项目点 90% 以上的受艾滋病影响儿童在家庭或类家庭的环境中生活，在社区的普通学校上学；在家庭中生活的儿童均得到了一定量的生活补助；照顾人也同时得到了相应的儿童照料技巧

---

与技术培训。截止至中期评估，项目已支持了有大约 500 名大龄儿童的职业培训，他们中 90%在 16 岁以后应用培训的技能进入了工作岗位。在受影响儿童心理健康支持方面，中期评估结果显示，由于项目开展了包括上述经济，服务，心理等多种综合的支持活动，项目点儿童在心理健康层面有了很大的改变。

在降低歧视方面项目活动着重于艾滋病知识的提高和歧视行为改变两个方面。2006 年基线调查时发现，由于 03-05 年所开展的活动特别针对受影响儿童，受艾滋病影响家庭知晓率要明显好于对照组家庭。干预活动开展两年后对比基线调查时发现，受影响家庭知晓率基本不变，而对照组家庭知晓率大幅度上升。充分说明项目的实施对改善当地社区环境具有积极作用。另一方面，从几个项目点的受影响儿童的报告数量情况来看，社会歧视的现象也有所改善：在 2003 年开始给儿童提供支持时，能找到的受影响儿童数量很少，其余的都不愿意暴露父母感染艾滋病病毒或死于艾滋病的情况，2008 年中期评估时，已有 2003 年 10 倍的儿童家庭愿意承认自己的情况,并出来利用服务。

**项目的可持续性-**当在发展的背景下讨论“可持续性”，它在一定程度上意味着所有权，即当地政府或社区的掌权部门对此的“购买”或说参与承认。一个项目如果既满足了这一代人的需求，同时也培养了下一代人的技能让他们能满足自身的需求，并应该考虑项目的实施是否有包括当地非政府组织、社区中感染或未感染艾滋病病毒的社区成员，以及受影响的儿童青少年的参与，并与这些群体建立了伙伴关系，活动是否纳入了当地的系统，是否当地各参与群体的技能得到了加强。如果答案是肯定的，那么这个项目就具有可持续性。

在此项目中，合作项目的政府方正在通过多种渠道支持家庭和社区服务的岗位和设备，也在支持感染妇女儿童利用服务的能力建设。在该项目实施过程中 90%的基层项目管理者通过研讨会和培训等形式的支持掌握了项目管理技术，并通过项目经费的支持完善和配备资源等设备。社区层面的支持体制的建立也为项目的可持续发展奠定了坚实的根基--由村妇联干部、村医、老师、阳性妇女小组负责对阳性妇女儿童进行个案管理，发现报告并协调解决其问题；受影响儿童主要由村妇女干部、村医、感染者小组、民政社工、关工委工作人员、老师、爱心家庭、爱心大使等进行个案管理，使项目地区形成了可以从妇女儿童需求出发提供家庭和社区服务的网络和机制。

为了使社区成员对项目有主人翁意识，项目开展过程中社区成员及目标群体的参与是至关重要的。项目尽可能的动员了社区中包括感染者，特别是妇女感染者，社区中受影响儿童及其家庭其他成员，社区中青少年，成年人等不同年龄的人群以及当地学校，教师的参与。在项目实施的两年过程中，项目点地区形成了一个有相当人数参与的固定模式。感染妇女互助组织的成立和生产自救活动的成功经验充分证明了，感染妇女较项目开始初期已经建立起自信心和自强意识，已经有一定的自救能力从而能够从根本上摆脱困境。在给家庭的直接经济援助撤销但生产自救仍进行的地区发现：1) 家庭的人均收入提高了；2) 持续性的家庭支持模式建立了；3) 受艾滋病影响家庭脆弱性的一个原因即贫困的问题被应对了。这些变化证明了即使项目在 2010 年结束后，妇女们在项目开展时掌握的技术，足以帮

---

助她们在一定程度上改变其生存环境。

另一个有效的提高可持续性的方法是尽可能的开发必要的,多样的支持性的使用或指南手册及行为改变宣传材料。项目开展的两年中,在项目实践经验的基础上总结开发了多种的支持性和宣传材料,为项目的继续推广和扩大覆盖面做好了准备。

### 经验教训/挑战-

- **国家建立健全对受影响儿童的监测体系,并由国家根据监测体系提供的信息数据,提供体制性保障机制,包括足够的资金投入**--项目的中期评估发现,当项目给儿童的直接经济援助撤销后,由于原有的对儿童进行生活、教育和健康支持的每月 100 元的救助撤销,对儿童进行支持转向由当地民政部门承担,由于经费的不足,对学龄儿童的就学支持有所减弱。特别是接受非义务教育的高龄儿童入学率比例回落幅度很大。说明在项目实行期间所开展的关怀活动对改善儿童生存状况虽然切实有效,但形成的救助体系仍有欠缺不够完善,关怀的后续系和持续性效果不好,直接导致在直接经济援助撤出后难以维持执行过程中的理想效果。
- 虽然在各种社区层面建立了多种支持及服务性机制,但其支持及服务的质量还有待提高。特别是在为阳性妇女和受艾滋病影响儿童提供心理支持方面,目前基层服务提供者的能力仍是关怀活动中的薄弱环节,需要给与更多的关注。
- 目前,所有参与项目工作的社工是在国家编制之外的,其工资及劳务报酬由项目经费支出,因此项目结束后,社工的继续参与需要政府的接管和财政支持,以保证项目的持续发展。部分地区的社工的能力也有待提高,歧视仍然存在于部分社工当中,不利于项目活动的开展。

---

## 预防

### 鼓励儿童/青少年参与-减少脆弱性，降低歧视与偏见

- 为包括青少年在内的所有人群，提供全面的，国际社会认同的艾滋病传染、预防知识；
- 为满足儿童青少年的‘真实需求’，鼓励、并为他们的参与提供指导和支持，并设计创新社区行动，以：
  - 1 ) 以让儿童青少年主动了解关于艾滋病的信息，包括有效预防艾滋病的信息；
  - 2 ) 和同伴进行有效的沟通，宣传艾滋病预防的信息，减少高危险行为；
  - 3 ) 降低羞辱和歧视以支持受艾滋病影响的儿童和家庭。

受艾滋病影响儿童救助安置政策  
建议同在阳光下-受艾滋病影响儿  
童救助安置政策国际研讨会 2007  
年9月6-8日 河南郑州

# MISC 中学艾滋病预防和生殖健康教育项目

玛丽斯特普国际组织中国代表处

## 项目背景

随着青少年的性成熟时间提前，而结婚年龄较以前却推迟了。这使得两者之间的间隔时间变长。而针对这个阶段的青少年进行的生殖健康教育却不能满足青少年的需求。在初中毕业后，大部分农村年轻人在16岁左右走入社会，特别是有很多人加入流动人口的劳动大军，涌向城市，寻找就业机会。他们远离了学校的管束、家庭的关心，进入生疏的城市社会，极少获得有关生殖健康的知识和帮助。在快速变化和充斥着诱惑的繁华社会中，这些年轻人能够抵御住风险，保护好自己吗？

面对挑战，当务之急，自然要去解决，亡羊补牢，尚且未晚。除了在现有问题基础上去解决之外，如何作到未雨绸缪，在青少年进入社会之前就给予足够的知识、技能，让他们真正面对挑战的时候有能力去自己选择、决策、解决，才是根本的方法。

## 项目目的

- 增强在校中学生生殖健康和预防性病、艾滋病的意识，树立科学、全面、积极对待性的态度，培养积极面对生活的心理、社会能力；
- 提高当地教育部门、学校对艾滋病、生殖健康教育的意识，建立当地的师资队伍；
- 规范项目学校落实《中学生预防艾滋病专题教育大纲》（以下简称《大纲》），将艾滋病预防教育纳入学校常规化教学。

## 项目活动描述

### 1. 开发利益相关者

不同的项目有不同的利益相关者，中学项目的利益相关者大致如下：

利益相关者	重要性	特殊性
直接利益相关	教育部门	
	学校领导	
	老师	
	学生	
间接利益相关	家长	
	卫生部门	

### 2. 需求调查

在梳理好项目中利益相关者的关系之后，需要一个充分、完整、系统的需求调查，来更好的了解所有利益相关者。更重要的是，了解现实与理想的差距在哪里，了解项目要如何去实现项目目标。

以下调查案例仅供参考：

**调查目的：**

了解当地学校艾滋病及生殖健康教育现状；  
了解当地《大纲》实施的情况与阻碍。

**调查方法：**

定量，定性

**调查提纲：**

教育部门	➤ 对艾滋病及艾滋病预防教育的看法；
卫生部门	➤ 艾滋病知晓率；
学校领导	➤ 了解艾滋病的途径；
中学老师	➤ 目前中学艾滋病、生殖健康教育的活动现状；
学生家长	➤ 《大纲》的了解程度及实施现状；
中学生	➤ 对项目的看法和建议。
注：不同对象根据情况选择不同问题。	➤ 对中学艾滋病预防教育的看法；
	➤ 学校领导对待艾滋病预防、生殖健康教育的态度；
	➤ 老师和学生对待艾滋病预防、生殖健康教育的态度；
	➤ 学校艾滋病开课现状；
	➤ 对宣传品、参与式方法的感受。

需求调查之后，需要根据调查的结果进行分析，然后确定合作伙伴、项目活动等具体环节。

### 3. 启动倡导会

在需求调查分析完毕之后，应当根据调查结果召开启动倡导会。

**参会人员：**

- 各级教育、卫生部门相关领导
- 部分项目学校校长、骨干教师
- 邀请的相关专家
- 以往有经验的其他地区教育部门领导及老师

**会议目的：**

- 背景、重要性、工作方法介绍；
- 取得各级领导的支持、理解和信任；
- 需求调查结果分享；
- 明确项目的各项负责人，确定项目区域、学校及行动计划。

**行动计划：**

活动名称	开始时间	参与人员
一级师资培训	倡导会结束后一个月之内	项目学校老师 30 名

学生示范课	一级师资培训后	项目学校老师 30 名 中学生 20-30 名
县级师资培训	一级师资培训后一个月内	项目学校老师 30 名
提高师资培训班	项目中期	项目优秀师资 30 名
宣传品开发、发放	每季度一次	项目工作人员
校内学生活动 督导	一级师资培训班后开始 师资培训后	项目学校老师、学生 项目工作人员 利益相关者
经验总结推广会	项目结束前一个月内	项目优秀师资、校长 相关政府部门领导 相关领域专家 潜在合作伙伴

教育部于 2003 年 3 月下发了《中小学生预防艾滋病专题教育大纲》，决定从 2003 年春季开学起，在中小学开设预防艾滋病的专题教育课。预防艾滋病教育主要在初一到高中二年级进行，按平均每学年 2 课时安排教学内容。累计初中 6 课时，高中 4 课时。

2004 年至 2006 年，玛丽斯特普国际组织中国代表处在河南省周口市开展了为期两年的中学项目，在该项目中，由于得到了周口市教育局的鼎力支持，项目活动进行非常顺利，项目取得了出乎意料的好效果。

我们那有一个 13 岁的农村的小女孩，怀孕了，最后开始呕吐，家长以为是得了胃病，带她去看病，后来肚子大起来，母亲以为是发胖了，再后来小女孩生了一个小孩。家长如果早发现就不会发生，但是一般父母都不会意识到。

—— 祁××，某中学老师



在某中学对学生进行访谈调查的时候，当学生们被问到学校、老师是否讲过关于艾滋病的知识时，只有少数同学说只有班主任提起过，说让大家不要太害怕，蚊虫叮咬都没事，一般都不会传染。

---

---

## 项目活动

### 4.1 师资培训

#### 培训形式:

参与式方法

#### 培训内容:

性教育、价值观、艾滋病预防教育、生活技能培训

#### 目标:

- 认识到青少年性教育与生活技能培养的重要性;
- 掌握参与式培训方法;
- 掌握青少年性教育、生活技能培养的方法和技巧;
- 掌握艾滋病、毒品等相关知识。

### 4.2 学生示范课

#### 示范课形式:

参与式方法

#### 示范课内容:

青春期健康、生活技能、艾滋病知识

#### 目标:

- 给老师示范如何给学生进行参与式课程的教学;
- 让中学生掌握全面、科学的青春期知识,培养良好的生活技能。

### 4.3 校内学生活动

#### 活动形式:

可以根据不同情况调整,以下介绍一种 zoom in 的活动形式。

#### **Zoom In 活动介绍**

#### 活动形式:

以照片形式记录中学生身边的生殖健康现状

#### 活动目标:

让中学生对生殖健康问题有更深入的了解

#### 参与者:

中学生

#### 活动简介:

在简单的培训之后,让中学生用手中的相机去拍摄自己眼中的生殖健康,然后用拍摄的结果在一起讨论,形成照片集或出版物。

#### 补充其他可用校内活动形式:

- 课堂教学
- 参与式主题班会
- 手抄报比赛

- 征文活动
- 板报比赛
- 学生培训—>同伴教育
- 给爸爸妈妈/好朋友的一封信
- 读“你我报纸”
- 演讲比赛



所谓参与式方法，即用游戏、讨论等方法，让所有参与者从活动中一起学习和探讨。我的家乡是广西壮族自治区，这里的吸毒问题很严重，在很多地方你都可以看见这样的宣传牌。有很多吸毒的人是年轻人，甚至有一些是刚刚走出学校的学生，他们会因为吸毒而感染 HIV。我们要学会保护自己，要拒绝毒品。——陈祖锦，广西中学生

#### 4.4 宣传品

教师培训手册

师资培训班最后一天发放，试讲之前

结合培训班进行使用培训

你我公益报纸

发放时间：每年 3、6、10、12 月

如何发放：师资培训班结束后老师带回

如何开发：明确主题，及时根据反馈调整

教师工作通讯

配合报纸发放

---

目的在于让老师了解项目进展  
可以用于给老师补充知识和技能

---

#### 4.5 总结推广会

会议时间：

项目结束前一个月内

---

会议目的：

总结项目经验、教训；

向其他地区、潜在合作伙伴推广项目。

---

玛丽斯特普国际组织中国代表处

中学项目负责人：梅冬

联系电话：010 8485 4998 转 22

电子邮件：meidong@youandme.net.cn

---



## MSIC 大学项目

玛丽斯特普国际组织中国代表处

### 大学生同伴教育

#### 目的

以接受过生殖健康及艾滋病预防培训的大学生志愿者为活动的主体面对大学生开展以生殖健康和艾滋病预防为主题的同伴教育活动，宣传相关知识及生活技能，以提高项目学校大学生的生殖健康水平。

#### 建立合作关系

在各地寻找各地的积极支持学生生活的大学团委，与团委签署项目合作协议：组建志愿者队伍并在本学校开展以生殖健康和艾滋病预防为主题的同伴教育活动。

#### 组建志愿者团队

- 挑选志愿者

利用学校已有的公益社团或学生会，将其成员培养成可以进行以生殖健康和艾滋病预防为主题的同伴教育的志愿者，另外也可以支持项目校的大学生成立专门的社团。在挑选志愿者时，MSIC 利用多种形式的考核方式着重考虑报名者参加志愿服务的动机、

#### 广西中医学院志愿者选拔流程：

新学年/学期开始之际，于校园摆设同伴教育宣传栏、发放同伴教育志愿者宣传表并邀请各院系团组织推荐大一大二年级的优秀学生干部或学生活动中的积极分子。在全部的报名者/推荐中选拔 50-60 人，并针对所选拔的学生举办 2 场同伴教育活动。发现并选拔在活动中表现活跃、能力突出、有志于参与同伴教育活动的志愿者。

性格特征、基本的语言条件以及在同学中的影响力等因素。

- 培训志愿者

对符合基本条件的志愿者进行培训，经过培训后的志愿者经过 2-3 场同伴教育活动的考察合格后将作为正式的同伴教育主持人。在此之后 MSIC 对于志愿者及志愿者团队要进行多场具有针对性的培训。

志愿者培训计划				
阶段	培训/交流	对象	内容	时间
团队成立初期	TOT	招募到的志愿者	生殖健康、艾滋病知识	2 天
2 个月	主持技巧	同伴教育主持人	主持技巧	1 天

3个月	艾滋病知识 生殖健康知识 生活技能	同伴教育主持人	常用到的、更新的、具体的生殖健康和艾滋病知识；实用的生活技能	1天
7个月	志愿者团队管理 基础的项目管理知识	各高校志愿者团队负责人	认知志愿服务、志愿精神、志愿者团队管理；项目的申报、执行、管理、评估等	1天
9个月	社会性别培训	同伴教育主持人	基础的社会性别知识及同性恋亚文化	1天

● 组建志愿者地区团队

MSIC在某一项目地区通常支持5-10所大学开展同伴教育活动并组建该地区的志愿者团队。地区志愿者团队一般由各项目学校学生负责人及优秀志愿者组织，一般每月召开一次地区例会。在月度会议上通常会讨论各校同伴教育开展情况，交换对志愿者团队管理的相关办法，筹备其它活动等。

项目活动

MSIC通过将生殖健康与艾滋病结合的方式来综合的对大学生进行宣传。在大学中开展以生殖健康及艾滋病预防为主题的2小时结构式同伴教育为基本活动兼有形式多样的其它活动，通过多种宣传方式全方面创造生殖健康和预防艾滋病的氛围，提高大学生生殖健康水平。



同伴教育推广晚会·南京



文化衫设计大赛·青岛



预防艾滋病晚会·南宁



艾滋病知识宣传讲座·西安

2小时同伴教育方案

- 填写培训前调查表
- 10分钟：相互认识
- 5分钟：订立原则
- 15分钟：价值观或爱情观讨论
- 10分钟：性的脱敏
- 10分钟：避孕与流产
- 10分钟：安全套使用演示
- 45分钟：艾滋病预防
- 10分钟：生活技能
- 5分钟：总结，填写培训后调查表

---

## 项目影响

玛丽斯特普国际组织中国代表处自 2001 年开始从事大学性教育工作，共涉及的高等院校有 60 余所，共培养的同伴教育主持人超过 3500 人，普通参与者 10 万余人，为中国在校大学生生殖健康水平的提高发挥了一定的作用。

### 志愿者感言：

周芳丽：一直想做一些有意义的事情，MSIC 给了我这样的机会。

李雪：有时会觉得自己在同伴教育上的时间太多了，有时候也会疲惫，但每一场同伴教育每一次看到志愿者的面孔都会让我立刻打起精神。

孙新：我爱志愿者大家庭里的每一个人，大家在一起做事总让我感觉到温暖。

于小峰：很偶然的机会让我接触到了 MSIC，现在我一方面做环保领域的工作，一方面做健康领域的工作，这让我更充实。

## 可持续性

MSIC 项目结束后，项目大学的学生社团已经具备了独立开展项目的能力。在解决项目经费问题上，学生社团通常可以自行从学校、医院、各地区的疾病预防控制中心或非政府组织中申请到资金。

需要指出的是：MSIC 非常重视团组织的力量。校团委对同伴教育活动的支持力度将很大程度上影响同伴教育活动开展的质量以及是否可以持续开展。同伴教育这种形式得到了以校团委为代表学校教育部门的认同和欢迎。当 MSIC 项目结束后，某些学校的校团委从学生活动经费中拿出一部分资金专门用来进行生殖健康和艾滋病预防的宣传教育工作。校团委的这种支持已经从简单的行政支持转向到了既有行政支持又有经费支持，这对于大学开展相关的活动具有非常重要的意义。

## 培养青年领袖项目

在大学同伴教育活动中的开展中涌现了一批热心公益事业、关注青少年生殖健康的志愿者，这些志愿者有着丰富的在大学中开展活动的经验。MSIC 认为培训生殖健康领域的青年领袖，有利于提高青少年在相关问题上的参与度，更好的调动青少年的积极性，提升青少年生殖健康水平并推动公民社会的形成。因此，MSIC 特别注重对于生殖健康领袖的培养，并进行了一系列渐进的、持续的培养工作。

MSIC 采用培训与实践相结合的方法来培训志愿者，对于青年领袖的培养上在重视培训的前提下更加支持青年领袖广泛的参与到社会实践中。基于这种考虑，MSIC 将青年领袖的培养分为以下几个步骤：

### 第一步：立足大学辐射中学

具体的讲，生殖健康青年领袖需要与处在不同生活环境下的青少年进行有关生殖健康和艾滋病预防等话题的交流与讨论，更广泛的代表青少年的生殖健康需求。在这种情况下，结合大学生的自身特点，生殖健康青年领袖培养工作的第一步是增加大学生志愿

者在中学项目中的参与度。主要活动包括对中学生有关生殖健康和艾滋病预防的来信进行回复，在城市中的高中、中专、技校等学校内开展参与式培训，在农村中学中开展艾滋病预防教育示范课，对项目中学的活动开展进行督导等。



健康青春大讲堂·郑州



大学生志愿者走进中学

大学生走进职业技术学校·南宁



志愿者走进山区中学·西安



## 第二步：走出校园走进社会

志愿者们不仅在学校开展活动，也参与到大量的校外的工作中。他们在流动青少年中开展艾滋病预防培训，通过录制和播出广播节目进行生殖健康和艾滋病知识宣传，在城市中举办街头演出利用多种文艺方式宣传健康知识，在青年人集中的工厂进行知识宣讲等活动。

通过以上一系列的活动，志愿者们会开展思路，具有在不同类型青少年中开展活动的方式，提高应变能力，掌握初步的倡导能力。这些能力将成为青年领袖在未来工作或生活中重要的能力；青年领袖们将利用这些能力为青少年生殖健康工作做出更多更大的贡献。

*组图：玛丽斯特普国际组织中国代表处大学生志愿者开展的部分公益活动的照片*





### 第三步：生殖健康领袖培训班

自 2005 年起，MSIC 先后 3 次以举办优秀志愿者夏令营的方式来集中培养生殖健康领域的青年领袖。在这 3 届夏令营中，MSIC 通过一系列的培训以及实践活动全方面系统性的提高志愿者的能力。第一届夏令营主要讨论校园同伴教育团队组织和管理能力；第二届夏令营在重点关注于同伴教育的理论基础并进行志愿者团队建设；第三届夏令营的主题是“青年、爱、责任”重在培养生殖健康青年领袖。

MSIC 非常重视赋权于青少年，在夏令营中也采用参与式培训与社会实践相结合的方法来提升志愿者的能力。MSIC 的生殖健康青年领袖培训班是基于大学同伴教育项目而产生的，但参加的人员却不仅仅局限于大学生志愿者，还包括工人代表、社会志愿者、非政府组织的青年工作人员等。MSIC 非常关注青年领袖的个人能力提升与个人发展，并通过充分赋权于生殖健康青年领袖，来鼓励他们承担更多更大的责任，通过青年领袖自我筹办晚会、开展素质拓展、举办辩论会、承担培训班日常组织工作等充分将培训班办成青年领袖的自己的盛会。

2008 年 08 月于西安举办的生殖健康青年领袖培训班暨 MSIC 第三届志愿者夏令营采用网络公开招募的方式进行营员的选拔，共收到报名表 100 表份，最终来自 11 个省市的 37 名报名者成功入围，入围者经历了近 1 个月的社会实践后成功成为正式营员。在夏令营中，营员们通过对：爱、认知、细节、感动、创新、思辨、团队 7 个关键词的讨论来理解领导能力，通过实践：采访、针对流动人口的艾滋病宣传教育活动、举办晚会、举办团队培训等活动，在实践中理解领导能力。

通过 3 届夏令营，MSIC 培养了 100 余名青年领袖，他们已经工作在社会上的各种岗位，但无论他们已成为非政府组织的工作人员，也无论他们工作的环境是否直接与生殖健康相关，这些青年领袖们都在积极的倡导周围的人关注青少年的生殖健康及艾滋病预防问题，在轰轰烈烈的或者默默无声的进行着生殖健康知识的普及和艾滋病预防与反歧视的宣传，用自身的力量推动中国青少年生殖健康水平的提高。

---

玛丽斯特普国际组织中国代表处

大学项目负责人：刘陈男

联系电话：010 8485 4998 转 15

电子邮件：[liuchennan@youandme.net.cn](mailto:liuchennan@youandme.net.cn)

---

---

## 国际经验

记忆工作：以儿童为中心的艾滋病应对举措

世界健康连线



---

## Nasima 爱色彩

13 岁的女孩 Nasima（化名）来自印度东部农村，她和妈妈还有两个妹妹住在一起。刚接触时你可能感觉她很安静，可只要聊起来，你就会发现她是那么讨人喜欢。Nasima 喜欢穿着镶着亮片的纱丽，特别是红色、黄色和栗色的纱丽，新衣服总能让她欣喜不已。Nasima 还喜欢看电视，她喜欢学着电视里的样子化妆、做头发、带首饰，把自己打扮得漂漂亮亮。Nasima 有几个好友，她和家里的表亲她最要好，她同时还是一家儿童俱乐部的活跃分子，负责组织很多活动。

一年以的 Nasima 和现在判若两人，父亲的过世彻底改变了她的生活。一开始，Nasima 的爸爸病了，后来她听别人那是艾滋病，是不好的病。爸爸得了病，所以妈妈和几个女儿们按要求做了检测，结果 Nasima 听说妈妈和小妹妹也得了和爸爸一样的病。一开始一些亲戚还帮助她们，但不久之后大家就都开始躲着她们一家了。五年级时 Nasima 辍了学，最小的妹妹也不愿意再去学前班了。妈妈靠出租店面赚来的 150 印度卢比勉强维持着整个家。全家一点儿积蓄都没有，也得不到任何帮助，而且每天都要担心被从家赶出去。

Nasima 开始感觉到自己和妹妹与其它孩子不一样了，而且是一种非常残酷的不同。于是她不再和别人说话，特别是妈妈。妈妈也非常难过，努力面对艰难的现实。爸爸的去世让 Nasima 和妈妈都很伤心，但是她们无处倾诉，她们被悲伤攫住了，而且开始相互疏远。

后来，一名卫生工作者来到 Nasima 家，与 Nasima 和妈妈分别谈话。这是一名咨询员，她给 Nasima 一家带来了极大的安慰！Nasima 的妈妈慢慢看到了一丝希望，但 Nasima 还没有。咨询员于是组织了一个俱乐部，开展家长和孩子的活动，并且费了很大力气说服 Nasima 来参加。活动中，Nasima 发现有很多和她一样的孩子。一开始，她只在回答问题是才说话，但很快她就喜欢上了这里，她喜欢和其它孩子一起玩儿，一起画画、唱歌、跳舞和聊天。

Nasima 的妈妈也有相似的变化。慢慢的，她开始有信心谈论自己的生活了。终于有一天，她决定和 Nasima 聊聊，因为她突然意识到，只有 Nasima 才是她最强大的后盾。就这样，妈妈和女儿的关系一点点拉近了。现在，Nasima 知道了什么是艾滋病以及病毒是如何传播的。她还明白了得病并不是件肮脏的事，而且任无论是谁都应该快乐地生活。另外，很快妈妈和女儿都发现，她们有那么多快乐的回忆可以分享，而且只要一直在一起，她们就可以相互支持。Nasima 又帮妈妈和两个妹妹更好地沟通，而且更加精心地照顾感染了艾滋病病毒的妈妈和最小的妹妹。

现在，Nasima 和妈妈成了最好的朋友，她也结识了很多新朋友。她参加的俱乐部现在非常受欢迎，当地所有的孩子都去哪里玩耍和学习。Nasima 还帮俱乐部组织社区

---

会议，鼓励青少年积极参加小组活动。在她的努力下，所有成员都积极参加一系列的庆祝活动，比如儿童节和独立日还有其它项目活动。Nasima 俨然已经成为家里和整个社区的意见领袖。现在她喜欢的颜色更多了，她知道，生活会呈现出许多不同的色彩，但是每一种色彩都和其它的一样美。

Nasima 的故事听起来可能像童话，但是这就是真实的故事。遗憾的是，还有数百万孩子经历着和 Nasima 一样的痛苦经历却没那样幸运地获得帮助。很父母仍在试图和家人、特别是孩子谈论艾滋病，但他们没办法透露自己的感染状况，也没办法谈论艾滋病给家庭带来的其它变化。另一方面，在发现家里的变化却不知道原因时，孩子们也在试图适应随之而来的、与日俱增的不安全感。很多父母选择沉默，却没意识到，这种沉默只会加重孩子的焦虑。

为帮助家长解决这个难题，“记忆工作”应运而生。这种以儿童为中心的方法帮助脆弱儿童适应生活中的变化并在家庭和社区中营造对儿童友好的、无歧视的环境。

**世界健康连线** (Healthlink) (创立于 1977 年，英国慈善机构注册第 274260 号) 最早叫 ARHTAG，是一家旨在改善发展中国家边缘人群健康和福祉的专业健康和发展机构。该机构在为预防艾滋病开展大众传播活动方面有 20 年的经验，在支持非洲和亚洲地区开展降低歧视的参与性活动以及与感染者合作方面也有丰富经验。在非洲的“记忆工作”项目中该机构也发挥着带头作用，通过参与式能力建设提高人们的知识水平。机构的工作包括通过大众传播活动和脆弱群体的参与促进行为改变和社会改变（详情请见 [www.healthlink.org.uk](http://www.healthlink.org.uk)）。

### **“记忆工作”：加强受艾滋病影响家庭的能力**

创立之初，“记忆工作”的目的是以儿童为中心，为受艾滋病影响家庭提供社会心理干预。“记忆工作”这一概念由最初由巴纳多斯 (Barnado's) 于 1997 年提出，当时该机构正在开展帮助定居于英国的非洲裔受艾滋病影响家庭。之后这一概念通过乌干达国家艾滋病病毒感染妇女联合会 National Community of Women Living with HIV (NACWOLA) 引入乌干达，在乌干达建立了 25 个分支项目。项目鼓励感染妇女和其所在社区的参与，提倡积极的生活以及为妇女赋权。对感染妇女而言，告诉孩子自己感染了艾滋病病毒是非常困难的，她们需要更好的能力和更大的空间来讲述自己的经历并维护自身权利。感染妇女正在获得更多的发言权，但她们希望自己的家庭也能聆听这些呼声。因此，NACWOLA 开始与世界健康连线合作，在乌干达等非洲国家推广“记忆工作”项目。

2003 年，在英国慈善机构 Comic Relief 的支持下，世界健康连线以及来自乌干达、埃塞俄比亚、肯尼亚、坦桑尼亚和津巴布韦的合作伙伴共同启动了**国际记忆工作项目**，就社区艾滋病预防、关怀和支持项目分享了大量经验。除乌干达的 NACWOLA 外，其

---

它的合作伙伴还包括津巴布韦的 FACT、埃塞俄比亚的 HAPSCO 和 Tilla、坦桑尼亚的 Kiwakukki 以及肯尼亚的 Kanco。

项目开展过程中，各方都根据本国的国情调整了项目的具体内容，并大力将其纳入本国其它现有项目中。结合各方经验，项目形成了由社区领导、以儿童为中心的模式，支持家庭公开谈论艾滋病并提高孩子的面对艾滋病影响的韧性，从而提高家人和社区的韧性。项目的主要干预措施包括：

- 沟通技巧
- 儿童发展和家庭教育
- 如何透露感染状况
- 情绪管理（包括适应失去感和失去亲人的痛苦）
- 为孩子的未来打算以及法律支持

鼓励在可能的情况下透露并谈论自身的感染状况有助于营造有安全感的环境，帮助孩子适应艾滋病带来的影响，了解自己能够获得何种支持和帮助并学习生活技能，从而帮助父母面对现在和未来的生活。“记忆工作”正是通过儿童、家长、监护人、服务提供者以及社区的参与，利用综合且可持续的方法降低艾滋病带来的影响。



### 展现爱与内心力量的音乐

“记忆工作”项目的一个重要组成就是**回忆本**，这是一项简单又有创意的工具，帮助父母和孩子聊家庭的历史和其它回忆，从而增强自我认知和归属感。值得注意的是，这

一干预措施在依托其它综合措施开展时效果比单独开展时更为显著。干预措施的主要内容视个人和家庭的情况而定，可以利用各种创造性的方法，如写作、绘画、拼贴画、备忘录以及照片等个人物品，记录童年的回忆、家人和朋友的重要信息、父母的信仰、理想和对孩子的希望以及家庭的传统或重大事件等，还可以记录家庭成员的健康信息，从而帮助家长和孩子谈论感染状况。一些家庭还自创了**回忆盒**，里面包括孩子和家庭珍视的备忘录。回忆本并不能让孩子免受失去和分离的痛苦，但它可以帮助孩子理解过去并了解父母，也帮助他们保留和父母在一起时的美好回忆。

*目前项目国已有1.1万人参加了这一活动，两千余名孩子、父母、监护人、照料者以及社区志愿者接受了“记忆工作”干预方法的培训。*

各合作伙伴使用**最显著变化评估法**对项目的效果进行了评估和分析。“最显著变化评估法”通过收集和分析不同层面对变化的看法对项目的效果进行定性评估。评估的主要结论为：

- 项目改善了家庭内部，特别是父母与孩子间的沟通，从而为感染者和受影响群体提供了强大的支持。
- 帮助儿童掌握生活技能，提高面对艾滋病时的韧性并加强同伴支持，从而适应艾滋病带来的影响。
- 家长和照料者在积极生活和儿童发展方面的能力有所提高。
- 项目有助于提高抗病毒治疗依从性和相关卫生服务的可及性，有助于降低歧视，从而在家庭和社区营造支持性环境，进而鼓励感染者接受治疗。
- 社区团体进一步认识到了自身具备的促进变革的能力。
- 儿童的意见在家庭和社区决策中获得更多重视。

## “记忆工作”在印度： 儿童为中心的艾滋病应对举措（IICCHAA）

### I. 印度基本情况

在国际记忆工作项目以及世界健康连线在非洲多年的经验基础上，在世界健康连线和特殊儿童中心(Child in Need Institute/ CINI)的支持下，IICCHAA于2006年成立。



据联合国艾滋病规划署估算，2006年印度艾滋病病毒感染者总数达560万，成为全球感染者人数最多的国家。但是，2007年第一次全人群艾滋病调查后，联合国艾滋病规划署和印度国家艾滋病防控组织确认该国感染者总数为240万（联合国艾滋病规划署2007年疫情报告）。这使得印度成为南非和尼日利亚之后感染者人数第三多的国家。

印度国家艾滋病防控组织最近一次提供的数据表明，截至2006年8月，印度艾滋

病患者总数为 124995 人，其中 29% 为女性，56% 为 30 岁以下人群。然而由于很多患者并未得以报告，这一数据并不能如实反映当地情况。印度的全人群艾滋病病毒感染率为 0.3%，数字看上去虽然较低，但是由于印度人口基数大，因此感染者人数仍然相当多。

在这种情况下，儿童成为受艾滋病影响最大的群体。儿童尚不能自立，因此不论是自身感染了艾滋病病毒还是家人（特别是父母）的感染都会将其至于脆弱的境地。截至 2007 年，印度共有 7 万名儿童感染艾滋病病毒，还有近百万名儿童因艾滋病失去一方或双方父母（人权观察 Human Rights Watch, 2004），且这两个数字还在继续增长。据估计，到 2010 年，全球因艾滋病而失去一方或双方父母的儿童总数将达 2500 万（联合国艾滋病规划署 2005 年数据）。

艾滋病对儿童的经济、生理和社会状况受产生的影响与日俱增。父母不知如何告诉孩子自己的感染状况也给家庭带来了极大的不稳定和不确定感，加之已有的歧视，使得孩子基本的营养、卫生、教育和保护权利无法得以保障。同时，像其它孩子一样，受艾滋病影响的儿童几乎没有机会为自己的需求和担忧进行呼吁，行使自己的权利。孩子们总被看作不能为自己的决定负责的未成年人，因此在家庭的决策中也没有发言权。在能够理解并适应艾滋病对家庭的影响之前，孩子们常常会陷入艾滋病病毒感染、生病、死亡、无依无靠和贫困构成的恶性循环中。女孩的情况则更糟，除了上述各种影响外，她们还常常面临剥削、人口贩卖、虐待的危险，这也从根本上增加了她们的艾滋病病毒易感性。在印度这样的发展中国家，大多数家庭，特别是农村地区和城市贫民窟中的居民面临着贫困和歧视的双重打击，这使得问题更加严重。

需要警惕的是，印度一般人群感染率在不断升高，这给妇女、儿童和青少年等脆弱群体带来的影响也日趋明显。在英国国际发展署挑战基金的支持下，IICCHAA 将记忆工作项目引入印度，IICCHAA 这个词本身有“希望”的意思，因此这一举措的目的也在于帮助家庭实现为孩子创造更美好生活的愿望。掌握儿童的社会心理需求并针对其开展适宜当地文化的有效应对举措往往更加困难，因此项目中 IICCHAA 将工作重点放在了满足儿童的社会心理需求上。

## II. IICCHAA：以儿童为中心的综合艾滋病应对举措

2006 年，印度将 IICCHAA 开展了为期一年的记忆工作试点项目，其目的在于：



“开发以社区为基础的干预模式，为感染者和受艾滋病影响群体营造支持性环境以及特别关注对儿童未来的保护”。

---

一个孩子的家谱

**主要目标：**

**1) 帮助父母和监护人让孩子为家庭因艾滋病带来的变故做准备：**

- a. 帮助父母与孩子进行沟通，包括告诉孩子自己感染了艾滋病病毒，
- b. 帮助父母为保护孩子的未来做打算。

**2) 帮助孩子适应家庭变故：**

- a. 提高儿童的艾滋病意识，帮助其照顾自己、父母以及年幼的兄弟姐妹，
- b. 通过有创意的回忆游戏帮助儿童掌握自我表达的技巧，
- c. 成立儿童俱乐部/活动小组，为儿童提供交流的空间，

**3) 动员社区小组支持项目的可持续开展：**

- a. 成立由感染父母、儿童监护人、第一照料人、地方服务提供者、地方卫生官员以及地方自治政府和其它利益相关方组成的支持小组，
- b. 提高社区支持小组的能力，从而依托其它社会行动开展以儿童为中心的艾滋病应对举措。

**4) 与政府部门、民间团体、非政府组织、宗教组织及感染者组织建立联系，从而协助提供对儿童友好的服务：**

- a. 分析和评估项目效果，记录最佳实践，
- b. 举办学习论坛，
- c. 开展倡导，以便依托综合艾滋病应对举措开展儿童为中心的干预措施。

**覆盖地区：**

“记忆工作”特别注重农村和城市地区项目点的选择，以便检验试点项目是否适宜在不同背景的地区推广。印度为数个省（称为“邦”）组成的主权国家，各邦自己有一定主权，国家无权干涉或否决其决定。项目选择了西孟加拉邦（West Bengal），恰尔肯德邦(Jharkhand)和中央邦(Madhaya Pradesh)开展试点工作。西孟加拉邦和恰尔肯德邦位于印度东部，中央邦则位于中部。项目在每个邦中都选取了一个农村地区和一个城市地区开展试点。

**伙伴关系：**

---

为开展试点项目，世界健康连线 and 特殊儿童中心建立了合作伙伴关系。特殊儿童中心成立于 1975 年，是印度的国家级非政府组织，直接或间接覆盖 150 万人，其使命在于“为儿童青少年和妇女实现卫生、营养和教育的可持续发展”。从 2002 年起，特殊儿童中心开始通过其艾滋病处即 CINI Bandhan 协调印度包括“记忆工作”在内的主要艾滋病项目。特殊儿童中心的其它艾滋病相关工作还包括协助西孟加拉邦的农村医务工作者进行能力建设、对恰尔肯德邦医护人员和民间团体开展关于感染者护理的培训，以及为西孟加拉邦感染者网络培养领袖等。

世界健康连线 and 特殊儿童中心的合作已有十余年历史，双方以相互信任和尊重为基础，建立了成熟的伙伴关系，通过各种项目提高脆弱人群的声音。世界健康连线在艾滋病项目领域有十余年的经验，并在非洲“记忆工作”项目的开展中积累了丰富的经验，特殊儿童中心则有三十余年的综合儿童发展项目经验。IICCHAA 项目第一期于 2006 年开始时，双方将彼此的经验相整合，结合印度国情，开发了以儿童为中心的综合艾滋病应对举措，取得了实质性的效果。

特殊儿童中心是项目的主要管理方，世界健康连线则根据其过去十年来积累的经验提供整体技术支持。此外，项目还动员了一些区域合作伙伴协调其它项目点的工作。选择合作伙伴时，项目会先对现有的从事艾滋病工作的、有社区服务经验的机构进行评估，某些情况下也会考虑以前与特殊儿童中心有过合作的伙伴。选择过程还特别强调这一伙伴的加入是否有助于感染者或受影响群体的参与，加尔各答 Network of Positive People (KNP+)就是这样入选的。最终，项目确定了以下执行伙伴：

- a. CINI 特殊儿童中心: 西孟加拉邦农村项目点
- b. 加尔各答 Network of Positive people (KNP+): 西孟加拉邦城市项目点
- c. Holy Cross 和 Sri RamKrishna Sarada Math: 恰尔肯德邦农村项目点
- d. Vikas Bharati: 恰尔肯德邦城市项目点
- e. Voluntary Health Association (MPVHA) 和 Kripa Social Welfare Society: 中央邦项目点

## 覆盖人群:

### 一级目标人群

- 艾滋病病毒感染儿童和受影响儿童
- 艾滋病病毒感染父母和儿童照料者

### 二级目标人群:

- 服务提供者
- 社区领袖和地方自治政府
- 宗教和同伴领袖等

- 非政府组织、感染者网络和其它民间团体

### 直接受益家庭

邦	农村地区		城市地区		总人数
	父母	儿童	父母	儿童	
西孟加拉邦	17	26	27	40	110
恰尔肯德邦	36	59	7	5	107
中央邦	12	22	13	22	69
<b>总计</b>	<b>65</b>	<b>107</b>	<b>47</b>	<b>67</b>	<b>286</b>

项目开展过程中，一些提供关怀和支持服务的机构找到了部分需要帮助的家庭，另一些需要帮助的家庭则与其它当地服务提供者和咨询员建立了联系。此外，项目执行过程中也发现了一些受影响家庭。这些均得益于社区会议的协助，社区会议同时还鼓励目标人群积极参与项目的开展，因此，一些父母主动与项目取得了联系。起初的四、五个月中，项目积极动员新的受影响家庭加入，但为保证所有家庭都能够参与干预措施的全过程，干预措施开始实施后项目便不再接收新成员加入。

### 项目团队：

项目设两个专门团队，即：

- **执行团队：**
  - a. **项目协调员一名：**协调项目各领域整体工作，指导其它组员。
  - b. **咨询员一名：**对父母和儿童进行家访并开展小组讨论
  - c. **外展人员四名：**动员社区成员为受影响家庭提供支持。

以及

- **管理团队：**
  - a. **项目督导：** 项目规划和技术指导
  - b. **项目经理：** 整体监督
  - c. **培训官：** 指导培训以及筹款
  - d. **新闻官：** 新闻媒体及筹款事宜
  - e. **信息管理官：** 开发工具、跟踪督导及改善数据管理
  - f. **记录官：** 记录重大事件、变化以及口述内容。

**行政和财务官：** 管理财务事宜

此外，特殊儿童中心还为恰尔肯德邦和中央邦各指派了一名协调员和一名技术顾问，以加强执行和管理团队之间的沟通。

### 关键项目执行步骤：

#### IICCHAA 第一阶段：建立伙伴关系，需求评估及应对计划

---

首先，世界健康连线 and 特殊儿童中心召开计划会议，为开展项目做准备。在计划以及合作伙伴协商的基础上开展**第一阶段**工作：

- a. 参与式需求评估；
- b. 确定各级（包括基层项目点）主要合作伙伴，特别强调社区的支持；
- c. 根据需求评估开发项目执行大纲；
- d. 指定培训计划，开发相关材料；
- e. 开发传播策略和材料；
- f. 开发督导指南，以及
- g. 制定记录计划，全面记录项目执行过程。

完成所有执行指南的草稿后，项目组开始**第二阶段**的工作，主要为括管理和执行团队的能力培训。世界健康连线邀请有经验的国际培训师，在西孟加拉邦首府**加尔各答** (Kolkata)对项目组进行了师资培训。各项目组积极参与了师资培训，共同学习了全球和印度的情况、儿童发展、儿童为中心的理论基础、家庭教育技巧、沟通及透露感染状况的技巧、不同年龄段人群情绪管理技巧、如何为儿童的未来打算、如何制作回忆本以及如何对关键项目过程进行记录。

此后为**项目实地执行，包括两个层面：**

#### 家庭层面

- a. 以可接受的方式鼓励家庭参与项目
- b. 使用不公开的符号系统制作目标人群名单
- c. 通过个案咨询中心与父母建立联系。
- d. 咨询员在家庭能够接受的前提下开展家访、咨询和随访工作。在此过程中，咨询员帮助父母了解孩子的基本需求以及记忆工作如何能够帮助他们满足孩子的需求。同样，与孩子的互动有助于咨询员了解孩子的情感需求并帮助孩子表达自我。
- e. 在家庭敞开心扉，并对小组讨论产生兴趣后循序渐进地开展小组活动，作为分享和相互学习的平台。儿童小组也能帮助孩子在和朋友的交流中建立自信。
- f. 每一阶段都有主题学习。作为参与式学习的积极主体，父母重点学习艾滋病相关知识、积极生活的技能、儿童发展知识以及与孩子谈论性和艾滋病问题并告诉孩子自己感染了艾滋病病毒的技巧，从而帮助孩子适应家庭变故。学习内容还包括开发回忆工具，保存家庭历史以及如何为孩子的未来打算。



关于善意与恶意身体接触的小组学习

儿童学习小组分为5—10岁组和10—18岁组。年幼儿童课程多数通过趣味学习开展，如游戏、诗、舞蹈和音乐等，主要目的在于帮助孩子沟通并密切其人际关系。通过学习，孩子们了解了人体是如何运转的、有哪些主要器官（包括性器官）、人为什么会生病等，这些都是在为讲解艾滋病问题做准备，有助于向孩子解释艾滋病病毒如何破坏人体免疫系统。这些内容也有助于孩子们开展关于善意和恶意身体接触的讨论，帮助他们理解何时以及如何保护自己免受他人侵犯。

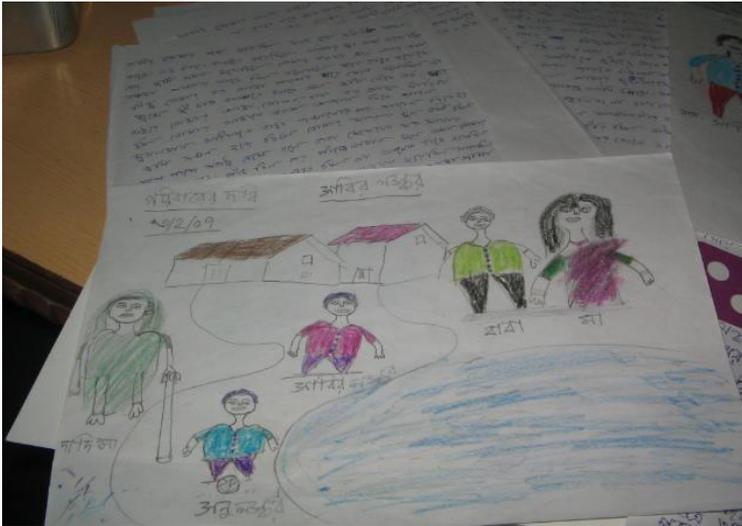
这类课程对稍年长一些的孩子更有效果。在面对青春期带来的变化时，这些孩子需要更细致地与人讨论各种生理变化、其对生活的影响以及其它和生殖以及性健康有关的话题。因此，课程讲授的内容也包括生活技能，帮助孩子掌握沟通和决策技能、情绪管理技巧以及领袖。学习过程中，孩子在对自己有了正面的自我认知，了解了如何关心自己和他人的同时也对自己的身体更加关注，更容易理解艾滋病的基本知识，并且很快就能够消除以前的各种错误认识。之后，培训员会循序渐进地讲解积极生活的重要性，帮助儿童接受父母的感染状况并更加积极地面对。

- a. 当家长和孩子都更好地认识到谈论艾滋病的重要性后，咨询员就开始帮助家长告诉孩子自己的感染状况。父母的感染状况必须由父母亲自告诉孩子，而绝不能由咨询员来替代。但是，咨询员可以帮助双方更好地接受和适应现实。

- 
- b. 如果能够告诉孩子自己的感染状况，则父母与孩子就可以进行更深入的沟通，这能够帮助家庭提高面对艾滋病时的韧性。实践表明，摆脱了因为担心失去孩子的信任和尊重而产生的焦虑时，父母就不再自我压抑，也就能够更加积极参与社区动员行动。与此同时，孩子的自尊也得到了保护，能够更加自信且负责地适应家庭变故。

## 社区层面

- a. 召集社区内的宗教领袖、社区领袖、自治政府代表、青年俱乐部成员、积极的女性成员以及愿意参加的感染者等参加利益相关方会议，提高各方认识，通常感染者在稍后阶段才开始参与。会议的主要目的是介绍项目目标、了解各方的认识、兴趣及活动所有权情况。会议也有助于降低歧视。
- b. 确定关键参与方，摸清志愿者和其它可及人力资源情况以及现有的卫生、教育、营养和儿童保护项目情况。
- c. 各小组召开专门会议，进一步分享信息，分析目标人群的认知和需求情况。社区领袖、服务提供者或其它有影响力的成员的参与有助于营造支持性环境。
- d. 外展工作人员确定潜在的社区支持群体，从而动员社区参与并持续保护儿童和受影响家庭的权利。活跃的志愿者成立社区支持小组，小组接受培训，进一步了解自己的职责，包括为家庭提供情感支持、分担疑虑、提供服务信息、动员其它教育、卫生和营养服务提供者儿童提供支持，为家庭提供生产自救援助并为其开展权利倡导等。
- e. 对支持小组开展特别培训，增进其对问题的认识从而发挥更大作用。
- f. 支持小组动员社区并成立儿童父母俱乐部，俱乐部是社区的信息和娱乐活动中心，任何人均可加入，因此这个中心自然而然地成为了在无歧视环境中分享和交流的平台。这是实现项目可持续性的重要一步。社区成员主动提供活动空间和其它资源，并积极开展俱乐部运作。随着组织活动的责任不断增加，成员的主人翁意识也不断提高。
- g. 除项目点活动外，项目执行和管理团队还共同努力加强与各级服务提供者之间的联系，具体措施包括由来自各部门的关键成员成立顾问委员会、讨论会、定期最新进展报告以及与社区沟通，这些都有助于为依托综合艾滋病项目开展记忆工作项目进行倡导。



一个孩子的回忆本

### 积极的变化

项目邀请外部专家团进行了评估。专家团考察了所有项目点，与家长、儿童、支持小组和项目人员进行了一系列会谈，并对项目进展报告以及各种资源的开发情况进行了评估。

作为以父母和儿童为重点的项目，“记忆工作”的有效性在以下两项评估结果中得以充分显示。

#### **1. 受影响儿童的社会心理状况得以改善：**

关键指标包括 a) 沟通技能， b) 领导力， c) 照料家长的能力。数据显示，儿童各指标的情况都有所改善，说明孩子的韧性有所增加。25.8%的儿童沟通技能有所改善，29%领导力得到改善，35%照料家长的能力有所提高。此外，评估还发现，孩子与父母间开放的沟通、对共同的回忆的分享、责任的承担、自我表达和参与家庭决策能力的提高以及支持性的环境都有助于孩子适应艾滋病带来的家庭变故。



父母小组中的分享活动

#### **2. 家长帮助孩子适应变化的能力有所提高：**

对家长的支持效果有三个衡量指标，即 a) 是否能够告诉孩子自己感染了艾滋病

病毒，b) 为孩子的未来打算的情况，c) 是否为孩子找到了替代自己的监护人。首项指标有 19.84% 的改善，第二项为 39.32%，第三项为 44.64%。所有项目点的结果都明显表明，感染父母都希望能尽可能为孩子的将来多留一些积蓄。

### 其它体现积极变化的关键领域：

- a. 儿童俱乐部成功地帮助社区为营造无歧视的支持性环境开展了初步行动。
- b. 社区支持小组在提高成员的整体艾滋病意识和满足儿童需求方面发挥了积极作用，且地方代表对项目给予了特别关注。
- c. 家庭根据自身情况使用回忆本，学会珍惜回忆，这对成员的生活产生了积极的影响，也在透露自身感染状况方面发挥了关键作用。



一个孩子装满宝贝的回忆盒

### 挑战

挑战是必然的。项目在农村和城市地区的进展程度存在差距。城市地区的社区支持往往不足，因此项目执行更加困难。

艾滋病是敏感问题，在印度这个将性看作社会禁忌的国家更是如此。很多家庭对家访感到不自在，对自身身份的保密也往往使得他们不愿意透露自身的感染状况并拒绝接受社区的支持。为说服家庭参与，咨询师和家庭进行了广泛且深入的沟通。

项目开展了大量深入的工作占用了进修或新成员培训的时间，而这些培训对新团队成员的能力提高尤为重要。最大的问题在于，项目周期非常短，时间紧张，限制了资源的开发。一项新的举措要开发执行指南和培训、宣传、督导措施以及记录进展就必须实现项目地区的深入参与，而这项大型试点项目只有 14 个月的时间，这期间项目团队不仅要负责工具的初步开发，还要负责执行工作。项目点社区和项目团队都感觉项目才刚刚初见成效就已经该结束了。此外，一些地方需要进行随访来加强项目的执行，因此各合作方决定探索更多机会。在项目点层面，从一开始，时间表的沟通以及通过支持小组调动社区资源就是关键的策略，同时各方也认识到，项目开发的模式和具体指南将降低未来项目的成本，有助于增加项目复制推广的空间。

### IICCHAA 第二阶段：从希望到相信

---

世界健康连线 and 特殊儿童中心已经成功地为 IICDHAA 第二阶段的项目执行调动了资源。目前第二阶段在西孟加拉邦和恰尔肯德邦的城乡地区开展，并根据印度国情开发了供该国其它地区复制推广的模型。在初始阶段，项目的重点是受艾滋病影响家庭，同时也关注营造支持性社区环境，现在项目的重点还包括建立并维护儿童友好空间，为儿童提供无歧视环境并保护其基本权利。

项目第二期将直接覆盖来自 150 个家庭的约 200 名儿童并间接覆盖 10 万名周边社区成员。项目将特别关注加强社区支持小组的能力，帮助其发挥领袖作用。为促进学习，项目为主要政府部门、非政府组织、民间团体、感染者网络以及其它妇女儿童和感染者工作机构组织了研讨会，以提高其意识和能力。项目的目标是促进感染者网络的参与，使学习和能力建设成为一种机制，从而为受影响儿童提供更好的关怀，提高他们的声音并维护其权利。

目前项目已经通过具体且可衡量的指标开发了综合督导框架。此外，项目还开发了一些创新的督导工具，包括：

- 最显著变化评估法
- 对儿童友好的督导评估技巧，协助对儿童个人和集体的韧性提高状况及儿童在项目中的经验进行督导。
- 评估培训效果的问卷
- 参与式 360 度督导，对世界健康连线与特殊儿童中心以及其它项目执行方的合作伙伴关系进行评估。
- 社区汇报卡：与社区共同开发定量指标以衡量变化，从而评估培训以及社区互动的质量。

项目特别关注项目人员的保密工作，使用职业道德指南确保在使用个案信息或照片前征得当事人的同意。

### **回忆本的发展：以儿童为中心的艾滋病应对举措**

回忆本的核心理念一直在进化。一些人认为，在抗病毒药可及性不断升高的情况下回忆本已经失去了原有的意义，但是这种观点没有考虑到，回忆本不仅仅针对生与死的问题，它还强调，应理解并满足受艾滋病影响儿童的社会心理需求并提高儿童应对艾滋病的韧性。在加强家庭和社区能力的同时，项目还鼓励社区和家庭更公开地谈论艾滋病问题，从而为感染者和受影响人群积极的生活营造支持性环境，保护所有儿童的权利。希望在不久以后，每个儿童都能平等地享有童年的欢乐和幸福，并且世界上的每个人都能给他们的生活增添一抹新的亮色。

---

# 致谢

特此感谢以下机构为本经验集提供支持:

克林顿基金会

救助儿童会中国项目

马里斯特普国际组织

瑞士弗朗索瓦-克萨维埃-巴努中国项目 ( FXB )

世界健康连线

