

“童伴妈妈”如何守护近 90 万乡村儿童的成长之路 解码“童伴妈妈”项目十年深耕的公益样本

编者按:

如今,“童伴妈妈”已成为乡村治理的“毛细血管”。她们不仅守护孩子成长,还通过家庭走访、社区活动促进邻里互助和社区凝聚力。

“

■ 本报记者 李庆



湖北省宜昌市秭归县四溪村的冬日常被薄雾笼罩,但村头的“童伴之家”里暖意融融。19岁的大一学生小红(化名)正带着一群孩子做思维导图游戏,阳光透过窗户洒在她脸上,笑容明亮而坚定。谁能想到,五年前的她还是个因父亲去世、母亲重残而沉默寡言的事实无人抚养儿童。是“童伴妈妈”李晓云日复一日的陪伴,让她重拾信心考入大学。“现在我回来了,想做和李妈妈一样的人。”小红的话语朴实,却道出了一个公益项目最动人的传承。

在贵州省罗甸县高峰村,“童伴妈妈”黄燕正整理着全村儿童的动态档案。从8年前那个围着灶台转的农村妇女,到如今当选县人大代表,为乡村儿童发声的“新乡贤”,她的蜕变是近1900名“童伴妈妈”的缩影。“原来我以为人生只能围着家庭转,现在才知道,我能为整个村庄的孩子撑起一片天。”黄燕的感慨,印证着中国乡村发展基金会“童伴妈妈”项目十年间的双重价值——既守护了乡村儿童的童年,也赋能了乡村女性的成长。

从2015年到2025年,中国乡村发展基金会发起的“童伴妈妈”项目走过了整整十年,从四川、贵州两省的200个试点村,拓展至14省(直辖市)150县1893村,累计筹集款物2.67亿元,惠及近90万名乡村儿童。一个人、一个家、一条纽带——这个看似简单的项目模式,如何成为乡村儿童关爱服务的标杆?又如何在十年间实现从“保基本”到“促发展”的跨越?带着这些问题,《公益时报》记者专访了中国乡村发展基金会副秘书长秦伟,揭开公益项目背后的密码。

从试点到标杆:
三次迭代回应时代需求

“2015年,贵州毕节留守儿童的

悲剧,让我们深刻意识到乡村儿童关爱体系的脆弱。”中国乡村发展基金会副秘书长秦伟坦言,这是项目发起的初心。彼时,乡村儿童在基础福利、情感支持、安全监护和发展资源方面存在系统性缺失。

2015—2017年是试点与模式验证阶段。项目在四川、贵州200个村打磨出“一个人·一个家·一条纽带”的核心模式。“一个人”,即招募本土女性担任“童伴妈妈”;“一个家”,即打造童伴之家;“一条纽带”,即建立县乡村三级联动机制。秦伟回忆,试点证明,本土力量是激活服务的关键。“童伴妈妈”的入户走访让许多困境儿童被及时发现,童伴之家成了孩子们的“第二个家”。

2018—2023年,项目进入扩张与体系融合阶段。随着脱贫攻坚深入,儿童需求转向“促发展”。2018年,项目成为阿里巴巴战略合作项目;2019年,共青团四川省委用省级财政资金接手项目,实现了从“公益运转”到“政府接棒”的转变。“这一阶段,我们解决了资源整合与专业化转型两个核心问题。”秦伟说。项目覆盖省份从2个扩展至11个,受益儿童增长至81万余名。

2024年至今,项目进入成熟与再创新阶段。面对农村留守儿童总量下降、流动儿童问题凸显的新变化,项目主动求变:服务内涵上,推出心理健康、艺术教育等专业项目;服务场域上,从纯乡村拓展至城郊,在北京平谷区启动流动儿童试点;管理模式上,上线数字化系统。

“十年间,项目的每一次迭代,都是对社会需求变化的精准回应。”秦伟总结,从“守护留守儿童”到“助力流动儿童城市融入”,服务边界在拓展,但“让乡村

儿童有爱有陪伴”的初心未变。

从“爱心妈妈”到“乡土社工”:“选育用考”锻造专业队伍

在湖北省竹山县麻家渡镇营盘河村,“童伴妈妈”张红家喻户晓。她是孩子们口中的“张妈妈”,也是高级培训师、乐高集团认证的玩乐伙伴培训师。而五年前,她还是一名对儿童服务一无所知的普通乡村妇女。

张红的成长是“童伴妈妈”队伍专业化的缩影。秦伟介绍,项目通过构建“选、育、用、考”体系,将普通乡村妇女培养成兼具乡土情怀与专业素养的“乡土社工”。

“选”是基础,坚持本土化。“童伴妈妈”需为本村19—55周岁女性,热爱孩子、初中及以上学历。优先选择有幼儿教育经验者。“本土妈妈熟悉村里每户人家,能最快建立信任。”秦伟说。

“育”是核心,搭建进阶式培训体系。从岗前培训到初、中、高级培训,再到骨干和TOT培训,课程涵盖儿童福利、心理、社工实务等领域。“目标是让童伴妈妈从‘凭爱心做事’变成‘用专业服务’。”以张红为例,通过培训,她学会了组织活动,还掌握了儿童性教育知识,将课程带进了村小。

“用”是关键,明确职责。每个“童伴妈妈”依托童伴之家,负责全村0—18岁儿童的福利递送、入户家访和主题活动。她们是活动组织者,更是困境儿童的“识别者”和资源“纽带”。在贵州省罗甸县高峰村,“童伴妈妈”黄燕通过走访发现多名困境儿童并链接救助资源。如今,她已是县人大代表,将儿童需求带上了人代会。

“考”是保障,实施动态管理。项目实行月度量化考核,结果与绩效补贴挂钩。对连续三个月未达标者启动更换程序。“严格考核是为了确保服务质量。”秦伟强调。

十年间,这支队伍展现出极强的稳定性。项目周期结束后,仍有83.7%的“童伴妈妈”选择继续运营童伴之家。“她们的坚守源于价值感和认同感。”秦伟说。如今,“童伴妈妈”已形成清晰成长路径:从普通妈妈到骨干、督导师、培训师,甚至有人进入村两委,成为乡村治理新生力量。

从“活动场所”到“造梦空间”:普惠与精准的双向奔赴

午后的阳光洒在四溪村童伴之家的书架上,19岁的大学生小红正带着孩子们读绘本。这个曾经因家庭变故沉默寡言的事实无人抚养儿童,如今已成为志愿者。“是童伴妈妈的陪伴让我走出了阴霾。现在我想把温暖传递下去。”小红说。

小红的故事是童伴之家功能升级的生动体现。秦伟说,十年间,童伴之家已从“课后托管班”升级为集福利递送、心理支持、潜能激发于一体的“造梦空间”——

物资配备上,实现了从“标准化”到“个性化与功能化”升级。如今,每个童伴之家都划分了学习、游戏、阅读、手工区,配备了益智玩具、运动器材和多媒体设备。“我们要求室内面积不小于20平方米,室外不小于80平方米,确保活动空间。”秦伟说。

活动设计上,从“看管式”转向“主题化与专业化”。内容涵盖安全、科学、

美育、心理等领域。在营盘河村,张红带孩子们跳课间操,教他们认识“身体的界限”;在增村,曾琴结合当地非遗,开展丝网花制作活动。“我们鼓励结合当地特色设计活动,让孩子们在玩中学。”秦伟说。

空间运营上,实现了从“孤军作战”到“五社联动”转型。通过数字化平台,县项目办可实时掌握运营情况;“童伴妈妈”联动社区、社会组织、志愿者和慈善资源,形成常态机制。“我们还探索出可持续运营模式。”秦伟举例,江西万安县将项目写入政府工作报告,由财政支持;甘肃甘沟村通过村集体资金和社会捐赠保障开放。

如何平衡“普惠性服务”与对留守、困境、流动儿童的“精准帮扶”?秦伟的答案是:“一个人·一个家·一条纽带”的闭环体系。

普惠性服务方面,童伴之家面向全村所有儿童开放。“去标签化的服务能避免困境儿童被边缘化,让所有孩子在集体活动中提升社交能力。”十年间,童伴之家累计开展活动40.36万余次,吸引数百万儿童参与。

精准帮扶方面,项目依托“一人一档”动态档案,实现对困境儿童的精准识别与干预。“童伴妈妈”通过定期走访建档,重点关注留守、残疾、事实无人抚养等儿童;对于极端个案,提供“一对一”情感陪伴和送教上门,并通过县级联动机制协调解决。

在贵州省黔西南州隆兴村,“童伴妈妈”赵雪梅通过精准帮扶,帮助青春期少年小墨走出了困惑。如今,小墨已成为大学生,假期常回童伴之家做志愿者。

“普惠性服务筑牢基础,精准帮扶托底保障。”秦伟总结,“这种模式让每个孩子都能在童伴之家找到温暖。”

从“项目运行”到“长效机制”:可持续发展的公益探索

在江西万安县,“童伴妈妈”项目已成为一项民生实事工程。县政府将项目纳入财政预算,由县、乡、村三级书记主抓,实现全县推广。“这就是‘万安模式’,也是项目可持续发展的核心路径。”秦伟说。

十年间,项目探索出三种可持续接续模式:一是政府接棒模式,如万安县由财政资金支持;二是村集体与社会联动模式,如甘沟村通过“五社联动”筹资;三是阵地整合与志愿接力模

式,如访里村将童伴之家并入民政部门的儿童之家,由志愿者运营。

“项目的可持续发展离不开政社深度融合。”秦伟强调,政府的介入让项目从“短期公益”变成“长期民生”;而“童伴妈妈”队伍的内生动力是关键。

如何激发内生动力和社区领袖潜能?答案是:情感赋能与价值认同。许多“童伴妈妈”本身就是留守儿童或外出务工母亲,在服务孩子过程中也实现了自我治愈。曾琴常对新手妈妈说:“你不是在帮他们,也是在治愈你自己。”同时,项目赋予“童伴妈妈”正式身份标签,让她们在村里获得尊重与信任。“当孩子们喊出‘妈妈’,当家长们竖起大拇指,她们就找到了价值。”秦伟说。

如今,“童伴妈妈”已成为乡村治理的“毛细血管”。她们不仅守护孩子成长,还通过家庭走访、社区活动促进邻里互助和社区凝聚力。在增村,曾琴当选县人大代表后提出多项儿童关爱提案;在高峰村,黄燕将社工理念引入村务管理,成为协调资源的“桥梁”。

“童伴妈妈项目的价值,早已超越了儿童关爱本身。”秦伟说,“它激活了乡村内生动力,为乡村振兴注入了温暖的力量。”

十年耕耘,项目交出了亮眼成绩单:累计服务近90万名儿童,解决儿童福利需求55.86万余例,培养了近1900名专业“童伴妈妈”。第三方评估显示,项目促进了乡村儿童全面发展,完善了家庭监护体系,强化了服务队伍,助力乡村形成了共建共治共享的新系统。

站在新起点,项目也面临挑战。秦伟坦言,随着农村留守儿童总量下降,“一村一妈”模式面临服务密度问题;服务场域转向城市社区时,如何适配原子化社会特点也是难题。

“但我们可以应对。”秦伟说,未来项目将继续深化服务内涵,聚焦心理健康、艺术教育等领域;拓展服务场域,关注流动儿童城市融入;强化数字化赋能,提升管理效率。“目标是让爱的光芒照亮更多孩子的成长路。”

从四川深山到北京城郊,从留守儿童笑脸到流动儿童身影,“童伴妈妈”项目的十年,是温暖陪伴、创新探索、初心不改的十年。正如秦伟在十周年活动上所说:“坚持就会改变。未来,我们将继续手拉手、心贴心,把温暖的故事讲给更多等待温暖的孩子们。”

“资金在陆续到位” 深圳一企业向员工母校捐赠1亿元引热议

■ 本报记者 皮磊

于拓竹给员工母校捐一个亿这件事,我们想多说两句,就为何设立该基金、捐赠高校的选择以及基金的使用等问题作出详细说明。

陶冶表示,给母校捐一笔钱大概是2025年中时定下的,当时拓竹年营收破百亿的预期已经比较明朗了,创始人团队觉得公司到了有能力回馈母校的阶段了。“公司过去五年的发展,几乎可以百分归功于广大员工。拓竹的业务决定了我们无法依靠少数几个‘英雄人物’去搞定特定技术点、投资人、关键大客户等等。”

在高校的选择上,陶冶谈道,不少公司赚到钱后,创始人都会把自己的母校捐一笔基金。“我们几个创始人手上还没啥现金,捐款只能以公司为主体,分配还是以整个公司中各方校友的总和贡献度来计算。”

“在学校数量(十所)和捐赠总额(一亿)的既定基础上,我们按照各所高校在公司的员工数量,并参考他们薪酬包等信息搓了个简单的数学模型,最终以此为统计参照找到了一些相对有代表性的学校——再次叠甲,这个模型只代表目前拓竹内部的员工情况,且只用与今年捐赠参考,不作他用。”陶冶说。

而关于基金的用途,拓竹科技事前寻访了教育界备受尊重的老师、参考了多方意见,同时也询问了部分员工的意见,最终决定在国家基金、已有激励之外,做好补位角色,作为一份给母校师生的加油包。陶冶介绍,除了捐赠支持上述几个方向,拓竹科技还为这些高校捐赠了一些打印机设备,并预留了机动资金,用于支持特定的科研项目。

陶冶在文章最后写道,“钱虽然不多,但是我们还是花了不少心思,真心诚意地希望给母校一些帮助。你看到这篇文章的时候,我们应该已经和各个高校签署完捐赠协议了,资金在陆续到位。”

1月28日,拓竹CEO、联合创始人陶冶通过微信公众号发布文章《关

北京社会科学基金决策咨询项目“北京市属公立医院医务社工人才队伍建设研究”课题组的阶段性研究成果发现:自“十四五”规划实施以来,北京市在医务社会工作领域积极先行先试,探索出一条以“政府统筹、四社联动”为核心的体系化发展路径,通过高位谋划和协同推进,不仅快速构建了覆盖广泛的医务社会工作服务网络,也在机制创新上取得突破,深度融入卫生健康体系,形成了具有示范意义的“北京经验”。

坚持政府统筹 构建全域覆盖的服务网络

发展之初,医务社工在北京多数医疗机构中仍是新鲜事物,面临认知度低、建制难、基层覆盖弱的普遍困境。北京市的破局之道,始于强有力的顶层设计与系统推进。北京市卫生健康委发挥党建引领与统筹协调作用,构建起“三级医院引领、二级医院支撑、基层医疗机构协同”的三级发展网络。通过政策引导与资源配套双轮驱动,推动服务规模实现跨越式增长。截至2025年年底,全市开展医务社工服务的医疗机构达到293家,较2022年增长190%。

尤为突出的是,北京着力破解了“资源集中在大医院”的难题。通过深入各区动员部署,在全市设立15个基层培育基地、229个基层培育单位,将专业力量与服务模式有效下沉至社区卫生服务中心。这一举措推动医务社工服务从少数医院“高点示范”到全市范围“全域覆盖”的结构性转变,形成了“优质均衡”的北京特色,让专业化的人文关怀触达更多普通居民。

医务社会工作体系化发展的“北京经验”

“现代医学模式正经历从‘以疾病为中心’向‘以健康为中心’的深刻转型。医务社会工作是推动这一转型的关键力量,它通过专业方法,系统解决患者及家庭在疾病全过程中面临的非临床问题,包括心理创伤、经济压力、医患沟通、康复支持及社会回归等挑战。发展医务社会工作,既是落实‘健康中国2030’规划纲要的关键举措,也是实现卫生健康治理现代化的重要支撑。”

深化“四社联动” 凝聚协同治理的专业合力

“北京经验”的精髓在于“政府统筹,社会联动”。所谓“四社”,即医院内的专业性部门(医务社工部)、社会慈善组织、社区基层力量以及社会志愿服务。四方力量并非简单叠加,而是在政府统筹下有机融合,构建起支撑高质量发展的生态体系。

其一,推动医务社工部深度嵌入,实现服务制度化。建制化是专业化的基础。北京市大力推动医疗机构设立独立的医务社会工作部门,2025年年底已达202家,是2022年的近4倍。医务社会工作开始成为医疗服务链中的制度化环节。同时,173家机构设置专职岗位,超六成机构将社工纳入职称序列,打通了职业发展通道。

其二,引导社会慈善力量灵活补位,注入创新活力。针对公立医院在专项人才和资金上的局限,北京积极引导社会组织与慈

善基金介入。截至2025年,全市医疗机构与135家慈善组织合作开展121个项目。以北京韩红爱心慈善基金会为代表的机构,通过“驻岗支持”模式,将资深社工派驻至60家医院;通过“小额资助+督导”赋能75家医院开展特色服务。这种“外部输血”与“内部造血”相结合的模式,为相对刚性的医疗服务体系注入了宝贵的弹性和创新动能。

其三,依托社区网络构建“三位一体”支持体系。北京将医务社工服务有机嵌入家庭医生签约、分级诊疗、医养结合等重点工作。基层医务社工为出院患者提供居家康复指导、慢病管理、社会适应支持,构建起“医院-社区-家庭”无缝衔接的闭环服务链,让健康支持扎根于居民社区生活“最后一公里”。

其四,整合社会志愿服务,形成多元化、社会化的共治力量。“医务社工+志愿者”联动模式广泛动员了医护人员、康复患者、社会爱心人士等力量。仅过去一年全市开展相关志愿服务1700余项,惠及超400万人次。超过60%的医疗机构已建立由医务社工主导的专业化志愿者管理体系,将分散的爱心转化为具备评估、培训、管理机制

的系统化服务项目,实现了在健康领域的多元参与、共建共治。

面向未来挑战 推动经验升华与体系深化

尽管“北京经验”成效显著,但面对超大城市多元化、多层次的健康需求与人口快速老龄化的双重压力,医务社会工作仍有很大提升空间。调查显示,人才短缺、资金保障不足、专业人员占比偏低等问题,制约着服务潜能的进一步释放。

展望“十五五”,应将这些来之不易的实践经验持续转化为制度成果,构建长效机制。一是强化顶层制度保障,明确各类医疗机构医务社工岗位配置标准,推动财政设立稳定发展的专项经费。二是创新可持续筹资机制,探索将部分核心服务纳入医保支付范畴,同时完善激励政策,吸引更多慈善资源投入。三是构建系统化人才培养体系,支持高校扩大医务社工专业人才培养规模,建立规范的临床实习与在职培训制度。四是深化服务下沉与整合,聚焦“一老一小”等重点人群,强化医院与社区间的信息转介和服务衔接,并完善激励政策,引导专业人才进一步向基层流动。

医务社会工作体系化发展的“北京经验”,核心在于坚持政府主导下的系统谋划与多元主体的有效协同。它不仅是提升医疗服务温度,构建整合型健康服务体系的关键路径,也为超大城市治理现代化提供了重要的专业支撑。未来,这张有温度的健康守护网,必将编织得更密、更牢、更温暖。

(作者:刘蔚玮、邢宇宙,北京工业大学社会学院)