



中国儿童青少年心理健康公益项目扫描

资助者圆桌论坛CDR
2023年12月

目录

1. 儿童青少年心理健康的定义
2. 投资于儿童青少年心理健康
3. 我国儿童青少年心理健康现状:
 - 总体情况
 - 精神障碍流行、诊疗和恢复情况；青少年自杀
 - 服务供给现状
4. 我国儿童青少年心理健康相关政策
5. 影响儿童心理健康的环境/社会因素：家庭环境，学校环境，广泛的社会环境
6. 干预策略：面向所有儿童的心理健康支持
 - 公益项目示例 ① 侧重不同服务环节 ② 面向处于不同程度风险的儿童
 - ③ 影响儿童所处的不同环境 ④ 通过不同场景/渠道实施服
 - ⑤ 面向不同年龄的儿童 ⑥ 国际已证明有效经验
7. 进一步共创：更具战略性的资源投入与领域建设

1. “儿童青少年心理健康”的定义

□ 年龄范围

- **儿童**：0-18岁；**青少年**：根据世界卫生组织确定的年龄分段，青少年定义为13-24岁人群。
- 我国儿童青少年心理健康政策对应的年龄范畴 [《健康中国行动-儿童青少年心理健康行动方案》](#)：涉及0-6岁、中小学、高等教育院校。
- **本报告中谈及的儿童青少年年龄范围：0-24岁（婴幼儿-儿童-青春期-成年早期）。**

□ 心理健康的定义

- **心理健康是一种积极或者幸福状态，个体可以实现自我、能够应对日常的生活压力、工作富有成效和成果，以及有能力对所在社区做出贡献。**——[世界卫生报告《精神卫生：新理解，新希望》（世界卫生组织，2001）](#)
- **心理健康是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。**——《关于加强心理健康服务的指导意见》（卫生计生委等22部门，2017）
- 关键点：
 - 不仅强调“没有精神疾病”，而是一种积极的状态。
 - 不仅强调个体向内的状态，也强调与外界的链接和互动。
 - 在任何时候，各种各样不同的个人、家庭、社区和结构性因素可能会共同**保护或破坏**我们的精神健康，改变我们在精神卫生连续过程中的状态。

世界卫生组织 提出关于心理健康的七个标准

1. 智能良好。
2. 善于协调与控制自己的情感。
3. 具备良好的意志品质。
4. 人际关系和谐。
5. 能动地适应和改造现实环境。
6. 要保证人格的完整和健康。
7. 心理年龄和生理年龄要适应。

2. 投资于“儿童青少年心理健康” (1/2)

□ 儿童权利角度：

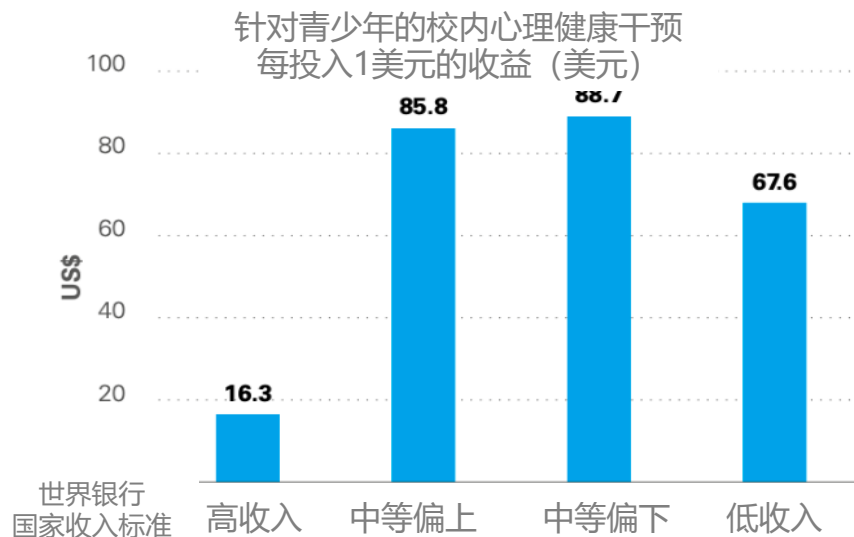
- 心理健康是儿童的基本权利，对实现可持续发展目标等全球目标至关重要。

□ 公共卫生角度：

- 全球范围，1/5的儿童和青少年面临心理健康问题，或正在遭受压力、欺凌、家庭问题等易诱发心理健康问题的伤害。
- 自杀已成为导致10-34岁人群非意外死亡的第一杀手。
- 研究表明，50%的心理健康问题是14岁之前开始的，75%是24岁之前开始的。早期干预可以预防或减轻风险，并降低心理健康障碍或成瘾的严重程度。对于因遗传或不良童年经历而导致风险升高的人来说，早期诊断和优质照护可以带来更好的长期结果。

□ 社会经济角度：

- 全球范围内，每年由0-19岁儿童心理健康问题造成的人力资本损失为3872亿美元（购买力平价美元）。其中，3402亿美元损失由焦虑症和抑郁症等精神疾病造成，470亿美元由自杀造成。
- 一项基于全球37个国家的研究表明，为10-19岁青少年提供应对焦虑、压力、自杀的校内心理健康干预有效且划算：每投入1美元，80年后的长期收益平均为21美元，该收益在中低收入国家更为显著。



2. 投资于“儿童青少年心理健康” (2/2)

- 儿童青少年心理健康在全球范围内都已成为突出的社会问题，同时，新冠疫情期间全球青少年心理健康也遭受巨大冲击并将面临长期负面影响。然而**目前，儿童心理健康在全球范围内都面临资源投入不足。**
 - 尽管需求规模巨大，但在全球范围内，各国政府在心理健康方面的支出仅占政府卫生总体支出的2.1%（中位数）。
 - 相较于为面临最严峻挑战的儿童所提供的照护服务，在**促进和保护心理健康方面所进行的投入非常少**。在中等收入国家，70%以上的精神卫生支出仍然用于精神病医院。
 - 投入不足也意味着包括社区工作者在内的工作队伍缺乏能力来应对心理健康问题，这涉及多个部门，包括初级卫生保健、教育、社会保护等部门。

关于儿童青少年心理健康问题重要和紧迫性的论述 推荐参考阅读

- 《2021年世界儿童状况：心之所想：促进、保护和关爱儿童心理健康》（联合国儿童基金会）
 - [执行摘要（中文）](#)、[报告全文（英文）](#)
- [青少年精神卫生主题页面（世界卫生组织，2021）](#)

3. 我国儿童青少年心理健康现状 (1/2)

□ 总体情况

- 我国17岁以下的儿童和青少年有3.4亿人，约3000万人深受心理障碍困扰。清华大学和新华社合作对全国30万中小学生的调研发现，在疫情的影响下，学生普遍面临学习无动力、对真实世界无兴趣、社交无能力、对生命价值无感受的问题。
- 2020年我国青少年的抑郁检出率为24.6%，其中，轻度抑郁的检出率为17.2%，高出2009年0.4个百分点。重度抑郁为7.4%，与2009年保持一致。（注：“抑郁检出率”不等于“抑郁症发病率”；前者描述抑郁状态，后者描述临床诊断）。

□ 年龄对比：随着年级的增长，抑郁的检出率呈现上升趋势

- **中小学阶段不同年级的抑郁检出率：高中阶段>初三>初一初二>小学阶段**
 - 小学阶段的抑郁检出率为10%左右，其中重度抑郁检出率约为1.9-3.3%，初中阶段抑郁检出率约为30%，重度抑郁检出率为7.6%-8.6%。高中阶段抑郁检出率接近40%，其中重度抑郁检出率为10.9%-12.5%。
- **近10年来，高校新生心理健康水平总体有所下降**
 - 有严重心理问题人员比例上升；有中等程度心理问题人员和有一般心理问题人员比例总体上升。
 - 不同性别新生在心理健康一些维度上的变化趋势有所不同，女生心理健康状况差于男生。

□ 城乡对比（注：基于城乡儿童、留守与非留守儿童的心理健康水平需要更全面和严谨的对比，例如后文提到在精神障碍流行的研究中发现城乡儿童并无显著差异、甚至经济发达地区儿童精神障碍发病率更高。）

- 乡村儿童抑郁检出率为25.2%（是同类研究对照城市儿童检出率的两倍）；焦虑检出率为25.7%。
- **留守 vs 非留守**：抑郁率、焦虑率，或是问题行为，留守儿童的比重与得分，都高于非留守儿童；自尊水平、坚毅水平，非留守儿童显著高于留守儿童。

3. 我国儿童青少年心理健康现状 (2/2)

□ 我国青少年心理素养情况

- 心理健康素养：心理健康知识、心理健康意识、心理健康技能
- 青少年心理健康素养总达标率为14.24%。青少年心理健康素养虽然有一定的基础，但总体达标率不高，存在很大的提升空间。从心理健康知识、技能和意识三个维度的达标率来看，心理健康知识了解程度达标率最低，是制约心理健康素养提升的短板因素。

□ 儿童青少年的生活方式、体质水平与心理健康水平高度相关。我国儿童青少年在这些方面表现包括：

- **生活方式方面：**
 - 2020年儿童平均睡眠时长7.8个小时，相比2009年各个学段儿童睡眠时长均呈下降趋势。
 - 儿童显著缺乏身体活动，且女生比男生活动更少、农村儿童体育活动比城市儿童更少。
- **体质水平方面：**
 - 儿童近视率、超重和肥胖率均在上升，农村学生超重肥胖检出率的增长率已超城市学生。
 - 同时，儿童的速度素质、力量素质、耐力素质等体质素质指标呈下降趋势。

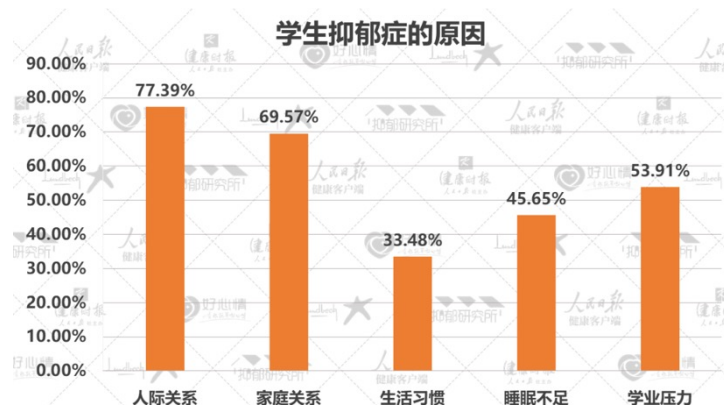
关于儿童青少年心理健康现状 推荐参考阅读

- [《中国国民心理健康发展报告》\(2019-2020\)、\(2021-2022\)](#)
- [《乡村儿童心理健康调查报告》\(中国科学院心理研究所, 香江社会救助基金会, 2021\)](#)
- [《中国学生心理健康问题的检出率及其教育启示》\(俞国良, 2022\)](#)
- [《全面促进中国儿童青少年心理健康发展》\(宋逸, 马军, 2023\)](#)
- [《中国运动促进儿童发展公益项目扫描》\(CDR, 2022\)](#) (身体健康问题现状部分)

3. 我国儿童青少年心理健康现状：精神障碍流行情况

□ **儿童青少年精神障碍流行情况**（数据摘自2021年发布的我国首个全国范围的儿童青少年精神障碍流行病学调查《中国儿童青少年精神障碍流行病学调查》，可参考阅读[《当孩子挤满儿童精神科病房》](#)（财新周刊，2022））

- 我国6-16岁在校学生中，儿童青少年精神障碍患病率为17.5%，抑郁障碍位于中国青少年常见心理障碍前列，发病率为3.2%，其中重性抑郁障碍发病率为2%。这是中国有史以来报告的最高发病率。**这意味着，每五个孩子中就有一个孩子罹患一种或多种精神障碍。**但研究样本仅针对在校学生，不包含失学青少年儿童与高三年级的在校学生，因此实际儿童青少年抑郁障碍患病率预计比研究结果更高（患抑郁症的孩子最突出的表现之一便是“不愿意上学”）。
- 年龄对比：**不同年龄呈现不同类型的精神障碍。12-16岁组重性抑郁障碍、躁狂症、创伤后精神紧张性障碍等疾病患病率高，而6-11岁组注意缺陷多动障碍、品行障碍、对立违抗障碍等疾病患病率高。
- 城乡对比：**来自农村和城市地区的学生对任何精神障碍的患病率没有统计学差异。然而，与欠发达地区的学生相比，**发达地区的儿童和青少年精神障碍患病率更高。**
- 青少年抑郁症情况**（数据摘自[《2022年国民抑郁症蓝皮书》](#)）
 - 我国抑郁症患者中，18岁以下占比30%，50%的抑郁症患者为在校学生。青少年抑郁症患病率已达15-20%，接近成人。有研究认为，成年期抑郁症在青少年时期已发病。
 - 77%和69%的学生患者在人际关系和家庭关系中易出现抑郁；63%的学生患者在家庭中感受到严苛/控制、忽视/缺乏关爱和冲突/家庭暴力。



3. 我国儿童青少年心理健康现状：精神障碍诊疗恢复

□ 儿童青少年精神障碍诊疗及功能恢复情况（以抑郁症为例）

- **儿童及家长认知不足：**导致（1）无法识别症状及时就诊；（2）由于病耻感不愿就诊；（3）症状改善就立即停药，导致药物依从性低、治疗效果差。
- **诊疗费用高：**《2022年国民抑郁症蓝皮书》指出，52%的患者不考虑心理治疗的原因在于费用高。北京、广东、江苏等多个省市已探索将心理治疗纳入医保。
- **就诊率与充分治疗率低：**世界卫生组织2007年公布的数据，中国抑郁症患者于精神心理专科机构就诊率仅为18%（相对于北美、西欧国家就诊率达到60-70%甚至80%仍有很大差距）。另一项中国抑郁症全景式研究显示，中国抑郁症患者中，符合充分治疗标准的患者仅有0.5%。
- **治疗效果差，难以恢复社会功能：**抑郁症治疗目标是彻底消除症状、恢复社会功能、实现临床治愈、减少病残率；而青少年抑郁患者的功能恢复以恢复社交、回归校园为重要标志。现实中，许多患儿难以复学、难以恢复正常社交。常见的表现包括：
 - 对于精神疾病康复期的儿童，在休学与复学之间缺乏缓冲性的环境来修整和适应。一方面，学校缺乏个性化的支持，很多康复后的儿童在复学后难以跟上学校正常节奏（且普通初中规定学生因病连续休学原则上不得超过两年）。同时，社区也缺乏对患者及其家庭的支持，帮助患者练习回归社会。
 - 甚至存在“抑郁康复后自杀”的现象，即精神障碍康复期的孩子回归社会后选择自杀。

关于儿童青少年精障诊疗恢复问题 推荐参考阅读

- [《青少年抑郁障碍诊疗现状与需求调研报告》（渡过，2023）](#)
- [《2022年青少年抑郁症功能恢复蓝皮书》（渡过，2023）](#)
- [《安定医院院长王刚：从抑郁症儿科病房爆满谈起》（财新，2021）](#)
- [《费立鹏：要重点关注精神障碍患者的康复问题》（柳叶刀，2023）](#)

3. 我国儿童青少年心理健康现状：青少年自杀

□ 青少年自杀

- **近年我国青少年整体呈现自杀率增高、自杀者低龄化的特征。**2010年至2021年，中国总体自杀死亡率显著下降，但城市和农村**5-14岁儿童自杀死亡率连续攀升**，均从每十万人0.2人左右上升至每十万人0.8人左右。2017年至2021年，**15-24岁青少年组的自杀死亡率同样出现上升**，城市和农村青少年自杀死亡率均突破每十万人3人。

□ 与青少年自杀相关的主题

- **疫情对儿童心理健康影响很大**，各年龄段儿童青少年的自杀事件在疫情后较疫情前有明显增加，增幅200%-1000%。
- **青少年自杀在经济发达地区的表现更为严重**，在经济发达地区普遍社会生活工作节奏快、压力大，无论是家长还是教师，焦虑和职业倦怠情况更为严重。
- **互联网与自杀**：（1）网络成为非自杀性自伤和自杀行为传染的主要途径，自杀事件的报道和传播导致行为模仿。（2）网络欺凌和网络暴力导致的自杀。（3）网络相约自杀。
- **自杀事件后对周围人的心理健康干预**：青少年自杀、尤其是在学校公共场所自杀，需留意周围师生的心理健康状态。有研究表明，每次自杀事件会波及到约135人（认识或认同死者的人），不只包括家属和亲历者。无论关系或远或近，目击者、老师或是学生，都可能是需要帮助的人群。

关于儿童青少年自杀问题 推荐参考阅读

- [《中国儿童青少年自杀死亡率攀升 如何预防干预？》（财新，2023）](#)
- [《在中国研究自杀三十多年，费立鹏：自杀是一个社会问题》（社会创新家，2021）](#)
- [《为何相约自杀的年轻人变多了？——中国科学院心理研究所研究员朱廷劭专访》（三联生活周刊，2023）](#)
- [《一所学校该如何面对学生的死亡？》（北京青年报深度报道，2023）](#)
- [《关注青少年心理健康，公益能做什么？》（中国慈善家杂志，2023）](#)
- [《预防自杀：全球要务》（世界卫生组织，2014）](#)

3. 我国儿童青少年心理健康现状：服务供给

- **心理健康服务** 参考 《关于加强心理健康服务的指导意见》（卫生计生委等22部门，2017）
 - 心理健康服务的定义：心理健康服务是运用心理学及医学的理论和方法，预防或减少各类心理行为问题，促进心理健康，提高生活质量。
 - 按服务类型不同可分为：心理健康促进与教育，心理咨询和心理治疗服务，心理危机干预和心理援助工作。

- **心理健康服务者**
 - 心理健康服务提供者可分为三类群体：来自医疗系统、教育系统、社会系统。所有的心理健康服务专业人员都面临总量缺乏、且分布极其不均衡的问题。
 - 全国儿童精神科医生人数不足500人，意味着大约每10万名患者才配备一名专业医生。而且分布极不平衡，优质儿童精神科医生大部分集中在一二线城市的大三甲医院。
 - 城市中小学校19%学校有专职心理健康教师，农村学校这一比例仅有3%（数据摘自《中小学心理健康教育的现状与思考——基于中小学心理健康教育工作现状调研分析报告》，更多可阅读下方所列的日慈基金会扫描报告）。

心理健康服务者分类	
医疗系统	- 精神科医师 - 心理治疗师
教育系统	心理健康教育教师
社会系统	- 心理咨询师 - 社会工作者 - 非专科人员（非心理学、精神医学背景的人士，如全科医生、护士、公益组织受训的心理健康工作者等）

关于我国精神卫生服务供给问题 推荐参考阅读

- [《浩瑞恩：公益组织如何开展基于循证的儿童青少年心理健康服务》](#)（澳门同济慈善会北京办事处，2023）
- [《肖水源：精神卫生工作需要全社会的共同参与》](#)（柳叶刀，2023）
- [《当孩子挤满儿童精神科病房》](#)（财新，2022）
- [《中国精神卫生学科发展的回顾与展望》](#)（林陆，2019）
- [《儿童心理健康教育公益领域扫描报告》](#)（日慈基金会，2021）（儿童心理健康教育的发展现状部分内容）

4. 我国儿童青少年心理健康相关政策

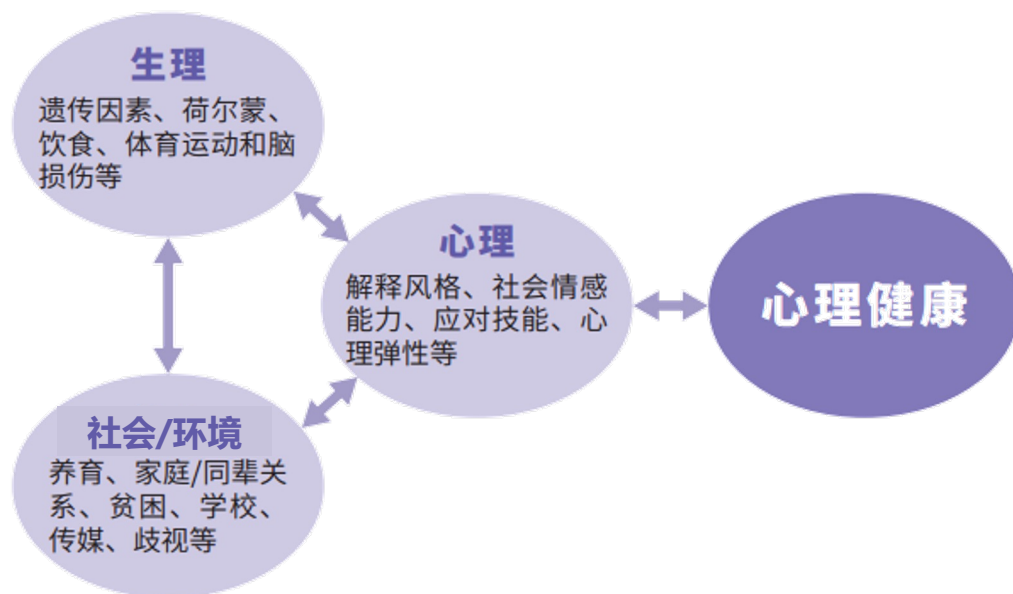
- ❑ 2023年10月10日是第32个“世界精神卫生日”，国家卫健委将宣传主题确定为“促进儿童心理健康 共同守护美好未来”，并在新闻发布会上系统的介绍国家在促进儿童心理健康方面的重点举措。具体内容可参考[《国家卫生健康委就促进儿童心理健康共同守护美好未来有关情况举行新闻发布会》](#)。
- ❑ 以下简要罗列与儿童青少年心理健康相关的法律法规和政策。我们需要更系统的理解政策框架之下，家庭、卫生系统、教育系统、社会系统等不用主体的责任，以及相关的行动目标要求。

2018年修正	全国人大	《中华人民共和国精神卫生法》
2016年10月	中共中央 国务院	《“健康中国2030”规划纲要》 ：促进心理健康作为单独一节被提出。
2017年1月	卫生计生委等22部门	《关于加强心理健康服务的指导意见》 ：对儿童青少年心理健康教育不同年龄段学校干预的重点以及重点关注的儿童群体做了明确部署。
2019年12月	卫健委等12部门	《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案（2019年-2022年）》
2020年10月	中共中央 国务院	《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》 ：强调“重视青少年身体素质和心理健康教育”，为更加系统地协同推进青少年心理建设指明了方向。
2022年实施	全国人大	《中华人民共和国家庭教育促进法》
2021年7月	教育部	《关于加强学生心理健康管理工作的通知》 ：要求高校按师生比不低于1:4000比例配备心理健康教育专职教师且每校至少配备2名；每所中小学至少要配备1名专职心理健康教育教师，县级教研机构要配备心理教研员。
2021年8月	教育部等5部门	《关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》
2023年4月	教育部、卫健委、最高检等17部门	《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023年-2025年）》 目标：2025年，配备专（兼）职心理健康教育教师的学校比例达到95%，开展心理健康教育的家庭教育指导服务站点比例达到60%。标志着加强学生心理健康工作上升为国家战略。 政策解读可参考 。
2023年10月	民政部、教育部、卫健委等5部门	《关于加强困境儿童心理健康关爱服务工作的指导意见》

5. 影响儿童心理健康的社会/环境因素 (1/2)

- 心理健康的“生理-心理-社会”模型可以帮助我们更好地理解不同因素（及其之间的相互作用）对心理健康的影响，也可以帮我们识别心理健康服务可能的干预手段。
- 生理、心理、社会/环境因素，都可能成为正向促进心理健康水平的保护性因素（如保持运动习惯、增加社会情感能力和心理弹性、支持性的社会关系等），也都可能成为负向影响心理健康水平的风险因素。
- **儿童青少年的心理健康问题，影响最大的是社会因素（即儿童所处的家庭、学校、社会环境因素），**因为心理因素本身也是生理因素和社会因素共同交织形成的相对稳定的人格特征。
- 后文中，我们将重点讨论影响儿童青少年心理健康的社会/环境因素。

心理健康的生理 - 心理 - 社会模型



图片来源 & 关于“生理-心理-社会”模型 推荐参考阅读

- [《青年心理健康服务扫描报告》（广东省日慈公益基金会，2023）](#)

5. 影响儿童心理健康的社会/环境因素 (2/2)

□ 根据联合国儿童基金会的框架，影响儿童心理健康的社会/环境因素可以分为三个范畴。在儿童成长的过程中，这些因素共同影响其心理健康状态，既可能是保护因素、也可能是风险因素。

- **儿童的世界** (World of the Child)：家庭，父母，照料人
- **儿童周围的世界** (World around the Child)：同伴关系，学校，社区
- **广泛的世界** (World at large)：贫困、歧视、社会冲突、性别规范、科学技术等社会因素

不同年龄阶段		孕期/产前	0-3岁	4-8岁	9岁开始 进入青春期	18岁~青年早期
儿童发展特征		母亲的行为和心理状态会影响胎儿的基因表达	- 是儿童发展以及与父母建立依恋关系的关键时期 - 儿童神经和大脑高速发育、认知、社会情感能力发展关键期	- 开始社会学习，发展社交能力 - 开始进入学校，心理健康的影响因素范围开始扩大	- 青春期经历生理、心理、社交的巨大转变；青春期是释放个人发展潜力和锁定终生心理健康的关键时期 - 青春期带来的激素变化、性成熟等生理变化影响心理健康；性萌芽、药物滥用、焦虑、饮食紊乱等青春期会出现的行为也是心理健康的风险因素	社会角色转变：从家庭、学校，转入职场，开始步入社会；一些开始有生活伴侣甚至成为父母
环境 影响	儿童的世界	家庭，父母，照料人为根基核心；青春期后相对重要性逐渐减弱，但依然是核心要素				
	儿童周围的世界	同伴关系、学校、社区，是青春期开始后的主要影响因素				
	广泛的世界	随着年龄增长，外部社会影响逐渐凸显				

关于儿童青少年心理健康环境影响因素的阐述 可参考阅读：《2021年世界儿童状况：心之所想：促进、保护和关爱儿童心理健康》（联合国儿童基金会）[执行摘要（中文）](#)、[报告全文（英文）](#)

5. 影响心理健康的社会/环境因素： 家庭环境

- 家庭，既能为儿童提供强大的保护功能，也可能成为儿童心理健康的风险因素。
- 对父母或照料人的支持，或者家庭友好的支持性政策，是支持儿童心理健康的重要策略。

家庭的支持作用	家庭的风险因素
• 有助于儿童终身心理健康的家庭养育包括：安全的住所，有营养的食物，学习机会，全面的身体健康和心理健康照护等。 • 父母养育是奠定儿童终身心理健康的基石，贯穿儿童成长整个时期。即使随着年龄增长（比如进入青春期后），学校、社区和更广泛社会的外部环境对儿童的影响权重不断提高，支持性的父母关系和家庭关系对于儿童来说依然是最强有力的保护因素，帮助儿童抵抗成长过程中的各种风险。	• 家庭是儿童早期逆境经历的重要来源：身体和精神虐待、忽视、由于家长精神疾病、药物成瘾、家庭暴力等原因的家庭失能。 • 家庭关系是我国在校学生患抑郁症的主要原因（70%），63%的学生患者在家庭中感受到严苛/控制、忽视/缺乏关爱和冲突/家暴。 • 亲子关系紧张在不同社会经济属性的家庭中表现略有不同：在城市中产/相对高收入家庭中较多表现为家长对孩子学业表现的过高期待、管教过于严苛（过度养育），在低收入家庭中较多表现为家长忙于生计忽视照顾，甚至亲子分离（如留守儿童）。 • 社会经济脆弱的家庭往往存在更大的风险，例如：（1）成长过程中面临缺失或必要的家庭支持、学习机会等；（2）父母的经济压力或精神压力可能影响家庭的正向养育环境（甚至导致家庭暴力或养育忽视）；（3）可能居住在较为混乱、公共服务不足的社区中。 • 家长对儿童心理健康问题的认知不足也是导致有需求的儿童无法及时就诊、充分治疗、以及康复回归的重要因素。

5. 影响心理健康的社会/环境因素：学校环境

- 对于儿童来说，学校环境是仅次于家庭环境的因素。**学校中的学习环境、师生关系、同伴关系都会深刻影响儿童心理健康状态。**
- 同样的，学校可能为儿童提供保护性因素，也可能成为儿童心理健康问题的风险。

学校的支持作用	学校的风险因素
• 学校本身是儿童学习非认知技能、发展社会情感能力的重要场所。辍学、未能上学的儿童，更有可能社交孤立。 • 对于家庭支持系统薄弱的儿童，学校提供了重要的补充支持功能。 • 健康的同伴关系是支持心理健康的重要保护性因素。尤其是进入青春期后，健康的同伴关系能让儿童更快乐、更高自尊、更好的适应学业或生活中的其它压力双因。 • 学校也是儿童获得心理健康教育的重要来源。	• 学业压力，是导致我国儿童青少年心理健康的最重要因素。在普遍的单一评价标准（唯成绩论）和焦虑社会心态下，校内学业过度竞争会进一步激化儿童心理压力。 • 教师的心理健康风险：高竞争的学习环境、超负荷的工作任务、来自学校和家长的双重压力，同样也在影响教师群体的心理健康水平，而教师的幸福水平则直接决定了学生所处的环境。 • 学校中的欺凌、歧视、暴力也可能成为导致儿童心理健康问题的温床。相关的，同伴关系可能是欺凌、有害关系的来源，也可能与药物滥用、行为不端等风险因素有关。

关于教师心理健康问题现状 推荐参考阅读

- [《中国教师发展报告2022》](#)（东北师范大学）
- [《一线教师，假装在教书》](#)（凤凰网，2023）
- [《乡村儿童心理健康调查报告》](#)（中国科学院心理研究所，香江救助基金会，2021）（农村教师心理健康相关内容）

关于校园欺凌 推荐参考阅读

- [《今天，仍要花22分钟大声讲出“校园欺凌”》](#)（沈旭，2021）

5. 影响心理健康的社会/环境因素：广泛的社会环境

□ 社会认知导致的歧视与偏见：

- **儿童由于性别、种族、残障、社会经济属性等因素，遭受到的污名化、歧视和排斥。**例如：
 - 怀孕的青少年、青少年父母或有早婚或强迫婚姻经历者；
 - 患有慢性病、泛自闭症障碍、智力残疾或其他神经系统疾病的青少年；
 - 少数民族、具有少数性取向、其他可能受歧视群体的青少年。
- **面临心理健康问题的青少年，可能由于其生活状况、所遭受的污名化、歧视或排斥，或因无法获得高质量的支持和服务，面临更大的罹患精神障碍的风险。**

□ 移动互联网对儿童青少年生活方式与心理健康的负面影响：

- **更多屏幕时间、少自由玩耍、少社会化，都会负面影响儿童与青少年心理健康**（但统计学上是否存在因果关系在学术界仍有争议）。比较有代表性的观点包括：
 - 屏幕时间过多导致儿童的社会化程度降低，相比生理年龄，儿童表现的更晚熟、脆弱。
 - 过度使用社交媒体会给青少年带来更大的同辈压力，担心自己被冷落、被排挤。
 - 屏幕时间大幅增加同时导致儿童青少年的睡眠、玩耍、运动、与同伴面对面相处的时间被侵占，而后者都是能够正向促进心理健康的因素。
- **其它与互联网有关的负向影响因素大多与传播内容相关，如：**
 - **网络暴力、网络欺凌；**
 - **网络自杀传染；网络相约自杀**（可参考前文“青少年自杀”部分内容）。

6. 干预策略：面向所有儿童的心理健康支持

总体目标：面向所有儿童的心理健康支持

- 最大限度增强保护性因素，降低风险因素；及时识别风险，并为有需要的儿童提供及时保护和干预

心理健康服务 (不同环节)	促进预防	监测预警	干预治疗	康复回归
	- 普遍促进心理健康水平 - 普遍/针对性的预防心理健康问题	- 普遍/针对性的识别风险 - 评估风险 - 服务转介	- 隔离/降低风险 - 及时提供咨询/治疗服务 - 危机干预	- 恢复社会功能 - 减少复发 - 后续照护
服务主体	服务对心理学或精神卫生背景专业要求相对较低，可以是学校心理教师、社工、受训的非专科人士（如社区医疗机构的综合科医生、护士、公益组织的儿童青少年工作者等）		- 精神科医生、综合科医生、心理治疗师 - 心理咨询师 - 精神康复相关社工	- 心理咨询师 - 精神康复相关社工 - 受训的非专科人士
服务对象 (不同风险程度)	所有儿童			
	有风险的儿童			
		已出现心理健康问题的儿童		

公益项目策略 – 不同切入点

- ① 侧重不同服务环节
- ② 面向身处不同程度风险的儿童
- ③ 影响儿童所处的不同环境
- ④ 通过不同场景/渠道实施服务
- ⑤ 面向不同年龄的儿童
- ⑥ 国际已证明有效经验

6. 公益项目示例：① 侧重不同服务环节

□ 从国际实践到国家政策趋势，整体越来越强调“面向所有人的精神卫生服务”和重视“促进预防”的环节。

□ 不少公益项目大多聚焦“促进预防”环节。一方面是由于能力更匹配和干预空间更充分；同时也意味着发现儿童出现心理健康问题后的专业服务供给不足、或者缺少转介和链接渠道。

促进预防

- 最常见的是为儿童提供**心理健康课程（以入校课程为主）**，其中又可按场景（学校/社区）、儿童年龄及类型（不同风险处境/不同年龄）、授课者身份（学校心理教师/班主任/其它教师/志愿者）、课程理论基础（社会情感学习/积极心理学/艺术疗愈等）进一步分类。
- 预防促进心理健康可以被纳入**多种类型的儿童发展类项目**，例如在体育、美育项目中。更多促进预防类项目可参考[《儿童心理健康教育公益领域扫描报告》（日慈基金会，2021）](#)

监测预警

- 常见类型包括：（1）**热线类项目**；（2）**心理测评/筛查类项目**；（3）**赋能儿童身边的成年人**（如家长、老师、医生、学校/社区/医院的社工等）具备监测预警的功能。

干预治疗

- 包括不同程度的心理咨询、心理治疗、精神科治疗。干预治疗环节服务大多需要具有心理学或精神卫生专业背景的人士提供。
- 公益组织可以发挥的作用包括：（1）**支持非专科工作者**进行初级干预；（2）通过**整合与链接专业资源**提供专业服务；（3）发挥“社会功能”，通过**同伴支持**等方式起到辅助陪伴的作用；（4）探索**创新、低成本的服务模式并验证其有效性**，如线上形式的一对一心理咨询、同辈咨询等。

康复回归

- 较为突出的需求包括：为患病青少年提供康复回归的缓冲区；在康复和回归过程中为家庭、学校提供支持。

全链条

- 除了针对特定环节的服务，也有一些公益组织利用自身整合资源的优势提供相对全链条、体系化的服务。

公益项目示例

- [日慈基金会](#)的[心灵魔法学院](#)、[心益计划](#)为中小儿童提供心理健康课程以提升其社会情感学习（SEL）能力；[心盛计划](#)通过同伴支持模式为大学生提供心理支持。
- 联合国儿童基金会与教育部合作[SEL整校干预试点](#)并开源[SEL资源](#)；同时与卫健委合作[青少年健康与发展项目](#)提升青少年心理健康的意识、技能，并提供服务信息。
- 敦和基金会的[美好足球](#)将足球教育与积极心理学融合，在体育教学中提升儿童社会情感能力。
- 云南连心社区公益基金会与乐知一心基金会的[乡村儿童音乐陪伴计划](#)通过音乐为乡村儿童提供日常陪伴、心理慰藉与生活支持。
- [壹基金壹乐园项目](#)支持乡村学校音乐体育教育，促进儿童身体发育、情感发展和社会交往，在快乐中发展潜能。
- 北京致诚社会组织服务中心的[点亮者计划](#)为乡村基层教师提供心理技能培训，包括中国生命关怀协会参与指导的[危机干预培训](#)。
- 幸福公益基金会的[幸福学校-中小学积极教育公益计划](#)设计中包含全校师生心理测量；同时发起[清华大学幸福公益心理援助热线青少年专线](#)（更多心理健康热线项目推荐可参考中国心理学会发起的[“心理热线启明星榜”](#)）。
- 白岛岩心提供多层次心理服务，包括书信式心理支持、[一对一朋辈心理咨询（核心方向）](#)、深度心理咨询等。
- 香江社会救助基金会的[香江心灵成长计划](#)为乡村儿童提供心理课程、教师支持、一对一心理咨询等[系统性方案](#)。
- [渡过](#)为患抑郁症青少年及其家庭提供陪伴、咨询、诊疗、陪伴者职业支持服务，形成青少年抑郁完整解决方案。
- [绿汀小屋](#)通过共居计划为休学青少年提供医院、特殊学校、心理咨询之外的社会化康复支持。

6. 公益项目示例：② 面向身处不同程度风险的儿童

- 按身处不同程度的风险环境，可分为：所有儿童；处于风险环境之中的儿童；已经出现心理健康问题甚至危机的儿童。
- 相比仅关注简单的区域或社会经济属性（如城/乡儿童、中西部地区儿童），当我们关注更具体的“风险”本身时，往往能更精准的识别需求和更有效的回应需求。
- 从风险角度需要重点关注的中/高风险儿童包括：
 - **面临监护风险（可能缺乏家庭支持）的儿童**，如：孤儿、事实无人抚养儿童、身处农村/乡镇/城市的留守儿童（未能与父母双方共同生活的儿童）。
 - **受到暴力侵害的儿童**，如：遭受校园欺凌、遭受家庭暴力或目睹家庭暴力、遭受性侵害的儿童。
 - **已表现出心理健康风险的儿童**，如：有抑郁/焦虑表现、已经确诊精神障碍疾病、处于精障疾病康复期、表现出自杀倾向的儿童（需要危机干预）。
 - **身处其它风险环境**，如：遭受灾害的儿童、精神障碍患者的未成年子女、流动儿童（可能因家庭流动迁徙与社会关系变化受到身心健康挑战）、残障儿童（可能因残障收到歧视和欺凌）、性少数儿童（可能因性别原因受到歧视与欺凌）等。

公益项目示例

一些项目属于针对不同风险处境儿童的综合支持，心理健康是其中一个板块/目标

- 湖南省大爱无疆青少年公益发展中心的[逆风飞翔·事实孤儿同行计划](#)为事实孤儿提供助学陪伴，促进儿童的社会交往能力、生存能力、心理健康水平。
- 爱佑基金会的[云开计划 - 未成年被害人社会服务联合行动](#)支持未成年人司法社工为受侵害未成年人及其家庭提供陪伴支持。
- 深圳市鹏星家庭暴力防护中心、北京市东城区源众家庭与社区发展服务中心等[反家暴机构](#)针对受家暴儿童/目睹家暴儿童提供心理咨询、危机干预等服务。
- [北京浩瑞恩社会组织能力建设发展中心](#)开展心理创伤及其复原（灾后心理干预）、抑郁与焦虑的社区管理等社会服务。
- [深圳市龙岗区青睞青少年发展中心](#)关注流动儿童的情绪支持与心理赋能。
- 北京大学第六医院发起的[CAFF花园](#)致力于为精神障碍患者子女及家庭提供支持，阻断精神疾病的代际循环。

6. 公益项目示例：③ 影响儿童所处的不同环境

- **对环境的影响至关重要：**一方面儿童心理健康问题大多来自所处的家庭、学校、社会环境；同时，相比成年人，儿童更少主动察觉自身问题和诉诸服务，需要更多风险识别和环境支持。
- **影响环境的重点在于：**加强环境的保护性作用和识别风险的能力/降低环境的风险因素。
- **不同环境及影响对象包括：**

公益项目示例

- 陕西光合行动青少年教育与发展研究院的[魔光夏令营](#)希望通过促进父母-子女之间的深度对话与自我觉察，改善青少年的家庭关系；[和平守护者计划](#)为教师、社工等儿童工作者提供社群陪伴与心理支持。
- [渡过](#)通过社群、课程、自我关怀支持抑郁症青少年家长。
- 国际救助儿童会（英国）北京代表处的[家庭保护项目](#)帮助家长与儿童建立健康稳固的关系，并推出“[构建安全无暴力家庭](#)”系列网课。
- [一起长大家庭课堂](#)支持乡村和进城务工的家长与孩子的远距离沟通，提升亲子情感链接。
- 幸福公益基金会的[幸福学校-中小学积极教育公益计划](#)将积极心理学深入应用到学校，通过师生心理测评、老师家长课程、陪伴老师全年践行等方式，建设幸福学校。
- [友乐青春](#)致力于帮助青少年建立友爱人际关系，支持教育工作者回应校园欺凌等青少年常见的人际关系挑战，推动建立友爱、平等、相互尊重的校园环境。
- [西部阳光基金会“陪伴助行”](#)通过驻校社工的方式回应乡村寄宿制学校学生学习生活、社会情感发展等方面的需求，同时推动社工本地化发展。
- [小行星儿童友好实验室](#)致力与社区多方共同营造儿童友好环境，在城中村打造滋养孩子成长的儿童社区学校。
- [心声公益](#)的倡导板块通过线上与线下的科普倡导活动影响公众认知、呼吁政策关注等。

家庭环境

- **影响对象主要为父母/照护人：**策略包括 - 为家长提供照护和养育支持；改善家长心理健康水平；提升家长识别和应对儿童心理健康问题的能力；改善家庭环境和亲子关系；预防和干预家庭暴力

学校环境

- **教师：**策略包括 - 改善教师心理健康水平；提升教师识别和应对儿童心理健康问题的能力（强调教师不仅是支持学生的“工具人”，而是真正把教师作为支持对象）。
- **校园关系：**策略包括 - 改善整体校园环境，包括师生关系、学生之间的同伴关系等。
- **学校增能：**策略包括 - 通过驻校社工或与学校当地社工站合作在校内提供专业社工服务。

社会环境

- **社区：**策略包括 - 通过社区参与等手法加强社区支持网络，提升社区整体对儿童的支持作用（如儿童友好型社区类项目）。
- **网络：**策略包括 - 限制社交平台内容；干预网络暴力。
- **媒体：**策略包括 - 科普心理健康相关知识；破除心理健康问题污名化；倡导对自杀的负责任的媒体报道等。

6. 公益项目示例：④ 通过不同场景/渠道实施服务

□ 这里强调服务实施的不同场所，与前文“不同直接影响对象”可能有一定重合，但含义不同。例如有的项目直接影响目标是教师，但未必通过入校的形式实施。

- 入校服务

 - 不同类型学校：幼儿园，小学，初中，普通高中，职业高中，高等院校，特殊教育学校
 - 不同学校某种程度也代表了不同画像的儿童群体：如不同年龄段的儿童、不同学业表现的儿童、特殊需求儿童等。
 - 按服务策略，**入校服务可分为直接面向学生提供服务、影响学校环境两类**。前文提到的面向学生开展心理健康课程、心理咨询、影响教师、校园关系、或驻校社工等学校增能类型的项目都已涵盖（本页不再罗列入校服务类项目）。
 - 同时，**未必所有影响学校的项目都需要入校**，现实中公益组织入校行动空间会因当地政策环境、学校开放度高度相关。一些公益项目也尝试跳出学校场景施加影响，比如直接通过线上课程+社群的方式支持教师。
- 社区服务

 - 基于社区活动空间：包括儿童之家，社区儿童空间，社工站，家庭教育指导站等
 - 即使都是基于社区的服务，影响目标可能也不同。按服务目标，可分为（1）直接在社区**面向儿童提供服务**（2）**影响社区整体环境**（3）基于社区服务**进一步影响家庭和学校**（推动家-校-社联动）（前两类项目在前文均有介绍，本页重点介绍列举第3类项目）。
- 不限空间

 - 基于**线上平台或远程服务**形式开展服务；
 - 以**书信**的形式开展服务；
 - 以线上或线下**社群**的方式开展服务；等。

公益项目示例

- [深圳市龙岗区青眯青少年发展中心](#)基于社区平台，推动家庭赋能和校社联动，建立流动儿童心理支持服务网络，助力营造儿童健康发展的社会环境。
- 桥爱基金会的[心桥计划](#)为女性和儿童及其家庭提供基于社区的心理健康支持，通过一对一心理咨询、团体咨询、心理工作坊、互助小组、讲座沙龙等形式开展。
- [蓝信封留守儿童书信陪伴项目](#)通过为留守儿童配对志愿者一对一长期通信为儿童提供有效长期陪伴。
- 在灾后疫后心理援助工作基础上，蚂蚁公益基金会于2021-2023年开展[心聆计划-青少年心理健康公益项目](#)，升级建立“心理健康公益服务平台”及“线上开辟专区+线下开展支援”的响应机制，助力青少年身心健康发展。
- 香江心灵成长计划的子项目“爱暖童心”发布了首个面向乡村儿童免费的心理服务[线上平台“香江心灵”小程序](#)。
- 福建省妇联牵头研发的[“无忧少年”——福建省少年儿童心理健康指导服务平台](#)让孩子们在游戏中疏解情绪并掌握处理心理困惑的方法，同时帮助学校家长掌握和研判儿童心理健康问题。

6. 公益项目示例：⑤ 面向不同年龄段的儿童

- 儿童在各个年龄段都有心理健康需求。针对不同年龄段的儿童，需要结合其发展特点、特定需求、所处环境特点等多重因素来设计干预策略。
- 针对不同年龄段儿童的干预侧重点 可参考阅读
 - [《关于加强心理健康服务的指导意见》（卫计委委，2017）](#)
 - [《中国学生心理健康问题的检出率及其教育启示》（俞国良，2022）](#)
- 除了不同年龄段，现有政策或精神科医生经验也指出学校心理健康服务介入的关键时间点：包括中考、高考之前，新学期开学半年之内等。

公益项目示例

一些项目属于针对某类儿童群体的发展类项目，心理健康是其中一个板块/目标

- **0-6岁：**[儿童早期发展类项目](#)中，为照料人、为幼儿园老师提供养育支持是较为主流的干预策略。
- **小学阶段：**大多数的心理健康促进类课程都针对这个年龄段，入校空间相对更大，儿童年龄与活动开展的形式更匹配。
- **中学阶段/青春期阶段：**
 - 余姚市有灵且美社会工作服务中心的[豆蔻之礼](#)针对即将或刚刚经历月经初潮的女童，通过有仪式感的庆祝帮助女童实现有意识的自我转变、构建青春期女童内在的自我认同和对成长的内在承诺。
 - 广东省岭南教育慈善基金会·[HOPE学堂](#)专项基金为职校学生提供以自我认知、社会认知、心理健康、职业认知与生涯规划等核心素养为内容的服务，并形成职校老师社群，共同学习教育戏剧、协作、参与式教学方法。
 - [广州越秀区青草青少年成长服务中心](#)为流动青少年提供升学、职业、心理健康方面支持，其中[青草行动家](#)面向中职阶段流动儿童，提升青少年的自我效能感，支持学生建立积极的自我。
- **青年阶段：**
 - [日慈基金会2023年发布的《青年心理健康服务扫描报告》](#)扫描了青年心理健康支持类项目，包括直接针对心理健康目标的社工类、同辈支持类、心理干预类项目，以及间接服务的青年发展类项目。

6. 公益项目示例：⑥ 国际已证明有效经验

- 2022年的《世界精神卫生报告》，提出**精神卫生服务向服务所有人转型**的行动框架（右图），同时列出了**预防自杀和促进儿童青少年心理健康**已被证明有效的干预措施（下图）。

加强重视和承诺

- 了解和欣赏内在价值
- 促进精神疾病患者的社会融入
- 给予身心健康同等重视
- 加强跨部门参与
- 加大对精神卫生的投资

重塑环境

- 重塑不同精神卫生环境的物理和社会和经济特征 包括
 - 家庭
 - 学校
 - 工作场所
 - 卫生保健服务
 - 社区和
 - 自然环境

加强精神卫生保健

- 建立社区服务网络
- 远离精神病医院的监护
- 扩大护理选择及其多样化
- 让所有人都能获得负担得起的精神卫生
- 促进以人为本、基于人权的护理
- 让有生活经验的人参与进来并为其赋能

预防自杀优先考虑四项已被证明有效的干预措施：

- 限制获取自杀手段（例如对高度危险的农药实施禁令是一种特别廉价和成本高效的干预措施）；
- 与负责报道自杀问题的媒体开展互动；
- 培养青少年社交情感生活技能；
- 以及对任何受到自杀行为影响的人进行早期干预。

在婴儿、儿童和青少年时期减少心理健康风险和增强保护性因素的四项关键战略：

- 制定执行旨在促进和保护精神卫生的政策和法律；
- 提高社区和数字空间的环境质量；
- 为照料者提供养育支持；
- 开办校内课程，包括反霸凌干预；开办校内社会和情感学习（SEL）课程对所有收入水平的国家都是最有效的战略之一。

推荐阅读 《世界精神卫生报告：向所有人享有精神卫生服务转型》（世界卫生组织，2022）[执行摘要（中文）](#)、[报告全文（英文）](#)；[《2013-2030年精神卫生综合行动计划》（世界卫生组织）](#)；[儿童青少年心理健康议题地图-社会情感学习专题](#)

7. 进一步共创：更具战略性的资源投入与领域建设

- **儿童青少年心理健康问题，不仅是个体儿童发展的问题，更是社会问题。**需要我们分析背后的深层原因，同时探索更为系统性的解决方案。
- **同时，儿童青少年心理健康议题，天然具有跨领域、跨部门的属性；需要不同领域的合作协同。**一方面，心理健康与德智体美劳各个教育发展维度都高度相关；同时，完善的心理健康服务体系也需要学校、社区、公益机构、医疗机构、家庭等多主体合作协同。
- 前文列举了不同角度的儿童青少年心理健康干预。超越具体的干预服务本身，回应儿童青少年心理健康问题、推动青少年心理健康领域发展，需要更具战略性的行动与资源投入。我们也期待与更多关注青少年心理健康议题的同行，共同分析问题、探讨行动方向。

AVPN（亚洲公益创投网络）于2023年发布青少年心理健康**议题共建资金池**（[Youth Mental Wellbeing Philanthropic Pooled Fund](#)），动员资金为马来西亚、印度、新加坡三国的青少年心理健康公益项目提供**连续多年的非限定资金支持**，支持验证有效解决方案的规模化。共建资金的三个预期目标：

- 支持稳健的组织提供可规模化的解决方案；
- 形成资助者社区为共同资金池持续投入；
- 减少阻碍亚洲青少年心理健康公益项目发展的长期结构性问题。

[CASEL（美国学术、社会和情感学习联盟）](#)成立于1994年，最早始于一批希望改变美国教育系统、推动所有儿童健康发展的教育者、研究者、行动者和儿童群体。社会情感学习（SEL）的概念与理念就此诞生，**CASEL也成为SEL的倡导者，致力于研究SEL在学校系统（学前-高中）实践的有效性证据并进一步推广有效经验落地。**现在，CASEL已成为全球SEL研究与推广的重要行业基础设施。CASEL也受到包括Bill and Melinda Gates Foundation、NoVo Foundation、Chan Zuckerberg Initiative、Robert Wood Johnson Foundation等多家基金会支持。

为增进儿童青少年健康福祉，助力健康中国建设，中国发展研究基金会于2023年正式启动[“青心向荣：儿童青少年心理健康”项目](#)，旨在通过社会试验**为预防儿童青少年心理健康问题、提升儿童青少年心理健康水平提供高质量证据，为相关政策出台提供科学依据。**项目将于2023至2025年间逐步在试点地区展开，第一期干预研究项目已在江西省抚州市义务教育阶段的部分学校开展。



《中国儿童青少年心理健康公益项目扫描》（资助者圆桌论坛CDR 2023年12月版本）

更多信息源可参考儿童青少年心理健康议题地图 | CDR官网 <http://cdr4impact.org.cn> → 主菜单 “知识库” → “议题地图”

版权说明 | 本报告为公益同行学习分享所用，转载或引用请注明出处。反馈建议可联系chensiyang@cdr4impact.org