

青年心理健康服务 扫描报告

The Landscape Analysis
of Youth Mental Health Services



更多免费行业报告

并购家

www.ipoiipo.cn

并购家 免费行业报告网

IPOIPO.CN 每日更新 不用注册会员 无广告 永久免费

青年心理健康服务 扫描报告

The Landscape Analysis of Youth Mental Health Services



序言

2021 年，日慈公益基金会（后简称“日慈”）发布了国内首个《儿童心理健康教育公益领域扫描报告》，为公众提供了在儿童心理健康教育公益领域全景式的介绍。这些年，日慈在服务儿童心理健康的过程中一直将乡村教师与大学生志愿者视作合作伙伴。所以，我们也将乡村教师与大学生的福祉与成长视作我们的重要工作目标之一，并逐步生发出了教师社会情感能力提升、大学生心理赋能的产品。

从全球范围来看，青年人的心理健康问题日渐凸显。忽视青年心理健康问题的不良后果会延伸至成年中后期，不仅会影响青年人当下的身心健康，还限制了他们在成年后过上充实生活的机会。

同时，人们越来越看重青年积极发展（youth positive development）的重要性，不但希望能够减少青年的心理健康疾病与困扰，还希望能够增进青年的社会情感能力、心理健康素养，提高青年的幸福感，达到繁盛的心理状态。

面对青年群体的需要，日慈基于文献研究与过往的经验，于 2022 年 8 月正式发起“心盛计划”，为大学生提供心理支持与赋能。心盛计划通过

招募对心理健康议题感兴趣的大学生志愿者，提供工具包、培训等赋能产品，帮助他们掌握心理健康与社会情感学习的相关知识、技能，在此基础上，鼓励大学生志愿者为其他大学生带领体验式学习活动，以此探索同伴支持（peer support）模式的可行性。除此以外，我们也计划在未来继续探索在中职领域的服务。

面对青年的需求与挑战，还需要各部门及不同领域的机构共同为之努力。为此，日慈在**腾讯公益慈善基金会**与**中国互联网公益峰会**的慷慨支持下，对中国青年的心理健康及其服务现状开展调研。本报告通过文献研究、深度访谈、焦点小组和问卷调查等方法，希望社会公众、资助方、公益同行和其他相关主体能够：

- 了解青年心理健康领域的关键概念，譬如将心理健康的概念从“没有疾病”拓展到“积极的情感和良好的心理与社会功能”；
- 从“生理 - 心理 - 社会”的视角理解青年心理健康的影响因素；
- 从“预防、促进、干预与复元”的光谱以及“学校 - 个人 / 家庭 - 技术平台 - 社区”的维度理解青年心理健康服务；

- 了解我国教育系统、青年发展项目和青年心理健康直接服务的现状；
- 了解青年心理健康服务的重要理念与海外典型案例；
- 为青年心理健康服务领域与其他领域和部门的通力协作建立更好的共识基础。

本报告由日慈的全职团队、研究助理、志愿者以及外部专家共同完成。期间得到了周正、姚灏、钱月皎和郜宪达四位审阅专家分别从心理学、精神科与公共卫生、心理治疗和社会工作视角出发所给出的反馈。访谈过程中，还得到了超过五十余名教师、学生以及心理、青年领域从业者的积极配合。在此代表调研团队对各位的贡献表示由衷的感谢！

由于报告的调研周期较短，调研团队的能力亦有局限性，我们在尽全力完善的同时仍然不可避免可能存在错漏之处，还请各位专家、同行不吝赐教。倘若有其他期待交流、补充的内容，也欢迎联系我们（riciplus@ricifoundation.com）。

目录

第一章

概念界定 01

- (一) 青年 02
- (二) 心理健康 04
- (三) 青年心理健康服务 06

第二章

调研方法 08

- (一) 文献法 10
- (二) 访谈法 10
- (三) 问卷法 11

第三章

中国青年心理健康现状 12

- (一) 需求视角 14
 - 1. 心理疾病 14
 - 2. 压力 15
- (二) 能力视角 17
 - 1. 社会适应能力 17
 - 2. 情感能力 18
 - 3. 心理健康素养 19
- (三) 生活满意度 20

第四章

青年心理健康的影响因素 22

（一）生理因素	25
大脑结构与功能的发展	25
（二）心理因素	25
1. 自我认同危机	25
2. 心理弹性	27
（三）社会因素	28
1. 近端社会因素	28
2. 远端社会因素	29
（四）总结	30

第五章

理解青年心理健康服务现状的框架 32

（一）多伦温德模型	34
（二）美国国家医学院精神障碍预防委员会心理健康干预分类	36
（三）亚太地区儿童青少年心理健康与心理社会支持服务系统框架	37
（四）其他	39

第六章

中国青年心理健康服务现状 40

（一）教育系统	42
1. 心理健康教育	42
2. 心理健康监测	44
3. 心理咨询	45
4. 小结	46
（二）直接服务：青年心理健康项目	47
1. 社会工作类	47
2. 同辈支持类	50
3. 心理干预类	54
4. 复元康复类	55
5. 小结	59
（三）间接服务：青年发展项目	59
1. 青年发展项目与青年心理健康的关系	59
2. 青年发展项目的服务路径	61
3. 打通直接服务与间接服务	65
（四）中国港澳台地区青年心理健康服务案例	67
1. 香港青年协会	67
2. 圣公会澳门社会服务处	68
3. 张老师基金会	70

第七章

海外青年心理健康服务案例 72

- (一) 基于学校的干预 74
- (二) 基于个人 / 家庭的干预 78
- (三) 基于技术平台的干预 80
- (四) 基于社区的干预 84
- (五) 海外项目的经验、反思和总结 86

第八章

反思与展望 90

- (一) 从“需求 - 缺陷”到“预防 - 能力”的视角转换 92
- (二) 多层次、多主体、高质量的心理健康服务 93
- (三) “心理”论述的优势与局限性 94

附录

附录一 受访人员名单 96

- (一) 受访学生及教师 96
- (二) 受访机构及从业者 97

附录二 访谈提纲 99

- (一) 学生访谈提纲 99
- (二) 心理教师访谈提纲 100
- (三) 焦点小组访谈提纲 101
- (四) 从业者访谈提纲 102

附录三 部分青年心理健康相关研究所、研究中心及实验室 103

附录四 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—2025 年) 109

参考文献

参考文献 114

第一章

概念界定



若我们能从广义上理解“心理健康”，
让针对特定群体的“心理健康”的支持和服务不再局限于医疗领域，
便能够更好地通力协作，促进青年心理健康的发展。

(一) 青年

2017 年中共中央、国务院印发的《中长期青年发展规划（2016—2025 年）》指出，青年是国家经济社会发展的生力军和中坚力量。在现代社会，人们越来越关注青年的成长与发展。但对于何谓青年，并没有一个普遍、公认的定义。依据社会历史的具体情况与论述需要，不同领域及组织机构在谈及“青年”时有着不同的意涵。

拓展：不同的青年定义

- 《中国共产主义青年团章程》中“青年”的年龄范围在 14 周岁以上，28 周岁以下。
2017 年中共中央、国务院印发的《中长期青年发展规划（2016—2025 年）》，其中将“青年”界定为 14～35 岁之间的人群。
- 联合国将“青年”定义为年龄介于 15 岁与 24 岁之间的人。该定义是在筹备国际青年年（1985）的背景下提出的（见 A/36/215），并经大会 1981 年第 36/28 号决议认可。世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金会（UNICEF）和联合国人口活动基金会也都把青年（youth）定义为“15～24 岁”。

在本报告中，我们将年龄处于 15 岁至 24 岁范畴内的人群界定为青年。依据如下：

- 从身心发展来看，参考国家“十一五”科技支撑计划的流行病学调查结果和青春期发育的普遍规律，15 岁是青春期发育的顶峰期。而负责理性决策、计划控制等高级功能的前额叶发育则会持续至近 25 岁 (Huttenlocher & Dabholkar, 1997)。
- 从社会发展来看，学生在 15 岁时大多已经结束了义务教育阶段的学习。在这个阶段，青年仍在为承担其文化所要求的成年人角色和责任做准备。由于高等教育的普及，许多学生直至 24 岁前后才正式进入职场，承担更多作为成年人的社会责任。

对于青年年龄范畴的界定必然存在一定的主观性。在涉及婚姻、就业、未成年人保护等领域时，年龄界限应当依据有关法律法规的规定。其他的组织机构在开展工作时也可以根据工作对象的实际情况有不同的界定方式。

我们在承认青年年龄界定主观性的同时，也认为我们的界定有其重要性。**当今社会，年轻人需要花费漫长的准备进入到成人世界。**在很多对于年龄阶段的划分中，只是提及青春期（10～18岁）与成年早期（18～25岁），没有给予“青年”这个过渡阶段足够的重视；而谈及“青年”时，

又定义得过于宽泛，同样不利于我们聚焦关怀的重点。从心理健康服务的角度，**15岁至24岁这个年龄范围有利于我们更好地认识到他们在发展过程中的需要与挑战，可以帮助我们更有针对性地开展相关工作。**

拓展：青少年与青年

在过往的研究中，青少年一般指12岁前后至18岁前后的人群。如埃里克森人格发展八阶段理论将青少年界定为12～18岁。在界定青春期时，更多从生理发展的角度出发，以性生理发育启动和基本成熟的时间作为青春期的起止时间，大约在10～15岁。

但在近期的研究中，纳入了社会与文化因素，据此扩展了青少年的年龄范畴。青少年期（adolescence）是从发育期开始到接近成年状态之间的生命阶段，在这一阶段，年轻人在为承担其文化所要求的成年人角色和责任做准备。”（杰弗瑞·简森·阿内特，2021，p. 3）。阿内特认为，在界定“青少年”的范围时要考虑发育期生理变化的时间，也需要考虑社会文化中对“成人”角色的理解。

阿内特将青少年期分为三个阶段：青少年早期，从10岁到14岁；青少年晚期，从15岁到18岁；成年初显期，从18岁到25岁左右（杰弗瑞·简森·阿内特，2021，p. 16）。青少年早期和青春期性发育的时间基本吻合，18岁则是法律意义上“成年”的界限。“成年初显期”则是年轻人从青年迈向成人的准备阶段，处于“成年初显期”的年轻人“更加独立于父母，在做出更加稳定的人生选择前会探索各种生活的可能性”，但尚未进入到文化所定义的“成年角色”中。因此，他认为“成年初显期”也应当包含在青少年的范畴之中；同时，大部分工业化国家期待年轻人进入成年期并承担成年人责任（如结婚成家、生儿育女）的年龄为25岁左右，便以此作为“成年初显期”的下限。

(二) 心理健康

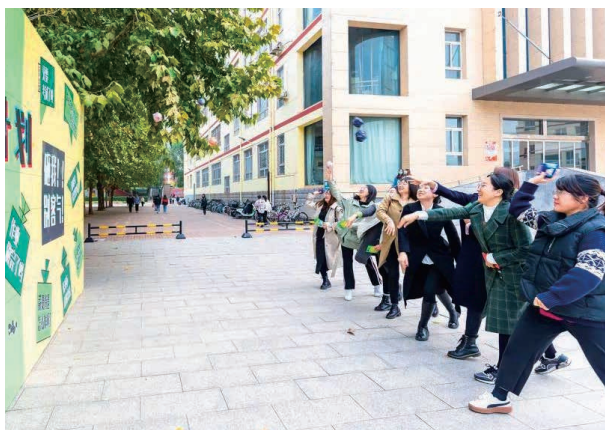
心理健康（Mental Health），又被译为“精神健康”。在本报告中，我们主要采用“心理健康”一词，仅在涉及特定文件、组织机构时保留“精神健康”、“精神卫生”等不同的提法。综合不同组织、不同学者对心理健康的定义可以发现，早期人们对于心理健康的界定多偏向狭义，认为心理健康的人就是“没有心理疾病”。但随着社会和医学的发展，人们逐渐扩展了心理健康的概念。

世界卫生组织将“精神健康”定义为“精神健全，能够适当应对生活中的许多压力，实现自身潜力，妥善学习和工作，并且能够为社会作出贡献”（WHO, 2022）。2017年，原国家卫生计生委、中宣部、原中央综治办、民政部等22个部门共同印发的《关于加强心理健康服务的指导意见》（国卫疾控发〔2016〕77号）也明确指出：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。

拓展：心理健康的标准

世界卫生组织对心理健康制定了七条标准：

- 智能良好：具备科学精神、人文精神和发现问题的能力、认识问题的能力、分析问题的能力、解决问题的能力。
- 善于协调与控制自己的情感。
- 具备良好的意志品质。
- 人际关系和谐。
- 能动地适应和改造现实环境。
- 要保证人格的完整和健康。
- 心理年龄和生理年龄相适应。



除此之外，近年来不少学者从积极心理学的视角解读心理健康。Corey Keyes 将个体达到的心理健康的状态定义为“心盛”（flourishing），即“拥有积极的情感和良好的心理与社会功能”（Keyes, 2002, p. 210）。其中，积极的情感包括积极情绪、幸福感和生活满意度等三个维度；心理功能包括自我接纳、个人成长、生活目标、环境掌控、自主性和积极的人际关系等维度；社会功能则包括社会接受、社会实现、社会贡献、社会利益和社会融合等维度（Keyes, 2003）。

由此我们可以发现，心理健康涉及到生活、工作、人际、适应变化和压力及发挥潜能、做出贡献等各方面的心理品质和能力。

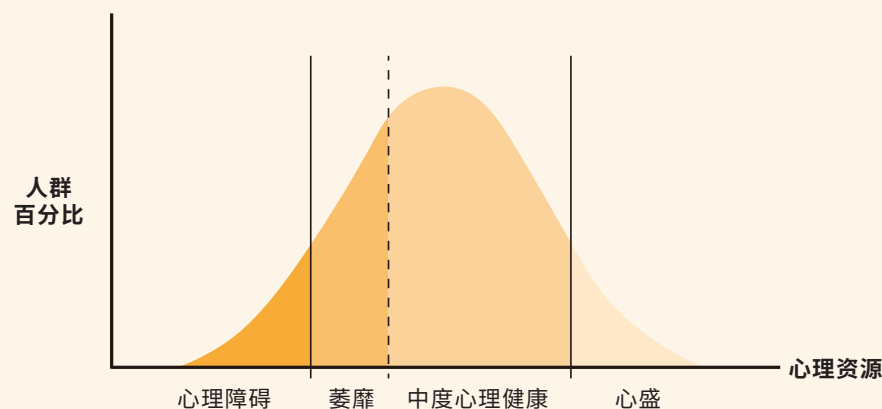
本报告综合世界卫生组织和国家卫生健康委员会以及当前学术界对“心理健康”的阐述，采用**广义的心理健康概念**。心理健康不仅指“没有心理疾病和障碍”的状态，还应该指一个人**具有良好的心理品质和健全的人格，具备适应客观环境、促进个体良好发展的必要能力**，如社会适应能力、自我调节能力、情绪管理能力、人际交往能力等。

我们在调研中发现，许多与心理健康有紧密关联的伙伴机构，由于受到心理健康污名化的影响，即便在工作中大量涉及与心理相关的议题，却对于“心理健康”鲜有讨论。若我们

能从广义上理解“心理健康”，让针对特定群体的“心理健康”的支持和服务不再局限于医疗领域，便能够更好地通力协作，促进青年心理健康的发展。

拓展：心理健康光谱（Mental health spectrum）

Keyes（2002）将个体的心理健康状况视为一个连续的光谱，从心理疾病（mental illness）到完全的心理健康（complete mental health），心盛则代表着完全的心理健康。Huppert（2005）在其基础之上将这条光谱分为四个阶段：心理障碍、萎靡（languishing）、中度的心理健康（moderately mentally healthy）和心盛。萎靡被定义为没有心理疾病，但个体感到空虚或停滞不前、过着“平静而绝望的生活”的状态（Keyes, 2002, p. 210; Huppert, 2005）。中度的心理健康则是介于心盛与萎靡之间。



来源：Huppert, F. A. (2009)

（三）青年心理健康服务

与“心理健康”的概念相对应，“心理健康服务”的概念也必然是广义的。除了为青年提供心理治疗、危机干预的相关项目，致力于帮助青年积极发展的项目和机构也应当被纳入“青年心理健康服务”的范畴。

事实上，我国对于心理健康服务的概念已有清晰的界定，并罗列了心理健康服务的领域和类别。2017年，《关于加强心理健康服务的指导意见》明确指出，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

减少各类心理行为问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病治疗、心理危机干预等。”

结合本报告提出的“青年”的概念，则**青年心理健康服务意味着针对15～24岁人群，运用心理学及医学理论和方法的各种手段、措施来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。**

拓展：《关于加强心理健康服务的指导意见》中包含的心理健康服务内容

- 1) 大力发展各类心理健康服务：全面开展心理健康促进与教育，积极推动心理咨询和心理治疗服务，重视心理危机干预和心理援助工作；
- 2) 加强重点人群心理健康服务：普遍开展职业人群心理健康服务，全面加强儿童青少年心理健康教育，关注老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康，重视特殊人群心理健康服务，加强严重精神障碍患者服务；
- 3) 建立健全心理健康服务体系：建立健全各部门各行业心理健康服务网络，搭建基层心理健康服务平台，鼓励培育社会化的心理健康服务机构，加强医疗机构心理健康服务能力；
- 4) 加强心理健康人才队伍建设：加强心理健康专业人才培养，促进心理健康服务人才有序发展，完善心理健康服务人才激励机制，发挥心理健康服务行业组织作用；
- 5) 加强组织领导和保障工作：加强组织领导，明确部门职责，完善法规政策，强化基础保障，加强心理健康相关科学研究。

第二章

调研方法

由于受访学生以大学生居多，并且集中于中部和东部沿海地区，
在代表性上有一定的局限性。
未来的调研需要纳入更多来自职业教育、特殊教育、西部地区，
还有教育系统外的青年受访者。

（一）文献法

本报告在调研过程中参考了“范围综述”（scoping review）的方式进行了文献研究，但受限于人力和数据可及性等各方面原因，最终的文献研究工作并没有按照特定的研究方案开展，有一定的倡导性质。联合国在心理健康方面的宣言与决议、社会工作的学科视角均对本报告的文献研究及最终的内容呈现有所影响。陈彬华负责了整体文献研究的协调工作，并负责了“青年发展项目”的文献研究工作；王玉负责了“概念界定”与“青年心理健康的影响因素”的文献研究工作；李全笑雨负责了“心理健康现状”的文献研究部分，之后又参与了“青年发展项目”和“海外青年心理健康服务案例”外其他所有内容的文献检索工作；付琳赟与杨艺彬负责了“海外青年心理健康服务案例”的文献研究工作。

需要特别说明的是，在中国青年心理健康现状部分，由于针对青年这一年龄组的研究较少，混杂了对于青少年、高中生、大学生等不同统计口径的研究，削弱了此处的解释力。此外，大多数研究仍是基于疾病或是需求的视角，在心理健康的积极层面相对来说缺少大样本、高质量的数据。

（二）访谈法

在青年心理健康现状及青年心理健康服务现状的调研中，大量使用了半结构访谈的方法。访谈提纲均进行了内部审阅与试访谈，并根据试访谈情况做出了进一步地调整，具体内容详见附录一。王玉主持了教师与学生的访谈工作，陈彬华主持了从业者的访谈工作。

在访谈研究中，我们将心理教师与青年或心理领域的相关从业者作为主要的访谈对象。通过选择来自不同地区、不同学段和不同领域的受访者，我们希望尽可能提高受访者的典型性。最终有 10 位教师和 24 位从业者接受了访谈。教师访谈主要涉及到“学生心理健康现



（三）问卷法

状及支持情况”和“教师支持”两大部分，而从业者访谈主要涉及到“项目模式”、“使命愿景”、“对心理健康的理解”等内容，详见附录二。

为了更好地呈现青年群体的声音，我们还访谈了 1 位中职生、1 位大学生；并且由 2 位大学生志愿者姚贤康和钟飞云开展了 3 场焦点小组，共有 16 人参与访谈。访谈问题主要聚焦在“身边现状”、“心理健康影响因素”和“服务使用情况”等。由于受访学生以大学生居多，并且集中于中部和东部沿海地区，在代表性上有一定的局限性。未来的调研需要纳入更多来自职业教育、特殊教育、西部地区，还有教育系统外的青年受访者。

在青年发展项目的调研中，我们向受访机构发放了问卷，并通过 C 公益的协助向部分未参与访谈的青年发展机构发送了问卷。问卷内容主要涉及了“心理健康的定义”、“心理健康对青年群体的重要性”、“心理健康与机构使命愿景的相关性”还有“项目目标涉及到的社会情感能力”这四个维度。最终问卷发放 31 份，因部分问卷不符合扫描范围，最终共 16 份问卷纳入分析。由于问卷研究的样本量较小，问卷数据在本报告中主要用以辅助视觉化呈现。



第三章

中国青年 心理健康现状



我国多数相关研究调查的样本年龄层
通常未能完全覆盖到本报告界定的青年的年龄范围，
且针对青年的全国性、全面系统的研究相对较少，
不同研究之间的研究方法、评估标准也不尽相同

根据本报告采用的心理健康的广义概念，本节将从需求视角、资本视角和生活满意度三个方面来介绍中国青年心理健康现状。由于我国多数相关研究调查的样本年龄层通常未能完全覆盖到本报告界定的青年的年龄范围，且针对青年的全国性、全面系统的研究相对较少，不同研究之间的研究方法、评估标准也不尽相同，因此，本报告对于当前中国青年心理健康现状的描述及所呈现的数据具有一定的局限性，但仍希望大家能够对此有初步的了解。

(一) 需求视角

需求视角即是关注青年当前在心理健康方面遇到了哪些突出问题、在哪些方面需要获得帮助和支持，此处主要从心理疾病和压力两个方面来具体阐述。

1. 心理疾病

聚焦于心理疾病的范畴，我们会发现，青年群体中抑郁、焦虑、睡眠不足等问题较为突出，且近十年来有日趋严重的趋势，需要重点关注。根据不同实证研究，我国 15～24 岁青年的抑郁检出率为 20.8%～24.2%，焦虑检出率为 13.7%～45.28%，睡眠问题检出率为 23.5% (Li et al., 2019; 陈雨濛 et al., 2022; 方圆 et al., 2023)。

18～24 岁的青年抑郁重度风险的检出率远高于成年其他年龄群体，为 24.1%，而 25 岁及以上人群的重度风险检出率在 4.7%～12.3% 之间 (陈祉妍 et al., 2023)。在一篇元分析研究中，高中生的抑郁检出率略

高于小学生和初中生，为 24.2% (小学生：17.5%；初中生：21.9%) (Li et al., 2019)。由此可见，**以高中生和大学生为主要组成的青年群体的心理问题比其他年龄层更为突出。**



大学生心理健康问题检出率表格

心理健康问题	风险比例 (%)					在不同群体中的风险比较		
	无风险	轻度风险	中度风险	重度风险		学段	性别	户口类型
抑郁	78.52	16.54	/	4.94		本科生 > 专科生	男 > 女	城镇 > 农村
焦虑	54.72	38.26	4.65	2.37		本科生 > 专科生	男 > 女	城镇 > 农村
	睡眠质量状况 (%)							
	非常好	比较好	一般	比较差	非常差			
睡眠质量	14.78	39.02	36.55	8.02	1.63	本科生 < 专科生		

来源：方圆 et al., 2023

2. 压力

压力是“遇到困难引发的担忧或精神紧张状态” (WHO, 2023)，它是一种自然的反应，但长期或高强度地暴露于压力环境且没有很好的应对方式，则可能会增加抑郁、焦虑、酒精和药物滥用的风险，也会影响人们的生活满意度 (Burger & Samuel, 2017; Thoits, 2010)。

压力大的问题在当代中国青年中非常普遍。他们的压力主要来源于学业、就业、家庭和人际交往等方面。无论高中生还是大专院校的学生，**学业压力都是他们最主要的压力源** (方圆 et al., 2023; 孙涛, 2013; 熊晓兰 et al., 2017)。

我们在前期访谈中了解到的情况和上述研究结果基本一致，青年的压力源主要是学业、就业、家庭和人际四个方面。

- **学业：**高中学生作息时间严格，缺乏休息时间，处在较为高压的环境中，在学习上容易产生挫败感。中高职学生在早期未形成良好的学习习惯和方法，基础薄弱，在学业上面临很大困难，也容易导致不自信。
- **就业：**中职生与大学生面对不确定的未来和竞争加剧的社会环境，极易产生迷茫、担忧和压力感。
- **人际：**不同学段的学生都面临着人际方面的压力，部分心理老师指出学生缺乏人际交往的技能和经验，遇到矛盾无法恰当看待和处理是导致人际压力的主要原因。
- **家庭：**亲子矛盾、家长过度控制、重男轻女或父母离异也是青年阶段心理压力的主要来源。

除此之外，部分学生在初高中阶段遭遇过校园欺凌，这本身就构成了压力源，而欺凌导致的创伤又会影响到青年进入高中、中职后的人际交往。还有部分大学生会因失恋、身材焦虑或外貌焦虑而产生压力。

充满不确定性的未来（就业、升学等），社交，恋爱，身材焦虑，外貌焦虑，内卷的社会环境。

——湖北某大学小组访谈记录

基本上早上6点多就要到学校，直到晚上10点多将近11点才能回去休息，人在这种高压状态下，很容易在奔溃边缘。

——安徽某高中 心理教师 阿兰老师

（部分学生）不知道怎么跟人打交道，在人际交往上有困难，没有朋友，或者容易和同学发生冲突，在宿舍里感觉到被孤立。

——贵州某高职 心理教师 J老师

面对这些压力，青年多选择独自应对，如运动、阅读相关书籍等，较少向外界寻求帮助和支持，如心理咨询（孙涛，2013；熊晓兰 et al., 2017）。我们在访谈中发现，青年确实相对较少寻求身边他人以及专业服务的支持，其中一部分人还指出一些独自应对的方式“只是转移注意力，可能问题还没有解决”。

在学业上感觉压力很大，因为我的家乡教育资源和江苏差的还是比较多，有些时候觉得自己怎么学也学不过别人，会产生自我怀疑。

——江苏某大学 大学生 M同学

（一些学生）考大学的时候对所学专业的了解非常欠缺，对于人生选择、价值观等都没有形成自己的体系，可能主要是听父母的。导致他来了之后，才发现自己所在的环境、学校和专业其实有很大的误解，产生失望和不适应感……以至于最后再做选择的时候，很难下定决心去做重新的选择，这种犹豫的过程本身就会造成很大的压力。

——陕西某大学 专职心理咨询师 W老师

值得一提的是，互联网的发展使得青年的求助渠道更为丰富。首先，很多人会选择和网友聊天、倾诉，较少倾诉的男生也会通过打游戏与人建立联系。还有一些大学生表示会主动阅读一些心理类的书籍或者自媒体文章。部分同学认为网络上的一些自我觉察和自我疗愈的推送对其缓解平日里的负面情绪有一定的效果，另一部分同学则认为自媒体文章往往内容太浅显，浮于表面，“没有说到点子上”。

（二）能力视角

能力视角相较于需求的视角，更强调个体所拥有的能力与资源，此处我们聚焦的是青年具备哪些认知、能力及资源可以帮助他们更好应对心理困扰、适应社会需要，包括社会支持、社会情感能力等。结合本报告对心理健康的定义，我们将选取社会适应能力、情感能力、心理健康重视程度三个方面进行详细介绍。

1. 社会适应能力

社会适应能力，或社会适应性，是个体通过改变自我或改变环境以达到与社会环境相互协调的调节能力，青年的社会适应通常可以从自我认知、人际关系、学业成就等方面分析（戴斌荣 & 柴江，2011；邹泓 et al., 2012）。

在人际关系里，大学人际关系跟初高中不太一样，形态发生变化。如果（学生）依然想保有初高中的状态，人际关系就会变得很有挑战。然后他们在探索各种各样的人际时，可能会评价说我不是不招人喜欢。如果宿舍里的同学出去玩，逛街没有带上他，他会觉得自己是被孤立了。

——江苏某大学 心理教师 JD 老师

现在的大环境下有很大的不确定性，或者说机会非常匮乏，竞争激烈，所谓的“内卷”让大家没有办法比较平和的去做事情……你不能按照过往的经验来，你不知道会变成什么样子，这种不确定性会带来一些所谓的精神内耗。

——广东某大学 大学生 L 同学

邹泓等人调查哈尔滨、北京、西安、武汉、昆明、上海、广州等七城市学生发现，高一、高二的学生在亲社会行为、自尊及自我价值、行事效率、遇到困难挑战时的积极应对等维度都表现出较为良好的水平（得分高于3分，5点计分；邹泓 et al., 2013）。同时，以江苏部分高校为例，大学生能较好地适应环境和身份的变化、有较强的学习管理能力，但人际交往能力和就业规划能力等方面相对较弱（戴斌荣 & 周健颖，2016）。由此我们可以看到，**青年整体上社会适应能力相对较好，但某些维度的适应能力有待提高。**

在我们的访谈中，多位心理老师提到学生较易出现入学后的适应问题和人际问题。如前所述，这种不适应构成了青年心理压力的部分来源。个体和社会环境的“不适应”既和青年自我调节和人际交往能力不足有关，也和当前竞争激烈、包容度有待提升的社会大环境有关。

一方面是学生不会人际交往，他可能从家里或者他之前的环境里都没有学到如何去跟人交往；另一部分学生还没有能力去接纳有两个人的关系。父母可能会忽略孩子情感诉求，孩子就会实际上是一个向内的状态。所以他不太能够去看到另一个人存在，就会在人际交往上有些困难。

——内蒙古某大专 心理教师 H 老师

我觉得整个氛围对于个体的独特性的那种理解和包容不够……不允许一些类型、状态出现，但是这种特殊群体在或者说一些正在经历特殊时期的人很容易被评价或者是贴上标签，直接会因为这个环境而不敢求助或者是压力倍增。

——浙江某大学 心理教师 Z 老师

2. 情感能力

情感能力包括个体感知和表达情绪、理解和评估情绪、调控情绪等方面的能力 (竺培梁 et al., 2010)。

卢家楣及其团队调查全国 14 座城市超万名大学生发现, 当前大学生理解、调控和感染他人情绪的能力相对较高, 但表达和调控自己情绪的能力相对较弱 (卢家楣 et al., 2017)。2021 年发布的《中国青少年社会与情感能力测评分报告》发现, 苏州的 15 岁学生相对乐观、能较好地控制情绪, 但抗压能力相对较弱 (刘志 et al., 2021)。

访谈结果涉及不同阶段青年情感能力的内容显示, 他们大多不擅长向他人表达自己的情绪, 特别是男性。另外在调节和处理负面情绪方面, 也

缺乏相应的技能和能力。两位大学心理教师提到, 一些个案来咨询的主要是情绪问题; 而一些因学业、人际问题来寻求帮助的案例, 一般聊到最后也基本都是情绪问题, 这说明很多前来求助的学生在情绪调节和管理上面临困难。一些受访大学生对于什么是情感能力有一定了解, 同时期待可以学习和掌握一些情绪管理方法。

情感能力的缺乏可能和我们较为内敛的传统文化有关, 同时和亲子关系中情感交流较少有关。加之我们在当前教育中也很少有意识地引导学生关注自己的情绪, 帮助他们掌握觉察、表达、管理情绪的相关技能。整体上导致青年在面临人际、学业、就业等压力时易产生负面情绪且难以排解, 并且也无法将情感能力用于人际交往。

(我) 会避免和亲近的人谈论自己的心理困惑, 以防形成“礼尚往来”的情感包袱, 因为自己难以与其他人共情。

——湖北某大学小组访谈 小白

我们(学校)男生比较多, 是那种偏理性文化的, 如果让他去跟自己的感受性或者那些情感的部分去做一些工作, 可能他会比较排斥的。

——内蒙古某大专 心理教师 H 老师

(学生) 不知道其实他的那些很痛苦的情感是可以去和朋友分享的, 会觉得去分享这个是不好的。这个可能也跟我们的文化有关系, 我们文化不推崇这件事, 甚至是打压(情绪表达)这个部分的。

——安徽某高中 心理教师 阿兰

我们见到的孩子大部分可能在家庭的支持上是比较缺乏的, 无暇顾及到孩子们的情感的需求。常听到的是(家长)就会觉得很难理解孩子为什么会有这样或那样的体验……直接跟孩子讲“你这样就是吃饱了撑的”, “你吃饱穿暖了、有学上你还还抑郁了, 还不高兴了”, 觉得他们矫情, 他们不懂事, 反正不仅不支持, 反而还有更多的指责。

——江苏某大学 心理教师 JD 老师

3. 心理健康素养

对于心理健康的重视能够帮助青年正确认识心理健康、主动学习心理健康相关知识和技能，对其心理健康发展也有积极作用。

拓展：心理健康素养的概念

心理健康素养的概念最初来源于健康素养，是健康素养的一个重要部分，它主要指“有助于认知、管理和预防心理疾病的知识和信念”（Kutcher et al., 2016）。研究者们将心理健康素养的进一步细化为一下几个维度：

- 知道如何获得和维持健康的心理状态；
- 了解心理基本和治疗方法的基础知识；
- 没有对心理疾病的偏见；
- 知道何时及用何种方式寻求心理援助以及拥有提升自己心理健康和自我管理的能力。

总体来看，我国青年对心理健康较为重视，能够认识到心理健康的重要性及其影响。王雅芯及其团队调查发现，57% 的大学生心理健康意识较强（即在 4 点计分量表中得分为 3～4 分；王雅芯 et al., 2021）。明志君 et al. (2023) 调查南京市中小学生发现，高中生对心理健康的重视水平也相对较高（量表满分 12 分，平均得分 10.98）。

在访谈中我们也得到了和上述研究基本一致的信息。大学生较为重视自己的心理健康，能够运用心理的视角来看待自己出现的某些困扰或行为问题，也会有意识地借助书籍或网络获取相关信息。而中职学生的心理意识要相对弱一些。一位受访的高中心理老师也表示自己接触的学生在求助意识上有提高，会比较主动地寻求帮助。而另一位心理老师指出，仍有部分学生求助意识较弱，“班主任建议了也不会来（心理咨询）”。

相比之下，家长在心理健康方面的重视程度和科学意识则比较缺乏，我们在访谈中听到了不同学段的老师讲述了家长在了解到自己的孩子出现心理问题后的反馈，大部分不能理解，把心理问题简单地理解为孩子“心理脆弱”、“矫情”。老师们普遍认为家长的这种态度也在一定程度上影响到了青年的心理健康水平。

在教师方面情况则较为乐观，虽然也有部分老师忽视学生的心理需求，不理解或不支持学生去心理咨询，但一些老师、特别是相对年轻一些的老师会主动寻求心理老师的帮助，向心理老师了解学生情况、寻求教学管理上的建议，也会为学生预约心理服务。这种进步和当前我国加强学校层面的心理健康服务体系建设的努力和倡导是分不开的。

（现在学生）来心理咨询的量确实比往年我最开始入职的时候要
要多。不是说有问题变多了，而只是说可能对于现在的学生来说，
他们更能够观察到意识到自己可能有一些困难需要帮助。

——安徽某高中 心理教师 阿兰

(三) 生活满意度

前文中我们提到，Keyes 认为达到心盛的个体应在情感、心理和社会功能方面表现出良好的状态，而生活满意度又是积极情感中的重要因素之一 (Keyes, 2003)。生活满意度是指个体对生活整体质量的主观评价，它是衡量人们幸福感的重要维度，也与抑郁、孤独、社交焦虑等心理问题呈负相关 (Proctor et al., 2009)。

目前中国青年生活满意度处于中等水平。在《2022 年中国大学生心理健康状况调查报告》中，74.1% 的大学生对自己的生活较为满意 (方圆 et al., 2023)。王晓娜 (2021) 调查山东省济南市某高中发现，高中生的生活满意度总体处于中等水平 (满意度平均得分 21.29，满分 35，得分越高表示满意度水平越高)。另有学者调查安徽省淮北市两所高中近千名高中生 (赵小云 et al., 2018)，结果显示高中各年级学生总体生活满意度平均得分在 4.5 ~ 5 分之间 (满分 7 分)，亦处于中等水平。

几乎全部组员都认为家庭和家人或多或少是关注自己的心理状态的，但是大家都认为自己的家庭和家人不知道怎么关心自己的心理状态，总是问不到点上，触动不了自己的内心，导致自己不愿意和家人分享，总是报喜不报忧。

——江苏某大学小组访谈记录

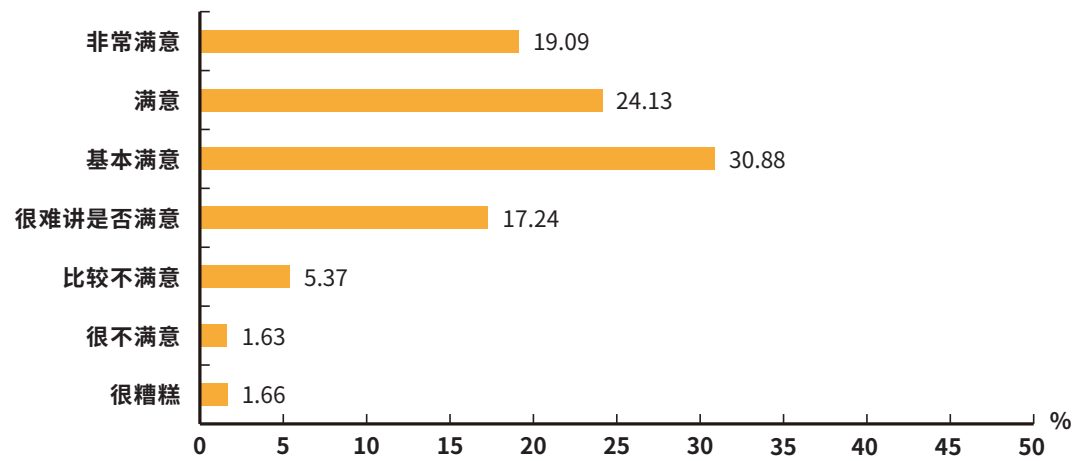
(我的同学)没有特别关注心理健康这一块，不是很在意。当他们情绪就是不稳定的时候，(比如)非常难过或者沮丧崩溃这些时候，大家会想着如何帮助他们，但是也不会说是去搜索有关心理健康的知识去用来帮助他们。

——福建某高职 学生 图土

除非学生之前有表现过类似的方面的一些问题，家长可能会比较重视一点。大部分的家长对心理这个问题还是相对来说会有一种陌生跟排斥……(如果学校主动和家长沟通学生可能有心理上的问题，家长)可能在无可奈何中有点自责，因为可能他们或多或少会认为孩子现在这种状况跟自己有关。

——广东某大专 心理教师 X 老师

大学生生活满意度状况



来源：方圆 et al. (2023)

第四章

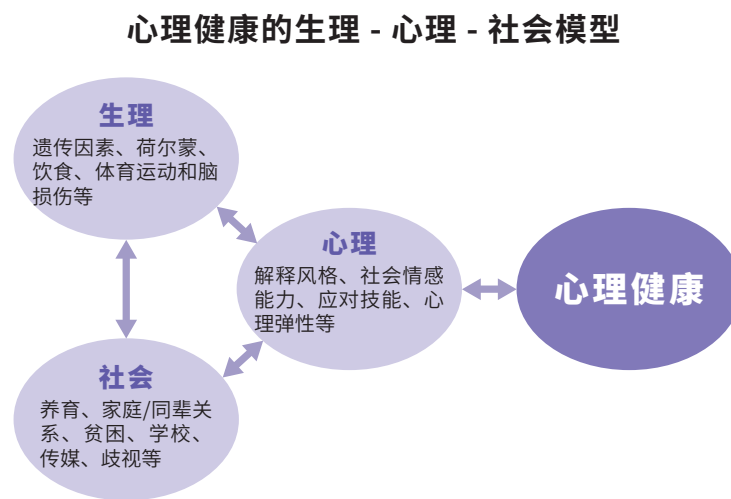
青年心理健康 的影响因素



青年的心理健康状态与发展轨迹并不是由单一因素决定，
而是由多种因素以“合力”的方式
共同影响着青年个体的整体心理健康状况。

影响着青年心理健康的因素有哪些？我们可以从哪些方面来为青年的心理健康提供支持？**心理健康的生理 - 心理 - 社会模型**可以帮助我们理解不同的影响因素及其相互之间的关系。

生理 - 心理 - 社会模型是由美国纽约州罗彻斯特大学的精神和内科教授 Engel (1977) 提出的理论。在过去，心理健康影响因素的主导观点是“生物学模型”，它忽视了许多其他因素对心理健康和整体健康的影响，比如教养、信仰、应对技巧、创伤和人际关系等等。Engel 认为，社会和心理因素与生物学因素同样重要，共同影响着个体心理健康的发展。这个模型已经被广泛接受，现在人们普遍认为心理健康受到生理、心理和社会这三个因素的影响。



来源：Delphis, 2019

根据生理 - 心理 - 社会模型，心理健康是由多个影响因素相互作用而形成的结果。这个综合的影响力，可能是积极的，也可能是消极的。如果消极因素超过积极因素，那么一个人可能会患上心理疾病。相反，如果积极因素超过消极因素，一个人即使在面临巨大压力或遭遇挫折时，也能够保持相对健康的心理状态 (Delphis, 2019)。

心理健康的生理 - 心理 - 社会模型可以帮助我们更全面地理解心理健康问题的原因和现状。例如，抑郁患者可能因为生理因素、社会因素或心理因素而出现病理性抑郁；抑郁患者的症状也会体现在生理、心理和社会层面。另一方面，这也能帮助我们从不同维度发现服务使用者的资源、优势以及可能的干预手段。仍以抑郁为例，抑郁患者可以从不同影响因素中寻求支持资源，比如可以通过药物治疗、心理治疗、参与体育运动与社交活动来改善心理健康状态。

心理健康的生理 - 心理 - 社会模型可以帮助我们更好地理解青年心理健康，它着重解释了一些关键影响因素，帮助读者更好地理解这些因素如何作用于青年的心理健康。

（一）生理因素

生理因素对青年心理健康有基础性的影响。基因遗传、身体条件与物质使用情况（如酒精、烟草）等都会影响心理疾病的发生率；而健康的饮食与运动习惯则会促进心理健康发展，预防心理疾病的产生。青年正处于生理发育的重要阶段，特别是大脑结构与功能的发展构成了青年心理健康的生理基础，我们在此对其着重介绍。

大脑结构与功能的发展

从经验上看，青年期是一个“疾风骤雨”的时期（斯坦利·霍尔，2015），容易出现情绪不稳定、易激惹，行为冲动，缺乏深思熟虑的情况，这与青年的大脑结构与功能发展有一定的关联。各种心理障碍患病率数据也表明，这一阶段也是各种心理障碍的高发期。相对于成年人，青年更有可能罹患抑郁障碍、精神分裂症和物质滥用（过度使用烟草、酒精、药品等；WHO, 2001），成年期所有精神健康障碍中有一半是从14岁开始的，但大多数病例未被发现和治疗（WHO, 2001, 2021）。

在青年期，负责调节情绪过程的边缘系统（主要包括杏仁核、海马体等）和负责计划、控制情绪、理性决策的前额叶会经历深刻的变化，并最终影响着青年情绪调节和理性决策能力的稳固建立。然而，在获得发展的最终结果之前，这两个脑区的发展速度不平衡极易引发情绪和行为问题。

在青年期，负责情绪过程的边缘系统已经发育成熟，而负责计划、控制情绪、理性决策的前额叶仍在发展当中（理查德·格里格 & 菲利普·津巴多，2016, p. 312），这就导致了年轻人对情绪、压力更加敏感，并主要依靠

感知到的情绪做决策，更易表现出情绪化，或被情绪所困扰，也更易表现出冲动性的行为。

（二）心理因素

心理因素包括情绪、认知、智商还有社会情感能力等。我们在此着重强调青年心理成长的重要任务——发展自我认同，以及在面对困难与挑战的重要保护因素——心理弹性。

1. 自我认同危机

根据美国著名社会心理学家埃里克森的社会发展阶段理论，青少年面临的主要发展任务是获得自我认同感（identity，又译作“自我同一性”）——一种对于自己是什么样的人、将要去向何方以及在社会中处于何种位置的稳固且连贯的直觉（Shaffer & Kipp, 2016, p. 440）。自我认同感是在应对许多重要的选择过程中形成的，比如：我想从事什么样的职业？我该信奉哪种价值观？作为男人或女人，我是什么样的人？我想成为什么样的人？在茫茫人海中，我所属的位置是什么？……这些问题的回答对于青少年来说并不容易，如果他们对此找不到答案，就会陷入自我认同危机，最终会变得压抑、焦虑或失去自信（Shaffer & Kipp, 2016, p. 442）。

但是，不仅青春期会遇到自我认同的挑战，即使在18岁以后，“成年人仍会继续问自己他们是谁，以及他们怎样融入周围的世界”（杰弗瑞·简森·阿内特，2021, pp. 472-473）。关于自我认同形成的研究也表明，达到自我认同所需的时间比学者预期的更长，即使到了成年初显期，完成自我认

同的年轻人也少于一半 (杰弗瑞·简森·阿内特, 2021, p. 206)。因此, 整个青年期 (15 ~ 24 岁) 的人群都面临着获得自我认同感的发展任务。

实证研究也证实了自我认同水平和青年心理健康水平的密切联系。如国内一份由 1131 名大学生参与的研究发现, 获得自我认同的青年可能会有更高的自尊水平, 更少出现焦虑和抑郁的情绪 (王树青 et al., 2010)。另一项针对 1300 多名高中生的研究发现: 自我认同水平和自尊水平及心理弹性呈正相关, 且较低自我认同水平会导致较低的生命意义感 (王迪, 2022)。

此外, 青年的自我认同、社会参与和心理健康之间有着相互影响、相互促进的作用。青年探索自己的过程, 也是其不断与所处的环境产生互动的过程。一方面, 青年在积极融入和参与社会的过程中能逐渐找到并发展自己的社会角色, 并因此对“我是谁”的问题有更清晰的答案。另一方面, 认同感的获得能够促使青年认识到所处的群体和社会给自己自己带来的情感与价值, 产生强烈的归属感和责任感, 因此也更愿意投入到志愿活动中去 (Crocetti et al., 2012; 刘芳, 2012)。而青年的社会参与行为能够增强他们对生活的控制感, 让他们更积极地看待生活和未来, 减少心理问题的出现 (Ballard et al., 2019)。

拓展：自我认同水平的测量

James Marcia 设计了一套结构性访谈作为自我认同水平的测量工具, 把青少年的自我认同状态分为四种: 扩散 (diffusion)、延迟 (moratorium)、早闭 (foreclosure) 和完成 (achievement)。这套测量工具被学者们广泛用于编制量表以调查青少年自我认同发展。

- **认同感混乱**: 个体对认同问题不做思考或无法解决这类问题, 未能澄清将来的生活方向。如“我从没考虑过自己的能力和兴趣适合做什么, 我不知道将来要从事什么职业。”
- **认同感早闭**: 个体获得了自我认同感, 但是在这种认同感的获得过程中并未经历在寻求最适合的自己时应该体验的危机。例如: “我的父母是教师, 所以我也会去当老师。”
- **认同感延缓**: 个体经历了埃里克森所说的认同感危机, 正在主动提出关于人生承诺的问题并寻求着答案。例如, “我正在思考自己适合做什么, 我尝试了一些职业, 但仍心存疑虑, 还在寻找答案。”
- **认同感达成 (获得)**: 获得认同感的个体通过自身的付出确立了特定的目标、信仰、价值观的承诺, 解决了认同问题。例如: “在对自己的能力和兴趣进行了多方面的探索之后, 我最终知道我适合从事哪类工作了。”

改编自 Shaffer and Kipp (2016, p. 440)

2. 心理弹性

在对困境儿童心理健康影响因素的研究中，诞生了“心理弹性”的概念。最初，学者只关注儿童心理健康的风险因素，如贫穷、父母受教育程度低、父母离异、社会支持少等等。而后续研究发现，并非所有处于不利处境的儿童一定会出现发展和心理方面的问题（席居哲 & 桑标，2002）。面对同样的处境和压力，有的儿童发展不良，也有另一些儿童发展得很好，甚至超出正常儿童的发展水平。这种在逆境中个体能够成功应对挑战而并未出现严重心理问题、保持健康发展的现象，被称为“心理弹性”。

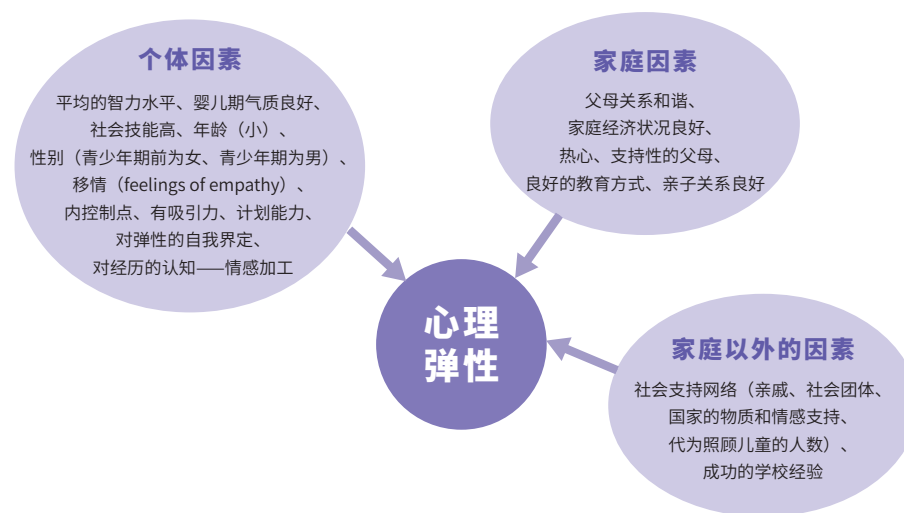
拓展：何为“心理弹性”

心理弹性（resilience），又被译为“心理复原力”、“韧性”、“压弹”、“抗逆力”等。这一概念的提出受到了弹性力学的启发——材料或物体有一种会随外力作用而发生变形并随外力作用去除而变形消失、恢复原来形状的特性。

- “心理弹性是个体能够承受高水平的破坏性变化，同时表现出尽可能少的不良行为的能力”（Werner, 1995）。
- “心理弹性是成功适应困难的或具有挑战性的生活经历的过程或结果，特别是通过心理、情感和行为的灵活性以及对外部和内部需求的调整”（American Psychological Association, 2022）。

心理弹性既是一种保护个体、降低外部风险因素对心理状态影响的能力，也是帮助个体克服挑战和风险获得心理成长的结果。拥有心理弹性的个体，更有可能顺利渡过压力性事件和在逆境中获得成长。

哪些因素能够促进心理弹性呢？国内学者曾守锤在一篇关于心理弹性的研究综述中，综合国内外研究，将影响心理弹性的变量总结为三个方面：



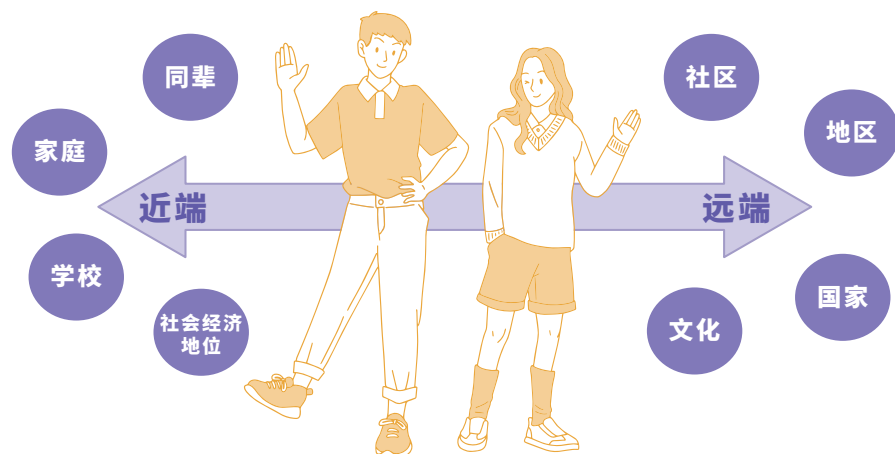
从中我们可以看到，在个体和家庭因素之外，社会支持网络（包括同伴、学校、社会团体和国家）也会对个体的心理弹性产生作用（曾守锤 & 李其维，2003）。

青年阶段是心理弹性发展的关键时期。一项研究表明，许多在青少年期被归入非心理弹性组的被试，在成年初显期都转变为具有心理弹性的人。发生这一转变的原因可能是初显期青年有比儿童或青少年期更多的机会来

激发心理弹性。儿童和青少年更容易受到不稳定或功能失调的家庭的影响，而处于这一阶段的青年暂时还无需承担成年人的义务，同时又能够为自己做出高广度决定，将生活转向新的、更好的方向（杰弗瑞·简森·阿内特，2021, pp. 472-473）。

（三）社会因素

除了个体自身的生理和心理因素，青年所处的环境和社会也直接或间接地影响着他们的心理健康发展，甚至起到了决定性的作用。参考尤里·布朗芬布伦纳 (Bronfenbrenner, 1979) 提出的生态系统理论 (ecological systems theory)，我们将影响青年心理健康的社会因素，按照在青年外部环境中由近及远的顺序，简要分为近端社会因素和远端社会因素两个类别。而在下文的描述中我们也会看到，这些近端、远端的社会因素也时常会交织在一起共同作用与青年的心理健康发展。



1. 近端社会因素

近端社会因素指的是那些青年直接接触的生活环境中的事物、人际关系、社会角色等，如家庭、朋友、学校等。

- **同辈。**朋友、同伴是在青年阶段影响个体心理健康非常重要的因素。青年在情感和经济上对家庭的依赖越来越少，变得越来越独立、自主，与此同时，同龄人在他们的生活中占据越来越重要的地位，他们会花很多的时间与朋友相处，也会获得很多来自同伴的支持。与父母或老师相比，同伴在年龄、想法、态度等方方面面都可能与青年自己更为接近，朋友双方也往往处于一个相对更平等、相互信赖的关系中，因此，同伴支持很多时候可能对青年来说是更为重要的一种支持力量。研究发现，来自同伴的支持能够降低大学生的孤独感、减少负面情绪，同时增加积极情绪的体验、增强希望感，并进一步减轻他们的抑郁症状 (Sun et al., 2020)。
- **家庭。**虽然这一阶段的青年逐渐变得独立自主，但是家庭及父母仍然对青年的心理健康发挥着重要的作用。积极的家庭关系（比如时常与父母交流、一起吃饭）、双亲家庭的家庭结构（与单亲家庭、重组家庭相比）都能提高青少年的幸福感（见综述 Currie & Morgan, 2020）。民主的家庭氛围更能尊重和满足青少年独立性的需求，因而使得青年表现出更高的生活满意度和更少的抑郁症状 (To et al., 2017)。
- **学校。**学校对青年心理健康的促进主要体现在师生关系、学校环境和氛围、学校资源等方面。学校老师对学生的关注和支持有利于减轻学生对烟草、药物、酒精等的滥用行为和内化问题症状（如抑郁，焦躁，睡眠问题等），并且可以缓冲家庭支持的缺乏对青少年幸福感的不利

影响 (Moore et al., 2018)。而当学生能够感受到学校给予的关爱、认可和安全感,积极和谐的校园氛围可以增强学生的社会情感能力(如社会适应和积极心态)、减少学生的攻击性行为和校园欺凌(见综述 Wang & Degol, 2016)。

- **社会经济地位。**个体所处的社会经济地位也与心理健康息息相关。世界卫生组织在 2014 年发布的一份报告指出,在 10 ~ 15 岁的儿童中,社会经济地位较低的孩子罹患抑郁或焦虑的比例要比社会经济地位较高的孩子高出 2.5 倍 (WHO, 2014, p. 15)。在低收入家庭中成长起来的青年更可能直接面临经济和收入的压力,并在成长中面临缺失或低质量的家庭教育、学习教育,以及生活在较为混乱、公共服务不足的社区当中。较多的风险因素和较少的保护因素叠加,使得社会经济地位较低的青年的心理健康受到非常大的威胁。

2. 远端社会因素

远端社会因素是指更宏观的、直接或间接影响青年发展的因素,比如社区、政府这样的社会机构,又比如宗教信仰、社会经济发展、文化这样意识形态和社会发展方面的因素。

- **社区的现代化水平、邻里安全、社区暴力等社区因素**都可能影响青年的心理健康状况(见综述 Alegría et al., 2018)。宏观层面的性别不平等(即女性在受教育程度、政治参与率、劳动力参与率等方面处于不利地位)从长期来看消极地影响着青少年的教育抱负和生活满意度 (Chen et al., 2022; de Looze et al., 2018)。类似地,生活在收入不平等的国家的青年,与他们生活与收入相对更平等国家的同龄人相比,会出现更多的心理问题、幸福感也更低(见综述 Currie & Morgan, 2020)。

- 同时, **互联网**的迅猛发展也深刻影响着青年的心理健康。拥有智能手机、使用各种社交媒体已经成为当前很大一部分青年的生活常态。互联网在丰富青年娱乐生活、方便青年结交和联系朋友的同时,长时间的屏幕使用、对互联网的依赖甚至成瘾也消极地影响着他们的自尊水平,也大大增加青年抑郁、焦虑的风险 (Bányai et al., 2016; Wu et al., 2015)。

拓展：世界卫生组织《精神健康的社会决定因素》

世界卫生组织 2014 年发布的一份报告强调了社会因素对于个体心理健康的重要影响 (WHO, 2014)。该报告指出,经济状况、收入水平、性别、年龄、社区环境、社会阶层、受教育水平乃至和自然环境的接触都与精神健康水平有关 (WHO, 2014, p. 14), 且这些因素持续在个体层面、家庭层面、社区层面、结构层面和人群层面 (WHO, 2014, p. 7) 交互作用,共同影响个体的心理健康。

- **生命历程：**产前、妊娠期、围产期、儿童早期、青春期、成年期、老年期,我们人生的不同时期都面临着种种因素对精神健康的影响,在不同时期,性别均会影响到精神健康;
- **父母和家庭：**父母的养育方式、养育态度、家庭物质条件(包括收入、食物营养、水、卫生、住房及就业)、失业、父母的身心健康、妊娠和产妇护理以及社会支持;

- **社区：**邻里关系、社区安全、社区活动、暴力与犯罪、自然与建筑环境、社区贫困；
- **地区服务：**早年所获得的照顾和教育、学校、青少年服务、卫生保健、社会服务、清洁用水和卫生设施；
- **国家层面：**减贫措施、不公平、歧视、国家治理、人权、武装冲突、国家为促进教育、就业、医疗、住房和服务机会所采取的相关政策和社会保障。

(来源：WHO, 2014)

(四) 总结

正如心理健康的生理 - 心理 - 社会模型所呈现的，青年的心理健康状态与发展轨迹并不是由单一因素决定，而是由多种因素以“合力”的方式共同影响着青年个体的整体心理健康状况。因此，我们既要看到单个因素的影响机制，也必须重视不同因素间的相互作用，在不同层次、不同维度开展心理健康服务。



第五章

理解青年心理健康 服务现状的框架



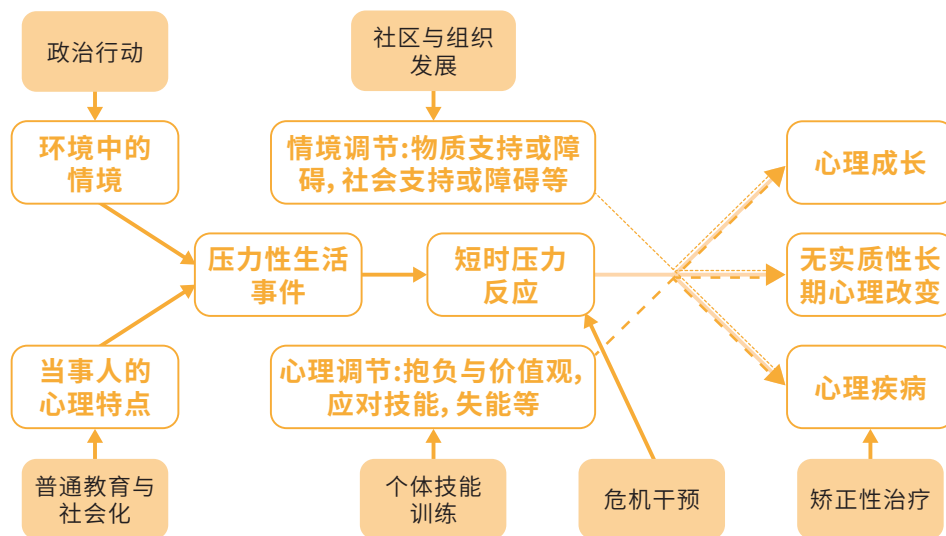
青年的服务亦有其复杂性。
我们需要有一定的框架模型参考，
以便相关行业人员、潜在的资方与公众
在理解纷繁的青年心理健康服务时有一定的参考框架

在本报告的第三章与第四章中，我们论及了中国青年心理健康的现状，以及青年心理健康的影响因素。青年面临着获得自我认同感的发展挑战，处于情绪和决策能力发展的关键时期，心理健康状态受到心理弹性、社会决定因素等因素的影响。在多方面的因素下，青年的服务亦有其复杂性。我们需要有一定的框架模型参考，以便相关行业人员、潜在的资方与公众在理解纷繁的青年心理健康服务时有一定的参考框架，整合多方资源，共同探究更多元、全面的青年心理健康服务。

以下将会为大家介绍多伦温德模型、美国国家卫生医学研究院心理健康干预分类和亚太地区儿童青少年心理健康与心理社会支持服务系统框架。

（一）多伦温德模型

心理社会压力导致心理疾病的过程及如何应对的概念模型



多伦温德模型 (Dohrenwend, 1978) 由美国心理学会社区心理学分会（现名为社区研究与行动学会，Society for Community Research and Action）前主席多伦温德提出，用于理解心理疾病与社会心理压力、指导心理障碍预防和干预工作。该模型指出，**当个体遭遇到压力性生活事件后，受到社会环境和自身心理特点的影响，会产生特定的短时压力反应；这些反应由于个体的情境和心理因素相互作用，形成不同的心理结果。**

其中，**短时压力反应**可以体现为情绪困扰（如：紧张、烦躁、沮丧等）和躯体反应（如：头痛、呼吸急促、食欲不振等）等表现。这些反应是压力性生活事件发生后的正常反应，通常是暂时的，且会随着事件发展的过程自行结束。**情境调节**是指个体受到的来自外部环境的物质和社会支持或阻碍。**心理调节**则是指个体的价值观和应对压力的技能等。

在短时压力反应与情境调节和心理调节的相互作用下，个体可能会形成三种不同的**心理结果**：

- 获得经验、得到心理成长；
- 回归原先的状态，没有实质性、长期的心理改变；
- 发展出心理问题或疾病。

多伦温德模型通过压力反应明确将许多心理健康困扰定位在了对压力事件和生活事件的反应。压力过程提示我们，在事件发生前、事件发生后以及心理结果产生后都可以对青年进行干预。临床心理学家的干预主要关注个体病理反应后的状况以及随后的过程，而社区心理学家则要处理个体和环境之间的问题，并从社会环境和个体发展两个层面在严重慢性疾病表现出来之前及早干预。

对于多伦温德模型，有学者指出其模型本质上过于关注个体和临床，并提倡用一个更广泛、更具团体、系统或政策取向的方法来进行干预 (Rappaport, 1977, 1981)。但也有学者辩称，人们有效处理压力事件和环境的适应能力是心理健康的重要部分，理解压力的过程及其情境因素能够为以人为本的社区干预工作者提供非常有价值的信息 (Cowen, 1985)。

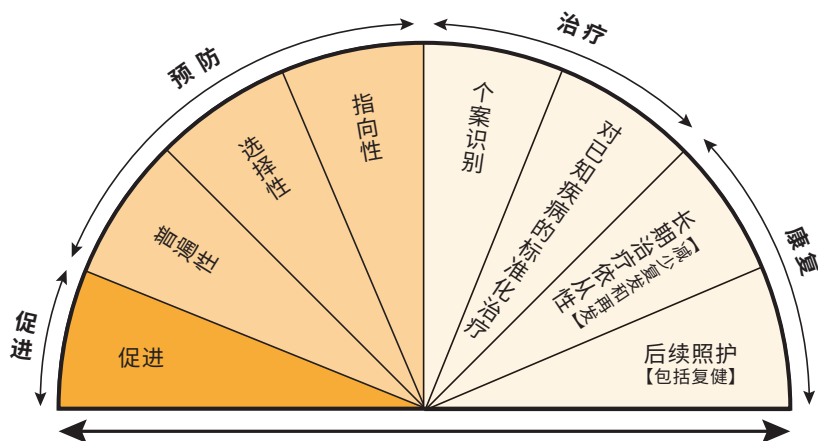
总体来说，我们在此处介绍**多伦温德模型**的意义在于它的预防视角，一方面强调普通教育与社会化和个体技能训练的作用，另一方面引入了情境相关的因素，认为政治行动、社区与组织发展亦对心理健康有着直接或间接的影响。这与对心理健康社会决定因素的理解相适应，拓展了我们对心理健康服务的理解，即致力于从青年的发展和改善青年所处的社会环境来提升心理健康。



(二) 美国国家医学院精神障碍预防委员会心理健康干预分类

美国国家医学院精神障碍预防委员会 (Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders) 将心理健康干预分为四种不同的大类：1) 促进类项目；2) 预防类项目；3) 治疗类项目；4) 康复类项目。

心理健康干预的分类



来源：O'Connell et al., 2009

促进类项目

促进类项目旨在普遍意义上促进心理健康，不一定针对心理健康问题的个体。其中涉及例如减少工作场所的压力，促进工作生活平衡或教育公众关于心理健康的项目等。

预防类项目

预防类项目旨在心理健康问题发生之前采取措施避免它们的发生。预防类项目可以进一步细分为三个类别：

- 1) 普遍性预防项目：该类别是面向所有人的干预措施，无论他们是否存在心理健康问题的风险。
- 2) 选择性预防项目：该类别是针对个人或风险高于平均水平的子群体进行的干预。
- 3) 指向性预防项目：该类别是针对出现早期心理问题症状的个体设计提供的干预项目。

治疗类项目

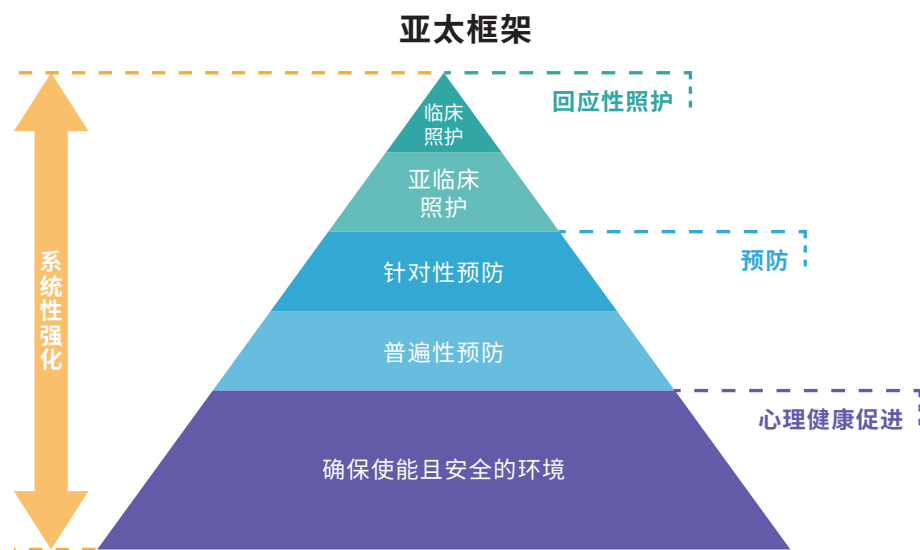
治疗类项目旨在识别有心理疾病的个体——最好是在疾病发展尽可能早的阶段进行识别，并且让心理疾病在变得越来越严重和更难治疗之前就能进行治疗。如图所示，其中包含两个版块，一是个案识别，即识别和诊断具有心理疾病的个体；二是对已知的心理疾病进行标准化的治疗。

康复类项目

康复类项目，其中包含两个维度，第一个维度是能够**坚持长期性的治疗**，目标是减少心理疾病复发的可能性；第二个维度是**在治疗结束之后的后续照护服务**。一个比较容易理解的例子是坚持长期参与酒精成瘾互助小组可能是治疗连续性和恢复的一部分。

（三）亚太地区儿童青少年心理健康与心理社会支持服务系统框架

2022 年，联合国儿童基金会亚太地区办事处协同世界卫生组织、联合国科教文组织等机构对亚太地区儿童青少年的心理现状及心理健康与心理社会支持服务系统开展了调研工作，基于心理健康与心理社会支持全球多部门工作框架（Global Multisectoral Operational Framework）产出了针对亚太地区的区域性行动框架（后简称“亚太框架”）。



发展与社会情感能力发展的关键阶段，对于成年后乃至下一代的心理健康与福祉有着重大的意义。此外，在心理健康相关的风险、资源方面，性别和残障构成了非常重要的变量，因此该框架也强调在服务与支持中应当注重性别差异、可及性与包容性。

该框架将增强儿童青少年心理健康与心理社会支持服务系统的行动划分为三大领域，分别为：回应性照护（responsive care）、预防与心理健康促进。

回应性照护指的是照料者、服务者等积极地响应特定群体的需求，此处强调的是对儿童、青少年的心理障碍及心理健康情况及时地开展临床及亚临床的照护。具体包括：

- 筛查、评估及对于心理健康需求的早期识别。对于有特定需求的个体，应当有适当的转介渠道。
- 管理与治疗。对于临床诊断的心理健康障碍，以及尚未达到诊断标准的心理健康症状进行妥善的管理或治疗。
- 持续照护。对于有需要的个体提供长期、可及的相关照护与支持。

预防指的是减少心理健康问题的风险因素，并增强心理健康发展的保护性因素。既包括普适性的预防（如禁止儿童青少年饮酒），也包括针对性的预防（如开展灾后心理辅导）。具体包括以下四个领域：

- 儿童、青少年个人资产建设。此处的个人资产意味着个体的身体健康、智力发展、社会情感能力发展。主要途径有社会情感学习、心理弹性提升以及心理健康素养提升。
- 增强积极同辈支持。强调同辈支持，包括线上同辈支持在内的重要性。也包括对于霸凌、网络暴力问题的处理。
- 家长或照料者的心理社会能力建设。包括推广积极的教养方式、处理家长或照料者的心理健康问题。
- 使能（enable）且安全的学习环境。在这样的环境中，儿童青少年应当感到被支持、有连接感，不是处在有身体、心理层面的暴力还有忽视等负面因素的环境中。

心理健康促进指的是在社会决定因素层面处理儿童青少年心理健康与福祉的相关因素。该框架主要强调以下两个部分：

- 社区投入与参与。一方面这意味着含青少年在内的亲历者，能够参与到相关政策、项目的规划、递送、监测和评估，能够参与到针对心理健康及与其污名相关的倡导活动中去；另一方面意味着

处理对心理健康有害的社会规范，比如基于性别的歧视等。

- 政策与立法。包括保护儿童青少年在心理健康方面的基本权利，并为其他系统和部门在心理健康与心理社会支持中扮演的角色提供明确的框架。

联合国儿童基金会亚太地区办事处还进一步地阐释了该框架在卫生系统、社会福利系统、教育系统及司法系统的应用，相较于美国国家医学院精神障碍预防委员会的模型，它不局限于对于心理健康的直接服务，拓展了心理健康事业涉及的不同主体。此外，相较于其他模型，它有更为具体的、针对亚太地区的行动策略建议，值得国内的从业者参考、学习。

（四）其他

在已有的系统综述文章当中，很多学者还使用了对具体的心理健康问题或者项目服务的内容进行分类的方式。2020 年的一篇系统综述和荟萃分析的研究（Barnett et al., 2020）将已有的针对青年人群，尤其是大学生的心理健康服务归纳为以下几个类型：

- 1) 针对抑郁的干预；
- 2) 针对进食障碍的干预；
- 3) 针对 PTSD 的干预等等。

2022 年的一篇基于综述文章的系统综述（Worsley et al., 2022）尝试归纳全球范围内目前已有的针对大学生的心理健康服务项目，作者做了如下分类：

- 1) 基于正念的干预；
- 2) 心理干预（如认知行为疗法）；
- 3) 心理教育类干预，其中包含教育 / 个性化反馈类干预；
- 4) 娱乐活动类干预，如锻炼、艺术和同伴支持项目；
- 5) 放松类干预；
- 6) 基于场景的干预；
- 7) 压力管理 / 减压干预；
- 8) 基于技术平台的干预，例如基于互联网的干预。

第六章

中国青年心理健康服务现状



青年心理健康服务为运用心理学及医学理论和方法的各种手段、措施，
针对 15 ~ 24 岁人群的预防或减少
各类心理行为问题、促进心理健康、提高生活质量的服务。

在 2017 年发布的《关于加强心理健康服务的指导意见》为我国心理健康服务发展提供了坚实的政策基础，在各有关部门和广大心理健康相关领域工作者的共同努力下，当前我国心理健康服务发展迅速，服务体系不断完善，心理咨询和医疗服务越来越受到重视，社区、心理咨询师、医院精神科三个层次为居民提供多元化、差异化的心理健康服务，先进科技技术（如，大数据算法和远程技术等）被广泛应用（王珊 et al., 2022）。

根据第一章的概念界定，青年心理健康服务为运用心理学及医学理论和方法的各种手段、措施，针对 15～24 岁人群的预防或减少各类心理行为问题、促进心理健康、提高生活质量的服务。由于大多数青年仍处于学校教育当中，我们会从教育系统内的心理健康服务说起，再到项目目标直接涉及到心理健康的促进、预防和干预的直接服务项目，再到不直接以心理健康为目标，但项目目标与心理健康有高度关联的间接服务——青年发展项目。最后，由于中国港澳台地区在心理健康服务方面的发展相较内地有其特殊性，再单列一节分享该地区的相关案例。

（一）教育系统

2023 年最新发布的《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—2025 年）》（后简称“学生心理健康专项行动计划”）要求，心理健康工作要“坚持系统治理。健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制，聚焦影响学生心理健康的核心要素、关键领域和重点环节”。

当前，由于高中生和大专院校学生是青年群体的主要构成，**国内青年心理健康服务主要以学校心理健康教育的形式实现，心理健康教育课程、学校心理健康教育中心或心理咨询中心提供的个体咨询、朋辈辅导和团体**

辅导则是学校为学生提供心理健康服务的主要方式，有条件的学校会辅以心理普查、讲座、宣传、培训等活动（朱丽芬 et al., 2018）。

1. 心理健康教育

目前，**心理健康教育受到学校的普遍重视**。俞国良及其团队调查全国 7 省市（北京、河南、陕西、湖北、浙江、贵州、广东）11 所高校发现，82% 的高校已开设心理健康课程作为必修课，97.6% 的学校配备心理咨询室（俞国良 et al., 2017）。中小学阶段，以山西某地级市和河南某地级市中小学为例，心理健康教育相关课

程的普及率高达 98.56%，而参加研究的全部学校均已配备专门的心理辅导室（俞国良 et al., 2015）。

根据学生心理健康专项行动计划，在开设课程方面，中小学校要结合相关课程开展心理健康教育。中等职业学校按规定开足思想政治课“心理健康与职业生涯”模块学时。高等职业学校按规定将心理健康教育等课程列为公共基础必修或限定选修课。普通高校要开设心理健康必修课，原则上应设置 2 个学分（32—36 学时），有条件的高校可开设更多样、更有针对性的心理健康选修课。举办高等学历继续教育的高校要按规定开设适合成人特点的心理健康课程。

从我们前期访谈的结果来看，学校开设心理健康课程能对促进学生心理健康的作用主要包括：1）心理健康相关知识的科普：帮助学生了解什么是心理健康、什么是心理咨询、如何管理情绪和应对压力等知识，并为学生提供可及的心理健康服务的相关信息；2）为学生提供同辈间交流的机会：学生可以在课堂上讨论感兴趣的心理相关的话题，了解同龄人之间对心理议题的各种看法。

但是，青年对心理健康教育课程的满意度

较低，心理健康教育课程的质量仍待提高。以大学生为例，对全国 7 省市 11 所高校 10405 名学生的调查表明，大学生对心理健康教育的满意度较低，对网络心理健康教育体验较差（罗晓路，2018）。对 491 名专兼职教师的调查结果表明，虽然各高等学校已普遍开设心理健康教育课程，但课程质量仍需提高。在我们的访谈中，也有高中心理教师指出，目前心理健康教育课程的教材偏重理论、较为枯燥，“像个读本一样……你上那样子的话就跟上文化课一样的，学生都睡着了”，因此大部分课程都还需要老师自己设计。

除了心理健康教育课程质量的提升，心理健康教育还需要多样化、切合学生需要地开展。从我们的访谈来看，目前，虽然很多有条件的学校都会不时开展一些心理健康相关的活动，如团体活动、朋辈支持等，但学生的参与情况和满意度都不是很理想，究其原因，内蒙古某大专心理教师 H 老师认为“学生更愿意喜欢那种更轻松的或者说更娱乐的更康乐性质的活动”。江苏某大学的几名学生在小组访谈中同样指出，“希望心理活动能够更偏向娱乐性和活动性，不想听理论和大道理，希望心理类小组活动能够营造一个更轻松和更欢快的氛围，最好能够和相熟的人一起参加，不太和不熟的人共同参与活动”。

案例：浙江省某高校的心理健康教育工作情况

- 心理中心成立有《大学生心理健康》课程教研室，统筹专兼职授课教师队伍，面向新生开设心理健康教育公共必修课，以及趣味心理学、积极心理学、心理咨询导论等学生感兴趣的心理选修课。以确保教学正常、有序开展。
- 建立了教师老带新、新教师试讲、专兼职教师集体备课、统一制作高质量课件等教学制度。
- 依托“525 心理健康宣传月”，将心理健康教育融入到新生始业教育、毕业教育、心理班会等当中，各二级学院每年都会开展讲座、团辅、沙龙、心理影评、心理知识竞赛、心理海报书签设计、心理微电影大赛等丰富多彩的心理活动。
- 校级心理社团及各二级学院成立的心理社团或部门，会在心理中心、院二级心理工作站的指导下组织开展心理健康教育活动。

2. 心理健康监测

根据学生心理健康专项行动计划，县级教育部门要组织区域内中小学开展心理健康测评，用好开学重要时段，每学年面向小学高年级、初中、高中、中等职业学校等学生至少开展一次心理健康测评，指导学校科学规范运用测评结果，建立“一生一策”心理健康档案。高校每年应在新生入学后适时开展心理健康测评，鼓励有条件的高校合理增加测评频次和范围，科学分析、合理应用测评结果，分类制定心理健康教育方案。

案例：江苏省某高校的心理健康监测工作情况

- 采用省心理测试系统（“苏心”APP），完成新生普测工作。科学分析新生心理普测数据，按照红色、橙色、黄色和绿色四个等级分类建立新生心理档案。
- 通过“心海”测试软件，开展三年级学生心理复测，在综合分析三年级学生心理复测信息的基础上，按照呈现阳性症状、暂未发现异常两个等级分类建立心理档案。
- 指导、督促学院结合普测、复测和日常排查情况，筛查出需重点关注的学生。完善学生心理健康状况周报、月报制度。
- 积极构建心理健康教育四级预警机制。积极健全学校 - 学院 - 班级 - 宿舍四级预警体系。

近年来，对于心理健康监测有许多的舆情事件与媒体讨论，部分公众对心理健康监测的科学性有所怀疑。我们对学校心理教师的访谈也间接反映出这一问题。江苏某大学心理教师 JD 老师提到，学生之间会交流在普测当中容易被筛查出来然后被谈话的问题及选项，于是“在最近几年的工作里也发现测量的结果是没什么问题的，但是老师们在日常的教育管理里发现了状况”。这说明当前心理健康监测的工具还不够完善，监测也不能只依据学生问卷填写的结果，而应多方面观察和评估学生的心理健康状况。不少监测体系建设相对较完善的学校的心理教师就在我们的访谈中提到班主任在其中发挥的重要作用。例如，福建某中职前学生工作老师告诉我们，学校会综合学生第二轮心理健康筛查的结果和班主任观察到的学生平时情况，来识别需要做进一步心理干预的学生群体；同时，班主任日常也需要对学生的情况进行观察、定期对学生做心理访谈和疏导，并将相关信息同步给学校心理教师。

案例：浙江省某高校心理队伍培训以配合心理健康筛查和管理机制

- 培养兼职心理咨询师，为其安排督导、心理疗法相关课程、医院观摩学习；
- 对学校辅导员进行每月两次、针对困难案例的督导；培训辅导员自我关怀和学生危机识别相关知识技能。

除此之外，访谈中还有学校出现了只安排学生做筛查问卷、但不做干预等其他后续工作的情况。如，安徽某高中心理教师阿兰老师就指出，学校在安排学生填写量表之后连心理老师都不知道学生填写的结果，更没办法基于筛查结果做跟进。因此，除了注重心理健康监测的科学性与综合性，学校还要为心理健康监测配备相应的心理健康服务，避免只筛查、不干预的情况。

3. 心理咨询

青年对于心理健康服务，尤其心理咨询服务的使用程度相对较低。《心理健康蓝皮书：中国国民心理健康发展报告（2019～2020）》针对大学生的研究中，在调查询问的近9千名大学生中，仅21.4%的大学生使用过心理咨询服务（王雅芯 et al., 2021）。李凤兰 et al. (2016) 的研究也发现，参与调查的216名面临心理问题的大学生中，仅19.4%的学生曾向专业心理咨询人员求助。**究其原因，可能是目前为青年提供的心理咨询服务的便利性较低、对心理健康和心理问题的认知不足、病耻感等因素导致**（李凤兰 et al., 2016; 孙思伟 et al., 2013）。

对14所高职院校14912名学生的调查表明，大学生对心理咨询与获取心理健康服务的自主性等方面的满意度较低（罗晓路，2018）。接受本报告小组访谈的江苏某大学小王同学认为心理咨询效果不好的原因在于，对方的话不能打动自己，反而自己在接受咨询之后感到更加压抑无助，远不如朋友能够给到自己的帮助。

同时，不少接受本报告前期访谈的学生和教师也提到了学生对学校心理咨询服务存在顾虑而不愿意求助于学校的心理咨询，其顾虑大体可以分为以下几个方面：

（1）对于隐私性的顾虑，担心个人隐私被曝光、影响未来职业发展；

学生们在担心一件事情，就是我们听过学生担心的第一个就是来心理咨询会不会被记入档案……甚至我们同学真的状况真的非常糟糕了，家长都不愿意再去医院说很担心Ta有病历会留下档案，影响Ta的考公考编，所以也不支持Ta来心理中心。

——江苏某大学 心理教师 JD 老师

学校还有一个比较特殊的地方，就是学校当中很容易突破保密原则。或者是说你该不该突破保密原则的界限，有点模糊。比如说学生确实出现了一些危急的状况，比如说出现了自残的行为，这个时候原则上我们是没有达到说要突破保密原则的。但在实际的过程当中，如果你不告知，比如说他们的班主任辅导员，大体上的一个状况的话，这个学生可能还会有更危险的举动。然后再有的话，这里面还涉及到了一些比较复杂的，比如说领导对心理这边的支持的力度，他可能就会觉得你应该把这些资料，这些学生的状况告知我们，但实际上这一点就是会有点违背违背我们咨询当中的一些基本的原则。

——广东某大专 心理教师 Y 老师

(2) 对于学校心理咨询专业性的怀疑，认为心理咨询师不够专业、不能很好地理解自己，反而会对自已产生不好的影响；

我身边也有朋友，不管是高中还是大学去过学校的心理咨询，还有一些去过以后都会回来对他们一些非常不专业的表现进行抱怨……我会认为心理咨询师未必能理解我的问题，因为我觉得Ta即使有专业的心理咨询训练，Ta也只是一个人，然后Ta如果跟我的生活经历非常不一样，或者在一些观点立场上面跟我有很大差异，Ta可能根本没有办法理解我在想的东西，我非常费劲的去跟一个陌生人去讲我非常私密的或者说非常个人化的一些想法会觉得很不舒服。

——广东某大学 L 同学

(3) 病耻感，担心会受到同学异样的眼光。

可能是比较畏惧他人的一个眼光，就是我们常说的可能会存在有这样的一个就是病耻感，说病耻感可能有点严重，但可能就是会比较畏惧学生其他同学的一个目光，又担心我去做了咨询，其他学生会如何的看待我。

——广东某大专 心理教师 Y 老师

由此，学校在今后的工作中应更加重视提高心理咨询服务对学生的可及性和便捷性、培养心理咨询相关专业人才，多方面入手减轻学生对于使用学校心理咨询服务的顾虑。

4. 小结

本节内容主要为大家呈现了教育系统中的直接心理服务体系。总体而言，针对青年心理健康的心理服务与心理社会支持主要集中在教育系统，横跨了“亚太框架”中的促进、预防与照护三个层级。可以说，教育系统提供的支持具有托底作用，对于广大青年群体来说是最为普及且易于使用的。

与此同时，我们也看到了教育系统提供的服务有其局限性，譬如前文提及的隐私风险、服务质量参差不齐等。此外，由于各地的发展情况，我们在调研期间也发现相较于东部沿海地区，西部及中部地区的学校所能提供的心理服务的数量与质量上面对更多的挑战。

加之大多数青年已经完成了义务教育阶段，在学校之外的青年在绝对数量上是非常庞大的。所以，我们仍需要有更多涉及青年心理健康的社会服务。接下来的两节内容，便会从直接服务与间接服务出发，为大家呈现社会服务的现状。

（二）直接服务：青年心理健康项目

我们将项目目标直接涉及到心理健康的促进、预防和干预的项目列为“直接服务项目”。我们根据扫描的结果，将这些项目粗略地分作“社会工作类”、“同辈支持类”、“心理干预类”和“复元康复类”这四类。就像是心理健康有其光谱一样，这些项目同样也处于光谱当中。以“白岛岩心”为例，它被我们划分在了心理干预类的项目，但其中朋辈咨询的部分其实也可以归作同辈支持；以“哥大姐姐同伴支持”为例，由于聚焦青年的社会适应，我们将其归作“复元康复类”项目，但它也开展朋辈支持、提供心理咨询，覆盖到了前两类服务。因此，项目分类更多地是为大家呈现不同的聚焦点，实际业务覆盖的谱系往往更为广泛。

1. 社会工作类

国际社会工作者联合会（IFSW）与国际社会工作教育联盟（IASSW）于 2014 年通过了修订后的社会工作全球定义：作为一个以实践为本的专业及学术领域，社会工作推动社会改变和发展、社会凝聚、和人民的充权及解放。社会公义、人权、集体责任和尊重差异等原则是社会工作的核心。基于社会工作、社会科学、人文和本土知识的理论，社会工作以联系个人和组织去面对人生的挑战和促进人类的福祉。

社会工作包括以个案、小组和社团的方式提供服务，也起到个案管理、资源链接的重要作用。社会工作可以直接在心理健康领域工作，也可以在其他服务当中关注到服务使用者的心理健康需要。

具体到心理健康社会工作，以英国 Think Ahead 为例，其提供的服务包括：

- 与人建立关系：定期拜访服务使用者，通过倾听与建立信任，了解服务使用者的需求和愿望。也包括与他们的家人、朋友以及照护者建立关系。
- 提供辅导与治疗：与服务使用者一同探索当前的处境与前行的道路，包括：支持性且建设性的挑战服务使用者，令其思考他们生活中的社会因素，并且帮助他们建立积极改变的目标。
- 安排支持与照护：在评估个体需求的基础上制定照护计划，包括：安排必要的资金支持，与其他专业人士（如：护士、心理学家和精神科医生）通力协作，引入其他社会服务资源等。
- 保障人身安全：确保服务使用者不会伤害自己或伤及他人，也包括避免其受到忽视与虐待的风险。
- 权益倡导：在英国的《精神卫生法》中，社会工作者在服务使用者相关的法律事务中扮演着正式的角色，譬如：当服务使用者认定强制入院的决定不合理时，社会工作者可以为其辩护。
- 改善社区服务：当社区里有未满足的需要时，社会工作者应当进行协调和倡导，以满足这些需求。

根据调研团队的了解，我国已经较大范围地覆盖了心理健康社会工作服务，因其与精神卫生行业的合作，常采用“精神健康社会工作”（简称“精康社工”）这一称呼。由于资源的有限性，**精康社工更多服务的是严重精**

神障碍患者及康复者，目前较少有针对预防和青年群体的精康社工项目。

但是，在许多面向青年，扎根学校和社区的社会工作类项目，往往都会涉及针对青年心理健康的直接服务。所以在此处，我们将介绍广东省岭南教育慈善基金会·HOPE 学堂专项基金，以及广州民政主导推动、团委组织管理的“青年地带”项目。前者在一定程度上基于社会工作的方法开展了驻校服务，我们希望能够以此呈现社会工作类项目如何在个体和社会层面处理心理议题，而后者则可以呈现民政与群团组织在社会服务供给中扮演的角色。

立足于助力职业教育高质量发展，HOPE 学堂于 2016 年 3 月份成立，致力于服务中职学生和老师，并于 2019 年 9 月与广东省岭南教育慈善基金会合作成立广东省岭南教育慈善基金会·HOPE 学堂专项基金（简称“**HOPE 学堂**”）。过去六年多的服务中，HOPE 学堂为近 2 万人次的职校学生提供了以自我认知、社会认知、心理健康、青春期教育、职业认知与生涯规划、批判性思维等核心素养为内容的服务，并形成了 60 余名广佛地区职校老师的社群，共同学习教育戏剧、协作、参与式教学方法。

HOPE 学堂以社工和教育戏剧专业手法，从个体层面、教师层面和社会文化三个维度开展服务：

- 学生层面：关注学生心理健康，增强自尊自信，激发学习动力，开展真实场景下的职业探索，确立职业发展目标与路径，利用各种实践机会促进职校生发展潜能。
- 教师层面：合作开展教师能力提升服务，为心理老师等提供专业的教

育戏剧理念与方法的支持，创新教育方法，与教师合作开展教学行动研究，协助教师提升科研能力，积累教学经验与知识。

- 社会文化：传播职校师生的真实故事，对话以学历或职业将人分等的文化观念，倡导人人平等、相互扶助的价值观念。

学生层面的服务可以再分为三个板块的内容，具体包括：

- 心理健康：HOPE 学堂就心理筛查与团辅、讲座、校园活动等与学校签订正式合作协议，为学生提供相关服务，帮助同学们梳理和重新理解过去的生活经历，发展积极经验，收获支持性的校园关系，改善不自信和学习动力不足等习得性无助的问题，提高自我认同感。
- 职业探索：通过机构或个人走访或邀请嘉宾分享的形式，丰富学生对于多元职业的形象。
- 学生实践：以学生社团为载体，让学生开展特定实践。目前学生实践的主要形式是开展戏剧小组并进行公开演出。

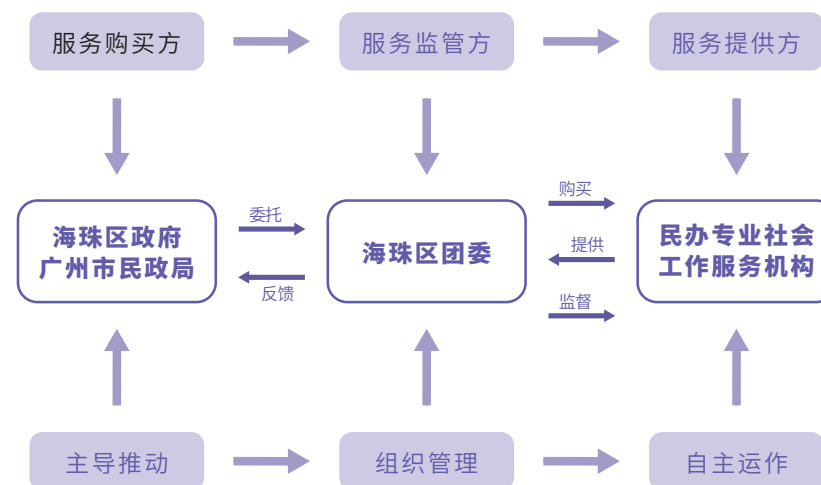
HOPE 学堂认为，立足于心理健康直接回应了学生的现状及发展需求，包括低自尊、低自我效能感的现状及发展自我认知与探索人生道路的需要。这些现状与需求表现为许多同学都处于持续性的情绪低迷中，包括轻度的焦虑和抑郁等。部分学生甚至还有自残行为、自杀念头以及物质使用（如：饮酒）的问题。这一切与中职生面临的社会现状有紧密的联系，譬如社会认可度及未来的就业前景等，这也是 HOPE 学堂将社会文化作为工作维度

之一的原因。其中，戏剧的形式就同时起到了在提升个体心理健康和在社会文化层面倡导更多理解的作用。HOPE 学堂的工作人员分享到，“我一直觉得心理学同一时间必须得是社会心理学，因为人一直都存在于社会关系当中，并不存在一个纯粹个体意义上的心理，或者是所谓的（个体）心理问题。所以，在理解同学们的状态时，我们会很关注同学们的心理或者行为状态跟什么样的社会关系相联系，甚至在这个过程当中衍生了什么样的一些社会议题。”

此外，服务的具体脉络，即中职生所处的学校系统也是重要的场景，而教师，特别是心理教师则是工作的重要伙伴。开展心理工作回应了学校系统内心理咨询教育的需求，方便双方达成共识、形成合作。从服务角度，对教师开展能力提升有利于为学生营造更好的校园及课堂氛围，让学生有更好的成长环境。

综合来看，HOPE 学堂的案例体现了社会工作类项目的特点，既关注个体的具体需要，同时也注重从系统、生态的视角去理解个体的需要，并在个体和系统两个层面予以干预。

“青年地带”运行模式（以海珠区为例）



▲ 学生以“坐针毡”的戏剧形式演绎以职校学生为主角的故事



▲ 学生以定格雕塑演绎不同的情绪和情境



▲ 教师培训中的“名字舞蹈”游戏，以肢体动作介绍自己

广州市各区的“青年地带”是广州共青团参与社会治理创新的品牌项目，是共青团服务青少年的专属阵地。近年来，“青年地带”在疫情防控、青少年心理支持、预防青少年违法犯罪等方面发挥了中坚作用。

“青年地带”服务站已经在广州广泛铺开。全市 11 个区已建设 46 个实体站点，通过“社工 + 志愿者”模式，着力为青少年提供深层次、精细化的社会服务，关爱保护未成年人健康成长。2022 年以来，“青年地带”服务站针对重点青少年个案开展心理支持、线上咨询和电话回访等服务，及时关注、缓解个案的心理情绪问题，服务青少年近 3000 人次；同时开展“晴天树洞”“秘密信箱”等线上栏目，畅通线上线下渠道为重点青少年群体提供心理支持，累计服务 1000 余人次。

2. 同辈支持类

“同辈支持”中的“同辈”是指与你有着相同之处的、平等的人 (Penney, 2018)，包括性别相同、年龄相当，身份或人生经历相似等。“同辈支持”中的“支持”强调同理心、鼓励和支持。由此，**同辈支持是一种基于平等尊重和相似经历、参与者相互帮助、相互支持的心理健康服务形式。**

美国精神医学家哈里·斯塔克·沙利文 (Harry Stack Sullivan) 是最早明确指出同辈支持在精神疾病治疗中的作用的人 (Davidson et al., 1999)。20 世纪 20 年代，他招募从精神疾病中康复的青年作为助手，让他们帮助在医院接受治疗的与自己有相似经历的人渡过难关。上世纪 70 年代，同辈支持随着精神健康领域倡导相互支持的消费者 / 幸存者 / 前病人运动 (consumer/survivor/ex-patient movement) 的推进逐渐在英语国家中发展，并在 90 年代被正式引入社区心理健康服务 (Davidson et al., 1999; Shalaby & Agyapong, 2020)。如今，同辈支持在世界很多国家被关注和应

用，并不再局限于英语国家中。

同辈支持能够扩展和增强服务使用者的社会支持系统 (Solomon, 2004)。在与同辈人的接触中，服务使用者会收获很多可以帮助和支持自己的人，还能收获到积极的反馈，获得归属感和自我价值感。同时，**当他们谈论起彼此之间相似的经历，他们会感到自己不再孤单、看到自己遇到的问题的普遍性。**同辈中成功克服困难的例子也会让他们对解决自己的问题更有希望和动力。

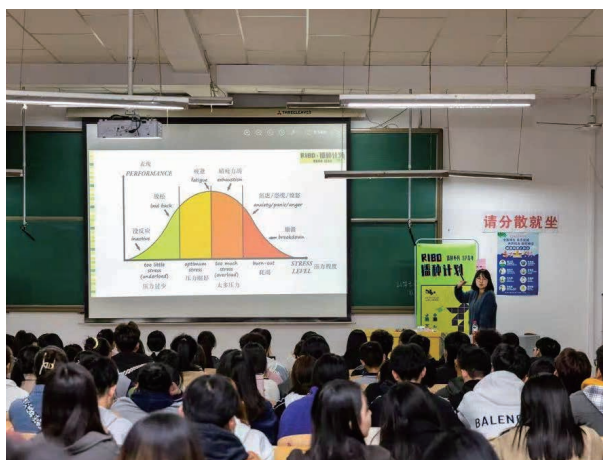
同辈支持的有效性在很多领域都被证实。研究表明同辈支持能有效帮助戒除酒精、药物等物质滥用或成瘾；有利于提高（尤其是低收入和社会隔离的）老年人的生活质量、增强其社会支持和社会功能（见综述 Shalaby & Agyapong, 2020）。对于青年群体，同辈支持能够显著提高他们的幸福感、自尊水平和有效应对的能力，并减少抑郁、孤独和焦虑等情绪问题 (Richard et al., 2022)。



▲ 专业心理咨询师为同学们开展讲座 (1)

2018 年，日慈在与大学生的长期合作中，开始尝试将心理活动通过路演的形式引入校园。从 2020 年开始，日慈在爱茉莉太平洋、日播时尚等企业的资助下，通过路演、讲座和工作坊等形式从不同角度提升大学生的社会情感能力。共举办 34 场活动，累积覆盖 8 万余名大学生。2021 年，日慈设计开发了心理知识线上学习平台，截至目前，共上线 6 门课程，超过 5000 名大学生注册并学习了相关内容。结合疫情对大学生的影响，日慈还特别推出《疫过天晴：高校学生心理自助手册》，帮助大学生通过简单的练习缓解疫情导致的焦虑情绪。

从路演、讲座到工作坊，日慈的大学生心理赋能项目越发深入。在 2022 年，日慈公益基金会正式将大学生赋能板块独立成为“心盛计划”。通过招募对心理健康议题感兴趣的大学生志愿者，为他们提供活动工具箱、培训等赋能产品，帮助其掌握心理健康与 SEL 的相关知识和技能，为同辈开展路演、线上打卡和体验式学习活动，以提升更多大学生的社会情感能力和心理健康素养。简言之，日慈将组织与带领活动的工作交到了大学生自己手上，并通过培训与工具包来支持他们做好这些事。



▲ 专业心理咨询师为同学们开展讲座（2）



▲ 日慈工作人员为大学生开展工作坊



▲ “自我觉察”主题路演活动

在培训过程中，大学生通过体验式学习的方式，体验、学习了如何开展以同辈支持为主要目的的小组活动。一方面，大学生在这个过程中体会到了同辈支持的感受与参与者的需要；另一方面，能够在体验的同时反思自己的工作方式，更好地为其他大学生提供支持。

在技能方面，我收获了小组的形成以及在讨论过程中去更好地聆听和与他人交流沟通；

在团队合作方面，通过热身环节，和大家有了很好的认识，也在三天的培训中与大家有了很好的交流想法的机会；

在个人情感方面，我也去思考了许多关于可能看待问题的角度，使自己的思维得到了扩展；

最大的收获就是要勇于突破自己，走出舒适区，如果自己内向，可以试着就交新朋友，如果认为自己年龄受到限制，可以去主动和年龄小的朋友们交流想法，使自己的想法不僵化。

——ZJY 同学

我在这个培训中收获了很多，其他成员身上的性格让我对自己有了很深的思考，以及他们分享的经历，他们说的一些话，都对我有很大的意义。培训师讲述的理论和技巧也让我受益匪浅，对我后期举办活动、担任职务有很大意义。

——SR 同学

我收获了一群很棒的小伙伴，一段很棒的回忆经历。学会了如何去组织一群相互并没有那么熟悉的人打破隐形的墙与壁垒，更懂得了身为组织者，我自己在过去的工作中能有哪些可以去改进的，有哪些没有考虑到的，都是一个很大的启发。而且这次的体验让我能更加勇敢地去表露，去组织活动，去尝试我未曾尝试的领域！

——ZDD 同学

有很大收获，自己在参与小组的过程中感受到了作为一个参与者自己有什么样的需求，并可以把这种感受利用在以后的活动举办上。注重流程的力量，自己解释性语言过多，都是在培训当中发现的问题。

——YXK 同学



▲ 由大学生执行开展的工作坊现场



▲ 大学生志愿者参加培训为其他伙伴发放证书

心盛计划的小组活动由日慈工作人员进行设计，基于体验式学习与社会情感学习的理念，并追求形式简明、易于实施且有一定趣味性和深度。在实际执行中，虽然带领者没有非常丰富的小组工作经验，但是仍然给参与的其他同学带来了很好的参与体验。许多参与者都是第一次参与心理类的活动，有时会感到有些拘谨和不适应，但同时也感到十分新奇和有趣。在不同形式的小组里，都会有涉及到分享经历的部分，每每在这部分的讨论过后，便有参与者反馈“原来不止我有这样的感受”。就像同辈支持相关研究指出的那样，这减少了他们的孤独感，增强了他们的社会支持与应对问题的希望感。

目前，心盛计划仍在处于不断的项目迭代当中，期待以更有效、更深入的方式支持大学中青年的心理健康。

除此以外，我们在调研过程中还扫描到了两家依托于线下空间开展各类同辈支持活动的机构——武汉市武昌区为先社会工作服务中心（简称“为先社工”）和西安市莲湖区思捷青年发展中心（简称“思捷青年”）。

为先社工是武汉市首家民政注册的防艾民间组织，同时也是社会组织参与艾滋病防治国家基金项目执行单位，主要开展青少年心理支持、社区青少年服务、性与性别教育、艾滋病防治、社群服务等业务。运营有两个空间，其中吾同空间主要承担社群活动、HIV 检测、心理咨询等社群服务类功能，吾同活动空间主要承担桌游、交友、唱 K 等娱乐类功能。

思捷青年则是一家聚焦于青年成长与发展的注册公益机构，主要围绕青年发展需求，搭建社会、家庭和青年成长的桥梁。为青年在学业、事业和人生道路上聚集优质资源，开拓多元视野，并鼓励青年创造自我价值。旨在推动社会创新，促进社会多元共融。思捷青年运营了 3 年的活动空间，并在 2022 年进行了更新，承载了工作办公、社群活动和心理咨询等多元化的功能。

以 2022 年为例，2022 年，武汉为先社工共举办 123 场社群活动，其中包括 35 场线上活动，



▲ 为先社工活动照片



▲ 思捷青年活动照片

88 场线下活动，共有 1558 人次社群伙伴报名参加；思捷青年共举办了 11 场线下社群活动，形式包括桌游、交友、即兴戏剧、心理沙龙和放映会等，还开展了 4 期读书会（每期 10 次），共计四十次活动，参与 390 人次。

两家机构的负责人在受访时都提及到了实体空间或线下接触的重要性。我们在前文曾经提及，有不少受访的青年都表示自己很少与身边的朋友倾诉，会更愿意在网络上和陌生人分享自己的故事。为先社工的周烈金认为，相较于网络上一对一的关系，线下的活动及空间是更“可触及”的，会给参与者更强的连接感，也会“让社群伙伴获取帮助和支持变得更容易”。思捷青年的李卓燃也表示，“线下的面对面的接触会有更真实的体验，……有机会去实现更真实的，平常人际关系当中没有的那种思想的碰撞，去真实地体会心灵和心灵接触的人际关系。”

3. 心理干预类

在教育系统的部分，我们讨论了青年对于心理健康服务，尤其心理咨询服务的使用程度相对较低。社会服务中的心理干预，包括医疗机构、商业机构和社会组织提供的心理咨询、心理治疗等能够形成很好的替代或补充作用。心理干预（psychological intervention）并没有

一个明确的定义，许多区别于生物医学的、考虑到心理层面改变的干预手法都被纳入到了心理干预的范畴内 (Hodges et al., 2011)。

在调研的过程中，我们发现社会服务中的心理干预以心理咨询为主，有不少面向青少年、主要服务初高中生的心理咨询机构。当大学生寻求社会上的心理咨询服务时，往往寻求的是一般性的成人心理咨询服务。这些心理咨询服务的收费区间较大，部分咨询师会为在读学生提供较低费的服务。但由于心理咨询的周期较长，对于大多数大学生来说，仍旧是不小的经济负担。

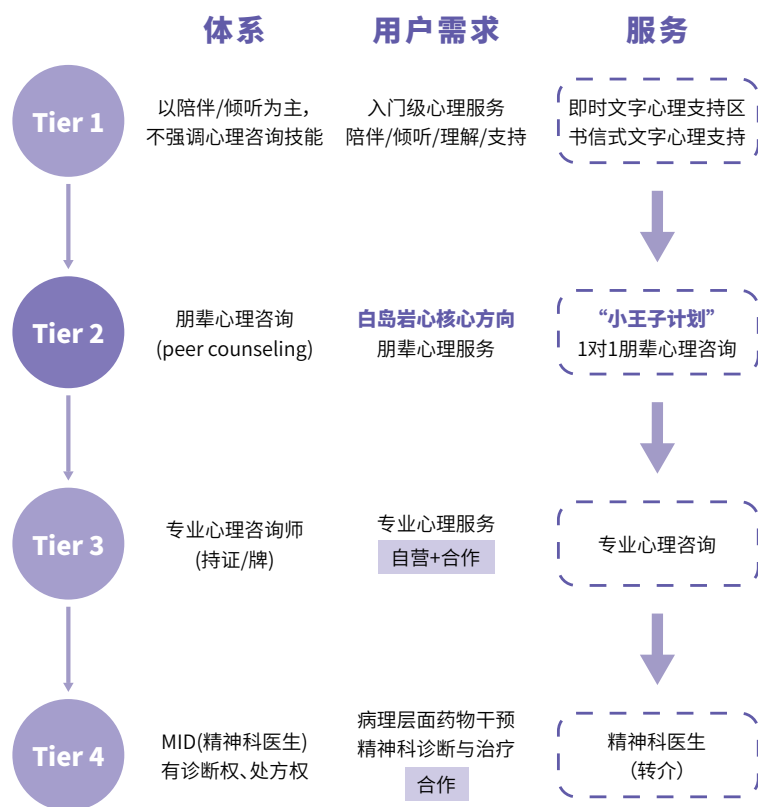
目前的公益性心理干预类服务，主要有部分针对儿童的心理咨询服务、针对特定群体或特定事件的心理咨询服务（如受灾后的哀伤辅导）、针对大众的心理热线服务还有具有科研或实习性质的心理咨询服务等。

在本部分，我们会进一步介绍为先社工和思捷青年的公益咨询服务，以及济南岩心教育科技有限公司（白岛岩心）的多层次心理健康服务解决方案。纳入扫描的三家机构都对于咨询范围和咨询的经济性有所考虑，详见下表：

	为先社工	思捷青年	白岛岩心
机构性质	民办非企业	民办非企业	有限责任公司
服务范围	自我认同、情感支持、艾滋和恐艾咨询、校园欺凌、亲密关系暴力 / 家庭暴力	情绪情感、个人成长、亲密关系等	学业、情感、人际关系、就业、个人适应与发展等与心理有关的现实成长及心理健康问题
咨询费用	朋辈咨询：60 元为主，最高不超过 120 元 个体咨询：平均 300 元左右，不高于咨询师的市场价	个体咨询：200 元 伴侣咨询：300 元 家庭咨询：400 元	朋辈咨询：免费 个体咨询：四级阶梯定价（199 元至 799 元）
低费次数	均为前 4 次免费，由机构承担费用，之后在约定价格下继续工作	均为 10 次低价咨询，之后由来访者与咨询师商定咨询费用	朋辈咨询一年内不超过 4 次，个体咨询不作限制

其中的白岛岩心成立于 2017 年，由上海交大、复旦、哥大、纽大等海内外知名高校心理学及精神医学背景硕博、华东师范大学应用心理学张亚副教授、Google 资深工程师联合创立。作为国内朋辈心理咨询领域的领导者，白岛岩心将源自斯坦福大学的朋辈咨询模式进行本土化创新及落地实践，提供以朋辈心理咨询为特色，专业心理咨询为发展引擎，全方位、多层次的心理健康服务解决方案，致力于将心理服务普惠化、大众化，让更多年轻人触手可及。

白岛岩心服务模式



4. 复元康复类

William Anthony 对“复元”(recovery)的概念界定被广泛引用，他提出，复元是“改变一个人态度、价值观、感受、目标、技能和角色的深度个人化和独特的过程。它是一种**即使在疾病造成限制的情况下，也依然能够感到满足、充满希望、有所贡献的生活方式**”(Anthony, 1993, p. 15)。

20 世纪 60 年代，复元理念被引入到心理健康服务领域是以美国为代表的西方国家在精神卫生领域兴起的“去机构化”(deinstitutionalization)运动与社区精神卫生服务体系发展的结果。与传统的观念相比，复元的理念不只是关注个体心理疾病症状的减轻或达到“痊愈”的标准，它还强调重新找到生活的希望、获得自我决定力、被社区接纳并向一般社会成员一样能够参与到社会经济活动中去 (Slade et al., 2014)。当前，复元理念在心理健康服务中的应用主要集中在美国、英国、澳大利亚等英语国家。

以复元理念为指导的心理健康服务可以通过心理健康教育、社会融入(如支持性院舍、支持性就业)、面向大众或相关行业人员的复元及心理健康素养培训等形式进行 (Winsper et al., 2020)。Winsper 等人在其综述文章中基于以往的实证研究总结道，复元导向的措施大致从 4 个方面来帮助和支持服务使用者 (Winsper et al., 2020)：

- 提供信息、培养技能。为服务使用者提供心理疾病及复元相关的信息，可以增强他们对自身状况的认识，在认识中提高他们的自我决定力；培养服务使用者的各项生活技能可以帮助他们在之后更好地融入社会、参与社会；而面向大众的知识普及可以减少对心理健康及相关群体的污名化态度；

- 建立起服务提供者与服务使用者之间积极的纽带。这种相互理解、尊重的关系有利于增强服务使用者的自信心和希望感；
- 为服务使用者展现积极的榜样。服务使用者在接受服务的过程中，很可能看到与自己有相似经历但比自己状况更好的成功“复元”的例子，这些榜样可以使他们更有信念和动力做出积极的改变；
- 复元能为服务使用者带来更多的选择与机会。例如，支持性院舍可以为他们提供一个安全、舒适、接纳的住宿环境，而他们也会在和院舍其他伙伴接触的过程中扩大自己的社会支持系统、锻炼人际交往等社会技能、感到被接纳。

本调研团队访谈了三家聚焦于复元的机构，根据干预强度的高低，依次为：哥大姐姐同伴支持、绿汀小屋和青少年生命力复元。这三家机构均为商业机构，位于一线或新一线城市，分别是深圳、杭州和成都。服务使用者年龄跨越了 12 ~ 24 岁，以初中高年级到高中的学生为主，亦有少部分初中低年级和本科在读的同学。这些服务使用者很多正处于休学阶段，其中一部分还经历了住院治疗。

“哥大姐姐同伴支持”（后简称“哥大姐姐”）是一个帮助 12 ~ 25 岁青少年家庭解决孩子不开心、不沟通、不社交、不出门、不上学问题的专业心理机构。创始人江帆女士曾在纽约曼哈顿深耕于社区一线，担任精神康复科部门主任与临床督导，带领团队多年来致力于青少年时期抑郁、焦虑、射孔、无意义感、无内驱力等多项行为表现特征的预防与疗愈，帮助 300 余个家庭走出困境。相信父母给孩子最好的礼物，是帮助孩子成为自己。

哥大姐姐开始于同辈支持，主打“良师益友型指导”（Mentorship）以及“倾听 / 陪伴服务”（Unconditional Companionship）。但是由于家长更容易关注到孩子休学、厌学或是拒绝工作的外显行为，“哥大姐姐”开始更多地以行为问题为切入点开展一对一的心理咨询。在这个过程中，也会辅以针对家庭、学校教师的相关工作。



▲ 青少年心理支持团辅活动



▲ 空间环境



▲ 创始人江帆进行专业分享

绿汀小屋专注于支持休学青少年，以创新、有效、去病化为特色。自2016年起，绿汀小屋看到太多孩子受情绪/行为等问题的困扰，抗拒校园、蛰居家中，却因为缺乏社会支持、受困于紧张的家庭关系，陷入更深的无力感。为了补充现有资源的缺憾，在医院、学校、心理咨询之外，绿汀小屋探索了一种全新的人本疗愈方式——为休学孩子个性化定制，摆脱疾病标签，让孩子们在安全接纳的环境里，在温暖专业的陪伴下，重获自由生长的能量。绿汀小屋于2021年正式成立，至今已举办十六期活动，每次为期一个月，深度陪伴了60多个孩子和家庭。

在绿汀小屋发起之初，创始团队发现了目前社会上面向青少年的心理健康服务提供者主要还是医院和心理咨询机构，甚至网瘾学校，而青少年对于这些服务形式的接受度上有一定的挑战。创始人之一邹峰有着多年支持抑郁青少年和家长的经验，也因此想要探索一种新的方式支持他们。他从亲身经历出发，认为青少年的疗愈和成长需要一个安全、接纳的环境。为了让更多的青少年能够得到这样的支持，在近两年的实践中，绿汀小屋的模式也逐渐形成：在一个类似“家庭”的环境里，每天开展心理支持、激发创造力的活动，并为每一位住客都匹配专属“陪伴者”予以支持。

绿汀小屋以四周为一个周期，每个周期结束之后有的住客会继续留在小屋，也会有新的住客招募进来。四周的历程里，会先从破冰开始，再更多涉及到情绪与人际交往的议题，然后是自我探索、自信的重建，同时有电子刊、戏剧等不同形式的共创活动贯穿始终，最后则会以告别的历程作为收尾。其间也会邀请内外部的伙伴开展并不直接与心理相关的各式趣味活动、人生分享等。

陪伴者在绿汀小屋扮演着非常重要的角色。刚入住时，住客会与一位

陪伴者进行匹配，之后陪伴者也会和住客一同参加到上述的各类活动当中去，并且进行每日的档案记录。根据每一个住客的特质与需求，陪伴会每周还会和他至少进行一次一对一的对话。此外，陪伴者每周也会与家长进行沟通，一方面是让家长了解孩子的近况，另一方面也是让家长能借此机会更好地理解孩子，推动住客家庭关系的一些转化。陪伴者在工作过程中也会得到专业成长与督导的机会，包括每周各一次的培训和团体督导等。

创始人之一盛梦露解释到，“我们可以把陪伴者理解成一个心理陪练，……不是咨询师，不是老师，也不是朋友。我们在探索一种全新的角色。我们朝夕相处，每天在这里一起陪伴孩子生活成长。孩子的一举一动都在陪伴者的关注之下。我们的工作的核心就是通过和孩子建立健康的依恋关系，再通过长时间的干预窗口去进行陪练。”她举例说，假如一位住客想要学习如何更好地社交，那么陪伴者会着重观察其社交表现，并且讨论可能的“改善”方案、方法，与咨询师不同，陪伴者会全方位地在谈话、活动、生活中向这位住客示范如何打开话题、表达自己的情绪、理解和尊重他人的感受等。



▲ 绿汀小屋住客和陪伴者舞蹈MV录制活动的合影



▲ 绿汀小屋的团体心理活动，彼此开放表达、互相支持



▲ 青少年生命复元开展的“对话”活动



▲ 青少年生命复元的周末桌游营，邀请孩子在自然环境中



▲ “复元学习社区”的孩子们，在自由的氛围中进行讨论

青少年生命力复元有着传媒方面的背景，强调针对家长群体普及青少年抑郁及心理健康常识，帮助青少年走出困境、实现生命复元。创始人晔子指出，青少年的抑郁是一个结果，在这冰山下常常是孩子的家庭以及整个教育环境出了问题。所以青少年生命复元最初撰写了许多新媒体文章，希望能够让更多家长转变观念，避免更多孩子在家庭的压力下走向抑郁，也让已经面对孩子心理健康状况的父母能够正确地认识心理健康问题。甚至说，让孩子的复元历程成为“家长的再一次自我成长”。

晔子说，“我们想要倡导一种前沿的观念，告诉困境中的家长：在精神疾病领域中，有一个词语叫复元。复元强调在接受不完美现实的同时，发现个人的长处和生命的潜质，努力发现生命中新的意义。疾病，也许是对生命的提醒和启示，我们应该反思：面对困境，我们该以什么姿态来面对？我们应该做出什么样的改变？”

2022年5月，青少年生命力复元开展了营地教育。随着营地教育规律性地开展，又开展了“复元学习社区”，以一周为一期开展活动。加上周末桌游营、异想天开艺术营等互动，引导青年走出虚拟世界、封闭空间，回归到人群

导青年走出虚拟世界、封闭空间，回归到人群当中，与真实的同龄人产生联结，重塑生活节奏，从而逐步恢复社会功能，找到人生目标。

与此同时，青少年生命力复元还持续举办家长课堂、读书会、“对话”、线上咨询师指导计划等活动，带领父母了解孩子成长发育过程中的心理机制，理解孩子的叛逆、共情孩子的烦恼、支持孩子的思想，真正做到放下焦虑，完善自我，并最终成就孩子。

综上所述，青少年生命力复元对于教育本身有许多的思考，对社会公众和家长进行倡导，并通过提供不同于主流教育的学习环境，为学生创造复元的良好条件。

总体来看，复元康复类项目的模式已经较为成熟，其提供的服务符合特定青年群体的需求，也相对比较契合家长的期待，得到了一定的认可。但是从潜在服务使用群体的规模来看，目前的项目还不足以满足这么多的需求，需要有更多服务的提供者。特别是已有的项目收费相对较高，对于许多家庭来说难以承担，需要有资助方为这类服务提供一定的补贴。

5. 小结

根据扫描的结果，国内的青年心理健康服务较为多样，覆盖了从促进、预防、干预到康复的光谱，在服务手法上比较看重青年的积极发展，并且大多对于同辈和社会支持的力量有所强调。青年心理健康服务的群体也基本囊括了青年群体下的不同年龄阶段。但是，在细分群体上，我们没有扫描到针对农村青年、非在读青年、青年残障者的心理健康服务。而且，我们扫描到的项目全部位于城市地区，大多数在东部沿海地区提供服务。综合来看，我们认为青年心理健康服务有了较为初步的发展，但发展仍不均衡、不全面。该领域亟待覆盖更广泛的群体，并且需要有更多具备可及性、包容性的服务。

（三）间接服务：青年发展项目

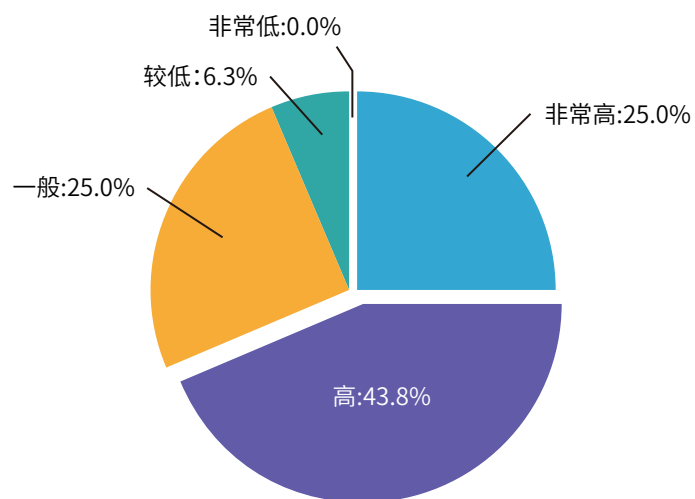
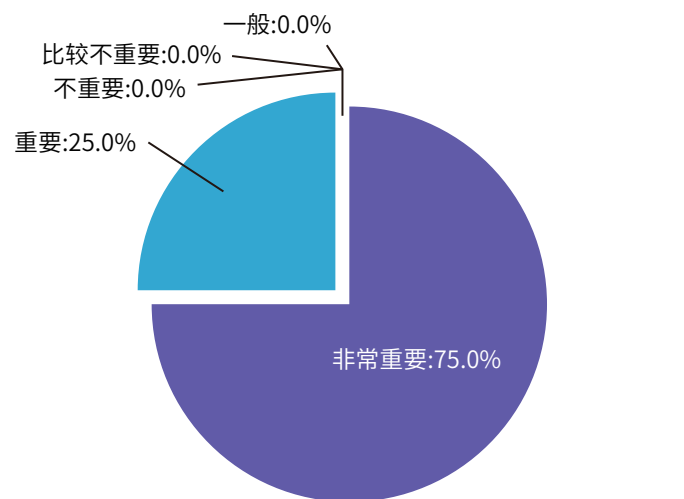
根据 C 公益与 WEable 共同发布的《2021—2022 年度中国青年发展行业扫描报告》，青年发展机构是“关注青年成长与发展、服务年龄介于 16～30 岁之间青年的公益组织、社会企业或商业企业，能够为青年给予开拓眼界、知识输入、能力提升、创新实践的参与机会，提供平台、导师、朋辈、社群等资源，帮助青年在个人成长、人际关系、社会价值创造等方面获得赋能与发展”。

青年发展机构大多并不将心理健康作为其机构的项目重点，但它们对于心理健康有着重要的间接作用，故在此处将其归为间接服务。由于间接服务辐射的范围极广，受限于时间与资源，调研团队以立意抽样的方式选取了 11 家不同类型的机构作为访谈对象，可能无法完全代表青年发展行业的整体状况，期待未来能开展更为广泛的调研工作。

1. 青年发展项目与青年心理健康的关系

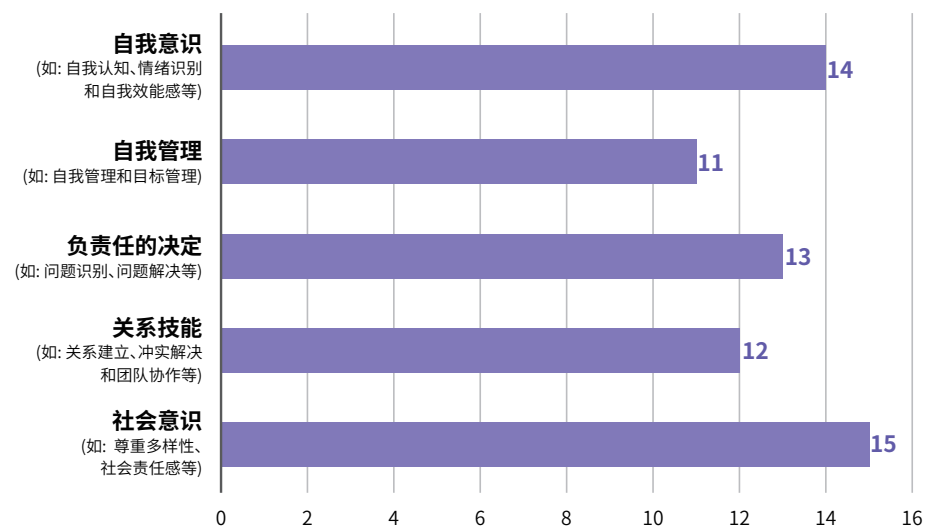
基于青年发展行业扫描报告的成果，我们进一步通过深度访谈及问卷调查的形式探索了青年发展行业对心理健康的认知，青年发展行业的使命愿景、项目目标与心理健康之间的关系。

我们在调研中发现，**所有参与调研的机构或项目负责人都肯定了青年心理健康的重要性**，并有 75% 的参与者认为青年心理健康“非常重要”。针对青年心理健康与机构使命愿景的相关度，数量超过一半集中在“高”和“非常高”，占比达 68.8%。



但是，大家对于心理健康的认识程度不一。许多受访者都坦言道，先前认为心理健康的议题非常专业，对此没有太多的学习与研讨。在心理健康概念的理解上，有近一半的受访者提到了有无心理疾病、心理困扰，倾向于狭义的心理健康；而有另一半的受访者采取了广义的心理健康定义，并将心理健康与机构着重支持青年发展的能力联系起来。而在与调研团队交流过后，大多数机构都表示**广义的心理健康概念有利于梳理青年发展与心理健康及其服务之间的关系**。

尽管绝大多数青年发展机构在使命愿景及项目的表述中并没有提及心理健康，但在项目目标中常常会涉及到青年在心理层面的成长，如自我觉察、自我效能感和共情能力等。



2. 青年发展项目的服务路径

由于青年发展项目相较于青年心理健康直接服务的数量与类型要更为丰富，同一组织机构甚至同一项目中也会涉及到不同的工作手法、服务路径。所以接下来会以服务路径的形式来呈现青年发展项目，并在每一个服务路径下提供该路径的简要介绍、重要性或意义还有一至两个相关案例。

(1) 资助。资金支持包括对于经济困难学生提供的资助，以及为学生的创新创业实践、志愿服务提供资助。资助的递送常常会配套后文提及的其他服务路径。

我们在“青年心理健康的影响因素”中的拓展部分提及了心理健康的社会决定因素，经济情况便是社会决定因素之一 (WHO, 2014)。经济状况会显著影响家庭及个人的生活选择，甚至令人无法满足基本的生活需要，并因此更容易出现各类心理健康问题。

案例：“龙湖展翅飞翔班”项目 @ 龙湖公益基金会

为积极响应《国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知》提出“发挥中等职业学校作用，帮助部分学业困难生按规定在职校完成义务教育并接受技能学习，提高中等职业教育发展水平”等政策号召，龙湖公益基金会与重庆机械高级技工学校、重庆五一高级技工学校、重庆医药卫生学校、贵州省晴隆县中等职业学校等7所职校合作设立“龙湖展翅飞翔班”，通过奖助学金、心理健康及职业素养教育、实习就业支持等方式，帮助近2000名家庭困难学生掌握一技之长。

(2) 实体空间。实体空间指的是在项目点中建立相对固定的场所，并由工作人员、志愿者和/或青年进行运营，开展相关的服务与活动。

实体空间能够成为青年在学校和家庭外的安全空间，建立与服务提供者及其他同辈之间的社群支持关系。同时，空间往往会涉及到参与者的集体决策、自主运营，让青年更多地练习社会参与，有利于发展青年的自我意识、自我认同与决策能力等。除此以外，实体空间还可以为其他许多服务提供便利。

案例：“PEER 空间” @PEER 毅恒挚友

自2015年起，PEER在湖南、广西、贵州的11所县城及乡镇中学设立了集学生活动中心、学习空间、公共空间为一体的多功能“PEER空间”，与学校共同实践人文素质教育实验。除图书、可移动桌椅、多媒体设备外，每个“PEER空间”驻扎一到两名挚行者（长期在地志愿者）为学生和教师提供支持。

挚行者会根据各校的具体情况和所服务学生的兴趣，结合本人专业和外部资源，选择开展各类学习活动、团队活动。在挚行者的协助下，PEER空间的基础运营交给学生团队自主运营，部分活动也由学生自主设计和执行。这一过程中，学生在真实的场景中学习如何与人协作、如何组织和执行活动，并逐步清晰自我意识，树立自信，获得成就感。

此外，PEER空间还尝试搭建了学生与学生、挚行者、教师以及学校内外的交流平台。学生可以与同学、挚行者一道，进入学校、县城甚至更广大的社区，实现社会参与，逐步形成公共精神。

(3) 团体工作 (Group work)。也可称为“小组工作”，指的是经由带领者和团体动力的力量，通过有结构或无结构的方式实现特定的团体目标。广义的团体工作可包含戏剧团体、读书会、团体辅导、世界咖啡和主题沙龙等不同形式的工作。对于特定社群开展的一系列团体工作，则会形成社群工作或社群发展 (community work or community development)。

团体工作是各类参与式、体验式活动的基本载体，不论是临床心理学、心理咨询还是心理健康社会工作都将团体作为重要的服务递送方式。将团体工作罗列在此，是希望强调在各类团体背后共通的有效因素和动力过程。

案例：吾同计划社群活动和建设 @ 为先社工

为社群提供形式多样、议题丰富的线上线下活动，增强本土社群连结，降低参与者获取各类人际支持的难度，并通过志愿者小组建设，提升社群公众参与的意识 and 能力。

(4) 能力建设 (Capacity building)。能力建设指的是通过培训等赋能方式，支持参与者掌握特定的知识、技能或是实现认知及意识转变的过程。在青年发展项目中，主要有两类的能力建设：一类是出于教育公平等考量，为相对弱势的大学生提供培训赋能；另一类则是将能力建设作为志愿服务的配套服务进行开展。

能力建设一词最初用于地方组织与社区的支持，强调它们作为社会发展的重要力量。在青年发展领域，能力建设亦有将青年视作社会发展、社

会参与重要力量的意涵，基于这样的期待，为青年提供基于培训、导师制和团体工作等不同形式的支持，帮助他们更好地适应改变、助力改变。在全人视角下强调青年能力发展时，也会使用“能力方法”或“可行能力” (capability approach) 一词。

案例：果肉创新支教

果肉创新支教 (Grow Camp) 是益微青年和生长时刻联合运营的大学生志愿者学习平台，2017 年由心和公益基金会支持发起，2019 年荣获中国公益慈善项目大赛金奖，平台现已上线创新支教 (乡村夏令营) 课程 88 节，涵盖支教认知、支教安全、团队建设、课程设计带领、儿童相处等七大模块。



(5) 导师制 (Mentorship)。导师制是由“导师” (mentor) 在特定时间段内为较为年轻、经验尚浅的“学徒” (mentee) 提供的支持、建议与顾问服务。在青年领域，导师制包括了大学生对高中生的学习与专业选择的支持、学长学姐对学弟学妹的支持、职场员工对大学毕业生的支持等等，有时导师制还会结合生涯咨询、教练及协作 (facilitation) 的手法开展，以提高其有效性。

导师制作为一种社会支持，有利于“学徒”适应角色身份的过渡，比如新生入学、步入职场等；关系较为密切的“师徒关系”还能让“学徒”更能表达自己的情绪，增强情绪调节能力，促进社会情感能力与心理健康的发展 (DeWit et al., 2017; Haft et al., 2019; Hurd & Zimmerman, 2014; Le et al., 2021)。

案例：“青桥计划” @C 公益

活动面向宁夏地区对未来迷茫、缺乏职业规划和自我认知的大学生，在 1—2 小时内，通过 1v1 沟通，匹配 1 位在某一领域有一定成就或有职业规划相关经验的职场导师志愿者和 1 位参与过青桥计划的朋辈大学生志愿者，通过自我认知和职业规划两个维度的指导，帮助大学生提升职业自我认知、明晰职业规划，从而提升就业能力。

面临升学压力的高中生，在学习和生活中同样有许多问题需要引导和帮助。未来的青桥计划将实现由社会人士志愿者陪伴大学生受众，大学生志愿者陪伴高中生受众两种形式。再构建起一座联通迷茫高中学子与大学生的桥梁。陪伴他们树立明确的自我认知，提升学习能力，锻炼思辨能力，培养担当精神。

(6) 志愿服务。志愿服务指的是无偿地为特定群体或社群提供服务。在青年发展领域，志愿服务常常以支教、夏令营的方式开展，除此以外还包括有同辈教育、社区服务等形式。

主动性 (initiative) 是青年积极发展的核心概念之一，涉及到青年的自主性、能动性，是青年从学生向社会人转变的重要准备。研究指出，青年很少有机会发展自己的主动性，而有结构的志愿服务是发展主动性最有效的途径之一 (Larson, 2000)。

案例：“益微乡村夏令营行动” @ 益微青年

益微乡村夏令营行动是为大学生提供创新支教实践机会的青年公益项目，通过招募选拔、培训督导、经费资助等方式，支持大学生为乡村儿童开展为期两周的暑期夏令营，给乡村儿童带去丰富美好的体验、多元发展的可能，并在服务学习中提升社会责任感和 EV 力 (独立思考、同理心、协作共创)。截至 2021 年底，项目已累计支持近 1 万名大学生志愿者，服务 8 万多名乡村儿童。

益微乡村夏令营行动按照不同资助方分为嘉实 - 益微行动、心和 - 益微行动等子项目，并有乡村夏令营队长计划 (培养乡村夏令营志愿者队长的项目)、乡村夏令营营地发展 (支持乡村教师成长、学校硬件设施的项目) 等配套支持项目。

(7) 社团建设。社团建设指的是包括成立社团、指导社团或是与社团达成深度合作在内的一系列工作，可能涉及到撰写手册、负责人培训以及资助等具体手段。广义上来讲，社团建设可以理解为针对学生社团这一组织的能力建设。

如果说实体空间在物理层面为青年提供了社群支持，那么社团建设则是强化了组织层面对于青年的社群支持。研究发现，大学生参与学生组织的程度能够积极地预测其心理健康情况，并受到参与程度与时间的影响 (Kilgo et al., 2016)。在我们的访谈中也发现，不论在中职还是本科阶段，良好的社团氛围对于青年的适应与发展有很大的帮助，而建设良好的社团能够让青年更多地参与到社团活动中，很多时候也因此更多地收获社团带来的益处。

案例 1：“社团发展计划” @ 灵青公益

社团发展计划是灵青公益在高校中成立灵青项目团队，以灵青中心和灵青伙伴两种形式并存。

灵青中心在全国高校中择优扶持建设，以灵青公益直属项目为工作重心，撬动当地校园和城市资源，建设校园公益门户。灵青伙伴则是在全国高校授权已有的大学生公益社团，依托所在学校及城市资源开展教育、环保、社区等领域的多元公益实践项目。

案例 2：《学生职业发展社团操作手册》 @ 救助儿童会

救助儿童会在长三角、珠三角和四川地区的学校和社区支持

学生成立以“职业发展”为主题的学生社团。通过骨干成员，社团面向学校或社区开展活动为所有希望提升就业或升学力的同学提供帮助，活动类型涵盖学长学姐分享会、模拟面试、讲座等。该项目还编写了《学生职业发展社团操作手册》作为材料。

(8) 创新大赛。创新大赛是主办方以特定主题向参与者征集针对一定社会问题、产品或服务等的创新方案，在过程中往往囊括一定的学习与交流活动，并在最后的评选后予以孵化或资金奖励等。

研究发现，创新大赛是培养学生创造力、促进他们技能发展的有效工具 (见综述 Adamczyk et al., 2012)。针对青年和心理健康相关的创新大赛还能起到对主题的倡导作用。

案例：与人杯青年公益创意大赛 @ 广东省与人公益基金会

与人杯青年公益创意大赛（简称与人杯）是由广东省与人公益基金会主办的大学生公益赛事，以“启蒙公益创意，引领青年公益微小参与，提升社会责任感”为宗旨，鼓励在校大学生关注身边社会问题，结合自身专业优势，用青年态度青年方式回应社会问题，产出公益创意并加以实践，有一份光发一份热。与人杯以大赛的形式，给予青年学生展示自我的舞台，向师长、同辈、公众展示担当社会责任的勇气与智慧，收获成就感与自信力。

与人杯 2023 年度赛事主题为“青年健康”，分为常规赛季和特色赛季，分别对应公益项目赛道及情景剧赛道。公益项目赛道鼓励青年人关注身边同龄人健康问题，尝试为问题的解决自主策划公益项目方案并加以实践。情景剧赛道鼓励青年人发挥创意，结合“青年健康”相关知识，设计出情景剧，把知识点演绎出来。

3. 打通直接服务与间接服务

(1) 直接服务与间接服务可相互推荐与拓展

当青年发展项目发现服务使用者有不同程度的心理需要时，可将服务使用者推荐或转介到直接服务中去。比如，“PEER 毅恒挚友”与提供同辈支持的“此心 CaringMinds”达成合作，将有更多心理支持需要的服务使用者转介到此心的线上服务中去。一部分服务使用者有较多心理需求的青年发展项目，可以考虑开展相对轻量级的直接心理服务。

而直接服务项目在适当的情况下，可以将参与青年发展项目作为“社会处方”（Social Prescribing）推荐给服务使用者，让服务使用者能够参与高质量的社会活动，有利于其个人成长或治疗、康复的历程。此外，由于青年发展类项目较为多元，涉及到了较大范围的青年群体，直接服务项目还可以参考青年发展类项目的服务路径，通过实体空间、创新大赛等方式提供更为丰富的服务形式，触达更多有心理服务需要的青年。

拓展：社会处方

社会处方，曾被称之为“社区转介”（community referral），指的是为服务使用者提供非临床的服务及建议，社会处方源于医疗卫生领域越发认识到社会决定因素对于健康的影响，为服务使用者筛查社会需求、转介社区服务以及支持他们参与及获得相关服务等，具体包括资讯处方、阅读疗法、运动处方、艺术处方、就业处方、志愿服务处方和食物处方等 (Alderwick et al., 2018)。研究发现，社会处方能够增强服务使用者与所在社区、群体的连接感、归属感，减少孤独感 (Wakefield et al., 2022)。

(2) 间接服务可引入社会情感学习

青年发展项目常采用培训的方式促进青年成长，项目目标中也常涉及到心理层面的成长。对于相关模块内容，可以参考社会情感学习、青年积极发展等来自心理健康促进领域的框架与方法，再根据自身特色与服务使用者的需求进行适应性的改编。这样能够减少胜任力模型、培训和评估体系的研发成本，避免“重新发明轮子”的资源浪费。对于部分先前相对忽视软技能的青年发展机构，则可以借此丰富其项目的深度与丰富度。

像是以志愿服务为主要项目路径的机构，能够借此发展志愿者的“通用技能”，更好地为终端的服务使用者提供帮助。譬如，在支教活动中，如果志愿者能够在前期得到自我觉察、情绪调节方面的支持，那么他们便能够在支教时为学生示范良好的社会情感能力，给学生带来潜移默化的影响。

(3) 间接服务可提供非专业助人技能培训

非专业助人技能指的是相较于心理咨询师、护士提供的专业帮助，在非专业的情境下为他人提供帮助的相关技能，如倾听、重述、情感反映还有开放式提问等。

在志愿服务、基于同辈教育的导师制还有社团建设中，都会涉及到非专业的助人行为。在志愿服务中，志愿者可能需要倾听小朋友的烦恼；在导师制中，学长学姐需要为“学徒”提供一定的支持与梳理等。

许多机构使用了基于协作（facilitation）或教练（coach）的技能训练，来支持青年更好地提供助人行为，而来自心理健康服务的助人技术（helping skills）和朋辈咨询（peer counseling）训练也能为相关培训提供很好的参考。相较于协作和教练的技能训练，心理健康服务中的非专业助人技能训练会更强调风险的评估和边界的把握，这对于部分情感卷入较多的复杂服务情境下是非常重要的。

特别是在志愿服务的情境下，由于心理健康问题的普遍性，志愿者不可避免地会遇到有心理支持需要的服务使用者。非专业助人技能的培训能够帮助志愿者更好地应对实践中的具体需要，包括：避免“救世主”情结，在能力范围内提供支持；识别服务使用者伤害自身或他人的风险，能够及时沟通相关方（如：家长、老师），并链接相关资源等。

(4) 间接服务要提升创伤知情意识

创伤知情（Trauma-informed）指的是对创伤有基本的了解与意识，清楚创伤的普遍性及其对人的影响，并且避免在实践过程中激发或招致他人的创伤。

许多受访者提及了所服务的青年群体有不少曾经历过童年逆境，存在一定的“个人议题”，带着自我疗愈与个人成长的期待参与到他们的项目中，包括但不限于参与实体空间、团体工作和志愿服务等。创伤知情的意识可帮助青年发展项目更好地理解并适当满足服务使用者在心理方面的需求与期待。

具体措施可能包括：在文本、影片等项目材料的使用上提示可能存在的创伤触发点，如校园欺凌、家庭暴力相关的论述与画面；留意服务使用者在活动体验中的心理状况，允许服务使用者在感到不适时退出或暂时离开活动现场，并予以一定的支持等等。

（四）中国港澳台地区青年心理健康服务案例

由于中国港澳台地区在心理健康服务方面的发展相较内地有其特殊性，故单列此部分来呈现案例。接下来将会介绍三家分别位于中国香港、澳门与台湾的组织机构。其中，香港青年协会和圣公会澳门社会服务处都是综合型的青年服务机构，而张老师基金会则更多以咨询辅导为核心。

1. 香港青年协会

香港青年协会（简称青协）于 1960 年成立，是香港最具规模的非牟利青年服务机构。主要宗旨是为青少年提供专业而多元化的服务及活动，使青少年在德、智、体、群、美等各方面获得均衡发展；其经费主要来自政府津贴、公益金拨款、赛马会捐助、信托基金、活动收费、企业及个人捐献等。

青协设有会员制度与各项专业服务，为全港青年及家庭提供支援及有益身心的活动。辖下超过 80 个服务单位，每年提供超过 25,000 项活动，参与人次接近 600 万。青协服务以青年为本，致力拓展下列 12 项“核心服务”，以回应青少年不断转变的需要；同时亦透过“青协会员易” (easymember.hk) 平台及青协手机应用程序，全面联系逾 45 万名登记会员。

- 青年空间：致力联系青年，成为一个属于青年、发展潜能和锻炼的活动场所。在专业服务方面，青年空间积极发展三大支柱服务，包括学业支援、进修增值和社会体验。当中设有 M21 社区媒体制作站，鼓励

青年发挥创意与想象力，加强对社区的归属感与互动；近年增设 LEAD Lab 和 uKitchen，分别提供社区创意科艺平台，并实践以煮食服务社区的概念。

- 辅导服务组：辅导服务组结合其原有的学校社会工作组、青苗计划、媒体辅导中心及青年全健中心组成，推动青年愿意求助、学会自助及积极参与的信念。中心透过“关心一线 2777 8899”、uTouch 网上外展、驻校社工及学生支援服务，全面提供以青年为本的专业支援及辅导网络，重点关注青少年的情绪健康、恋爱与性、学习障碍，以及媒体素养，从而建立健康及正向生活模式。
- 家长服务：家长全动网和家庭生活教育组提供网上和社区为本的服务，包括为亲子提供调解服务、教育讲座、工作坊、自学小组和家庭活动，并协助家长持续进修及建立互相支持的网络。

香港青协 12 项核心服务

青年空间	就业支援
教育服务	M21 媒体服务
领袖培训	创意交流
辅导服务	义工服务
文康体艺	边青服务
家长服务	研究出版

2. 圣公会澳门社会服务处

圣公会澳门社会服务处（以下简称“服务处”）于1997年成立，秉持“个别关怀、专业服务、同行成长、创意更新”的宗旨和“非以役人，乃役于人”的基督精神，为社会上各种面对困难的人士提供多元化的支持。目前服务处已有15个服务单位，包括圣公会学校辅导服务、圣公会青年家庭亲职服务、圣公会北区青年服务队、圣公会青年领袖发展中心、圣公会星愿居、圣公会乐天伦赌博辅导暨健康家庭服务中心、圣公会青年本色、圣公会氹仔青少年及家庭综合服务中心、圣公会氹仔青年服务队、圣公会调查研究中心、圣公会专业培训中心、24小时赌博辅导热线及网上辅导、圣公会雇员支援服务、圣公会专业治疗训练服务和圣公会 Ü CARE 成长发展中心，以及2个服务计划，包括圣公会“重新连线” - 隐蔽及网络成瘾青年服务计划和圣公会 Chat With U - 学生辅导热线及网上支援计划。

服务处各服务项目积极回应澳门当地的社会现象及问题和当地居民的切实需要，并坚持“家庭为本”的服务视角。本报告将选取圣公会氹仔青少年及家庭综合服务中心和圣公会“重新连线” - 隐蔽及网络成瘾青年服务计划做详细介绍。

（1）圣公会氹仔青少年及家庭综合服务中心

结合澳门特区政府对于成立青少年及家庭综合服务中心的相关建议以及氹仔新城近年来对青少年及家庭服务不断扩大的需求，服务处于2008年成功申办并建立位于氹仔的全澳首间青少年及家庭综合服务中心，即圣公会氹仔青少年及家庭综合服务中心（以下简称“中心”）。

中心服务目标：

- 通过多元化的活动服务，满足青少年成长的需要，启发心智，发挥潜能，

协助他们的全人发展；

- 协助青少年面对成长中可能遇上的障碍，例如个人、家庭、人际关系、学习就业等问题，寻求出路；
- 为身处不利环境的青少年提供指引和支持，建立正面的生活模式；
- 加强青少年与家庭、学校和社会之间的联系，提升其社会意识，培育青少年成为贡献社会的良好公民；
- 协助服务使用者建立和谐家庭关系，让他们了解自己在家庭中之角色及责任，学习和谐相处之道，加强家庭作为支持系统之角色，及预防家庭问题发生。
- 以“小区为本”的服务策划模式，响应地区上青少年的需要，并唤醒小区人士关注青少年的成长及与家庭成员的关系。

中心服务使用者包括：澳门氹仔区的

1) 儿童(12岁以下)、青少年(13～17岁，包括在学、在职及待业)、青年(18～29岁)及他们的家庭成员；

2) 准婚人士、已婚夫妇、准父母及家长，帮助他们履行每个家庭发展阶段的不同任务，以提高家庭的功能；

3) 小区人士；

亦包括于区内学校就读学生及区内工作人士。

针对青少年的相关服务及案例：

- 生涯规划：生涯规划的信念在于每个人在生命中不同部分，都拥有一个可以发挥的舞台。中心期望通过多元化的体验及活动，让青少年探索自我、了解社会上不同的发展机遇及所期待的梦想。因此中心构思以升学辅导服务为主的 Make A Better Choice 升学辅导服务、工作体验作介入的 Career Explorer · 探索你想计划，让青少年在多元的探索下了解个人及社会。

◆ Make A Better Choice 升学辅导服务：结合生涯规划的角度协助青少年达到“知己”和“知彼”，从而在升学路上知道如何抉择。中心通过不同的工具、测试及体验活动来支持中学生升学、了解不同大学的学系和校园、认识各类职业现况，以装备其迈向高等教育及实现自我。近年来，中心逐渐将服务使用者从中学生扩展至小学高年级学生及家长。

◆ Career Explorer · 工作体验计划：以了解“自己的特质”、“职业资料”为本计划核心，期望青少年通过此计划了解个人特质和强项、确立个人发展及职业志向，尝试安排自己的个人发展。通过走访不同的职场和收集社会职业的信息，为青少年提供一个选择途径。此外，计划内容让青少年感受求职、面试、评核等工作历程，然后进行培训及工作体验，让青少年可从多角度认识自己及职业世界。

- 兴趣班及小组活动：中心致力推行多元化活动，通过举办不同类型的兴趣班及活动给青少年参与，例如手工艺、音乐类、运动类等，让青少年调节学业压力、发掘个人兴趣及潜能，并通过小组互动学习与同龄的青少年相处，在暑假期间也希望青少年善用余暇。
- 青年展艺：中心相信每个青少年均有独特的潜能及价值。只要提供多个平台给予他们，让他们在轻松、愉快的气氛下互相学习、分享及交流，使其个人潜能得以发挥及自我肯定。因此，中心设有 Break Dance、吉他、Band、Ukulele 等活动，加上不定期举行音乐会、Band Show，让拥有梦想的年轻人能有更多的发挥及展现的机会。

(2) 圣公会“重新连线”- 隐蔽及网络成瘾青年服务计划

澳门特别行政区政府社会工作局综合关于隐蔽青年与青少年网络成瘾的研究结果，发现有相关服务的需要，于是展开公开招标。服务处于 2015 年 3 月承办此项服务计划，为全澳有关“隐蔽”及网络成瘾的青少年及其家庭提供服务。

本计划的相关界定

受隐蔽状况困扰的青年：常常独在家中（最少一个月），或不参与或间断参与社会活动（包括读书、就业、兴趣班），或缺乏与社会交流的；

受网络成瘾状况困扰的青年：常常沉迷网络活动，以致影响到个人情绪、学业或工作、家人关系。

本计划深信青少年有他们的专长和潜能。青少年的行为背后，一定受其心理、家庭关系、外在环境等因素影响，故此项计划以家庭作为一个整体去处理及支援，以满足他们及其家庭特别的需要，同时也配合社会各方面的努力，以供他们发展优势、尽展所长。

本计划服务使用者主要包括全澳 10 ~ 24 岁、受隐蔽状况网络成瘾状况困扰的儿童青少年、他们的家庭成员及小区人士。

服务目标及内容：

对于有隐蔽状况的青少年：

- 以不同形式的介入手法，了解青少年隐蔽背后的成因，并发掘他们的潜能，以解决他们在成长上面对的困难；
- 提供足够的空间，让青少年发挥未被发掘或认同的能力，提升自信及自我形象；
- 加强公众对“隐蔽”的认识，增加社会对“隐蔽”议题的正面讨论，减低负面标签，让青少年更易适应社会。

对于有网络成瘾状况的青少年：

- 协助青少年解决成长上的困难，避免他们借由上网行为，逃避解决生活上的问题；
- 扩展及巩固青少年的人际网络，发展多元的兴趣，订立正面的生命目标，减低青少年对上网的依赖；
- 教育及推广工作，让公众正确认识上网成瘾的特征及原因，促进防治

有关问题的效果。

对于受困扰的家长：

提供家庭辅导、小组辅导，以促进亲子关系，协助推动子女有正面之转变。

3. 张老师基金会

张老师基金会成立于 1969 年 11 月 11 日，最初以专线电话的形式为青少年提供辅导服务。发展至今，张老师基金会的服务形式逐渐多元化、服务使用者扩展至各族群与各年龄层，已在台湾设有 12 个辅导中心，专职及义务辅导人员上千名，成为台湾最具规模的辅导团体之一。目前，张老师基金会已开展儿少保护及家庭处遇、亲密关系暴力处遇服务、青少年中途班、强制亲职教育、驻点心理咨询、自杀意念服务、长者及照护者高关怀心理卫生服务等多项服务。本报告将选取张老师基金会的“张老师”服务（即辅导服务）和义务“张老师”储备训练做详细介绍。

（1）“张老师”服务

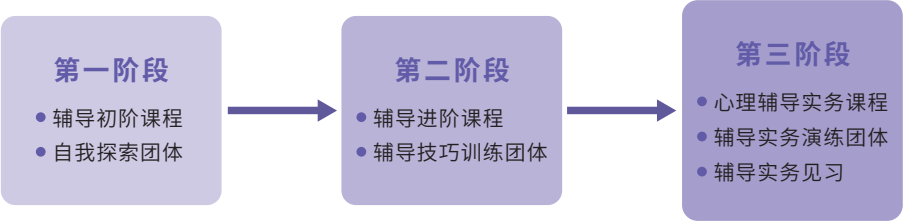
通过专线电话、面谈、网络的方式与当事人沟通，协助当事人处理情绪及各项生活适应上的困扰；或通过信函往返的方式，协助当事人探讨个人及各项适应困扰，同时提供相关信息，以帮助当事人应对相关困扰。根据张老师基金会 2019 年年报，专线电话辅导是最主要的辅导方式，约占辅导个案总数的 5 成。

（2）义务“张老师”储备训练

为有效推进辅导工作，张老师基金会特甄选大学院校相关科系高年级学生，以及大学或研究所毕业的社会热心人士，作为志愿工作者参与“张

老师”服务工作，他们被称为义务“张老师”。他们需要经过严格的专业训练方能提供服务。

义务“张老师”储备训练共分三个阶段、九个多月来进行。参与的学员通过三个阶段的训练了解“张老师”服务的内容、培训其辅导专业能力。每个阶段结束均实施甄选，合格者始邀请参加下一阶段训练。三个阶段训练详细内容见下图。



通过三阶段训练的学员受邀成为义务“张老师”从事至少为期一年的“张老师”服务。义务“张老师”采用一年一聘制，每年需通过考核方能续聘。

第七章

海外青年 心理健康服务案例

衷心地期盼有更多的社会服务组织
可以开发出更多基于中国本土文化和内容的青年心理健康服务和项目，
能够真正意义上做到取其精华、去其糟粕、推陈出新，
为更好促进国内青年心理健康与发展而贡献属于自己的一份力量。

在本报告的第五章为大家介绍了若干种心理健康服务的分类方式，在本章将会采取一种更为直观和便于读者理解的归类方式，该归类方式参考了 2016 年一项针对全球青年人群（15 ~ 24 岁）的心理健康干预的综述进行系统性回顾的研究 (Das et al., 2016)，该研究基于已发表的 38 篇综述性文章，将现有的心理健康干预分为：

- 1) 基于学校的干预；
- 2) 基于个人 / 家庭的干预；
- 3) 基于技术平台的干预；
- 4) 基于社区的干预。

本文将从这个四维度来介绍目前海外的干预项目，而每个维度下具体的项目，我们也参考了其他标准的划分模式来更好地对一些项目案例进行介绍。

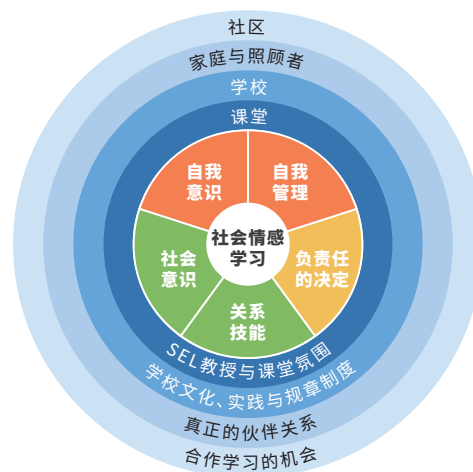
需要说明的是，本章内兼有“青年”和“青少年”两个名词的使用，虽然该报告主要聚焦在（15 ~ 24 岁）的青年人群，但海外的项目有很多包含的是青少年群体（10 ~ 19 岁）。所以在具体的项目案例介绍里面，我们按照原有的项目人群，继续使用了青少年这一名词，但这些选取的项目的服务人群都在 14 岁以上，属于本次扫描报告的覆盖人群。

（一）基于学校的干预

青年人群（15 ~ 24 岁）的年龄段涵盖了高中和大学这两个重要的学习阶段，因此学校成为了为青年人群提供心理健康干预的关键场所。除了提供心理治疗和咨询之外，基于学校的干预项目主要集中在心理健康的促进和预防方面。其中两个比较典型的预防项目如下：

1. 基于学校的心理健康促进与预防类项目的典型案例——社会情感学习

心理健康干预的分类



来源：CASEL, <https://schoolguide.casel.org/what-is-sel/what-is-sel/>

社会情感学习（SEL），旨在通过学习提高五大核心的社会情感能力：自我意识、社会意识、人际关系、自我管理以及负责任的决定（CASEL）来促进青少年和儿童的亲社会性行为、预防心理疾病的产生以及降低心理疾病的症状水平。在海量的研究中，社会情感学习被认为是提高青少年心

理健康能力与水平的最为普遍也是最为重要的心理健康促进类和预防类项目。以下提供的案例是被《社会情感学习研究与实务指南》(Williamson et al., 2015) 所收录的一个基于学校的面向高中生开展的社会情感学习项目。

项目名称	Too Good for Drugs and Violence High School（远离毒品与暴力的高中，简称 TGFD&V）
项目开发国家	美国
项目目标	高中生学习应对来自社交和学业压力的挑战，其中包含支持他们做出负责任的决策、管理压力与愤怒、建立健康的友谊、处理不良的同辈压力以及应对和解决冲突，主要聚焦在提升学生的自我管理、自我意识、负责任的决策、人际关系这四大核心社会情感能力。
项目内容	该项目包括 14 节核心课程，每节课 60 分钟，以及 12 个额外的整合性课程，可融入不同年级的已有的学科领域。所有课程都有脚本，并由经过培训的教师或项目人员进行实施。该项目强调亲社会技能、尊重他人以及个人和社会责任。课程内容包括关于同龄人使用毒品和实施暴力的信息以及相关后果，也包含了生活技能的培养，如目标设定、决策制定、建立健康关系、压力管理、抵制同辈压力以及人际交往技巧。通过合作性的学习活动、角色扮演和技能培养的方法来帮助学生强化积极行为和技能，并鼓励学生将这些技能应用于日常生活中。 开发者同时也提供了教师资源，包括分年级的教学课件和配套资源，其中包括脚本化的课程、学生练习册、可衡量的目标、评估工具、课程延伸部分和教学提示。额外的课程材料还有家长板块，包括家庭互动材料，如“家庭练习”和“家庭页面”，以及有关举办家长会的信息。该项目还包括 50 本教师手册和一个教师职业发展课程，共 10 个课程，每节课时长 30—45 分钟。该项目虽然基于学校，同时还包括社区和家庭组成部分。
服务人群	高中生，学生群体包括非裔美国人、亚裔美国人、西班牙裔和拉丁裔以及白人。
实施时间与规模	该项目最初在美国佛罗里达州（坦帕）的希尔斯伯勒郡于 2000 年开始实施。目前该项目已在超过 2500 个地区的高中实施，涵盖了 48 个州的农村、城市和郊区。

项目名称	Too Good for Drugs and Violence High School（远离毒品与暴力的高中，简称 TGFD&V）【续】
项目有效性证据	目前有两项研究检验了该项目的有效性。 第一项研究（Bacon, 2001a）是一项随机对照试验。该研究有 300 多名学生参与，研究参与人员是佛罗里达州一个学区的五所高中的 9 至 12 年级学生。该研究比较了参与项目课程的学生与未使用项目课程学生的结果。该研究报告显示，和对照组相比，干预组在对非暴力的积极态度、情绪能力、社交能力，自信和自我效能等方面具有统计学意义上的提升。 第二项研究（Bacon, 2001b）采用准实验设计。该研究有 200 多名就读于佛罗里达州一所大型高中的 9 至 12 年级学生参与进来。该研究报告显示，和对照组相比，参与课程学习的学生在对待暴力的态度、情绪能力、社交、目标设定和决策能力等方面都具有统计学意义上的改善和提升。

2. 基于学校的自杀预防项目

青年人群体的自杀问题在全球范围内都引发了较大的关注。根据世界卫生组织最新估计（WHO, 2021），自杀是 15 至 29 岁青年人群的第四大死因。学校为自杀干预提供了非常适合的场所，目前美国的大学校园已经

开发并实施了不同类型的自杀预防项目，本次扫描报告选取了其中应用最广的 QPR 项目。

项目名称	Question, Persuade, and Refer（询问、劝说与转介，简称 QPR）
项目开发国家	美国
项目目标	QPR 培训旨在教授人们如何识别自杀危机迹象，与有自杀念头的受困人群建立有效沟通，并将他们转介给专业的自杀预防资源。这种方法强调普及自杀干预技能的重要性，让更多的人（哪怕缺乏心理学专业知识的人）也能够主动参与到自杀预防工作中，以挽救更多生命。

项目名称	Question, Persuade, and Refer（询问、劝说与转介，简称 QPR）【续】
项目内容	该项目是一种自杀干预方法和培训计划。根据 QPR 标准化培训，培训包括讲座、介绍性视频、发放小册子和转介卡片，以及问答讨论环节，一共时间 60-90 分钟不等。讲座内容包括关于大学生自杀的全国和校园特定的统计数据，关于自杀认识的误区和事实，风险和保护因素，预警信号，校园和本地心理健康资源的信息，以及使用询问、劝说和转介有风险学生到适当服务的策略。短视频的内容是对那些在家庭、学校和社区中经历自杀事件的人们的采访。小册子归纳总结了教学演示的内容，并对自杀守门人角色进行了回顾。转介卡片也发放给学生，可作为放入钱包随身携带的卡片，帮助参与者时常回顾培训中强调的守门人技能，并提供转介资源的信息。转介信息根据参与人群进行个性化调整，提供了本地和全国资源的机构名称和电话号码。 QPR 的讲师来自校园咨询中心、健康中心和健康教育中心，他们都通过 QPR 研究所（www.qprinstitute.com）的认证课程完成了培训。
服务人群	适用于所有人群（在大学生群体中的应用最广）
实施时间与规模	在全美范围内有很广泛的覆盖，QPR 是全美大学校园里面使用最广的自杀预防项目（Gallagher, 2011），该项目也在世界其他国家被采纳和验证。采纳的国家有奥地利、爱沙尼亚、法国、德国、匈牙利、爱尔兰、以色列、意大利、罗马尼亚、斯洛文尼亚和西班牙等等。
项目有效性证据	两项随机对照实验（Wyman et al., 2008; Cross et al., 2011）显示，相比于对照组的学生，参与 QPR 培训的大学生和学校员工都显著提升了自杀相关的知识，增强了自我效能感并且强化了作为守门人应对自杀的能力。

(二) 基于个人 / 家庭的干预

基于家庭的青年心理健康干预，旨在通过家庭系统的干预来促进青年的心理健康水平。这种干预方法重视家庭的互动和关系，认为家庭环境对个体的心理健康具有深远的影响。基于家庭的心理健康干预应该注重家庭系统的整体功能和动态，而不仅仅关注个体成员的问题。通过增强家庭的

支持和适应能力，基于家庭的心理健康干预可以改善家庭成员的心理健康。此次报告选取了澳大利亚 BEST 项目的发展历程作为一个示例来回顾基于家庭的心理健康干预的迭代升级。

项目名称	BEST	BEST Plus	BEST MOOD
项目开发国家	澳大利亚		
项目目标	最早的 BEST 项目开发的主要目标是为了帮助父母应对和处理青少年的药物滥用问题。	BEST Plus 是为了提高 BEST 项目有效性并回应参与者对 BEST 项目的反馈而开发的；项目目标是帮助家庭应对和处理青少年的药物滥用问题。	BEST MOOD 是为了有抑郁问题的青少年（12 ~ 18 岁）而开发，目标是通过家庭治疗的方式帮助青少年减轻抑郁症状。
项目内容	该项目采用一共八周面向父母的小组治疗形式，每次两个小时。 前四周聚焦在改善父母的情绪问题，鼓励父母采取不同视角去看待自身与青少年的关系。该项目将青少年期描绘为一个关键时期，父母在此期间发展出越来越多的情感独立性，同时也强调了青少年自身的责任感。BEST 项目试图通过减少父母对青少年行为不	该项目仍然采用一共八周面向父母的小组治疗形式，每次两个小时。 这个版本比起 BEST 初始版本有一个独特的变化，该项目邀请药物滥用青少年的兄弟姐妹参加最后四个小组的会议。 项目修改的一个假设和前提是：必须优先帮助父母，然后再让兄弟姐妹参	BEST MOOD 遵循 BEST Plus 的项目设计并借鉴其内容。这两个项目的主要的区别是，家庭中的抑郁青少年是重点。该项目需要青少年从一开始就非常积极地参与进来。从第五节课开始，邀请青少年和他们的兄弟姐妹一起参加课程。 该项目采用八周的家庭小组治疗方式，以及治疗结束后 3 个月的 2 小时后

项目名称	BEST	BEST Plus	BEST MOOD
项目内容	当问题的过分关注，并挑战父母是解决青少年行为问题的主要责任人的信念，来缓解父母的抑郁症状。 BEST 项目的最后四周采用基于行为的干预，鼓励父母通过让青少年和父母一起共享家庭责任，改善青少年对药物滥用的态度，并促进其负责任的行为（Toumbourou et al., 1997）。	与到家庭变革的努力中来。由于父母在应对青少年药物滥用问题上所遇到的困难，他们在家庭中的领导角色经常被削弱。因此，父母首先需要有时间来发展变革策略，然后才让兄弟姐妹加入。兄弟姐妹的引入主要侧重于在一个安全和支持的环境中“发声”以阐述他们在家庭中的经验。通过鼓励家庭合作和团结的会议内容，兄弟姐妹的角色被合法化（Bamberg et al., 2008）。	续课程。每次小组通常包括三到六个家庭，每个家庭至少有一位父母 / 监护人参加（鼓励整个家庭参与）。如果是混合家庭，尽可能鼓励继父母和亲生父母一起参加。前四个课程仅针对父母，而青少年和兄弟姐妹从第五周开始参加。第五至第八次小组的结构是，一些活动是作为一个整体完成的，而另一些活动是父母和青少年各自在单独的小组中完成（Lewis et al., 2012）
服务人群	对于子女的药物滥用问题感到忧虑的父母（子女的年龄在 12 ~ 24 岁之间）	对于子女的药物滥用问题感到忧虑的父母（子女的年龄在 12 ~ 24 岁之间）； 有药物滥用问题青少年的兄弟姐妹	对于子女的药物滥用问题感到忧虑的父母（子女的年龄在 12 ~ 24 岁之间）； 有药物滥用问题青少年的兄弟姐妹； 有药物滥用问题的青少年（12 ~ 24 岁）
实施时间与规模	1997 年开始实施，应用较广（无具体数据）	2008 年开始实施，应用较广（无具体数据）	2012 年开始实施，应用较广（无具体数据）

【续 1】

项目名称	BEST	BEST Plus	BEST MOOD
项目有效性证据	一项准实验研究显示，与等待参加 BEST 项目的父母相比，参加 BEST 项目的家长的心理健康症状得到了显著地改善，父母的情绪依赖性显著减少，以及积极的教养行为显著增加。该评估也发现了对于青少年药物滥用的积极影响，家长报告他们的子女正在采取行动，从药物滥用中恢复（Toumbourou et al., 2001）。	对 BEST Plus 项目的两项准实验评估显示，父母和兄弟姐妹的心理健康和压力症状都得到了改善，家庭凝聚力增强，青少年解决他们的药物滥用问题的动力和行动增加（Bamberg et al., 2008; Toumbourou & Bamberg, 2008）。有药物滥用问题的青少年中有 62% 的人做出了与项目建议一致的改变，他们的兄弟姐妹在参与项目后报告了不良情绪症状的显著减少。	一项随机对照实验（Poole et al., 2018）显示，和另一个 PAST 项目干预相比，参加 BEST MOOD 项目的家庭，父母的焦虑症状显著降低，青少年的抑郁症状大幅度地降低。

【续 2】

（三）基于技术平台的干预

随着现代技术平台的更新与进步，且网络社交在青少年群体中普遍流行，服务提供机构想用青少年更能接受的方式来促进达成心理健康项目成果。于是他们开始思考如何运用各种技术平台来实现心理健康干预项目的推广和实施。有多篇荟萃分析指出，基于技术平台的心理健康项目：

1) 聚焦于提升参与者对于心理健康知识的获取与掌握，进而预防并降低其将来的患病风险（Clarke, Kuosmanen, & Barry, 2015）；

2) 专注于通过网络平台（例如：视频、电话）等形式为已经患病的群体提供更便捷的治疗流程和内容，进而促进传统治疗的有效性（Orsolini et al., 2021）。

就技术平台而言，此类干预项目会利用视频会议（例如：Zoom）、社交平台（例如：Facebook, TikTok）和交互页面（例如：网络互动游戏）等形式提供相应的干预内容（Ridout & Campell, 2006; Clarke, Kuosmanen, & Barry, 2015），尤其侧重于青少年群体所可能存在的紧张、焦虑及抑郁风险和疾病（Orsolini et al., 2021）。此次报告选取了两项在澳大利亚和其他国家施行的 DEAL Project 和 MoodGYM 作为基于网络平台的心理健康干预典型范例。

1. 基于技术平台的心理健康促进与预防类项目的典型案例——抑郁 - 酗酒网络自助项目

项目名称	DEAL Project（抑郁 - 酗酒网络自助项目）
项目开发国家	澳大利亚
项目目标	聚焦于预防并降低高风险青年群体的抑郁状态及酗酒风险
项目内容	该项目包含四个不同的模块，每个模块各 60 分钟，总计需要耗时四周完成。该网络项目的设计遵循内容通俗、界面清爽、体验流畅、使用简单等理念，旨在引导项目参与者自主完成相应的内容模块，并得以从项目中受益。该项目的四种不同模块具体分为： 1. 你现在身处何方？心理健康教育，评估，目标设定，情绪 / 行为 / 饮酒状况监测 2. 再次行动起来：行为激活，决定平衡（饮酒行为），探讨改变计划，行动计划 3. 掌控你的想法：情绪检测，认知重建 4. 应对困难处境：应对方法和技巧训练及提升，包含正念及放松，问题解决，减少并杜绝饮酒，应对问题复发及管理 项目参与者在完成每一模块后，需要完成与之对应的课后作业。在进行新的模块学习前，网络平台会与项目参与者进行作业的审核和回顾，以帮助参与者进一步提升对于模块内容的掌握。该网络平台也会于每周定期追踪项目参与者的模块完成度，并通过发送邮件的形式提醒项目参与者保持进度（Deady et al., 2016）。
服务人群	18 ~ 25 岁之间的青年人群体，并具备中度抑郁的症状及存在严重酗酒的问题
实施时间与规模	该项目基于卓有成效的 SHADE 项目（针对更为年长的抑郁及酗酒风险患者）加以改编，于 2013 年起在澳大利亚进行广泛推广。
项目有效性证据	一项针对此项目的随机对照试验 (Deady et al., 2016) 招募了 100 多名青年人参与，参与对象为 18 ~ 25 岁，并具有中度抑郁的症状及存在严重酗酒的问题。该研究比较了干预组和控制组对象在抑郁状态和酗酒行为方面的结果，发现干预组在抑郁严重程度、饮酒行为频次和总量方面都具有统计学意义上的改善和提升。在六个月后的随访观察中，干预组仍然保留了较好的项目效应指数。

2. 基于技术平台的心理健康促进与预防类项目的典型案例——情绪健身房

项目名称	MoodGYM（情绪健身房）
项目开发国家	澳大利亚
项目目标	聚焦于预防并降低青年群体的抑郁症状及风险，并促进其掌握有效的应对方法
项目内容	该网络项目基于认知行为疗法为核心而搭建，共有五大主题的内容模块，每个模块大约需要 30 至 60 分钟，由项目参与者自主完成。五大模块主题分别为： 1. 情绪：为什么你有这样的情绪？ ● 理解情绪和想法是如何相互关联的 ● 发现负面想法所带来的情绪后果 ● 理解“你的情绪是由你的想法决定的” 2. 想法：改变思维模式让自己情绪更好 ● 了解功能失调的想法及如何挑战它们 ● 常见的问题困扰（如：应对权威，亲密关系） ● 提升自尊水平 3. 解构：理清脑中的思绪万千 ● 了解应对功能失调的想法的方式 ● 发现个人的脆弱点 ● 通过积极体验增强自尊感 4. 解忧：了解让你情绪低落的源头 ● 发现那些可能让你产生焦虑或功能失调想法的情境 ● 放松调节的方法 ● 问题解决

项目名称	MoodGYM（情绪健身房）【续】
项目内容	5. 关系：关系破裂及原生家庭 ● 如何应对关系破裂 ● 原生家庭成长史 项目参与者在完成每一模块后，需要完成与之对应的课后作业。与此同时，该网络项目同时包含技巧展示、评估问卷、课后练习等内容，以进一步帮助参与者了解自身状态及获得行为改善。
服务人群	青年人群体（15～24岁）
实施时间与规模	该项目自2002年起在澳大利亚的学校、社区等场所进行推广，并有相应的改编项目在其他国家（中国，加拿大，新西兰等）进行施行。
项目有效性证据	有多项实验研究证明了情绪健身房项目的有效性。 基于十二个在不同地区和情境下所开展的情绪健身房项目的荟萃分析统计结果（Twomey & O’Reilly, 2017），其中十一个项目显示该项目具有降低项目参与者抑郁症状的轻微效应指数，六个项目显示该项目具有降低项目参与者焦虑症状的中等效应指数，六个项目也显示该项目具备降低项目参与者总体精神压力状态的轻微但不显著的效应指数。 第二项研究（Ren et al., 2016）采用随机对照试验对该项目在中国的开展进行评估。该项研究招募了60多名大学生进行参与，结果显示参与该项目学生在降低抑郁症状、降低消极思维模式等方面都具有统计学意义上的改善和提升。 第三项研究（McDermott & Dozois, 2019）采用随机对照试验，研究参与者是加拿大的一所大学里面的350名具有高抑郁风险的大一和大二学生。结果显示参与该项目的学生在后测时，和控制组的学生相比，显示出了在降低抑郁症状方面具有统计学意义上的改善。项目组的学生在追踪研究时也显示出了更低的抑郁诊断风险。

(四) 基于社区的干预

有系统综述和荟萃分析指出（Garland et al., 2012），基于社区的心理健康促进与预防类的项目往往会受到案主个人及家庭、服务提供者、服务机构、当地或国家的相关政策及资源等多重系统的影响。为了实现更好

的推广和效果，基于社区的项目更需要与当地的环境相匹配。因此，社区项目往往会通过联结多个系统为项目参与者提供综合性的服务。

1. 基于社区的心理健康促进与预防类项目的典型案例——关怀社区

项目名称	Communities That Care（关怀社区）
项目开发国家	美国
项目目标	通过联结及赋能当地社区，预防并降低社区青少年的药物滥用、问题行为，促进其积极健康发展。
项目内容	该项目共分为五个不同阶段，每个阶段均设置不同的任务及目标，依次层层递进，以最终实现促进社区青少年的积极发展。五个阶段分别为： 1. 社区准备评估阶段：此阶段重点评估社区核心领袖、成员和当地机构的态度和特征，为启动关怀社区项目而做充分准备。 2. 项目介绍阶段：此阶段重点通过相关培训向社区介绍“关怀社区”项目，阐述核心社区成员所需要承担的工作及职责，并组建项目预防委员会。 3. 社区问题及资源评估阶段：此阶段重点评估社区青少年所存在的问题行为、风险及保护性因素，以及社区所拥有的相应资源。项目预防委员会将评估所收集的相关数据，并从中选出两至五条风险因素作为预防行动目标。在确定预防行动目标后，委员会成员将会参加为期一天的培训，并集体讨论及发现现存政策、项目和服务中所存在的不足。 4. 制定社区行动计划阶段：此阶段重点引导社区制定行动计划，委员会成员参与为期两天的培训，共同商讨及评估现行有效的政策、项目和相关行动。同时，委员会将会定义符合社区的相应指标，覆盖从婴幼儿早期至成年早期的不同需求。

项目名称	Communities That Care（关怀社区）【续】
项目内容	委员会将选定在社区中施行的政策及项目，并制定监测、评估、反馈计划，以期实现项目目标。 5. 社区项目实行阶段：此阶段为项目落地实施，委员会成员将持续监测、反馈项目的具体施行。
服务人群	当地社区的青少年儿童（覆盖婴幼儿及成年早期）
实施时间与规模	该项目自 1985 年起在美国施行，现已覆盖全美众多的社区，使得成千上万的青少年从中获益。
项目有效性证据	有多项实验研究证明了“关怀社区”的有效性。 一系列涵盖了共计 24 个社区的随机对照试验的研究（Hawkins, Brown et al., 2008; Gloppen et al., 2016; Kuklinski et al., 2021）对参与项目的众多学生进行了持续的追踪，结果显示参与该项目的学生在问题行为、酗酒、吸毒、吸烟等方面均较之对照组的学生有统计学意义上的减少，并且一些项目效果（抵抗药物滥用、减少反社会行为等）能够持续数年之久。

2. 基于社区的心理健康促进与预防类项目的典型案例——青年联结项目

项目名称	Wyman's Teen Connection Project（青年联结项目）
项目开发国家	美国
项目目标	促进处在青春期的学生增进朋辈关系，并降低抑郁风险
项目内容	该项目总计为期十二周，旨在通过体验式的小组项目增进高中生之间的同伴联结，进而促进其学业进步和心理健康发展。每周的项目内容大约持续 45—60 分钟，小组由 5 至 15 名高中学生组成，并在两名专业成年引导员的带领之下分享并讨论不同的议题。小组议题主要分为建构安全互信的氛围，发展促进社会归属感，以及增强朋辈关系这三大部分。
服务人群	15 ~ 18 岁的高中生

项目名称	Wyman's Teen Connection Project 【续】
实施时间与规模	该项目目前在美国密苏里州的圣路易斯市施行，已经覆盖多所学校及社区。
项目有效性证据	有一项实验研究证明了“青年联结项目”的有效性。 一项随机对照试验的研究（Allen et al., 2020）共有 610 名高中学生参与，四个月后的追踪结果显示参与该项目的学生在朋辈关系舒适度、朋辈亲和性、降低抑郁症状、学业表现和社会支持利用方面均较之对照组的学生有统计学意义上的改善或提升。

（五）海外项目的经验、反思和总结

总体而言，海外青年心理健康服务经过了多年的探索与发展，在服务的聚焦性、服务的迭代性、人群的普及性方面都有不少的成熟经验和模式。但与此同时，海外青年心理健康服务也并不是完美的，很多项目在干预模式、内容、服务使用者方面仍然存在许多不足之处。因而，我们希望通过介绍、分享和总结相关海外青年心理健康服务的经验和教训，为国内现行的青年心理健康服务提供一些有益的借鉴与参考。

具体而言，海外青年心理健康服务有以下优势及其带给我国青年心理健康服务的启示：

1) 服务核心及人群聚焦性高：考虑到青年心理健康问题成因及表现的复杂性，没有任何一个项目能够做到一蹴而就解决所有现存的问题和挑

战。因此，能够理清并聚焦特定的核心问题及服务人群对于心理健康服务而言就显得尤为重要。在对海外青年心理健康服务的归纳和分析中，我们发现绝大多数的项目都有针对核心问题的明确定义和聚焦，并基于此提供与之对应的内容和服务。例如，预防类的项目往往以青年缺乏对心理健康问题的了解、认知和应对为服务核心，进而在后续的服务中通过课程培训、教育和体验等多种形式促进服务使用者在理念和技巧方面的提升。而基于这样的核心问题，预防类的项目的聚焦人群也都是尚未发展形成心理问题的健康或风险人群。而与之不同的治疗类项目则聚焦于特定心理问题的缓解和控制，并在服务中通过方法和技巧的训练帮助已患上疾病的人群提升生活的质量。尽管项目间所采用的服务方法（例如：知识培训、技巧训练等）可能相类似，但其核心目标和人群存在显著差异。而这样的差异所带来的高聚焦性优势，也使得不同的项目能专注所长，各司其职，为特定的人群

定的人群提供更针对化和专业化的服务。

2) 服务产品及内容迭代性高：在对海外青年心理健康服务的归纳和分析中，我们发现众多成熟并具有实证经验的服务并非一挥而就，而是在丰富数据的基础之上经过了多年的迭代和更新。例如，以澳大利亚的BEST项目而言，其现有产品体系就是在原基础之上不断拓展和更新，形成了更有针对性的聚焦于药物滥用及抑郁症状的产品分类。与此类似，澳大利亚的另一个项目MoodGYM也经过了多年的更新与迭代，不断完善产品内容和服务，并拓展到了其它国家和地区。而这样的不断迭代与更新，也使得这些青年心理健康服务能够得以更加适应时代的需求和挑战，为青年提供持续的心理健康服务。

3) 服务平台及形式多元性高：基于网络在青年人群中的广泛普及和新型网络平台（例如：TikTok）的诞生和流行，我们发现越来越多的海外青年心理健康服务也在更新传统的线下服务形式，通过线上交流、互动、游戏等青年人群所熟识的形式加以提供服务。而这样“线上-线下”多元的服务形式，也使得青年人群得以用更方便、快捷、自主的方式接受服务，进而更有效得到心理健康的支持和提升。近些年间，传统线下的心理健康服务也遭受到了新冠疫情的影响和挑战，而利用多元服务平台及形式为青年人群提供心理健康服务，也有潜质成为未来服务的新型样板。



与此同时，我们也需要看到海外青年心理健康服务存在的不足之处以及它们对于我国未来心理健康服务发展的启示：

1) 服务理论和内容依旧聚焦西方发达国家：尽管众多青年心理健康服务项目显示出了令人欣喜的结果，但我们发现其核心理论和内容仍然存在很大的局限性。正如研究者 McLoyd 在 2016 年的一篇文章中所指出的那样，很多项目所依托的经典青少年发展理论往往以“欧美裔的中产阶级儿童”为研究对象，因而严重缺乏对于来自少数族裔、多元文化背景下青年儿童的关注与研究。基于这样的研究局限性，众多在美国、英国、澳大利亚等欧美国家颇具成效的心理健康服务项目可能并不适用于其他国家的群体，尤其是那些身处中低收入国家中的青年人群。但由于研究资金、经验和证据的匮乏，许多非欧美国家尤其是低收入国家的青年心理健康服务项目的干预依旧仅仅停留在改编或翻译主流欧美干预项目的阶段，缺乏立足于本土文化和需求的心理健康项目，进而造成心理健康服务可能难以真正匹配青年人群的需求。我国具有悠久的历史文化，我们需要更多的根植于文化和本土实际的心理健康服务和项目，充分覆盖来自不同经济文化背景的有需要的人群，发展具有我国特色的心理健康服务项目，这一点也应该成为未来发展的一个方向。

另一方面，由于中低收入国家在国际社会学术和实务领域的话语权问题，导致反向创新（reverse innovation）变得很艰难，即使发展中国家的确开发出了依托于本土文化的项目与实践，且在研究中证明了有效性和可持续性，但他们在国际上的关注度和影响力也会低于西方发达国家开发的项目。发展中国家的心理健康服务如何可以进一步促进反向创新的产生，并且放大自己在国际社会的声音，也是未来发展的一个重点和方向。

2) 需要更多多层次的干预：基于四种场所的干预并非相互独立的，依托于 Bronfenbrenner（1997）经典的生态系统理论，在青年生活的多重场景里开展多层次干预（multilevel intervention）越来越受到重视。目前主流的依赖单一场景的干预仍然具有较大的局限性。例如在学校场景下开展的心理健康服务，如果没有同时给予家庭的支持和干预，项目的长期效果和可持续性将大打折扣。未来的心理健康领域的发展需要更多的多层次干预，需要多个场所的协同合作，共同促进青年心理健康。我国目前正在大力倡导的家校合作和推出的家庭教育法，也将为多层次心理健康干预创造良好的政策条件。

总而言之，我们应当辩证地看待海外的心理健康服务和项目经验，立足于我国特有的文化和政策背景。我们衷心地期盼，有更多的社会服务组织可以开发出更多基于中国本土文化和内容的青年心理健康服务和项目，能够真正意义上做到取其精华、去其糟粕、推陈出新，为更好促进国内青年心理健康与发展而贡献属于自己的一份力量。

第八章

反思与展望

我们将从视角的转化、服务的拓展和对“心理”的理解三方面出发，
反思我们目前的理解及实践情况，
并对未来更好的青年心理健康服务进行展望。

在本章中，我们将从视角的转化、服务的拓展和对“心理”的理解三方面出发，反思我们目前的理解及实践情况，并对未来更好的青年心理健康服务进行展望。

（一）从“需求 - 缺陷”到 “预防 - 能力”的视角转换

在调研过程中，受访者呈现了对“心理健康”概念的多样化理解，我们需要进一步检视其中的局限性，思考深化理解的可能性，并以此指导我们开创青年心理健康服务行业的未来。与此同时，我们也应当充分认识到社会公众及利益相关方对于心理健康相关理念的可能误解，并予以澄清，积极地倡导对于心理健康的充分理解，这样才能为青年心理健康服务的发展营造一个积极正向的环境。

首先，**基于缺陷的视角仍有一定的影响力**。所谓缺陷的视角指的是将心理疾病视作个人的问题或缺陷。有受访者在谈及心理疾病时将其视作一种“性格问题”，认为当代青年过于自我中心主义、抗挫折能力差等等，而没有将心理疾病视作在社会环境下心理需求没有得到满足的后果。

不论是第四章提及的社会决定因素，还是第五章援引的多伦温德模型，都提醒我们需要从一个更广阔的视

角下理解心理疾病。这样的视角能够帮助我们更好地从问题的根源出发，也能帮助我们更好地理解个人的困境。

其次，**需求的视角具有主导性地位**。许多人在听到“心理健康”时，第一时间想到的是心理疾病及其相关的需要。包括在教育系统中的心理监测更多关注的也是学生的心理健康“问题”，譬如对于抑郁的筛查能够发现有需要“特别关照”的学生。

我们认为，关注心理疾病是有必要的，因为社会上对于心理疾病的认识仍不充分，照护的资源体量及质量还不足以满足服务使用者的需求。但是，任何人，特别是对于青年来说，不仅有免于疾病困扰的需求，同时也有发展自我认同的需求，有心灵繁盛、享受更高福祉的需要。因此，我们也需要更多地关注青年的自我探索与能力发展。在这一点上，国内已经有了许许多多的青年发展项目，就像在第六章梳理的那样，我们期待心理健康的直接服务与青年发展项目这样间接的心理健康服务

能够结合，实现更为有机的统一。

最后，**我们需要更多地倡导预防与能力的视角**。预防优于治疗，心理疾病一旦发生，往往需要更长时间的治疗和恢复，过程艰难且成本高昂。而且，在全球范围内，尤其是在发展中国家，精神科、心理治疗与咨询的资源非常紧缺，难以满足心理健康问题的干预需求。如果我們可以在早期通过预防工作增强青年的社会情感能力，减少未来发生心理疾病的风险，就可以省去这些时间和金钱成本。更为重要的是，预防不仅意味着一种经济的选择，还能够避免对个人生活质量产生负面影响，是尊重青年拥有安全、友善环境的权利，尊重青年拥有充分挖掘和发挥自身潜能的权利。

综上所述，**我们应该超越“缺陷”的视角，不将心理健康问题视作一种缺陷，而是视作一种正常的需求；同时丰富“需求”的视角，不仅看到回应性照护的需要，还要看到发展的需要；因此，我们可以进一步转向预防与能力的视角，在心理健康问题发生之前开展工作，并且更多着力于青年的积极发展，看向更为广阔、光明的青年心理健康服务的未来。**

（二）多层次、多主体、高质量的心理健康服务

习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调，“要坚持正确的卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。”“将健康融入所有政策”，是国家卫生与健康工作方针的重要内容，成为推进“健康中国”建设，实现全民健康的重要手段之一。

“将健康融入所有政策”（Health in All Policies）是世界卫生组织在第八届国际健康促进大会上提出的公共政策方法，基于对健康的社会决定因素的理解，强调各级决策者系统地考虑决策对于健康的影响，寻求协同作用，减少有伤害性的健康影响，提高人口健康与卫生公平（WHO & Finland Ministry of Social Affairs and Health, 2014）。世卫组织的倡导折页以空气污染为例，由于空气污染与全世界八分之一的死亡有关，处理空气污染问题需要住房相关部门订立建筑标准，需要工业相关部门鼓励使用清洁能源、置换烟囱，需要运输相关部门提倡低排放车辆与车辆替代品，而卫生部门应当推动所有部门内的对话，使所有人高度重视良好的健康等。任何健康问题都与不同的部门、组织相关，任何的部门、组织也能够为人民的健康尽一份责、出一份力。

心理健康也是健康，也需要系统性的解决方案。青年心理健康不仅需要在政策层面得以重视与落实，也需要从个体、家庭、社区等不同层次出发，由学校、医院、公益组织、商业机构和政府部门等不同主体的通力协作。

在本报告中，我们主要论述了教育系统以及青年心理健康的直接与间接服务，主体已经囊括了学校、社会组织和企业，并涉及到了相关的民政、团委等政府单位、事业单位。许多组织、机构都在尝试与其他主体建立更强的联系，并也有一些积极的成果。比如心盛计划与高校中的学生社团、心理咨询中心合作落地活动，白岛岩心会对接精神科资源等等。

但是，**不同主体间的合作往往更多基于个人或组织间的关系，仍缺乏系统化、专业化的协作机制。**因此，**相关政策法规层面应当纳入与心理健康相关的各个主体，为系统性的解决方案提供制度基础；在微观层面，应该鼓励更多成熟的协作方案，如个案管理、多学科诊疗、社会处方等等。**

此外，我们不仅要有多层次、多主体的服务，还要确保不同层次、不同主体的服务在设计与实施层面都有更高的质量。**在公益和商业领域，有了非常多创新的服务形式，医院和学校系统可以更多借鉴这些方式、方法，或其他组织机构达成合作，更好地落地、普及这些服务形式。**

（三）“心理”论述的优势与局限性

在调研中，来自人文社科专业的同学与青年发展领域的从业者对于“心理”相关的论述表达了些许顾虑，其间既有社会上对于心理健康相关概念的污名化影响，也有对于“心理”论述局限性的宝贵思考。调研团队在开展青年心理健康服务的扫描工作之初，也讨论了当我们试图拓展心理健康与心理健康服务者两个概念的范畴时，其利弊几何。因此，我们在此处将进一步阐述“心理”论述的优势，期待以此建立更广泛的共识基础。同时留意“心理”论述的局限性，避免过度心理化的问题。

学者指出，“心理”（psy）一词代表了心理学、精神病学和行为科学发展出了一系列知识与方法，相信我们能够认识并改变个人 (Parton, 2000; Rose, 1999)。这类论述让我们更加关注个人发展与预防工作，影响了公共政策与专业服务的开展 (Rose, 1999)。以社会工作专业为例，很多来自心理的论述已经影响了社会工作对于人类发展、人际关系的理解及工作方式，成为了社会工作的主流观点和专业基础的一部分 (Healy, 2014)。

在专业领域之外，“心理”论述也成为了主流文化的一部分 (Rose, 1999)，诸如“原生家庭”、“潜意识”这样的概念早已成为日常用语的一部分。近二十年来，在中国大陆也出现了“心理热”——越来越多关注个人心理成长的书籍得以出版，城市里则有层出不穷的培训、团体及沙龙活动，工作单位也将心理作为人事管理的一部分加以考虑 (Huang, 2014; Zhang, 2020)。

许多学者面对“心理”论述的泛滥持批判反思的态度，担心其作为“分类”与“治理”工作的那一面 (Rose, 1999; Zhang, 2020)。具体到助人工作中，

单从心理出发不足以认识服务使用者的问题，还可能忽略服务使用者所面临的结构性挑战 (Healy, 2014)。在我们的访谈过程中，也有不止一位受访者表示对于“心理”论述可能存在的个体化倾向表示顾虑。换言之，他们担心使用心理的视角去理解个人，可能会将问题归结于个人的心理，而不是思考其面临的处境和结构性问题。

Healy (2014) 在充分考虑了对“心理”论述的批判后，总结了“心理”论述的优势：“心理”相关概念强调了个人的需求与渴望，为人文关怀提供了特定的语言及实务策略，特别是共情同理、自我认识和自我觉察等概念已经与许多不同的实务策略联系在一起，即便是企图避开“心理”论述的反压迫模式，也主张要探索自身经历与身份认同；而在高风险的情境中，譬如儿童保护、刑事司法和精神卫生领域，以“心理”为基础的工具能够为我们的评估和介入提供非常重要的保障。

总而言之，我们应当把我们的工作建立在对“心理”的批判性理解之上。如果我们对“心理”论述的局限性与可能风险有了充分的理解，并且辅以预防 - 能力视角的转换，相信我们能够更充分地理解服务使用者在心理方面的需要，并利用好心理相关的资源与工具。

附录一 受访人员名单

（一）受访学生及教师

代号	所属地区	身份
阿兰老师	安徽	高中心理老师
F 老师	福建	前中职学生工作老师
H 老师	内蒙古	高职心理老师
J 老师	贵州	高职心理老师
HX 老师	江苏	高中心理老师
X 老师	广东	大专心理老师
Z 老师	浙江	大学心理老师
W 老师	陕西	大学心理老师
JD 老师	江苏	大学心理老师
Y 老师	广东	大专心理老师
L 同学	广东	大学生
图土同学	福建	中职学生
B 同学	江苏	大学生
X 同学	江苏	大学生

代号	所属地区	身份
R 同学	江苏	大学生
M 同学	江苏	大学生
H 同学	江苏	大学生
Z 同学	江苏	大学生
ZX 同学	江苏	大学生
Y 同学	江苏	大学生
W 同学	江苏	大学生
ZY 同学	江苏	大学生
LC 同学	江苏	大学生
小白	湖北	大学生
小毕	湖北	大学生
小王	湖北	大学生
我我我	湖北	大学生
小于	湖北	大学生

（二）受访机构及从业者

联络人	所属机构	走访情况	访谈情况	问卷情况
胡姝颖	北京破土而出教育咨询有限公司（一出学社）	有走访	有访谈	有填写
李天旗、梅丽娥	北辰青年（深圳）教育科技有限公司	有走访	有访谈	有填写
王天鸿	济南岩心教育科技有限公司（白岛岩心）	未走访	有访谈	不适用
屈华	成都复元文化传播有限公司（青少年生命复元）	未走访	有访谈	不适用
盛梦露	杭州绿汀健康咨询服务有限公司（绿汀小屋）	有走访	有访谈	不适用
江帆	哥大姐姐成长心理咨询有限公司（哥大姐姐同伴支持）	未走访	有访谈	不适用
郎鹏	宁夏青年公益实践中心（C 公益）	未走访	有访谈	有填写
曹笛	北京毅恒挚友大学生志愿服务促进中心	未走访	有访谈	有填写
欧阳鹏	广州市越秀区青草青少年成长服务中心	有走访	有访谈	有填写
杨尚儒	兰州喜乐心理咨询研究中心	有走访	有访谈	不适用
周烈金	武汉市武昌区为先社会工作服务中心	有走访	有访谈	不适用
李卓燃、陈歆怡	西安市莲湖区思捷青年发展中心	有走访	有访谈	有填写
杨庆伟	北京益微青年公益发展中心	未走访	有访谈	有填写
刘海庆	广州市越秀区微乐益公益成长中心（微辣青年）	有走访	有访谈	有填写
张申守	上海浦东新区益程青年职业规划发展中心	有走访	有访谈	有填写
陈志林	武汉市洪山区守望者青年服务中心	有走访	有访谈	有填写

联络人	所属机构	走访情况	访谈情况	问卷情况
梁自存、扶雨若珩	广东省岭南教育慈善基金会·HOPE 学堂专项基金	有走访	有访谈	不适用
葛上卿	龙湖公益基金会	未走访	有访谈	不适用
王玄	个人执业	未走访	有访谈	不适用
王佳磊	南京每课信息科技有限公司（松果仁体验）	未走访	未访谈	有填写
李艳	四季邮局（天津）科技有限公司	未走访	未访谈	有填写
Chris	上海远行且歌教育科技有限公司（远行客）	未走访	未访谈	有填写
单文博	令火青年实验室	未走访	未访谈	有填写
Fairy	CYOT	未走访	未访谈	有填写
/	友成企业家乡村发展基金会	未走访	未访谈	有填写

附录二 访谈提纲

（一）学生访谈提纲

1. 平时会关注心理健康相关的信息吗？比如说搜索一些条目，或者关注心理类的博主什么的？

- 主要会关注哪类信息（心理障碍科普、心理调适的方法等）？ / 还记得哪些印象深刻的信息？
- 会从哪些渠道获取这些信息？
- 为什么会关注这类信息？

2. 就自己的观察，周围人的心理健康状态整体上如何？（偏好、一般，偏不好？）

- 基于什么做出这个判断？
- 大家常见的心理方面的困扰或问题是？可能会有什么表现？
- 导致上述心理困扰产生的因素主要有？
- 当事人对自己的心理波动是否是有意识的？如有，会主动采取什么措施来帮助自己缓解心理上的困扰？（如果受访者回答找朋友、找父母，可以进一步追问为什么）
- 会主动寻求专业的心理咨询服务吗？

- 如果不会，追问原因？如果会，问问效果。

3. 学校对学生心理健康的关注程度如何？是否有心理健康相关的措施？是什么？效果如何？

- 如受访者回答不满意，追问，你觉得还缺少什么？ / 还可以补充哪些支持或服务？
- 学校是否有心理课程？会讲哪些内容？有帮助 / 实际作用吗？
- 学校是否有心理咨询室或心理活动室？是否开放？会具体提高什么服务？

4. 你认为大学生（受访者所在群体）主要的压力源有哪些？（学业、就业、人际、家庭……）

- 如果排序的话，处在第一位的是，第二位的是……
- 在压力下的表现？
- 一般会做什么来缓解压力？效果如何？
- 这些压力更多的是来自内部（自我要求）还是外部，比如家庭或者某种社会期待？
- 自己对自己有什么期待？实现的难度如何？主要难处是什么？

- 家里人会有什么期待？面对这些期待学生的感受？你觉得这些期待合理吗？是否希望家庭调整这些期待？
- 社会对大学生有哪些期待？大学生面对这些期待的感受？合理吗？是否希望调整社会期待？

5. 家庭会关注孩子的心理健康吗？有什么体现？

- 哪些行为可以被理解是家长在关注孩子的心理状态？
- 你认为家长对孩子心理状态的关注是必要的吗？为什么？

6. 是否了解一些学校外的社会组织或者机构在做心理健康相关的工作？举例说明？（什么组织，在做什么？）

- 对于这些机构提供的心理健康支持和服务，你的态度是？如果有机会你会参加吗？
- 畅想一下，如果你是学校的校长，是否希望引入这些机构来补充学校的心理健康服务？可以让它们做什么呢？他们会发挥何种作用？

7. 能够描述一下在你心目中，一个“心理健康”的人是什么样子的吗？有哪些特质？

（二）心理教师访谈提纲

基本信息：

1. 性别，年龄段，作为心理教师开展工作多长时间？
2. 学校规模，所在地域。
3. 校内共有多少位专职心理教师？主要工作内容？
4. （心理教育）心理课教授的主要内容，上课频率，以及心理课能够发挥什么作用？
5. （心理咨询）一周会开放多少个咨询时段？来咨询的学生多吗？来咨询的学生主要遇到的问题是？
6. （行政工作）具体哪些工作？

学生心理健康现状及支持情况

1. 整体而言，您觉得您所在学校学生的心理状态如何？（比较理想、一般、比较严峻）
2. 有什么较为突出的心理问题或现象吗？
3. 如何界定“严重”，有没有内部的一些界定？发生率或者普遍性如何？是否会开展心理筛查？

4. 出现上述问题，您认为和哪些因素有关？

5. 您认为学生的主要压力来源是什么（家庭、求职、学业或其他）他们一般会采取什么方式来化解压力呢？效果如何？

6. 作为心理老师，面对上述问题，一般会采取什么帮助和支持措施？

7. 学生会主动寻求心理支持吗？如何理解？

8. 学校层面是否关注学生的心理健康？有哪些举措？实际效果如何？您认为还可以有什么补充？

9. 科任老师会有意识地关注学生心理状态吗？有什么表现？

10. 就您的了解，学生家长对学生的心理问题是否足够重视？

11. 在您看来，一个“心理健康”的人具备哪些特质？/“心理健康”是一种怎样的状态 / 如何理解“心理健康”？

教师支持

1. 作为心理老师，自己是否偶尔也会有压力爆棚的时候？这时你最希望做的是？会寻求其他人的支持吗？

2. 在工作方面还希望得到哪些支持？

3. 学校对于教职工（包括心理老师和校内其他工作者）的心理状态是否关注？是否有相关的支持措施？

（三）焦点小组访谈提纲

开场话题：你如何理解“心理健康”？就你个人来看，“心理健康”是一种怎样的状态？

在受访者发表各自看法并经过相互探讨后，带领者可以简单总结，并指出，“心理健康”并非仅仅指没有心理疾病或问题的状态，也包括一种内心丰盈的健康状态，这种状态可以让一个人具备发展的动力，获得良好的生活和成长。

1. 平常是否会关注心理相关的讯息？会关注哪些信息？

追问：获取信息的途径，对所获信息的满意度。

2. 就你的个人经验和观察，大学生群体在心理健康方面面临的困扰和挑战包括哪些？

哪些因素导致了心理困扰的产生？

3. （自己或身边朋友）会否使用心理咨询服务（无论校内、校外）？

如果使用率低，追问原因。

是否会参与其他心理相关的活动？（无论是学校组织的还是外部机构举办的）

期待还可以有哪些活动？（主题和类型）

4. 平时在遇到情绪或人际等问题是，会做什么或找谁倾诉？

5. 学校、家庭是否关注自己的心理状态？对此是否满意。

（四）从业者访谈提纲

1. 请您介绍一下您所在的机构及其缘起。
2. 请您介绍一下您所在机构的使命愿景。
3. 请您介绍一下您所在机构的主要项目及其模式与目标。
4. 您所在机构的服务对象有什么样的特点？
5. 请您用 1～2 句话介绍一下机构层面或是您对于“心理健康”这一概念的理解。
6. （直接服务）您对心理健康的理解与您所在机构的使命愿景、项目模式之间的关系？
7. 我们认为，心理健康不止于没有疾病，也包括自我觉察、情绪调节等积极的素养，对于该定义，您有什么样的想法？
8. 您如何看待心理健康的重要性？
9. （直接服务）我们会将心理服务粗略划分为促进、预防、干预和康复四种类型，您认为您的机构服务涉及到了哪些类型的工作？
10. （间接服务）您认为心理健康与贵机构的使命愿景是否有关联？
11. （间接服务）您认为在广义的心理健康定义下，贵机构的项目目标 / 针对服务对象所设计的胜任力模型与哪些心理素养有关联？
12. （间接服务）您认为心理健康的理念与方法对您的项目有什么意义？
13. （间接服务）根据我们的经验，青年发展机构很少会谈及心理健康，所以想要了解一下本次访谈给您带来的感受或是发现是什么？
14. （直接服务）您认为您所在的机构提供的服务，在整个社会中扮演的角色，或是与其他服务提供者（如：学校心理咨询中心）的关系是什么？

附录三 部分青年心理健康相关研究所、研究中心及实验室

调研团队在前期检索过程中整理了部分相关研究所、研究中心及实验室，由于其工作大多嵌入在学校服务、公共服务当中，部分科研性质的服务则规模较小，限于调研团队的精力，最终没有将其纳入到报告主体当中。故将其列举在此处，以供大家参考。

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
北京大学 儿童青少年卫生研究所	北京大学儿童青少年卫生研究所（原北京医科大学儿童青少年研究所）是 1982 年经国家科委批准建立的唯一的全国性儿童青少年卫生 / 学校卫生研究机构；是国家教育部、国家卫生健康委员会、全国妇联、国家体育总局、国家民委、国家科技部等行政部门相关儿童青少年卫生和学校卫生的技术支持单位；是北京大学校级学术研究机构。现任所长马军教授。 研究所所属学科是儿少卫生与妇幼保健学，2007 年被教育部确定为国家重点（培育）学科，2008 年确定为北京市重点学科。研究所成立以来，一直承担全国性儿童青少年卫生与学校卫生专业的政策法规的起草、科学研究、技术指导、业务咨询及专业技术人员培训等任务。关注国内外学科发展趋势及社会需求开展多领域科学研究，主要研究方向有学龄儿童和青少年健康、生长发育及影响因素、学校卫生管理和政策研究、学生常见病预防、学校艾滋病健康教育、学校健康教育与健康促进、儿童营养、青少年心理卫生、学校卫生标准等。			https://sph.pku.edu.cn/info/1046/2971.htm	北京大学儿童青少年卫生研究所

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
广州大学教育 学院青少年心理与 行为研究中心	中心依托广州大学教育学院心理学科和大数据 / 认知科学与智慧教育交叉创新平台（学生发展与心理健康研究方向，聂衍刚教授担任 PI），凝聚青少年心理发展与教育领域专业力量，共同致力于探索青少年心理发展规律，揭示青少年心理与行为的影响因素，并传播与青少年心理相关的科普知识。 中心在注重学术研究的基础上，十分重视发挥心理学的专业优势，致力于在广州乃至广东地区的基础教育改革、维护青少年心理健康、建设和谐广州、幸福广州提供心理学的专业服务。主要服务领域包括： （1）为广州市中小学心理健康教育和广州市未成年人心理咨询与援助中心服务； （2）为广州市基础教育教学改革服务，面对中小学提供学生发展指导服务； （3）为广州市各级政府提供心理学专业支持服务。			http://jyxy.gzhu.edu.cn/info/1050/2652.htm	广大青心
江苏省大学生心理危机 预防与干预研究中心	江苏省大学生心理危机预防与干预研究中心成立于 2018 年 6 月，是江苏省教育厅指导，南京审计大学运营管理的专业机构，旨在研究与解决大学生心理危机预防与干预的理论与实践问题。 理念：生命至上，科学干预，健康成长 愿景：热爱生命，超越自我，造福社会 价值观：尊重，信任，包容，接纳			https://xljxb.nau.edu.cn/xlyjzx/main.htm	苏心 审心

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
江苏省大学生心理危机预防与干预研究中心	使命：预防·干预·救援·研究 战略目标：形成本土化心理危机预防与干预理论并付诸实践；利用当代新型科技提供心理成长精准支持；引领青少年心理危机预防与干预研究与实践				
青少年网络心理与行为教育部重点实验室（华中师范大学）	经教育部于 2010 年 12 月批准立项，2011 年 6 月通过教育部重点实验室建设计划论证。实验室设置有以下四个主要研究方向：网络认知学习与教学、网络社会行为、网络与青少年心理健康、青少年网络文化与内容安全。 实验室依托的心理学、教育学和信息科学是华中师范大学“211 工程”和 985 教师教育平台建设项目的重点学科，建有教育学国家级重点学科和心理学、教育学湖北省一级重点学科，拥有心理学、教育学一级学科博士学位授予权，并建有博士后流动站。实验室具有良好的研究条件和研究环境，配备了一批先进的专用仪器设备。实验室同时拥有一支以各方向学术带头人为核心、以中青年骨干研究人员为主体的团结、奋斗、开拓、创新的优秀学术团队。实验室队伍已承担国家 863 计划项目子课题、国家科技支撑计划、国家自然科学基金、教育部人文社会科学重点研究基地重大项目、全国教育科学规划等一批重要的科研项目的工作。			http://cpsy.ccnu.edu.cn/index.htm	青少年网络心理与行为重点实验室

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
苏州大学大学生心理健康教育研究中心	苏州大学大学生心理健康教育研究中心（以下简称“中心”）前身为苏州大学心理咨询中心，成立于 1988 年，至今已有 30 余年历史，是国内较早开展学校心理健康教育和咨询工作的机构，具有一流水平的心理咨询专家队伍和先进完善的硬件配套设备。2006 年 5 月在江苏省教育厅关心下，成立苏南地区大学生心理健康教育研究中心（以下简称中心），是江苏省高校心理健康教育和研究五个基地之一，承担苏南地区高校心理健康教育工作样板基地和心理专业培训督导基地的任务，多年来一直积极发挥中心的示范作用和辐射功能，带动苏州、无锡、常州三地高校的学生心理健康教育和研究工作。 中心始终以立足苏大，服务苏南，建成国内一流、能同国际同行交流的大学生心理健康教育研究中心为自己的定位目标，在心理健康教育和咨询方面 30 多年的发展历史及工作经验得到业界的高度肯定，多次荣获全国先进单位、江苏省心理工作先进集体等荣誉。2015 年中心获评中国心理卫生协会大学生心理咨询专业委员会“大学生心理健康教育优秀心理健康教育机构”。			http://xlzx.suda.edu.cn/	苏大心理

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
中国青少年研究会	中国青少年研究会是由团中央主管、经国家民政部批准注册的专门从事青少年问题研究的全国性学术社团，成立于 1999 年 8 月 16 日，是在原中国青年运动史学会（1988 年 7 月 26 日成立）和中国青年研究会（1994 年 1 月 19 日成立）合并的基础上增加了少年儿童研究的职能后由从事青少年研究、青年运动历史研究的科研人员和社会各界热心青少年问题研究的专家、学者自愿结成的全国性、学术性、非营利性的社会组织，中文简称为“中国青研会”，会址设在北京，办事机构设在中国青少年研究中心。	《中国青年研究》会刊	《中国青年研究》杂志是国内外公开发行的研究青年与青年社会发展问题的学术理论刊物，由共青团中央主管，中国青少年研究中心、中国青少年研究会主办。《中国青年研究》杂志自 1989 年创刊以来，始终坚持科研为本、实用特色的办刊理念，以了解青年、研究青年、开发青年、成就青年为宗旨，着重关注青年发展、青年文化、青年政策和青年成才方面的研究成果，在发表上述四个方面的优秀研究成果上形成了特色和优势。所发文章以其高水准、新视野、现实感和权威性，受到青年读者、学人和青年工作者的喜爱。多年来，《中国青年研究》的被转载量、摘登量的排名一直名列全国青年研究类期刊前茅，影响因子长年居于政治学类期刊前列，具有广泛的学术影响力。	http://www.cycra.org.cn/ https://zgql.cbpt.cnki.net/WKG/WebPublication/index.aspx?mid=zgql	中国青少年研究会 / 中国青年研究

主体名称	主体介绍	项目 / 机构 分支名称	项目 / 机构分支介绍	官方网站	公众号
中国青少年研究中心	中国青少年研究中心成立于 1991 年 9 月，是中国国家级专门从事青少年和青少年工作研究的学术机构。主要职能是：研究青少年现状与发展趋势、青少年工作与政策、青年运动史，编辑、出版青少年研究类学术刊物，为政府部门制订青少年法律、法规、政策和发展战略，为青少年工作机构决策和青少年健康成长提供理论依据和信息服务。	青年研究所	青年研究所是青研中心的科研部门，承担完成本机构及上级单位下达的有关青年状况、青年工作和青年事务的调查研究任务，并负责青年本体、青年工作、青年政策等理论与应用研究。	http://www.cycrc.org.cn/	

附录四 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—2025 年）

促进学生身心健康、全面发展，是党中央关心、人民群众关切、社会关注的重大课题。随着经济社会快速发展，学生成长环境不断变化，叠加新冠疫情影响，学生心理健康问题更加凸显。为认真贯彻党的二十大精神，贯彻落实《中国教育现代化 2035》《国务院关于实施健康中国行动的意见》，全面加强和改进新时代学生心理健康工作，提升学生心理健康素养，制定本行动计划。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的教育方针，坚持为党育人、为国育才，落实立德树人根本任务，坚持健康第一的教育理念，切实把心理健康工作摆在更加突出位置，统筹政策与制度、学科与人才、技术与环境，贯通大中小学各学段，贯穿学校、家庭、社会各方面，培育学生热爱生活、珍视生命、自尊自信、理性平和、乐观向上的心理品质和不懈奋斗、荣辱不惊、百折不挠的意志品质，促进学生思想道德素质、科学文化素质和身心健康素质协调发展，培养担当民族复兴大任的时代新人。

（二）基本原则

——坚持全面发展。完善全面培养的教育体系，推进教育评价改革，坚持学习知识与提高全面素质相统一，培养德智体美劳全面发展的社会主

义建设者和接班人。

——坚持健康第一。把健康作为学生全面发展的前提和基础，遵循学生成长成才规律，把解决学生心理问题与解决学生成才发展的实际问题相结合，把心理健康工作质量作为衡量教育发展水平、办学治校能力和人才培养质量的重要指标，促进学生身心健康。

——坚持提升能力。统筹教师、教材、课程、学科、专业等建设，加强学生心理健康工作体系建设，全方位强化学生心理健康教育，健全心理问题预防和监测机制，主动干预，增强学生心理健康工作科学性、针对性和有效性。

——坚持系统治理。健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制，聚焦影响学生心理健康的核心要素、关键领域和重点环节，补短板、强弱项，系统强化学生心理健康工作。

（三）工作目标

健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”的学生心理健康工作体系更加健全，学校、家庭、社会和相关联部门协同联动的学生心理健康工作格局更加完善。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%。

二、主要任务

（一）五育并举促进心理健康

1. 以德育心。将学生心理健康教育贯穿德育思政工作全过程，融入教育教学、管理服务和学生成长各环节，纳入“三全育人”大格局，坚定理想信念，厚植爱国情怀，引导学生扣好人生第一粒扣子，树立正确的世界观、人生观、价值观。

2. 以智慧心。优化教育教学内容和方式，有效减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担。教师要注重学习掌握心理学知识，在学科教学中注重维护学生心理健康，既教书，又育人。

3. 以体强心。发挥体育调节情绪、疏解压力作用，实施学校体育固本行动，开齐开足上好体育与健康课，支持学校全覆盖、高质量开展体育课后服务，着力保障学生每天校内、校外各1个小时体育活动时间，熟练掌握1—2项运动技能，在体育锻炼中享受乐趣、增强体质、健全人格、锤炼意志。

4. 以美润心。发挥美育丰富精神、温润心灵作用，实施学校美育浸润行动，广泛开展普及性强、形式多样、内容丰富、积极向上的美育实践活动，教会学生认识美、欣赏美、创造美。

5. 以劳健心。丰富、拓展劳动教育实施途径，让学生动手实践、出力流汗，磨炼意志品质，养成劳动习惯，珍惜劳动成果和幸福生活。

（二）加强心理健康教育

6. 开设心理健康相关课程。中小学校要结合相关课程开展心理健康教育。中等职业学校按规定开足思想政治课“心理健康与职业生涯”模块学时。高等职业学校按规定将心理健康教育等课程列为公共基础必修或限定选修课。普通高校要开设心理健康必修课，原则上应设置2个学分（32—36学时），有条件的高校可开设更多样、更有针对性的心理健康选修课。举办高等学历继续教育的高校要按规定开设适合成人特点的心理健康课程。托育机构应遵循儿童生理、心理特点，创设活动场景，培养积极心理品质。

7. 发挥课堂教学作用。结合大中小学生发展需要，分层分类开展心理健康教学，关注学生个体差异，帮助学生掌握心理健康知识和技能，树立自助、求助意识，学会理性面对困难和挫折，增强心理健康素质。

8. 全方位开展心理健康教育。组织编写大中小学生心理健康读本，扎实推进心理健康教育普及。向家长、校长、班主任和辅导员等群体提供学生常见心理问题操作指南等心理健康“服务包”。依托“师生健康 中国健康”主题教育、“全国大中学生心理健康日”、职业院校“文明风采”活动、中考和高考等重要活动和时间节点，多渠道、多形式开展心理健康教育。发挥共青团、少先队、学生会（研究生会）、学生社团、学校聘请的社会工作者等作用，增强同伴支持，融洽师生同学关系。

（三）规范心理健康监测

9. 加强心理健康监测。组织研制符合中国儿童青少年特点的心理健康测评工具，规范量表选用、监测实施和结果运用。依托有关单位组建面向大中小学的国家级学生心理健康教育研究与监测专业机构，构建完整的学生心理健康状况监测体系，加强数据分析、案例研究，强化风险预判和条

件保障。国家义务教育质量监测每年监测学生心理健康状况。地方教育部门和学校要积极开展学生心理健康监测工作。

10. 开展心理健康测评。坚持预防为主、关口前移，定期开展学生心理健康测评。县级教育部门要组织区域内中小学开展心理健康测评，用好开学重要时段，每学年面向小学高年级、初中、高中、中等职业学校等学生至少开展一次心理健康测评，指导学校科学规范运用测评结果，建立“一生一策”心理健康档案。高校每年应在新生入学后适时开展心理健康测评，鼓励有条件的高校合理增加测评频次和范围，科学分析、合理应用测评结果，分类制定心理健康教育方案。建立健全测评数据安全保护机制，防止信息泄露。

（四）完善心理预警干预

11. 健全预警体系。县级教育部门要依托有关单位建设区域性中小学生心理辅导中心，规范心理咨询辅导服务，定期面向区域内中小学提供业务指导、技能培训。中小学校要加强心理辅导室建设，开展预警和干预工作。鼓励高中、高校班级探索设置心理委员。高校要强化心理咨询服务平台建设，完善“学校—院系—班级—宿舍/个人”四级预警网络，辅导员、班主任定期走访学生宿舍，院系定期研判学生心理状况。重点关注面临学业就业压力、经济困难、情感危机、家庭变故、校园欺凌等风险因素以及校外实习、社会实践等学习生活环境变化的学生。发挥心理援助热线作用，面向因自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等重大突发事件受影响学生人群，强化应急心理援助，有效安抚、疏导和干预。

12. 优化协作机制。教育、卫生健康、网信、公安等部门指导学校与家庭、精神卫生医疗机构、妇幼保健机构等建立健全协同机制，共同开展学生心

理健康宣传教育，加强物防、技防建设，及早发现学生严重心理健康问题，网上网下监测预警学生自伤或伤人等危险行为，畅通预防转介干预就医通道，及时转介、诊断、治疗。教育部门会同卫生健康等部门健全精神或心理健康问题学生复学机制。

（五）建强心理人才队伍

13. 提升人才培养质量。完善《心理学类教学质量国家标准》。加强心理学、应用心理学、社会工作等相关学科专业和心理学类拔尖学生培养基地建设。支持高校辅导员攻读心理学、社会工作等相关学科专业硕士学位，适当增加高校思想政治工作骨干在职攻读博士学位专项计划心理学相关专业名额。

14. 配齐心理健康教师。高校按师生比例不低于 1: 4000 配备专职心理健康教育教师，且每校至少配备 2 名。中小学每校至少配备 1 名专（兼）职心理健康教育教师，鼓励配备具有心理学专业背景的专职心理健康教育教师。建立心理健康教育教师教研制度，县级教研机构配备心理教研员。

15. 畅通教师发展渠道。组织研制心理健康教育教师专业标准，形成与心理健康教育教师资格制度、教师职称制度相互衔接的教师专业发展制度体系。心理健康教育教师职称评审可纳入思政、德育教师系列或单独评审。面向中小学校班主任和少先队辅导员、高校辅导员、研究生导师等开展个体心理发展、健康教育基本知识和技能全覆盖培训，定期对心理健康教育教师开展职业技能培训。多措并举加强教师心理健康工作，支持社会力量、专业医疗机构参与教师心理健康教育能力提升行动，用好家校社协同心理关爱平台，推进教师心理健康教育学习资源开发和培训，提升教师发现并有效处置心理健康问题的能力。

（六）支持心理健康科研

16. 开展科学研究。针对学生常见的心理问题和心理障碍，汇聚心理学、脑科学、人工智能等学科资源，支持全国和地方相关重点实验室开展学生心理健康基础性、前沿性和国际性研究。鼓励有条件的高校、科研院所等设置学生心理健康实验室，开展学生心理健康研究。

17. 推动成果应用。鼓励支持将心理健康科研成果应用到学生心理健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置等领域，提升学生心理健康工作水平。

（七）优化社会心理服务

18. 提升社会心理服务能力。卫生健康部门加强儿童医院、精神专科医院和妇幼保健机构儿童心理咨询及专科门诊建设，完善医疗卫生机构儿童青少年心理健康服务标准规范，加强综合监管。民政、卫生健康、共青团和少先队、妇联等部门协同搭建社区心理服务平台，支持专业社工、志愿者等开展儿童青少年心理健康服务。对已建有热线的精神卫生医疗机构及12345政务服务便民热线（含12320公共卫生热线）、共青团12355青少年服务热线等工作人员开展儿童青少年心理健康知识培训，提供专业化服务，向儿童青少年广泛宣传热线电话，鼓励有需要时拨打求助。

19. 加强家庭教育指导服务。妇联、教育、关工委等部门组织办好家长学校或网上家庭教育指导平台，推动社区家庭教育指导服务站点建设，引导家长关注孩子心理健康，树立科学养育观念，尊重孩子心理发展规律，理性确定孩子成长预期，积极开展亲子活动，保障孩子充足睡眠，防止沉迷网络或游戏。家长学校或家庭教育指导服务站点每年面向家长至少开展一次心理健康教育。

20. 加强未成年人保护。文明办指导推动地方加强未成年人心理健康成长辅导中心建设，拓展服务内容，增强服务能力。检察机关推动建立集取证、心理疏导、身体检查等功能于一体的未成年被害人“一站式”办案区，在涉未成年人案件办理中全面推行“督促监护令”，会同有关部门全面开展家庭教育指导工作。关工委组织发挥广大“五老”优势作用，推动“五老”工作室建设，关注未成年人心理健康教育。

（八）营造健康成长环境

21. 规范开展科普宣传。科协、教育、卫生健康等部门充分利用广播、电视、网络等媒体平台和渠道，广泛开展学生心理健康知识和预防心理问题科普。教育、卫生健康、宣传部门推广学生心理健康工作经验做法，稳妥把握心理健康和精神卫生信息发布、新闻报道和舆情处置。

22. 加强日常监督管理。网信、广播电视、公安等部门加大监管力度，及时发现、清理、查处与学生有关的非法有害信息及出版物，重点清查问题较多的网络游戏、直播、短视频等，广泛汇聚向真、向善、向美、向上的力量，以时代新风塑造和净化网络空间，共建网上美好精神家园。全面治理校园及周边、网络平台等面向未成年人无底线营销危害身心健康的食品、玩具等。

三、保障措施

（一）加强组织领导。将学生心理健康工作纳入对省级人民政府履行教育职责的评价，纳入学校改革发展整体规划，纳入人才培养体系和督导评估指标体系，作为各级各类学校办学水平评估和领导班子年度考核重要内容。成立全国学生心理健康工作咨询委员会。各地要探索建立省级统筹、市为中心、县为基地、学校布点的学生心理健康分级管理体系，健全部门协作、社会动员、全民参与的学生心理健康工作机制。

（二）落实经费投入。各地要加大统筹力度，优化支出结构，切实加强学生心理健康工作经费保障。学校应将所需经费纳入预算，满足学生心理健康工作需要。要健全多渠道投入机制，鼓励社会力量支持开展学生心理健康服务。

（三）培育推广经验。建设学生心理健康教育名师、名校长工作室，开展学生心理健康教育交流，遴选优秀案例。支持有条件的地区和学校创新学生心理健康工作模式，探索积累经验，发挥引领和带动作用。

参考文献

陈雨濛, 张亚利, & 俞国良. (2022). 2010 ~ 2020 中国内地大学生心理健康问题检出率的元分析. *心理科学进展*, 30(05), 991-1004.

陈祉妍, 郭菲, & 方圆. (2023). 2022 年国民心理健康调查报告: 现状、影响因素与服务状况. In 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, & 陈祉妍 (Eds.), *心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告 (2021 ~ 2022)* (pp. 1-29). 社会科学文献出版社.

戴斌荣, & 柴江. (2011). 大学生社会适应性问卷的初步编制. *心理与行为研究* (03), 202-208.

戴斌荣, & 周健颖. (2016). 大学生社会适应性现状调查. *中国健康心理学杂志* (04), 541-544. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2016.04.016>.

方圆, 王路石, & 陈祉妍. (2023). 2022 年中国大学生心理健康状况调查报告. In 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, & 陈祉妍 (Eds.), *心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告 (2021 ~ 2022)* (pp. 70-99). 社会科学文献出版社.

杰弗瑞·简森·阿内特. (2021). *阿内特青少年心理学* (郭书彩, 刘丽红, & 胡紫薇, Trans.). 人民邮电出版社.

李凤兰, 周春晓, & 董虹媛. (2016). 面临心理问题的大学生的心理求助行为研究. *国家教育行政学院学报* (06), 72-79.

理查德·格里格, & 菲利普·津巴多. (2016). *心理学与生活 (第 19 版)* (王垒等, Trans.). 人民邮电出版社.

刘芳. (2012). 青年自组织社会参与: 认同、社会表征与符号再生产——以“南京义工联”为例. *中国青年研究*, 08, 65-68+21. <https://doi.org/10.19633/j.cnki.11-2579/d.2012.08.014>

刘志, 朱锐锐, 崔海丽, & 黄忠敬. (2021). 情绪调节: 中国青少年社会与情感能力测评分报告之二. *华东师范大学学报 (教育科学版)* (09), 47-61. <https://doi.org/10.16382/j.cnki.1000-5560.2021.09.003>

卢家楣, 刘伟, 贺雯, 王俊山, 陈念劬, & 解登峰. (2017). 中国当代大学生情感素质的现状及其影响因素. *心理学报* (01), 1-16.

罗晓路. (2018). 大学生心理健康教育的现状与对策. *教育研究* (01), 112-118.

明志君, 陈祉妍, 郭菲, 侯金芹, 刘少然, & 王雅芯. (2023). 2021~2022 年中国心理健康素养调查报告. In 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, & 陈祉妍 (Eds.), *心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告 (2021 ~ 2022)* (pp.

- 183-198). 社会科学文献出版社.
- 斯坦利·霍尔 . (2015). 青春期: 青少年的教育、养成和健康 (凌春秀, Trans.). 人民邮电出版社.
- 孙思伟, 常春, 孙玮, & 刘宝花 . (2013). 青少年人群感知抑郁症病耻感与求助意向研究 . *中国学校卫生*, 34(05), 528-530+533. <https://doi.org/10.16835/j.cnki.1000-9817.2013.05.007>
- 孙涛 . (2013). 高中生压力源和应对方式关系研究 [硕士学位论文, 内蒙古师范大学].
- 王迪 . (2022). 高中生自我同一性与生命意义的关系: 自尊和心理韧性的多重中介作用 [硕士学位论文, 沈阳师范大学].
- 王珊, 王峰, & 李文涓 . (2022). 心理健康服务行业趋势与规范化发展探究 . *商业观察* (35), 94-96.
- 王树青, 石猛, & 陈会昌 . (2010). 大学生自我同一性的发展及与情绪适应的关系 . *中国临床心理学杂志*, 18(02), 215-218. <https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.02.039>
- 王晓娜 . (2021). 高中生心理健康及主观幸福感状况调查分析 . *中小学心理健康教育* (22), 19-24.
- 王雅芯, 刘亚男, 翟婧雅, 蔡济民, & 陈祉妍 . (2021). 2020 年中国大学生心理健康状况与需求 . In 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, & 陈祉妍 (Eds.), *心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告 (2019 ~ 2020)* (pp. 94-121). 社会科学文献出版社.
- 席居哲, & 桑标 . (2002). 心理弹性 (resilience) 研究综述 . *健康心理学杂志* (04), 314-318. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2002.04.043>
- 熊晓兰, 赵陈心, 卢春花, & 申洋 . (2017). 高职院校大学生心理压力源与压力应对方式的研究 . *化工管理* (33), 20-21+24.
- 俞国良, 王浩, & 王勍 . (2017). 心理健康教育: 高等学校教育管理者的认知与评价 . *黑龙江高教研究* (08), 107-110.
- 俞国良, 王勍, & 李天然 . (2015). 心理健康教育: 中小学专兼职教师和管理者的认知与评价 . *天津师范大学学报 (基础教育版)*, 16(03), 33-38.
- 曾守锤, & 李其维 . (2003). 儿童心理弹性发展的研究综述 . *心理科学* (06), 1091-1094.
- 赵小云, 张琳雅, 缪华灵, & 刘衍玲 . (2018). 高中生的生活满意度与学业成绩的关系: 学业自我概念的中介作用 . *西南大学学报 (社会科学版)* (06), 78-84. <https://doi.org/10.13718/j.cnki.xdsk.2018.06.010>
- 朱丽芬, 潘亚姝, & 周弦 . (2018). 中美大学生心理健康服务体系对比研究 . *昆明冶金高等专科学校学报*, 34(02), 81-84+95.

竺培梁, 卢家楣, 张萍, & 谢玮. (2010). 中国当代青少年情感能力现状调查研究. *心理科学* (06), 1329-1333+1323. <https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981.2010.06.047>

邹泓, 刘艳, 李晓巍, & 张冲. (2013). 中国七城市青少年社会适应状况的综合评估. *北京师范大学学报 (社会科学版)* (01), 51-60.

邹泓, 余益兵, 周晖, & 刘艳. (2012). 中学生社会适应状况评估的理论模型建构与验证. *北京师范大学学报 (社会科学版)* (01), 65-72.

Adamczyk, S., Bullinger, A. C., & Möslin, K. M. (2012). Innovation Contests: A Review, Classification and Outlook: Innovation Contests. *Creativity and Innovation Management*, 21(4), 335-360. <https://doi.org/10.1111/caim.12003>

Alderwick, H. A. J., Gottlieb, L. M., Fichtenberg, C. M., & Adler, N. E. (2018). Social Prescribing in the U.S. and England: Emerging Interventions to Address Patients' Social Needs. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(5), 715-718. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.01.039>

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>

Allen, J. P., Narr, R. K., Nagel, A. G., Costello, M. A., & Guskin, K. (2020). The Connection Project: Changing the peer environment to improve outcomes for marginalized adolescents. *Development and Psychopathology*, 1-11. doi:10.1017/S0954579419001731

American Psychological Association. (2022). *Resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

Bacon, T. P. (2001a). Evaluation of the Too Good for Drugs and Violence—High School prevention program. A report produced for the Florida Department of Education, Department of Safe and Drug-Free Schools, Tallahassee, FL. Available from: Mendez Foundation, 601 S. Magnolia Avenue, Tampa, FL 33606

Bacon, T. P. (2001b). Impact on high school students' behaviors and protective factors: A pilot study of the Too Good for Drugs and Violence prevention program. Florida Educational Research Council, Inc. Research Bulletin, 32(3 and 4), 1-40.

Ballard, P. J., Hoyt, L. T., & Pachucki, M. C. (2019). Impacts of adolescent and young adult civic engagement on health and socioeconomic status in adulthood. *Child Development*, 90, 1138-1154. <https://doi.org/10.1111/cdev.13111>

org/10.1111/cdev.12998

Bamberg, J. H., Toumbourou, J. W., & Marks, R. (2008). Including the siblings of youth substance abusers in a parent-focused intervention: a pilot test of the best plus program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(3), 281-291.

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Andreassen, C. S., & Demetrovics, Z. (2016). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLOS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>

Barnett, P., Arundell, L. L., Saunders, R., Matthews, H., & Pilling, S. (2021). The efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health disorders in university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 280, 381-406.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>

Bonfenbrenner, U. (1997). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 187-249.

Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78-90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>

Chen, L., Li, T., King, R. B., Du, H., Wu, K., & Chi, P. (2022). Gender inequality lowers educational aspiration for adolescent boys and girls: A multi-level and longitudinal study in China. *Sex Roles*, 86(5), 320-333. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01272-z>

Crocetti, E., Jahromi, P., & Meeus, W. (2012). Identity and civic engagement in adolescence. *Journal of Adolescence*, 35(3), 521-532. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.003>

Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M., & Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The Journal of Primary Prevention*, 32, 195-211.

Currie, C., & Morgan, A. (2020). A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health - A scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study 1983-2020. *SSM - Population Health*, 12, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100697>

Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel,

- V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health, 59*, S49-S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(2), 165-187. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.2.165>
- de Looze, M. E., Huijts, T., Stevens, G. W. J. M., Torsheim, T., & Vollebergh, W. A. M. (2018). The happiest kids on earth. Gender equality and adolescent life satisfaction in Europe and North America. *Journal of Youth and Adolescence, 47*, 1073-1085. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0756-7>
- Deady, M., Mills, K. L., Teesson, M., & Kay-Lambkin, F. (2016). An online intervention for co-occurring depression and problematic alcohol use in young people: Primary outcomes from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 18*(3), e5178.
- Delphis. (2019). *The biopsychosocial model of mental health*. <https://delphis.org.uk/mental-health/the-biopsychosocial-model-of-mental-health/>
- DeWit, D. J., Wells, S., Elton-Marshall, T., & George, J. (2017). Mentoring Relationships and the Mental Health of Aboriginal Youth in Canada. *The Journal of Primary Prevention, 38*(1), 49-66. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0441-8>
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology, 6*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/BF00890095>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*, 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Gallagher, R. P. (2011). National survey of counseling center directors, 2011. Alexandria, VA: International Association of Counseling Services, Inc.
- Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzen, M., Trask, E., & Fawley-King, K. (2013). Improving community-based mental health care for children: Translating knowledge into action. *Administration and Policy in Mental Health, 40*(1), 6-22.
- Haft, S. L., Chen, T., LeBlanc, C., Tencza, F., & Hoeft, F. (2019). Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with learning disabilities and attention-deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Mental Health, 24*(4), 318-328. <https://doi.org/10.1111/camh.12331>

- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Arthur, M.W. et al. Testing Communities That Care: The Rationale, Design and Behavioral Baseline Equivalence of the Community Youth Development Study. *Prev Sci* 9, 178-190 (2008).
- Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. Bloomsbury Publishing Plc.
- Hodges, L. J., Walker, J., Kleiboer, A. M., Ramirez, A. J., Richardson, A., Velikova, G., & Sharpe, M. (2011). What is a psychological intervention? A metareview and practical proposal. *Psycho-Oncology*, 20(5), 470-478. <https://doi.org/10.1002/pon.1780>
- Huang, H.-Y. (2014). The emergence of the psycho-boom in contemporary urban China. In H. Chiang (Ed.), *Psychiatry and Chinese History* (pp. 183-204). Pickering & Chatto Publishers Ltd.
- Huppert, F. A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 307-340). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198567523.003.0012>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well - being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Hurd, N. M., & Zimmerman, M. A. (2014). An Analysis of Natural Mentoring Relationship Profiles and Associations with Mentees' Mental Health: Considering Links via Support from Important Others. *American Journal of Community Psychology*, 53(1), 25-36. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9598-y>
- Huttenlocher, P. R., & Dabholkar, A. S. (1997). Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *Journal of Comparative Neurology*, 387(2), 167-178. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9861\(19971020\)387:2<167::AID-CNE1>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9861(19971020)387:2<167::AID-CNE1>3.0.CO;2-Z)
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 293-312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>
- Kilgo, C. A., Mollet, A. L., & Pascarella, E. T. (2016). The Estimated Effects of College Student Involvement on Psychological Well-Being. *Journal of College Student Development*, 57(8), 1043-1049. <https://doi.org/10.1353/csd.2016.0098>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy:

- Past, Present, and Future. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Kuklinski, M. R., Oesterle, S., Briney, J. S., & Hawkins, J. D. (2021). Long-term impacts and benefit–cost analysis of the communities that care prevention system at age 23, 12 years after baseline. *Prevention Science*, 22, 452–463.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170–183. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.170>
- Le, T. P., Hsu, T., & Raposa, E. B. (2021). Effects of Natural Mentoring Relationships on College Students’ Mental Health: The Role of Emotion Regulation. *American Journal of Community Psychology*, 68(1-2), 167–176. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12504>
- Lewis, A. J., Bertino, M. D., Robertson, N., Knight, T., & Toumbourou, J. W. (2012). Consumer feedback following participation in a family-based intervention for youth mental health. *Depression Research and Treatment*, 2012.
- Li, J.-Y., Li, J., Liang, J.-H., Qian, S., Jia, R.-X., Wang, Y.-Q., & Xu, Y. (2019). Depressive symptoms among children and adolescents in China: A systematic review and meta-analysis. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 7459–7470.
- McDermott, R., & Dozois, D. J. (2019). A randomized controlled trial of Internet-delivered CBT and attention bias modification for early intervention of depression. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(2), 2043808719842502.
- McLoyd, V. C. (2006). The Legacy of “Child Development” ’ s 1990 Special Issue on Minority Children” : An Editorial Retrospective. *Child Development*, 77(5), 1142–1148.
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in Wales: A cross sectional study. *Child Indicators Research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. The National Academies Press.
- Parton, N. (2000). *Constructive social work: towards a new practice*. Palgrave.

- Penney, D. (2018). *Defining “peer support” : Implications for policy, practice, and research*. https://www.ahpnet.com/AHPNet/media/AHPNetMediaLibrary/White%20Papers/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf
- Poole, L. A., Knight, T., Toumbourou, J. W., Lubman, D. I., Bertino, M. D., & Lewis, A. J. (2018). A randomized controlled trial of the impact of a family-based adolescent depression intervention on both youth and parent mental health outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 169-181.
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 10, 583-630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, research, and action*. Holt, Rinehart and Winston.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25. <https://doi.org/10.1007/BF00896357>
- Ren, Z., Li, X., Zhao, L., Yu, X., Li, Z., Lai, L., Ruan, Y., & Jiang, G. (2016). Effectiveness and mechanism of internet-based self-help intervention for depression: The Chinese version of MoodGYM. *Acta Psychologica Sinica*, 48(7), 818-832.
- Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E. A., Ker, A., Williams, K., & Sorin, M. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open*, 12(8), e061336. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061336>
- Rose, N. (1999). *Governing the soul: the shaping of the private self* (2nd ed.). Free Association Books.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2016). *发展心理学（第九版）*（邹泓等，Trans.）。中国轻工业出版社。
- Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer support in mental health: Literature review. *JMIR Ment Health*, 7(6), e15572. <https://doi.org/10.2196/15572>
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
- Solomon, P. (2004). Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatric Rehabilitation*

Journal, 27, 392-401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>

Sun, Y., Lin, S.-Y., & Chung, K. K. (2020). University students' perceived peer support and experienced depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The mediating role of emotional well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9308. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249308>

Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

To, S., Helwig, C. C., & Yang, S. (2017). Predictors of children's rights attitudes and psychological well-being among rural and urban mainland Chinese adolescents. *Social Development*, 26(1), 185-203. <https://doi.org/10.1111/sode.12195>

Toumbourou, J. W., Bowes, G., & Blyth, A. (1997). Behaviour exchange systems training: the 'BEST' approach for parents stressed by adolescent drug problems. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 92-98.

Toumbourou, J. W., Blyth, A., Bamberg, J., & Forer, D. (2001). Early impact of the BEST intervention for parents stressed by adolescent substance abuse. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(4), 291-304.

Twomey, C., & O'Reilly, G. (2017). Effectiveness of a freely available computerised cognitive behavioural therapy programme (MoodGYM) for depression: Meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(3), 260-269.

UNICEF. (2019). Ensuring mental health and well-being in an adolescent's formative years can foster a better transition from childhood to adulthood. <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>

Wakefield, J. R. H., Kellezi, B., Stevenson, C., McNamara, N., Bowe, M., Wilson, I., Halder, M. M., & Mair, E. (2022). Social Prescribing as 'Social Cure': A longitudinal study of the health benefits of social connectedness within a Social Prescribing pathway. *J Health Psychol*, 27(2), 386-396. <https://doi.org/10.1177/1359105320944991>

Wang, M.-T., & Degol, J. L. (2016). School climate: A review of the construct, measurement, and impact on student outcomes. *Educational Psychology Review*, 28, 315-352. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9319-1>

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-85. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>

WHO. (2001). The World health report : 2001 : *Mental health : new*

understanding, new hope. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>

WHO. (2014). *精神健康的社会决定因素*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809-chi.pdf?ua=1>

WHO. (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. (2022). *Mental health*. Retrieved April 22, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

WHO. (2023). *压力*. <https://www.who.int/zh/news-room/questions-and-answers/item/stress>

WHO, & Finland Ministry of Social Affairs and Health. (2014). *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>

Williamson, A. A., Modecki, K. L., & Guerra, N. G. (2015). SEL programs in high school. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice* (pp. 181–196). The Guilford Press.

Winsper, C., Crawford-Docherty, A., Weich, S., Fenton, S.-J., & Singh, S. P. (2020). How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model. *Clinical Psychology Review*, 76, 101815. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101815>

Worsley, J. D., Pennington, A., & Corcoran, R. (2022). Supporting mental health and wellbeing of university and college students: A systematic review of review-level evidence of interventions. *PLoS one*, 17(7), e0266725.

Wu, X., Tao, S., Zhang, Y., Zhang, S., & Tao, F. (2015). Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PLOS ONE*, 10(3), e0119607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119607>

Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104.

Zhang, L. (2020). *Anxious China: Inner Revolution and Politics of Psychotherapy* (1st ed.). University of California Press. <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv125js0p>

青年心理健康服务扫描报告

出品方：广东省日慈公益基金会

支持方：腾讯公益慈善基金会、中国互联网公益峰会

出品时间：2023 年 7 月

总策划：张真

执行负责人：陈彬华

手册撰写：陈彬华、付琳贇、李仝笑雨、杨艺彬、王玉

访谈：钟飞云、姚贤康、王玉、孟思语、刘思梦、练少琴、李仝笑雨、陈彬华

校对：邵立煌、亓宇尧、李鲁蒙、刘思梦

审阅：周正，西南财经大学社会发展研究院副教授，香港中文大学教育心理系博士
姚灏，上海市精神卫生中心精神科住院医师，复旦大学临床医学博士，哈佛大学公共卫生硕士
钱月皎，三级甲等专科医院心理治疗师，负责青少年儿童心理治疗工作
郜宪达，云南大学民族学与社会学学院社会工作系讲师，香港中文大学社会工作系博士

设计排版：林兆茵

版次：2023 年 07 月第一版

联系方式：广东省广州市越秀区解放南路 39 号 1014 室
上海市松江区茸阳路 98 号

电子邮箱：riciplus@ricifoundation.com

版权声明：本作品采用知识共享署名 - 非商业性使用 - 相同方式贡献 4.0 国际许可协议进行许可。



@ 广东省日慈公益基金会



@ 腾讯公益慈善基金会



@广东省日慈公益基金会



@腾讯公益慈善基金会

更多免费行业报告

并购家

www.ipoiipo.cn