DEERPARK

6—18岁儿童青少年
家庭心理健康支持报告

成长需求 家庭支持与服务协作

深圳鹿野人工智能有限公司
DeerPark AI Co., Ltd.

摘要

讨论6—18岁儿童青少年的心理健康，需要了解他们的学习、同伴交往和家庭生活。对家庭而言，困难既可能来自日常相处，也可能涉及需要专业帮助的健康问题。提供支持，首先要了解孩子正在经历什么、家庭遇到了哪些困难，再讨论适合的帮助。

本报告结合国内儿童青少年及家庭相关研究，讨论日常支持、家长心理健康和专业服务之间的关系，提出DeerPark对家庭心理健康服务的看法与建议，供心理健康、教育及相关领域的机构和从业者交流参考。研究覆盖的年龄和地区各不相同，数据及其适用范围在正文和文末分别说明。

DeerPark的主要观点

儿童青少年的需要应从其具体经历出发理解。学习表现、一次争执或某种行为，无法单独说明孩子的心理状态。孩子的表达、校园经历和家庭条件，都应得到认真了解。

家长自身的心理健康同样值得关注。父亲和母亲可以为自己的工作压力、关系困扰、疲惫或孤独寻求帮助。这些需要具有独立价值，不应只按孩子是否改善来评价。

家庭、学校与专业服务需要更清楚地分工和衔接。服务机构应说明自己能够提供什么帮助，并在家庭有进一步需要时提供适当的转介信息。数字化服务也应明确用途，以具体研究结果支持其效果主张。

报告范围　本报告围绕6—18岁儿童青少年及其家庭展开，研究资料与公司的判断分别表述。本文采用与议题相关的研究和政策资料，未进行系统综述或全国需求测算。参考资料检索截至2026年11月3日。

第一章
从日常生活理解儿童青少年的心理健康需求

儿童青少年的心理健康需要专业服务，也需要日常生活中的关心与支持。判断需要何种帮助，应了解问题的持续时间、对生活和学习的影响，以及孩子和家长各自的感受。

一项中国儿童青少年流行病学调查，在北京、辽宁、江苏、湖南、四川开展两阶段调查：第一阶段纳入73,992名6—16岁儿童青少年，第二阶段对17,524人进行评估及诊断。研究报告任一精神障碍的加权时点患病率为17.5%，95%置信区间为17.2%—18.0%。[1]

这一比例涵盖研究定义的多类精神障碍，不是抑郁症患病率。数据采集于2014年10月至2015年3月，论文2021年在线发表、2022年刊载；研究不包含17—18岁人群，也不能据此判断2026年的现状。[1]

日常困难需要具体了解

对6—18岁家庭，入学适应、作业安排、同伴关系、青春期变化、个人隐私和升学选择，都可能成为寻求支持的原因。这些话题并非某个年龄必然出现的问题，同龄孩子也会有不同经历。

围绕作业发生争执，需要了解学习过程和家庭安排；孩子持续不愿到校，则应进一步了解学校经历、身心状态及其他相关情况。“厌学”“叛逆”“沉迷手机”等说法，只能概括家长眼前的担忧，还不足以解释原因。

第一章（续）
日常支持与专业服务

日常支持与专业服务各有作用

DeerPark认为，日常支持应帮助家庭理解困难、获得可靠信息，并找到适合的帮助。对持续影响生活、学习或涉及安全的问题，应优先寻求专业支持。遇到自伤、自杀等风险，需要具备相应能力的专业与紧急服务介入。

服务评价也应关注孩子本人的需要。成绩变化、是否复学或家长是否满意，可以反映部分情况，但不足以完整说明心理健康状况。判断支持是否合适，还需要了解孩子的感受、生活情况和实际变化。

研究范围［1]是五个省级地区6—16岁学校人群的加权调查。以上成长议题是本报告的讨论范围，并非该研究提供的发生率排名，也不据此估算产品用户或付费市场。

第二章
家庭关系与学校经历

家庭关系是理解儿童青少年心理健康的重要方面，学校和同伴经历也应受到关注。面对一个家庭的困难，需要具体了解相关情况，避免过早认定某个人或某种教养方式就是原因。

2025年发表的一项研究，分析中国家庭追踪调查CFPS在2016、2018、2020年的资料，纳入1,772名青少年及其父母。研究发现，家庭冲突与青少年抑郁症状相关，部分分析还发现父母和孩子的症状在不同调查时间点存在关联。[2]

这是一项观察性研究，测量的是自报冲突和量表症状。纵向资料有助于了解变化过程，但仍不足以证明某位家长造成孩子的抑郁，或改变家长就能改善孩子的症状。[2]

同时听取孩子和家长的描述

家长和孩子对同一件事可能有不同的描述。服务人员需要了解双方的说法，并进一步询问学习、同伴交往和家庭相处的情况。单凭一方的叙述，很难完整判断问题。

在家庭中，孩子的表达和个人边界应得到尊重，家长的担忧、疲惫和现实困难也需要被理解。家庭成员之间的关联，意味着支持可以同时面向不同成员；改善家庭关系不应变成要求某一方独自承担全部责任。

第二章（续）
家庭与学校的支持协作

把学校相关困难纳入服务讨论

对于同伴交往、校园适应、休学与复学、升学过渡中的困难，家庭教育、学校支持和专业心理服务应按各自职责参与。有关讨论需要说明孩子遇到了什么问题、已经获得哪些帮助、接下来由谁继续提供支持。

DeerPark主张，在尊重孩子表达的同时，帮助家长理解情况和选择服务。家庭、学校与专业人员的合作，应减少家庭独自协调的负担，并根据实际需要安排后续帮助。

研究范围［2]的青少年2016年平均年龄12.4岁。自报测量、样本选择和统计模型均会影响结果，研究关联不适用于个体因果判断。具体方法与来源见文末。

第三章
家长自身的心理健康

父亲和母亲既参与孩子的照护和成长，也有自己的工作、关系与生活。家庭心理健康服务需要关心家长的状态，并为其自身的心理需要提供帮助。家长不必等到亲子冲突加重，才有理由谈论自己的压力或困扰。

DeerPark认为，家长可以独立讨论工作中的委屈、伴侣关系、疲惫、孤独，也可以分享愿望和快乐。这些话题属于家长自己的生活，不需要先证明能够改善孩子表现。

养育指导与家长心理支持有不同目标

家庭教育可以提供知识和方法，家长心理支持则还需要关注其个人感受和生活困难。服务机构应说明自己主要解决什么问题，并分别评价养育技能、亲子互动、家长心理状态和孩子的变化。

一项2026年发表的补充研究，探索性分析了中国农村100个村的两年育儿中心试验数据。615对照护者与儿童进入分析，儿童基线年龄为6—24个月，数据来自2015—2017年。研究未发现干预对照护者抑郁、焦虑或压力症状有总体显著改善。[4]

这项研究涉及婴幼儿家庭，心理健康也不是原试验预注册的研究目标，不能直接外推到学龄期家长。它提示了一个值得分别研究的问题：改善养育技能，是否也能改善照护者的心理健康，不能预先假定。[4]

第三章（续）
家长与孩子各自的需要

兼顾家长与孩子各自的需要

当孩子需要持续照护或专业服务时，应考虑家长的时间、信息和经济条件。专业服务人员应向家庭说明可以获得哪些支持，协助家长安排后续事项，避免让家长独自承担所有协调工作。

孩子和家长各自的权益也应得到尊重。家长需要心理支持，不能因此要求孩子照顾大人的情绪；孩子需要帮助，也不等于家长应压下自己的全部感受。服务应帮助双方表达各自的困难，并确定适合的帮助。

父亲和母亲都应纳入研究和服务。以母亲为主、局限于某一地区或特定照护阶段的研究，应说明结论适用于哪些人群。

补充研究范围［4]由1,709对基线样本经资料缺失、主要照护者变更等排除后形成615对分析样本，需注意样本选择和探索性分析的限制。该研究不用于证明6—18岁家庭的干预效果。

第四章
从表达困难
走向获得服务

儿童青少年可能先向家人、老师或同伴表达困难。家庭与学校能否在需要时帮助他们找到合适的专业服务，是值得进一步研究和改进的问题。

2026年发表的一项山东研究，合并分析2023、2024年两次横断面调查的171,970份初中生样本。42.1%报告仅向家人、老师、同伴或网络等非正式渠道求助，9.9%报告曾通过学校心理咨询室、心理热线或医院等正式渠道求助。[3]

问卷询问的是“是否曾在心理困扰时求助”，没有限定近期时间。上述比例以全部初中生样本为分母，9.9%不是患者治疗率；未求助也不能直接解释为有需要却未获得帮助。两次调查并非对同一批孩子的持续追踪。[3]

服务说明应帮助家庭作出选择

这项研究描述了求助渠道，尚不能说明服务缺口有多大，或获得的帮助是否合适。DeerPark关注的是后续过程：孩子表达困难后，家庭是否知道可以找谁，对方能够提供什么服务，以及第一次求助之后该如何继续。

服务机构应清楚说明服务对象、主要内容、费用及后续安排。涉及就医、休学或复学时，学校与专业机构还需要明确各自职责，避免让家庭反复寻找服务、重复解释情况。

第四章（续）
转介与后续支持
隐私保护

协作需要明确转介和隐私安排

《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》提出加强面向家庭的心理健康教育，推动学校与医疗卫生机构健全协同机制、畅通转介渠道。[6]这为家庭、学校和专业服务的合作提供了政策方向。

DeerPark认为，合作应落实到具体安排：由谁接收家庭的求助，什么情况下需要转介，后续由谁继续提供支持。参与机构也应说明哪些信息确有共享必要，并保护孩子与家长的隐私。

一次咨询或一次信息解答，并不意味着家庭已经解决了困难。服务安排还应说明，在等待专业服务、接受帮助及返回日常生活的过程中，家庭能够继续获得哪些支持。

资料范围［3]为山东初中生的自报调查，不能代表全国或整个6—18岁人群，也不能证明求助导致症状改善。[6]为2026—2030年的政策要求与目标，不表示各地已经达到同等服务水平。

第五章
数字化服务的用途与效果依据

数字化工具可以用于提供信息、开展家庭教育或辅助专业服务，但不同用途需要不同证据。面向家长、儿童青少年或专业人员的服务，参与者和责任范围也不相同。

一项2025年发表的香港随机对照试验，评估了为期五周的自助式手机应用育儿项目。研究于2021年经22所小学招募978名家长，其中88.3%为女性。部分养育观念和积极情绪有小幅改善，实际养育行为的改善较为有限。[5]

这些结果只适用于该项目及其参与家长，不能直接用于判断其他数字服务的效果。该研究的参与者是小学阶段孩子的家长，项目也不涉及生成式AI。[5]

效果主张应与研究结果相符

DeerPark关注数字化服务让家庭更容易获得可靠信息和支持的潜力。判断服务价值，需要说明它帮助了谁、解决了什么问题、观察到了怎样的变化。用户满意、持续使用、亲子互动变化和心理症状改善，应分别解释。

例如，家长更理解某种养育观念，不等于实际行为已经改变；短期情绪有所改善，也不等于已经证实临床治疗效果。服务的公开说明应与研究所覆盖的人群、时间和结果保持一致。

第五章（续）
服务范围与专业责任

明确服务范围和专业责任

日常支持、家庭教育、专业心理服务与临床诊疗应清楚说明各自用途和职责。数字化服务应帮助家庭理解何时需要其他资源，也应说明自身能力的限制。

对儿童青少年，服务还需要尊重其表达、隐私与安全。单次行为、一次测评或成人的单方描述，都不足以完整判断孩子的心理状态。服务人员应继续了解情况，并在需要时安排专业评估。

研究报告和产品说明应明确孩子的年龄、就学阶段、实际参与者以及观察时间。小学阶段家长的研究结果，不能直接用于说明初高中孩子或全部6—18岁家庭的效果。

研究范围［5]为香港小学阶段家长参加的特定项目试验，不能代表内地全部家庭或生成式AI服务。本文引用外部研究讨论服务评价，不作为Viloo的效果证明。

第六章
合作研究与交流议题

DeerPark希望与教育、心理健康及相关领域的机构和从业者，就6—18岁儿童青少年及其家庭的支持需求开展交流。我们关注孩子的成长与健康，也关注家长自身的生活和心理需要。

更具体地了解家庭需要什么帮助

学习安排、同伴交往、青春期自主、升学过渡，以及持续到校困难、休学与复学，都值得分别研究。有关讨论需要听取孩子和家长的描述，了解已经获得的帮助，以及仍未解决的困难。

研究应区分小学、初中、高中等就学阶段，并考虑不在校的同龄人。本报告没有单独呈现17—18岁人群的数据，后续交流和研究应进一步关注这一阶段。年龄和就学阶段有助于明确研究范围，不能替代对个体的了解。

分别关注孩子和家长的结果

家庭支持的研究应分别说明孩子的生活与健康、亲子关系和家长心理状态发生了什么变化。孩子是否改善，不能成为家长需要是否值得关注的唯一标准；家长是否满意，也不能替代孩子本人的表达。

第六章（续）
转介与后续支持
关于DeerPark

检验转介和后续支持是否有效落实

合作可以从服务对象、各方职责和转介条件的说明入手，进一步了解家庭是否找到合适服务、转介是否完成，以及孩子和家长能否继续获得所需帮助。具体合作应在明确目标、责任和条件后另行商定。

关于DeerPark

深圳鹿野人工智能有限公司，简称DeerPark，关注家庭心理健康支持。Viloo是公司面向6—18岁孩子家长的家庭心理健康智能助手，品牌表达为“关心孩子，也关心你”。本报告用于专业交流，讨论范围包括儿童青少年及其家庭；Viloo当前面向家长，不作诊断、治疗或效果承诺。

研究来源
使用说明

参考资料包括期刊论文、公开摘要和政策原文。[1]—[3]涉及儿童青少年，[4]为婴幼儿家庭的补充研究，[5]为香港小学阶段家长项目，[6]为政策资料。各项资料用于回答不同问题，不能合并为6—18岁全体人群的统计结果。

来源一　儿童青少年精神障碍流行病学调查

[1] Li F, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2022;63(1):34–46. DOI 10.1111/jcpp.13445。2021年5月21日在线发表。

调查时间与对象　2014年10月—2015年3月；北京、辽宁、江苏、湖南、四川；6—16岁学校人群；第一阶段73,992人，第二阶段17,524人。两阶段流行病学调查，使用抽样及事后分层加权。

使用说明　任一精神障碍加权时点患病率，不是抑郁症比例；不覆盖17—18岁、全部未成年人或2026年现状。所引资料为摘要及原文采集时间说明。

论文摘要与DOI入口

来源二
家庭冲突与
青少年症状

来源二　青少年症状与家庭冲突纵向关联

[2] Jin Y, et al. Longitudinal associations between family conflict, intergenerational transmission, and adolescents' depressive symptoms: evidence from China Family Panel studies (2016—2020). Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2025;19:10. DOI 10.1186/s13034-025-00866-9。2025年2月17日发表。

调查时间与对象　CFPS 2016、2018、2020年；1,772名青少年及其父母，青少年基线平均12.4岁。观察性纵向分析，使用CESD症状量表、自报冲突及跨时模型。

使用说明　关联与模型路径不能用于个体因果判断、临床诊断或推断干预有效。结果受样本选择、自报测量和模型假设限制。所引资料为期刊原文。

期刊原文

来源三
初中生求助渠道

来源三　山东初中生心理健康求助调查

[3] Qin A, et al. Internet Addiction, Mental Health Help-Seeking, and Mental Health Problems Among Chinese Adolescents: Repeated Cross-Sectional Study. Journal of Medical Internet Research. 2026;28:e90014. DOI 10.2196/90014。2026年8月12日发表。

调查时间与对象　2023、2024年山东两次横断面调查，合并171,970份初中生样本；问卷自报是否曾在心理困扰时求助，无近期时间限定，按非正式和正式渠道分类。

使用说明　9.9%为全部初中生样本中曾经正式求助的比例，不是患者治疗率、当前求助率或全国比例；重复横断面合并样本并非同等人数的纵向队列。所引资料为期刊原文及PubMed摘要。

期刊原文

来源四
照护者心理健康
补充研究

来源四　婴幼儿家庭照护者心理健康补充研究

[4] Wang B, et al. Effects of a 2–year randomized controlled trial of parenting centers on caregiver mental health in rural China. Child Development. 2026年5月20日在线发表。DOI 10.1093/chidev/aacag099。

调查时间与对象　2015—2017年，中国农村100个村；儿童基线6—24个月。两年育儿中心整群随机试验的探索性分析，615对照护者与儿童进入分析。

使用说明　不是6—18岁家庭的效果证据，仅提示养育与照护者心理健康应分别研究。心理健康非预注册目标；由1,709对基线样本经缺失、照护者变更等排除形成分析样本，需注意选择限制。所引资料为摘要与原文方法。

期刊原文

来源五
香港家长
在线育儿项目

来源五　香港小学阶段家长在线育儿项目

[5] Li Y, et al. A self–guided, academic–focused online parenting program to promote positive parenting and parent well–being: A randomized controlled trial in Hong Kong. Children and Youth Services Review. 2025;173:108275. DOI 10.1016/j.childyouth.2025.108275。2025年6月刊载。

调查时间与对象　2021年经香港22所小学招募；978名小学阶段孩子家长，88.3%为女性；五周自助式手机应用项目，随机对照试验。

使用说明　特定香港家长项目，非儿童独立使用或生成式AI研究，不能外推至内地全部家庭或整个6—18岁人群。部分观念和情绪变化不等于普遍行为改变或临床疗效。所引资料为出版商可检索摘要及招募方法信息。

高校论文记录与DOI入口

来源六
儿童青少年
健康行动计划

来源六 儿童青少年健康行动计划

[6] 国家卫生健康委等13部门。《关于印发儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）的通知》，国卫妇幼发〔2025〕21号，2025年12月25日印发。

资料时间与范围 2025年印发，实施期为2026—2030年；引用内容包括中小学生心理健康服务、面向家庭的教育及学校与医疗卫生机构协同转介。该计划同时包含其他年龄和健康领域，本报告仅引用相关内容。

使用说明 政策要求及目标不表示各地已经达标，也不构成任何企业获认可、具备资质或产品有效的证据。所引资料为政府网站全文。

政府网站全文

资料使用说明 本报告依据上述资料讨论家庭心理健康支持，未估算6—18岁全体人群的患病率、服务需求比例或产品适用人数。各项结论应结合原研究对象、调查时间和方法理解。

法律与免责声明

本报告仅供行业学术与专业交流参考，不构成任何医疗诊断、临床治疗建议或商业投资/服务承诺。如有紧急心理危机或精神健康疾病，请立即前往正规医疗机构就诊。

© 2026 深圳鹿野人工智能有限公司 版权所有。未经书面许可，任何机构或个人不得擅自篡改本报告或用于商业宣传。所引文献及资料的相关权利归原权利人所有。