

生态系统理论视域下大学生心理危机 “校家社医”协同干预机制探究

李铭泰¹, 姜虹^{2*}

¹东莞城市学院学生部心理健康教育与咨询中心, 广东 东莞

²东莞城市学院法学院, 广东 东莞

收稿日期: 2026年7月6日; 录用日期: 2026年8月7日; 发布日期: 2026年8月18日

摘要

为破解传统单一主体被动防御的大学生心理危机干预困境, 本研究将生态系统理论与协同治理理念深度融合, 结合当前高校医教协同的实践痛点, 系统剖析多维系统交互中存在的结构失衡与适应性障碍。研究表明, 传统干预模式普遍存在微观系统承载超限与功能性割裂、多主体利益冲突与责任规避、医教信息不对称导致的专业隔离, 以及复学学生校园融入障碍等深层阻滞。对此, 本研究主张在生态系统框架下深化跨系统融合, 明确医教协同的伦理与法律边界, 推进多元干预资源下沉校园; 依托基层班级网络赋能微观支持体系, 以心理资本重塑与行为节律重建恢复学生的心理社会功能; 并激活历时系统, 实施全生命周期的动态追踪与预警闭环。本研究为推动高校心理健康治理体系的现代化转型提供了坚实的理论支撑。

关键词

生态系统理论, 心理危机干预, 校家社医协同, 医教结合

Research on the “School-Family-Community-Hospital” Collaborative Intervention Mechanism for College Students’ Psychological Crises from the Perspective of Ecological Systems Theory

Mingtai Li¹, Hong Jiang^{2*}

¹Center of Mental Health Education and Counselling, Student Affairs Department, Dongguan City College,

*通讯作者。

文章引用: 李铭泰, 姜虹. 生态系统理论视域下大学生心理危机 “校家社医” 协同干预机制探究[J]. 教育进展, 2026, 16(8): 641-648.

DOI: 10.12677/ae.2026.1681675

Dongguan Guangdong

²School of Law, Dongguan City College, Dongguan Guangdong

Received: July 6, 2026; accepted: August 7, 2026; published: August 18, 2026

Abstract

To overcome the practical dilemmas associated with the passive, single-entity approach in college students' psychological crisis interventions, this study integrates Ecological Systems Theory with the concept of collaborative governance. In light of the practical pain points in current medical-educational collaboration within universities, it systematically dissects the structural imbalances and adaptive barriers present in multi-dimensional system interactions. The research reveals that traditional intervention models universally suffer from deep-rooted systemic blockages, including the capacity overload and functional fragmentation of micro-support systems, conflicts of interest and responsibility evasion among multiple stakeholders, professional isolation caused by information asymmetry, and significant campus reintegration barriers for returning students. To address these issues, this study advocates deepening cross-system integration within an ecological framework. It emphasizes the necessity of clarifying the ethical and legal boundaries of medical-educational collaboration and promotes the integration of diversified therapeutic resources into the campus environment. Furthermore, it proposes empowering micro-support networks through primary class organizations to restore students' psychosocial functions via psychological capital rebuilding and behavioral rhythm reconstruction. Finally, the study highlights the activation of the chronosystem to implement a life-cycle dynamic tracking and closed-loop early warning mechanism. This research provides a solid theoretical foundation for modernizing the governance system of mental health in higher education.

Keywords

Ecological Systems Theory, Psychological Crisis Intervention, School-Family-Community-Hospital Collaboration, Medical-Educational Integration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 青年群体心理健康问题已成为公共卫生与高等教育领域面临的重大时代挑战。在社会竞争加剧与高等教育评价体系结构性调整的多重驱动下, 大学生群体所面临的心理压力与适应性挑战日益凸显。流行病学调查数据显示, 青年群体的心理健康风险呈现高发态势, 危机事件普遍具有突发性强、诱因复杂及复发率高的特征[1]。为应对这一现象, 国家多部门联合印发了《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)》, 明确提出必须健全多部门联动与校家社协同育人机制[2]。更为重要的是, 高校须认识到, 心理危机干预不能仅局限于危机爆发后的被动补救与末端响应, 将个体的心理支持与宏观环境系统的改善深度融合, 已成为重构大学生心理健康支持网络的核心命题。学界对“校家社医”协同机制的探索已逐步从宏观政策呼吁向微观生态与具体协同路径的构建深化。例如, 有学者立足于生态系统理论, 剖析了家校社协同推进青少年心理健康教育中的结构性阻滞, 并提出了重构

互动网络的纾解路径[3];亦有研究探讨了育心与育人相统一的多维协同机制,强调了跨界资源整合与信息共享在预防干预中的必要性[4]。

然而,尽管宏观政策与学界理论已深刻认识到多维协同的价值,但在真实的教育管理场域中,协同机制的落地仍面临深层阻滞。审视当前多数高校的心理危机干预体系,其底层逻辑带有明显的个体病理学路径依赖,普遍存在个体心理矫治与环境系统支持相剥离的功能性割裂现象[5]。现有机制高度依赖咨询中心的接诊与量表筛查,辅导员常处于高负荷的末端响应,呈现出重个案干预轻系统引导、重校内管理轻多维协同的结构性失衡[6]。更深层的阻滞在于,以往工作多局限于个体临床特征的诊疗,忽视了引发心理危机的深层系统性环境压力源,未能有效激发多维支持网络在培育个体心理韧性方面的内在动力[7]。这种割裂个体与环境联系的方式,导致医疗效果难以向校园生活场域有效迁移;危机学生若返回未经微生态修复的校园,极易遭遇干预效果的衰减与危机的二次爆发[8]。

在此语境下,生态系统理论结合现代心理健康协同治理理念,为破解上述困境提供了系统分析框架[9]。本研究旨在解构当前校家社医多主体网络中的结构失衡与适应性障碍,提出涵盖医教融合、环境赋能、社会功能重建与历时追踪的立体化协同机制,以为高校心理健康治理体系的完善提供学理依据。

2. 大学生心理危机干预生态多维框架解析

2.1. 微观系统与中间系统：危机干预与环境支持的核心场域

微观系统是指大学生在日常生活中直接、频繁且持续参与的实体物理空间与人际互动环境。在高校场域内,这主要包括宿舍同伴群体、班级组织、辅导员、原生家庭核心成员以及直接对接的临床心理医师。微观系统是个体心理资本积累与价值观塑造的最内层结构,其运作机制在于个体与周围环境持续发生的深度交互作用[10]。在危机干预中,微观系统不仅是个体心理发展与环境适应的第一道实体防线,更是心理危机预警的前沿阵地。其中,辅导员作为一线教育管理者与个案看护者,其与微观环境所传递的包容度、心理支持力度与认知导向,作为直接的调节变量,显著影响着心理危机的发展轨迹。

中间系统聚焦于个体所在的各个不同微观系统之间的交互联结、信息流转与关系质量。在此层面,生态系统架构需要引入协同治理的理念作为运行逻辑。在应对诱因复杂、后果严重的青年心理危机时,中间系统必须打破传统的孤立运作,转而构建涵盖高校教育管理部门、家庭、社区网络与社会医疗机构的多维协同治理机制[11]。中间系统内教育、心理与医疗资源的耦合程度与协同频率,直接决定了干预网络在整体上能否发挥正向的聚合效能。当微观系统之间缺乏规范的信息共享机制,或核心利益诉求相互冲突时,中间系统内部便会形成阻断信息流动的结构性断层。这种跨界壁垒会导致协同支持链条断裂,使原本应受到系统托举的危机学生面临支持网络失效的风险。

2.2. 外层系统与宏观系统：协同育人的文化基础

外层系统涵盖了个体虽未直接参与,但其运行规则与资源配置深刻影响微观体验的外部制度与物理环境。在高等教育与公共卫生体制交汇的语境中,外层系统具体表现为国家层面的教育评价指标体系、高校心理健康专项经费的投入规模、专职师资队伍编制配比,以及属地精神专科医疗卫生机构的分布密度[12]。外层系统本质上构成了微观系统运作的宏观资源供给端与压力调节阀。完善外层系统的制度设计,推动优质医疗与社会心理服务资源下沉,是缓解微观校园环境应对压力的先决条件。

宏观系统则深植于广泛的社会文化、意识形态、经济结构及历史传统之中,作为一种隐性的结构性力量,决定了内层所有子系统的运作基调与伦理边界。在精神卫生领域,宏观文化变量的影响尤为显著。当前社会大众对重性精神障碍普遍存在的病耻感,加之社会竞争加剧背景下对学业成就的单一化评价导向,共同构成了青年学生群体的宏观环境压力源[13]。这种社会污名化现象会产生自上而下的负向渗透:

不仅导致危机个体产生强烈的病假抗拒与求助阻碍,还会驱使家庭采取隐瞒病史的防御策略。在此层面,宏观社会支持系统的介入显得尤为关键。通过普及科学的精神卫生知识,倡导对心理健康问题的去污名化,能够有效对冲社会高度竞争带来的功利性评价偏见。构建去污名化的社会支持网络,是保障多维协同干预机制良性运转的核心思想基础。

2.3. 历时系统:全周期协同育人的时间坐标

在生态系统理论的演进中,历时系统的引入突破了空间结构模型的静态局限性,赋予了整个生态支持网络以时间维度的动态演变特征。历时系统重点关注个体生命历程中的时间推移、社会环境变迁以及特定生命事件对个体心理轨迹的长期塑造作用。在大学生们的认知与情感发展规律中,历时系统具体表征为规范性过渡(如新生入学的适应期、大四阶段的求职竞争与角色转换)与非规范性过渡(如突遭原生家庭重大变故、确诊严重精神疾病或经历急性创伤事件)[14]。将历时系统引入心理危机干预模型,在方法论层面要求高校必须摒弃静态的、碎片化的事件响应式管理,转而将心理干预与个体生涯发展指导确立为伴随大学生生命周期演进的纵向治理过程。心理危机的爆发通常是多重环境压力在时间序列上持续累积、最终突破个体心理韧性阈值的结果。因此,基于历时系统的干预机制必须具备前瞻预警性与纵向延伸性,实现全过程的系统托举。

3. 传统心理危机干预机制的系统运转阻滞

3.1. 结构失衡:心理干预功能割裂与多主体利益冲突

在当前的校园微观干预体系中,辅导员队伍与心理咨询中心往往承担了超越其专业权限与资源承载力的干预责任。辅导员作为一线学生管理者,常处于日常纪律约束者、学生行为管理者与心理高危个案看护者的角色期望冲突之中。

在真实的干预实践中,微观系统的结构失衡尤为凸显。以某高校处理大二重度抑郁伴自杀倾向学生的个案为例:危机爆发时,学校为防范极端事件,常要求辅导员对该生实施“24小时贴身盯防”。在紧急送医环节,受制于校园突发事件应急资源的相对匮乏,学校往往无法及时调度公用车辆,辅导员常需自行垫付交通费甚至驾驶私家车护送学生就诊。此外,尽管公安机关在紧急状况下会出警协助,但警方在评估学生暂无直接生命危险后,通常会将看护监管权移交校方,难以提供持续的外部安全支持。更为被动的是,受宏观社会病耻感影响,该生家长极力否认病情,不仅拒绝来校陪护,更拒绝授权配合精神科就医。

在此多方主体的防卫与博弈中,辅导员被迫承接了完全超出其法定教育职责与专业胜任力的“重症精神障碍临床监护”工作。这种跨系统的责任推诿与基础支持资源的缺失,直接导致微观支持网络因角色超载而难以发挥作用,长期的担责高压极易引发辅导员群体的系统性职业倦怠。此外,部分高校在组织运作上未能将心理健康教育与院系日常管理深度嵌合,心理咨询人员与院系辅导员队伍之间缺乏常态化的案例会商机制,导致专业咨询与日常管理相互割裂,无法形成系统化支持合力[15]。

在中间系统的跨界协同层面,基于组织社会学视角的分析表明,机制的良性运转高度依赖多维主体间的信息透明与互惠信任。然而,学校、家庭与医疗机构因风险承受能力与核心利益诉求的显著分歧,在实践中常陷入隐性的多主体利益冲突与防卫性博弈。当危机事件发生时,部分高校受限于校园安全管理与舆情防控的双重压力,在干预策略上易表现出单向转介或过度病理化隔离的倾向,这在客观上切断了受困学生原有的校园支持网络。与此同时,受宏观社会病耻感影响,家长作为关键利益相关方,出于对学生未来学业与就业的担忧,极易启动强烈的心理防御机制,采取隐瞒既往精神病史、拒绝配合就医或私自停减药物的消极对抗行为,直接导致家校协同干预网络走向解构[16]。此外,驻地精神专科医院受

限于庞大的门诊负荷与医疗资源的稀缺性,其核心功能集中于院内的临床诊断与处方配发,难以将专业力量延伸至出院后校园环境中的长程康复追踪。各主体的责任规避与边界防卫行为,导致中间系统难以构建稳健的联合支持网络。这些现象从本质上反映了,由于缺乏协同治理的顶层设计,各系统在面对危机时退化为碎片化的支持网络,无法形成风险共担的治理合力。

3.2. 适应性困境:专业隔离与复学障碍

打破生态系统壁垒的前提,在于医疗资源向校园的延伸以及教育系统向医疗机构的精准转介。然而,当前高校与地方专科医院之间常受制于信息不对称与话语体系差异,存在严重的专业隔离。精神医学的临床诊断高度依赖患者的主诉与外显行为特征,而处于急性危机状态的大学生普遍存在较强的自我防御机制与病耻感,常在独立就诊时掩饰核心症状。由于缺乏标准化的数据共享协议与跨专业沟通平台,接诊医生极度缺乏对学生真实校园生活轨迹(如长期的严重社交退缩、昼夜作息颠倒、学业全面停滞等)的客观数据支撑,单一维度的信息获取极大限制了临床诊断与药物干预的精准度[17]。另一方面,当危机学生携带医学诊断书返校后,高校学工队伍由于精神医学专业素养的局限,难以准确解读深层临床医嘱,更难以将静态的医疗建议精准转化为符合校园真实情境、融入校园支持系统的网格化管理策略。

此外,危机事件的阶段性平息与临床层面的出院,绝不意味着干预完整周期的结束。实证研究指出,当危机学生经医疗干预获准复学时,其面临的核心挑战是如何重新融入原有的校园微观生态,避免严重的复学适应障碍与社会功能的剥离。长期的病假或休学导致学生在班级群体中的学业连贯性发生断层,面对学业任务的累积与考试压力,以及药物治疗可能伴随的认知迟缓副作用,复学学生面临着较高的挫败感风险与自我效能感缺失。在同伴交往维度,普通学生群体若缺乏正确的疾病认知与积极的环境引导,往往会对返校者表现出过度戒备、同情式疏远或隐性的社交排斥。这种人际微环境的剧烈变动剥夺了返校学生的群体归属感与社会连结。若高校缺乏基于系统视角的生态缓冲机制与环境修复策略,微观生态的排斥与适应性障碍极易诱发受困学生心理危机的二次爆发。

4. “校家社医”协同的校园心理生态系统重构路径

4.1. 深化医教资源融合,厘清责任边界

打破医疗系统与教育系统之间的信息壁垒与专业隔离,是提升危机干预精准度与时效性的核心环节。第一,基于共享关怀生态的协同治理理念,优化跨系统的医教信息沟通渠道。考虑到当前多数高校编制配比与经费资源的现实约束,在干预力量的配置上应摒弃单一的内部挖潜模式。高校可探索与驻地精神专科医院建立深度的战略协同机制,探索引入专职医务社会工作者驻校,或通过政府购买社会服务、共建临床心理实习基地等方式,柔性引进医务社工与临床个案管理力量。这类专业力量兼具深厚的医学病理基础与扎实的社会工作访谈技巧,能够在多系统交互中发挥核心的双向转译与联结功能:一方面,他们能够将精神科医生的专业诊疗方案与药物禁忌精准转译为辅导员的日常看护与教育管理帮扶指南;另一方面,他们能够运用家庭治疗的专业技术与共情沟通,有效突破家长的防御机制,协助辅导员促成家校医疗干预同盟的坚实建立。

第二,创新知情同意框架下的医教现场协同问诊机制。在具体实践中,建立规范的陪诊与现场反馈机制具有重要作用。以某高校处理的一起抑郁发作个案为例,在取得学生及家属书面授权的前提下,辅导员陪同受困学生前往定点专科医院就诊。在问诊环节,针对学生可能因防御机制导致的主诉不全,辅导员向接诊医生客观补充了该生近期在校期间的行为表现与生活轨迹数据,如长期的社交退缩、连续旷课及作息严重紊乱等。这些源自微观校园系统的真实行为数据,辅助医生全面了解学生情况,为临床精确诊断并制定兼顾医疗与学业的综合干预方案提供了关键的背景支撑,有效避免了因医教信息不对

称导致的干预延误。

第三, 严谨界定医教协同的伦理审查与法律边界。在推进跨系统信息共享与协同干预的实践中, 必须严格贯彻《中华人民共和国精神卫生法》等相关法律法规, 清晰划定高校教育管理权与医疗机构临床诊断治疗权的法定边界。高校作为非医疗性质的教育主体, 依法不具备对精神障碍的临床诊断权与强制治疗权。因此, 在实施危机个案转介、病史资料传递及日常行为数据共享时, 必须建立严密的知情同意书签署流程与数据脱敏隐私保护机制。高校应在保障危机个体生命权、维护校园公共安全与高度尊重学生个人隐私权之间, 寻求客观、审慎的伦理平衡, 确保医教协同机制在合法、合规且遵循医学伦理的框架内良性运行。

第四, 推进非药物、低病耻感的替代性干预资源下沉校园。高校可联合区域医疗卫生机构, 将危机干预资源前移并实施柔性化改造, 大规模引入非药物、低病耻感的替代性与补充性心理疗法下沉至校园日常体验与文体活动中。例如, 常态化开展音乐表达治疗、舞动治疗与沙盘游戏治疗, 为处于情绪阻滞期或述情障碍的受困学生提供安全的、非言语的情感释放通道[18]。此外, 高校亦可引入本土化心身调适技术, 探索正念冥想、身心放松等校园舒缓体验。从身心同治的宏观视角出发, 将此类辅助性干预资源与校园心理健康文化建设深度融合, 有效疏导学生心理压力, 营造积极、包容且去污名化的校园心理生态环境。

4.2. 强化微观系统支持, 心理资本赋能与社会功能重建

构建危机后置期的微观支持网络, 协助复学学生重新融入真实的校园环境, 是阻断危机复发机制的关键。

一方面, 在学业与生活维度, 协助学生重建规律的日常行为节律。心理危机的爆发常伴随个体生活秩序的深度紊乱。复学后, 辅导员、专业课教师与教务部门应协同配合, 在保障基本学业规范的基础上, 采取任务解构的教育策略。为复学学生定制循序渐进的学业恢复计划, 引导学生在规律的课堂出勤、适度的学业挑战与规律的日常运动中, 重新确立对生活的控制感。这种日常行为节律的重塑, 本质上是对学生进行心理资本修复与赋能的过程。通过循序渐进的学业任务达成, 个体得以逐步积累自我效能感, 并重塑应对挫折的心理韧性, 进而为全面恢复社会适应功能奠定坚实的内在基础。

另一方面, 在人际环境维度, 依托基层班级组织全面激活同伴群体的支持效能与心理支持作用。规范的朋辈心理支持对我国大学生危机平稳度过与心理资本提升具有显著的积极效应[19]。高校须在严守伦理底线与知情同意的前提下, 对复学学生的宿舍长及班级骨干网络开展专业的朋辈心理辅导技能与陪伴关怀培训。培训的核心在于引导同伴群体树立科学的、去污名化的疾病观, 传授非评价性的倾听技巧与常态化的温和陪伴策略。通过发挥班级心理委员与宿舍长的桥梁纽带作用, 在班级内部营造包容、无差别的微观环境氛围, 确保返校学生能够被原有的人际网络平稳接纳, 从而修复其受损的社会连结与心理社会功能。

4.3. 赋能外层与宏观环境, 深化多主体协同网络

家庭是基础的生态支持系统, 社区则是提供资源缓冲的外层支持网络。将两者的资源进行有效整合, 是构筑防线的关键。在家庭环境赋能方面, 高校应将家校协同的重心前移。依托数字化网络平台建立常态化的家校沟通机制, 在新生入学阶段向家长普及心理危机识别常识, 并将心理健康理念与家庭心理共育相融合。当危机发生时, 学校应摒弃单向的指令性通知, 转而联合心理专业人员与家长建立平等的同盟合作关系。通过深度的个案会谈, 协助家长正视客观现实、消化焦虑情绪, 调整原生家庭内部的病理性互动模式, 使家庭真正发挥情感支撑与危机缓冲的核心功能。

在整合社区系统方面, 高校需敏锐识别寒暑假及实习期学生离校带来的空间转移与管理空白期。应主动与学生生源所在地的街道社区网格员、基层社会心理服务站建立制度化的信息对接与转介机制。充分借助国家社会服务体系的基础设施与社区心理健康教育资源, 将系统的关怀网络延伸至假期空间, 构建跨越时空的假期防护网, 保障危机干预工作与心理支持的连续性。

4.4. 激活历时系统, 实施全生命周期的动态追踪与预警闭环

激活历时系统要求高校干预机制从单一的、碎片化的突发事件应急处理, 全面转向覆盖大学生完整在校周期的动态追踪与协同干预体系。在时间维度的横向跨度上, 干预网络需根据大学生从入学至毕业的阶段性发展特征, 精准关注心理高危窗口期, 并将心理疏导与职业发展指导深度融合。大一新生面临强烈的适应性落差, 应采用心理普查结合结构化访谈的方式, 重点关注易感人群; 大二、大三学业与情感困扰凸显, 应将抗逆力培育与生命教育融入日常心理健康必修课程; 大四阶段面临求职竞争与毕业论文压力, 则需前置引入职业生涯指导与社会资源对接, 帮助学生树立客观的择业观, 以系统的心理支持缓解其面临社会角色转型的系统性焦虑。

在纵向维度的持续性上, 需建立覆盖前端普查排查 - 联合干预转介 - 康复随访评估的完整监测闭环。具体而言, 高校应为全体学生建立标准化的学生心理健康动态追踪档案, 该档案不仅涵盖定期心理测评结果, 更应细化至学业成绩的突发性波动、社交行为的异常退缩等行为指标。在管理权限上, 该档案由各学院二级心理辅导站负责日常跟进与存档; 当监测到学生心理状况的波动突破安全预警阈值时, 学院需立即上报至学校心理健康教育中心进行干预研判。潜伏期通过网格化识别异常倾向; 急性爆发期通过校家社医的跨界协同机制实施迅速的风险阻断; 康复后置期则需制定长期的随访计划, 定期评估其心理社会功能的恢复状况。确保在学生发展的每一个时间节点, 其心理状态的异常变化均能被支持网络及时识别并给予有效干预。

5. 结论

面对复杂社会环境与高等教育变革所带来的青年心理健康挑战, 构建融合系统性支持内核与校家社医多维资源的协同网络, 是对传统孤立化、病理化心理干预模式的根本性革新。本研究立足生态系统理论的宏阔视野, 客观透视了当前干预实践中普遍存在的微观承载超限、教育管理与心理专业功能割裂、多主体利益冲突与责任规避、医教专业隔离以及危机复学期校园融入障碍等深层结构性阻滞。基于此, 本文系统性提出了深化医教资源融合与明晰伦理法律边界、推进多元医疗资源与中医情志疏导下沉校园、依托班级骨干网络重塑社会功能、深化跨界协同网络, 以及激活历时系统开展全周期动态追踪的多维协同重构路径。

诚然, 本研究所提出的生态协同机制在广泛的高校实践落地中仍面临长远的现实挑战。我国不同地域在优质精神卫生资源与基层心理辅导力量的配置上存在客观差异; 同时, 跨系统深度协同机制对大学生心理资本提升的实际干预效能, 尚待在未来的大样本纵向实证研究中予以检验。未来的理论研究与实务工作应进一步扎根本土教育土壤, 在国家宏观政策的指引下, 持续探索教育管理系统与医疗卫生系统耦合流转的内在规律, 为高校心理健康治理体系的现代化转型提供更为坚实的科学支撑与理论指引。

基金项目

东莞城市学院党建与思想政治教育实践创新研究中心 2025 年度专项课题: 基于大学生心理健康动态发展追踪的高校精准思政育人模式研究(编号: 2025DJSZ007)。

参考文献

- [1] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告(2021-2022) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2023: 12-18.
- [2] 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) [EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm, 2023-05-12.
- [3] 彭敏, 黄莹. 家校社协同推进青少年心理健康教育: 问题审视与纾解路径——基于互动仪式链理论的分析[J]. 当代教育论坛, 2023(6): 96-104.
- [4] 周洪静. 育心育人: 家校社协同推进青少年心理健康教育[J]. 中国教育学刊, 2024(6): 107-108.
- [5] 俞国良, 李建良, 王勃. 生态系统理论与青少年心理健康教育[J]. 教育研究, 2018, 39(3): 110-117.
- [6] 谢宇. 高校心理健康教育生态系统模式构建研究[J]. 黑龙江高教研究, 2023, 41(7): 128-134.
- [7] 丁闽江. 基于生态系统理论的大学生心理健康教育工作创新实践[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2019, 17(5): 57-60.
- [8] 俞国良. 高等学校心理健康教育体制观: 体系建设探微[J]. 国家教育行政学院学报, 2021(7): 17-27.
- [9] 陈建俏, 鲁萍. 生态系统理论视角下高校心理危机干预探析——构建“四纵五横”心理危机联动网[J]. 北京教育(德育), 2023(11): 72-75.
- [10] Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, 17-46.
- [11] Kitzrow, M.A. (2003) *The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations*. *NASPA Journal*, 41, 167-181. <https://doi.org/10.2202/1949-6605.1310>
- [12] 姚斌. 新时代背景下“医校结合”高校心理健康服务体系建设[J]. 思想理论教育, 2019(5): 90-94.
- [13] Link, B.G. and Phelan, J.C. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- [14] 沈贵鹏. 教育学视域中心理健康教育模式的转型[J]. 教育科学研究, 2020(3): 62-67.
- [15] 孙慧. 高校辅导员开展大学生心理危机干预的优势分析与路径研究[J]. 中国成人教育, 2020(18): 45-47.
- [16] 吴冉, 王宇景, 陈江媛. 高校心理危机干预中家校沟通的困境与应对[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(1): 106-108.
- [17] 陈玉君, 杨四海. 大学生心理危机的识别与干预对策研究[J]. 教育与职业, 2017(26): 98-100.
- [18] 陈嘉婕, 李红菊, 薛羽佳. 表达性艺术治疗对大学生抑郁焦虑情绪干预探讨——以北京师范大学为例[J]. 艺术教育, 2021(12): 38-41.
- [19] 梁芷君, 万清祥, 刘陈陵. 朋辈心理辅导对心理健康干预效果的元分析——以中国大学生为样本[J]. 心理科学进展, 2021, 29(11): 1961-1972.